



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

CAMPUS PASSO FUNDO

CURSO DE MEDICINA

GRASIELE COLUSSI

**FREQUÊNCIA DE PÓLIPOS ENDOMETRIAIS NEOPLÁSICOS
DIAGNOSTICADOS POR HISTEROSCOPIA.**

PASSO FUNDO, RS

2019

GRASIELE COLUSSI

**FREQUÊNCIA DE PÓLIPOS ENDOMETRIAIS NEOPLÁSICOS
DIAGNOSTICADOS POR HISTEROSCOPIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação
apresentado como requisito parcial para obtenção do
grau de Bacharel em Medicina da Universidade
Federal da Fronteira Sul.

Orientador: prof.^a Andréia Jacobo

PASSO FUNDO, RS

2019

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Colussi, Grasielle
Frequência de Pólipos Endometriais Diagnosticados por
Histeroscopia / Grasielle Colussi. -- 2019.
37 f.

Orientadora: Mestre Andreia Jacobo.
Co-orientador: Doutor Amauri Braga Simonetti.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Medicina, Passo Fundo, RS , 2019.

1. Investigar a frequência de pólipos endometriais
neoplásicos diagnosticados por Histeroscopia. I. Jacobo,
Andreia, orient. II. Simonetti, Amauri Braga, co-orient.
III. Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

Grasiele Colussi

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação
apresentado como requisito parcial para obtenção do
grau de Bacharel em Medicina da Universidade
Federal da Fronteira Sul.

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi defendido e aprovado pela banca em:

____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Me. Andréia Jacobo

Prof. Dr.^a Giovana Donato

Méd. Grazieli Sassi

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina” (Cora Carolina)

Resumo:

O presente volume trata de um Trabalho de Conclusão de Curso de Medicina elaborado pela acadêmica Grasielle Colussi e orientado pela Prof. Me. Andreia Jacobo e cororientado pela Prof. Me. Josiane Borges Stolfo e pelo Prof. Dr. Amauri Braga Simonetti intitulado “Frequência de Pólipos Endometriais Neoplásicos Diagnosticados por Histeroscopia”. Foi estruturado de acordo com o Manual de trabalhos acadêmicos da Universidade Federal da Fronteira Sul e é composto pelo projeto de pesquisa, relatório da pesquisa e artigo científico, desenvolvido nos Componentes Curriculares de Pesquisa em Saúde, Trabalho de Conclusão de Curso I e Trabalho de Conclusão de Curso II, respectivamente no segundo semestre de 2018, primeiro semestre de 2019 e segundo semestre de 2019.

Palavras chave: Diagnóstico. Histeroscopia. Neoplásico. Pólipos.

The present volume deals with a study of completion of medical course elaborated by the academic Grasielle Colussi and guided by Prof. Me. Andreia Jacobo and coriented by Prof. Me. Josiane Borges Stolfo and Prof. Dr. Amauri Braga Simonetti entitled "Frequency of neoplastic endometrial polyps diagnosed by hysteroscopy ". It was structured according to the Handbook of academic works of the Federal University of the South Frontier and is composed of the research project, research report and scientific article, developed in the curricular components of health research, work of Conclusion of course I and completion of course work II, respectively in the second semester of 2018, first semester of 2019 and second semester of 2019.

Keywords: diagnosis. Hysteroscopy. Neoplastic. Polyps.

SUMÁRIO

1	Introdução	8
2.	Desenvolvimento	10
2.1	PROJETO DE PESQUISA.....	10
2.1.1	Resumo informativo	10
2.1.2	Tema	11
2.1.3	Problema	11
2.1.4	Hipóteses.....	11
2.1.5	Objetivos	11
2.1.5.1	Objetivo geral.....	11
2.1.5.2	Objetivos específicos	11
2.1.6	Justificativa	12
2.1.7	Referencial teórico	12
2.1.8	Metodologia	20
2.1.8.1.	Tipo de estudo	20
2.1.8.2.	Local e período de realização	20
2.1.8.3.	População e amostragem.....	20
2.1.8.4.	Variáveis	21
2.1.8.5.	Processamento, controle de qualidade e análise dos dados	21
2.1.8.6.	Aspectos éticos	21
2.1.9	Recursos.....	22
2.1.10	Cronograma.....	23
	APÊNDICE A:.....	24
	ANEXO A:	27
	ANEXO B:	31
	Referências	33
3.	RELATÓRIO:.....	35
4.	ARTIGO	36
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS:	48
	APÊNDICE A:.....	49
	ANEXO I:.....	52
	ANEXO II:	61

1 Introdução

A Histeroscopia é um instrumento ginecológico que pode ser utilizado com fim terapêutico (cirúrgico), com a função de retirar pólipos e pequenos miomas ou função diagnóstica, com o intuito de visualizar, confirmar suspeitas e achados clínicos (FREITAS, 2017).

Descrita pela primeira vez em 1973 a Histeroscopia utilizada em uma técnica de ressecção eletrocirúrgica guiada por endoscopia, a qual foi adaptada da área da urologia para os devidos fins. Com a utilização dessa técnica e das tesouras especiais desenvolveu-se a divisão Histeroscópica de septos uterinos (BEREK, 2016).

Hoje a técnica consiste em uma forma de endoscopia ginecológica em que possibilita a visualização da cavidade uterina por meio de uma óptica posicionada do colo uterino. São utilizadas, principalmente, em pacientes com queixas de sangramento vaginal anormal, que causem suspeita de doenças uterinas como miomas, pólipos, hiperplasia endometrial e anormalidades uterinas (FREITAS, 2017).

Com uma prevalência de achados de pólipos neoplásicos em endométrio de mulheres pós-menopáusicas a Histeroscopia diagnóstica é considerada “padrão ouro”, substituindo a curetagem, o antigo método padrão. Esse método possui uma alta sensibilidade, especificidade e significativa segurança (LITTA, 2005). Essas mulheres possuem risco aumentado para achados neoplásicos quando associados à fatores de risco como Hipertensão Arterial sistêmica, diabetes, obesidade, idade avançada e uso de Tamoxifeno, tornando-se exame rotineiro nessas pacientes (JUNIOR, 2013).

Os pólipos endometriais têm uma prevalência em torno de 25% e é mais comum em mulheres a partir de 40 anos em pré-menopausa, em pós-menopausa e em multíparas. Esses variam de tamanho podendo ser sésseis ou pediculados com atípicas ou neoplasias. As taxas de malignização dos pólipos endometriais ficam em torno de 0,5% a 4,8% proporcional ao aumento da idade. A Histeroscopia cirúrgica é um método seguro, de baixo risco, e o mais eficaz para pólipos, com melhora nos sintomas em 75 a 100% das pacientes (CRISPI, 2011).

Já em outro estudo a prevalência relatada de pólipos endometriais varia de 7,8 a 34,9%, dependendo do diagnóstico método empregado, a população em estudo, e os

critérios histológicos. Entre as mulheres na pós-menopausa, os pólipos são responsáveis por 21-28% de todas as causas de sangramento uterino (WORTMAN, 2016).

Em consultórios a técnica pode ser utilizada com a função de diagnóstico, já que não há necessidade de anestesia. Portanto, para fins terapêuticos e biopsias deve ser realizada em ambientes hospitalares com uso de anestésicos gerais após auxílio de outros exames de imagem para diagnóstico (FREITAS, 2017).

A evolução nos dois tipos de endoscópios trouxeram instrumentos com diâmetros menores, os quais facilitaram a técnica e melhoraram a qualidade do exame. Com isso, melhorou-se a utilização do procedimento diminuindo os riscos e aumentando a precisão (BEREK, 2016).

O método é contraindicado em gestantes sob risco de abortamento, mulheres com doença inflamatória pélvica (DIP) em função de complicações infecciosas que podem ser causadas (FREITAS, 2017).

O estudo estabelecerá a validade de Histeroscopia para prever pólipos neoplásicos em endométrio, com base no seu número, tamanho e aparência histeroscópica. Essa abordagem é potencialmente útil quando o pólipo não pode ser removido durante uma consulta ambulatorial. (PARRA, 2006)

2. Desenvolvimento

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Resumo informativo

Este trabalho tem por finalidade mostrar as principais indicações de Histeroscopias nos últimos 4 anos (2015 a 2019) com achados de pólipos endometriais neoplásicos diagnosticados através desse método para evitar uma doença de relevância da saúde pública. Nesse sentido, a Histeroscopia é uma técnica ginecológica a qual pode ser utilizada para diagnóstico, ajudando na descoberta da patologia relacionada à queixa trazida, ou para fim cirúrgico, na patologia encontrada. Com o estudo pretende-se observar a frequência de pólipos endometriais neoplásicos diagnosticados por Histeroscopia, descrever as características das pacientes, relatar as características macroscópicas dos pólipos neoplásicos endometriais, e esclarecer os principais motivos que levam a indicação da realização do procedimento tanto cirúrgico quanto diagnóstico. A pesquisa a ser realizada representa um estudo Quantitativo, Observacional, Transversal e Descritivo, no qual os dados serão oriundos no Hospital São Vicente de Paulo em Passo Fundo (HSVP), no Instituto de Patologia de Passo Fundo (IPPF) e no Endogine Clínica De Endoscopia E Cirurgia Ginecológica, o estudo será realizado entre janeiro de 2019 e dezembro de 2019, e com uma perspectiva de frequência em torno de 5% para pólipos neoplásicos. Nessa pesquisa será considerada uma população de 600 mulheres submetidas à Histeroscopia em serviço de consultório, no Instituto de Patologia de Passo Fundo (IPPF) e atendimento do HSVP Passo Fundo com uma amostra de 235 mulheres. A análise dos dados será obtida por meio de análise de prontuário seguindo pelo processamento em planilha eletrônica (duplicata) de distribuição gratuita com dupla digitação.

Palavras chave: Diagnóstico. Histeroscopia. Neoplásico. Pólipos.

2.1.2 Tema

Frequência de pólipos endometriais neoplásicos diagnosticados e tratados por Histeroscopia.

2.1.3 Problema

Qual a frequência de pólipos endometriais neoplásicos diagnosticados por Histeroscopia em nosso meio?

2.1.4 Hipóteses

A prevalência de indicações e achados de pólipos neoplásicos por Histeroscopia é de 5%.

Na amostra haverá predomínio de usuárias de terapia hormonal, com sangramento uterino anormal, com achado ultra-sonográfico alterado, com propedêutica em infertilidade, com amenorréia, citologia alterada, em menopausa, com síndrome de ovários policísticos, com obesidade, com hipertensão arterial sistêmica, com diabetes *mellitus*, múltiparas e com histórico de abortos.

2.1.5 Objetivos

2.1.5.1 Objetivo geral

Investigar a frequência de pólipos endometriais neoplásicos diagnosticados por Histeroscopia.

2.1.5.2 Objetivos específicos

- Verificar a frequência de pólipos endometriais neoplásicos diagnosticados por Histeroscopia.
- Descrever características referentes à saúde ginecológica (abortos, sangramentos, infertilidade, entre outros) das pacientes, relacionando-os com os pólipos endometriais neoplásicos.
- Descrever as características macroscópicas dos pólipos neoplásicos endometriais.
- Evidenciar os principais motivos que levam a indicação da realização desse procedimento tanto cirúrgico quanto diagnóstica.

- Avaliar quais foram os principais achados histeroscópicos.

2.1.6 Justificativa

Com o trabalho pretende-se ajudar a enriquecer a literatura para o tratamento e prognóstico de pólipos neoplásicos por Histeroscopia, caracterizando os pólipos, mostrando o perfil das pacientes e os fatores de risco aos quais elas estiveram expostas. Logo, poderá contribuir com campo para realização de rastreamento, auxiliando os profissionais dessa área a indicar corretamente quando pedir o método as pacientes. Portanto, por meio desse estudo pretende-se mostrar as vantagens tanto para pacientes com profissionais dessa técnica.

Mostrar a importância da Histeroscopia, pois é uma técnica que muito eficiente e precisa para encontrar alterações nas pacientes condizentes com as queixas e tratar essas. A Histeroscopia serve para o uso de patologias e o seu tratamento de forma minimamente invasiva.

Os achados são de grande relevância, pois evita-se o aparecimento de mais complicações e possíveis tumores malignos e metástases para os demais órgãos e sistemas. Assim, evita-se uma futura Histerctomia, que cessa a vida reprodutiva e hormonal das pacientes.

2.1.7 Referencial teórico

A Histeroscopia é indicada para pacientes com sangramento uterino anormal (SUA) em pré-menopausa ou pós-menopausa, para casos selecionados de infertilidade (com histerografia ou ultrassonografia transvaginal alterada, ou histerossalpingografia normal, ou em infertilidade inexplicada) e para aborto espontâneo recorrente. Os pólipos uterinos predominam região uterina da cérvix, e na cavidade endometrial ou na transição entre as duas regiões. (COSTA, 2001).

O ultrassom transvaginal é utilizado de guia para indicações de histerectomia, mostrando-se mais eficiente nesses procedimentos. Mais ampla que a biópsia a cegas, com a Histeroscopia pode-se visualizar pólipos malignos (carcinomas) ou hiperplásicos e outras alterações, as quais podem ser removidas guiadas por essa técnica de imagem (BEREK, 2016).

Para utilização adequada da Histeroscopia deve-se analisar as queixas da paciente, a idade e avaliar a utilização de exames prévios como ultrassonografia transvaginal, ressonância magnética (RM), biópsia cega ou curetagem. Pode ser o exame de primeira

escolha, associado com outros exames ou não sendo escolha primária para alguns casos como pacientes pré-menopausa ou pós-menopausa com prevalência de SUA após biópsia às cegas ou curetagem (BEREK, 2016).

Com eco endometrial superior a 4 mm pede-se a histeroscopia diagnóstica para investigação (NETO, 2003). Para as demais alterações percebidas também pede-se Histeroscopia confirmatória.

Já a Histeroscopia operatória ajuda em procedimentos intrauterinos guiando procedimentos a exemplo da divisão de septo uterino, ressecção de miomas e pólipos, retirada de corpos estranhos destruição endometrial por vaporização com laser com YAG ou eletrocirurgia e dessecção ou vaporização por radiofrequência (BEREK, 2016).

- 1- Pólipos: Os endométrios poliposos são uns dos principais achados nas Histeroscopias e também umas das principais utilizações das mesmas em procedimentos. Nesse sentido PROTA (2001, p.27) destaca que:

Os pólipos são proliferações mucosas organizadas, de forma, tamanho e número variável, observado como tumorações da cavidade uterina. Tem aspecto pediculado ou sésil, lisos, brilhantes, assemelhando-se ao endométrio circundante. Diferenciam-se dos miomas por terem a forma mais alongada e achatada e pela consistência elástica, que cede à pressão da óptica. De acordo com suas características, podem ser glandulares, adenofibromatosos, císticos ou fibrosos.

BEREK (2016, p.605) também contribui com as conclusões de pólipos: “Os pólipos endometriais estão frequentemente associados ao sangramento uterino anormal e à infertilidade; embora muitos pólipos possam ser removidos por curetagem às cegas, muitos não são detectados”.

Embora não bem esclarecido os pólipos originam-se de uma hiperplasia da camada basal. Os benignos podem ser proliferativo ou hiperplásico (mais comum), atrófico (pós-menopausa), funcional (difícil diagnóstico, pré-menopausa e responde a estímulo hormonal com alterações proliferativas e secretoras), misto endometrial ou endocervical (desenvolvimento de glândulas da região) e adenomiomatoso (com músculo liso no estroma) (CRISPI, 2011).

O crescimento de pólipos está também associado à perda dos mecanismos de pró-apoptose, que pode ser demonstrado pela hiperexpressão de Bcl-2 e com rearranjos cromossômicos em 57% (CRISPI, 2011).

Segundo CRISPI (2011, p. 43) “Todos os pólipos endometriais presentes em pacientes sintomáticas (sangramento e infertilidade) devem ser removidos (Grau de evidência 1C) ”.

CRISPI, (2011, p. 44) ainda traz que: “Recomenda-se a retirada de todos os pólipos sintomáticos (Grau 1C) – (sangramento, infertilidade) ”.

CRISPI, (2011, p. 44) também disse que: “Recomenda-se remoção dos pólipos assintomáticos de qualquer tamanho em pacientes com fatores de risco para hiperplasia e câncer endometrial (Grau 2C) e em mulheres idosas, principalmente acima 60 anos”.

A prevalência relatada de pólipos endometrial varia de 8 a 34,9% dependendo do método do diagnóstico empregado, das características da população e dos critérios histológico. Vale observar que o pólipo endometrial contribui para 39% de todo o sangramento anormal do vaginal em mulheres pré-menopáusicas. Mulheres na pós-menopausa os pólipos são responsáveis por 21 a 28% de todas as causas de sangramento uterino (SAVELLI, 2003).

Na seguinte revisão viram-se os casos 430 casos consecutivos de polipectomias histeroscópica e relataram a hiperplasia complexa em 11,4%, a hiperplasia complexa atípica em 3,3% e de Carcinoma em 3,0%. O maior potencial ou malignidade parece estar em mulheres sintomáticas, pós-menopáusicas e em pólipos maiores que 1,5 cm de comprimento. Além da idade e da menopausa a hipertensão parece ser um fator de risco independente para malignidade o uso de tamoxifeno é associado com uma probabilidade aumentada da malignidade (SAVELLI, 2003).

- 2- Miomas: achados benignos que podem ser pediculados (arredondada, de cor avermelhada ou esbranquiçada, com vascularização abundante) ou ceseis, apresentando-se como tumorações únicas ou múltiplas de diversos tamanhos com características de superfície lisa e firme, sem grandes riscos de sangramento (PROTA, 2001).
- 3- Endométrio Secretor (Funcional): esbranquiçado ou róseo, com superfície ondulada, irregular e uniforme com espessura entre 8mm e 9mm. Com glândulas espessas e muco límpido (PROTA, 2001).

- 4- Endométrio Proliferativo (Funcional): Mais comum na fase inicial do ciclo (pontos brancos), possui cor amarelada ou rósea, plana, lisa e uniforme, variando com 2mm a 7mm de espessura com pequenos vasos evidentes sem hemorragias (PROTA, 2001).
- 5- Endométrio Atrófico: Com cavidade branco amarelada e com espaço intrauterino reduzido pouco vascularizada, caracterizando a coloração branco amarelada ou pálida com superfície lisa e uniforme (PROTA, 2001).
- 6- Endométrio Hipotrófico: Possui as características normais do endométrio, porém com redução glandular (PROTA, 2001).
- 7- Hiperplasia Endometrial: com características primárias de proliferação com aumento glandular e cessação de vascularização. O endométrio parece hipertrófico, com superfície lisa com ondulações de cor ocre ou rosada. Diferencia-se do proliferativo por ser mais lento, completo, edematoso, espesso e por ser avascular e hemorrágico ao contato. É comum em pseudopólipos e infartos apicais (PROTA, 2001).
- 8- Câncer endometrial: São tumorações irregulares e polipóides com aspecto carnoso, róseo, sangra facilmente, mucoide e bastante vascularizado (PROTA, 2001).

Ablação do endométrio: Alterações em pacientes com Síndrome de Asherman, a qual causa sinéquias uterinas e são principal causa de amenorreia secundária. Normalmente é tratada com eletroscópio ou laser ou por vaporização. Pode ser causada até mesmo por uma Histeroscopia prévia (BEREK, 2016).

Assim, esse método mesmo quando não utilizado em primeira escolha ainda ajuda em confirmação de procedimentos bem sucedidos, cuidando para não ocasionar traumatismos locais (BEREK, 2016).

A ressecção dos pólipos ocorre da seguinte forma e com os métodos citados: A excisão desses tumores por via histeroscópica pode ser realizada com incisão na base do pólipo com tesoura ou alça de ressecção histeroscópicas, avulsão do pólipo com pinça laparoscópica, ou morcelamento (SCHORGE, 2014).

Anestesia e posicionamento da paciente, a durante a fase folicular do ciclo menstrual, quando o revestimento endometrial está menos espesso, pode ou não no pré-

operatório fazer profilaxia antibiótica e para TEV (tromboembolismo venoso), biópsia uterina também pode ser realizada em função da SUA (SCHORGE, 2014).

Conforme SCHORGE (2014, p.1157) outras técnicas prévias têm sido utilizadas antes do procedimento:

Alternativamente, têm-se administrado fármacos que induzem atrofia do endométrio, como progestogênios, contraceptivos orais combinados, danazol e agonistas do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH), antes da cirurgia planejada. Embora esses agentes efetivamente afinem o endométrio, muitos apresentam desvantagens como custo, efeitos adversos e retardo do procedimento aguardando a atrofia.

O funcionamento do procedimento dá-se com soro fisiológico, ressectoscópio monopolar (solução não eletrolítica) em função da hiponatremia com Sorbitol e Glicina, dá-se preferência ao uso de manitol (Versapoint isotônico) volume controlado durante o procedimento, dilatação do colo uterino até 9mm, ressecção, morcelamento, controle de sangramento (um cateter balão de Foley) e remoção dos instrumentos (SCHORGE, 2014).

O ressectoscópio ou o morcelador é retirado e a peça cirúrgica enviada para exame patológico. Ao final do procedimento, interrompe-se o fluxo do meio de distensão e retiram-se histeroscópio e pinça. Uma etapa crítica nesse momento, assim como ao longo de todo o procedimento, é observar o volume de solução de distensão utilizado e recuperado, a fim de calcular o déficit de volume. Esse valor deve ser registrado no relato cirúrgico (SCHORGE, 2014).

Os Instrumentos utilizados para uma histeroscopia tanto diagnóstica quanto cirúrgica são:

- 1- Histeroscópio rígido, o qual é formado por um endoscópio de 3 4mm de diâmetro com uma bainha externa os de menor diâmetro reduzem o campo de visão e a iluminação, podendo, ainda, ser classificados em diagnóstico (menor diâmetro para uma melhor visualização endometrial e com menor dilatação do colo) e cirúrgicos (com bainha adicional possuem maior diâmetro e maior distensão do colo) (SCHORGE, 2014).

- 2- Lentes histeroscópicas, que possuem a função de tornar cada endoscópio com ângulos de visão específica; exemplo: de 0 a 12 graus favorecem a orientação dentro da cavidade uterina, os de 12, 25, 30 e 70 fornecem uma visão lateral, contribuindo em procedimentos mais complexos (SCHORGE, 2014).
- 3- A Fonte de luz utilizada é semelhante à laparoscopia, mas com intensidade menor e na montagem do histeroscópio a fonte luminosa é fixada no endoscópio (SCHORGE, 2014).
- 4- Bainha externa envolve o endoscópio e tem como utilidade levar líquido e outros instrumentos para cavidade favorecem um fluxo tanto unidirecional (com tubo intravenoso e utilizado em diagnóstico) quanto bidirecional ou contínuo (em casos de maior sangramento ou déficit de volume, favorecendo a visualização pela retirada de sangue do local) do meio utilizado para distensão uterina. Nesses casos usa-se pinça de biópsia para amostragem de tecido (forma de copo), pinça de pressão (para retirada de corpo estranho e tecidos, podendo ou não ser denteadas) e as tesouras de lise de aderências (usada na recessão de massa ou excisão septo). Sem meios de distensão ou fonte de energia necessária, possuindo 1,67mm de diâmetro e 30 a 40 cm de comprimento. Observação: os eletrodos usados na vaporização podem ser passados pela bainha (SCHORGE, 2014).
- 5- Histeroscópio de Bettochi utilizado tanto em diagnósticos quanto em cirurgias é um dos endoscópios de menor diâmetro. De formato não redondo favorece a adaptação e o manuseio de Pinça de biópsia, tesouras eletrocirúrgicas monopolares e bipolares, ponta de agulha bipolar ou dispositivos para esterilização transcervical no colo uterino (SCHORGE, 2014).
- 6- Histeroscópio flexível: pode ter ângulo de 120 a 160 graus de inclinação com qualidade óptica inferior ao Histeroscópio de Bettochi, mas favorece a manobra na cavidade endometrial que é irregular. Tem bom acesso as tubas para ressecção de aderências, também reduz a dor para os procedimentos ambulatoriais (SCHORGE, 2014).
- 7- Ressectoscópio utilizado para ressecção de tecidos atípicos constituído por uma bainha interna (para influxo de líquidos e de menor diâmetro) e externa (WILLIANS, 2014). “Por meio de mecanismo de gatilho elástico, a alça de ressecção pode ser estendida e retraída para raspagem de tecidos.” (WILLIANS, 2014, p. 1159). Os instrumentos maiores (alças tipo barra

laminadora (roller bar) ou esfera laminadora (roller ball), eletrodos vaporizadores (monopolar, bipolar, laser), bisturi eletrocirúrgico e morceladores motorizados) são inseridos por meio de uma cânula central, pois dependem de energia para ressecar (SCHORGE, 2014).

- 8- Morcelador histeroscópico mais comumente utilizado para pólipos (ponta ancinho para raspagem) e miomas submucososo. Possui o material da ponta do morcelador dependente do tipo do tecido com lâmina rotatória e motorizada para fragmentações, que são aspirados por uma cânula oca com maior diâmetro (SCHORGE, 2014).

Meios para distensão o fluxo desses dependem da pressão intrauterina:

- 1- Dióxido de carbono: Classificado como Gás; possui propriedade de gás incolor. Indicado para Histeroscopia diagnóstica com a função de achatar o endométrio, possui risco de Embolia gasosa e as principais medidas de segurança para evitar essa complicação é: evitar Trendelenburg, manter fluxo < 100 mL/min e pressão intrauterina < 100 mmH (SCHORGE, 2014).

- 2- Meio líquido (Líquidos eletrolíticos de baixa viscosidade e Soluções de baixa viscosidade pobres em eletrólitos) (SCHORGE, 2014).

- A- Líquido eletrolítico: Tem como meio o soro fisiológico a 0,9% com propriedade Isotônico, 380 mOsm/kgH₂O, sendo indicada para Histeroscopias diagnóstica e cirúrgico (com instrumentos bipolares). Possui riscos de sobrecarga de volume, possibilitando as seguintes medidas de controle: Com déficit de 750 mL, programar finalização do procedimento com déficit de 2,5 L, suspender o procedimento (controlar a cada 15 minutos) (SCHORGE, 2014).

OU o meio Ringer lactato também com propriedade Isotônico, 273 mOsm/kgH₂O com indicação em Histeroscopias diagnóstico ou cirúrgico (com instrumentos bipolares). Possui risco de sobrecarga de volume, que pode ser controlada da mesma forma com as mesmas técnicas do soro fisiológico (SCHORGE, 2014).

- B- Soluções pobres em eletrólitos:

- Meio Sorbitol 3% com propriedade Hipo-osmolar, 178 mOsm/kgH₂O. indicado em Histeroscopias operatórias com instrumentos monopolares, que possuem risco de sobrecarga de volume, Hiponatremia, Hipo-osmolalidade ou

Hiperglicemia. A medida de segurança a ser tomada é: Com déficit de 750 mL, programar finalização do procedimento com déficit de 1,5 L, suspender o procedimento (SCHORGE, 2014).

OU o meio Manitol 5% com propriedade Iso-osmolar, 280 mOsm/kgH₂O. Indicado em Histeroscopia operatória com instrumentos monopolares, podendo haver risco de sobrecarga de volume ou Hiponatremia e com as mesmas medidas de controle descritas acima (SCHORGE, 2014).

OU meio Glicina 1,5% com propriedade Hipo-osmolar, 200 mOsm/kgH₂O. Indicado em operatório com instrumentos monopolares e com risco de Sobrecarga de volume, Hiponatremia, Hipo-osmolalidade ou Hiperamonemia, possuindo as mesmas medidas de segurança descritas acima (SCHORGE, 2014).

Observação: eletrocirurgia histeroscópica requer meio não eletrólito, tornando o sistema bipolar mais utilizado (SCHORGE, 2014).

O procedimento tem baixo risco e rápida recuperação pode haver sangramento leve ou escape, que cessa em poucos dias. Mas algumas complicações como perfuração uterina (durante sondagem, dilatação do colo ou no procedimento histeroscópico propriamente dito), embolia gasosa, hemorragia (controlada com cateter balão de Foley e medida e documentada) são registradas e absorção excessiva de líquido para o meio intravascular (SCHORGE, 2014).

Em gestantes com risco de abortamento e em pacientes com DIP a técnica é contra indicada (FREITAS, 2017). Portanto, A Histeroscopia apresenta uma sensibilidade de 96,4%, especificidade de 74,6%, valor preditivo positivo de 93,4%, valor preditivo negativo de 84,6% e acurácia de 91,8%, mostrando uma efetividade no uso dessa técnica (BORGES, 2015).

O tratamento nas pacientes ainda assintomáticas é discutível, mas em todas as situações ao serem removidos há análise histopatológica. Já as falhas da efetividade do tratamento estão associadas ao envolvimento de outras doenças associadas (CRISPI, 2011).

2.1.8 Metodologia

2.1.8.1. Tipo de estudo

O Estudo Quantitativo, Observacional, Transversal e Descritivo.

2.1.8.2. Local e período de realização

Os dados serão coletados do banco de dados do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) Passo Fundo, do Instituto de Patologia de Passo Fundo (IPPF) e do Endogine Clinica De Endoscopia E Cirurgia Ginecologica; o estudo será realizado entre janeiro de 2019 e dezembro de 2019.

2.1.8.3. População e amostragem

Será considerada uma população de 600 mulheres, as quais foram o total no período de tempo pesquisado e que foram submetidas à Histeroscopia em serviço de consultório (Endogine) e atendimento do HSVP Passo Fundo com uma amostra de 235, no HSVP E no IPPF, calculada pelo programa Cálculo Amostral: calculadora on-line (SANTOS, 2018) conforme a prevalência de 5% (CRISPI, 2011) e com margem de erro de 5%. Serão selecionados os prontuários de mulheres submetidas às Histeroscopias nos locais de pesquisa nos últimos 4 anos (de 2015 à 2019). Posteriormente, serão avaliados a sensibilidade, a especificidade, com seus respectivos intervalos de confiança (I.C) de 95%. A Amostragem será não probabilística da Indicação de Histeroscopias com achados de pólipos neoplásicos.

Critérios de inclusão: nessa amostra as seguintes características para o desfecho da população serão critérios de inclusão: Indicação clínica de Histeroscopia e laudo Histopatológico com pólipos endometriais neoplásicos.

Critérios de exclusão: os seguintes critérios de exclusão serão levados em consideração: achados não poliposos neoplásicos, ausência de dados nos prontuários médicos, como os dados clínicos e sociodemográficos, e prontuários que apresentaram laudo histeropatológico inconclusivo.

2.1.8.4. Variáveis

As seguintes variáveis serão consideradas: o uso de terapia hormonal, dados sociodemográficos, peso, paridade, portadora de síndrome de ovários policísticos, sintomatologia, indicações de Histeroscopia, aspecto dos pólipos achados, patologia laboratorial, tipo de tratamento (diagnóstico ou cirúrgico), presença de hipertensão arterial sistêmica, presença de diabetes, característica do pólipo, tipo do pólipo, fase menopausa, complicações pós-procedimento e laudo histopatológico, pois todas essas variáveis podem ter relação com a frequência de pólipos com utilização de Histeroscopia.

A presença de hemorragia e/ou infecção pós-procedimento e aspectos diretos das gestações além dos aspectos exclusivos do endométrio são dados, os quais podem não serem encontrados nos prontuários. O instrumento utilizado para obterem-se os dados será através de ficha de coleta de dados, no HSVP, IPPF e na Endogine, conforme o Apêndice A.

2.1.8.5. Processamento, controle de qualidade e análise dos dados

Processamento para digitação ocorrerá em duplicata em planilha eletrônica de distribuição livre. O controle de qualidade ocorrerá através de uma dupla digitação, utilizando o Epidata (livre distribuição) para levantamento dos dados e o PSPP (livre distribuição) para análise dos dados coletados (indicações do procedimento e os pólipos neoplásicos) com a distribuição das frequências.

2.1.8.6. Aspectos éticos

Quanto aos aspectos éticos do projeto de pesquisa será submetido ao setor de Comissão de Pós-Graduação e Pesquisa do Hospital São Vicente de Paulo para autorização da coleta de dados, com termo de consentimento do IPPF e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul, CONEP, pela portaria número: 466/2012. As datas, os horários (ficarão a combinar com as instituições) e as senhas serão propriamente criadas nas instituições para acesso da pesquisa para coleta de dados. O seguinte risco aos pacientes buscados será evidenciado: a perda de dados dos prontuários. À identificação dos pacientes será evitada, trocando-se o nome nos prontuários por números aos participantes, portanto todos os dados serão manejados e analisados de forma anônima, sem identificação nominal dos participantes de pesquisa; porque os resultados decorrentes do estudo serão apresentados

de forma agregada, não permitindo a identificação individual dos participantes. Os benefícios as pacientes analisadas serão indiretos para qualificar o serviço a partir do estudo ao participante e será possível identificar algumas potenciais estratégias baseadas na realidade regional que visem melhoras nos resultados clínicos do tratamento e diagnóstico de pacientes em submetidos ao procedimento de Histeroscopia.

Será feito o pedido ao comitê de ética a dispensa do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), no Anexo A, por ser um estudo observacional que empregará apenas informações de banco de dados sem contato com os participantes, porque não conseguirá manter-se contato com todos em função de trocas de números de telefones, mudanças de endereços, por muitos não manterem atendimento regular no após procedimento no HSVP/PF, na Endogine e no IPPF e o já falecimento de alguns. Assim, torna-se dificultoso o contato com os pacientes dos prontuários analisados.

O Termo de Compromisso para Uso de Dados (TCDU), no Anexo B, para análise de prontuários comprometendo-se a preservar a privacidade dos participantes do protocolo de pesquisa, cujos dados serão coletados em prontuários e banco sob a guarda da instituição Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo, do Instituto de Patologia de Passo Fundo e da Endogine Clínica De Endoscopia E Cirurgia Ginecológica. Concordam, igualmente, que essas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. Comprometem-se, igualmente, a fazer divulgação dessas informações coletadas somente de forma anônima com a assinatura do Orientador e Coorientadores.

2.1.9 Recursos

	Quantidade	Unidade	Custo unitário	Custo total
Lápis	Caixa com 144	01	R\$ 20,00	R\$ 20,00
Impressões	Impressões	500	R\$ 0,15	R\$ 75,00
Transporte	100	400	R\$ 1,75	R\$ 700,00
Pastas	Pasta	02	R\$ 1,50	R\$ 03,00
Borracha	Borracha	03	R\$ 0,50	R\$ 01,50

Fonte: Própria

Os recursos serão subsidiados pela equipe de pesquisa.

2.1.10 Cronograma

	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Revisão de Literatur a	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados				X	X	X						
Processa mento e análise de dados							X	X	X			
Redação e divulgaç ão dos dados										X	X	X
Relatório Parcial							X					
Relatório Final												X

Fonte: Própria

APÊNDICE A:

Número do questionário		nques ____
Nome do entrevistador		entre1__
PRINCIPAIS INDICAÇÕES DE HISTEROSCOPIAS NOS ÚLTIMOS 4 ANOS COM ACHADOS DE PÓLIPOS ENDOMETRIAIS COM NEOPLASIAS		
1	Data da coleta:	datac__ / __ / _____
2	Número do prontuário do paciente:	n__
3	Tipo de Histeroscopia: (1) Cirúrgico (2) Diagnóstico	tpo tto __
4	Idade:	idad__
5	Hipertensão Arterial Sistêmica: (1) Sim (2) Não	has__
6	Diabetes (1) Sim (2) Não	dia__
7	Síndrome de ovários policísticos (1) Sim (2) Não	sop__
8	Gestações (1) Sim número____ (2) Não Tipo de Parto (1) normal (2) Cesariana	gesta__ para__
9	Abortos: (1) Sim Quantos: (2) Não	abort__

10	Tabagismo (1) Sim (2) Não	tab__
11	Peso: _____ Obesidade: (1) Sim (2) Não	peso__ __
12	Indicações de Histeroscopia: (1) Sangramento uterino anormal (2) Achado ultra-sonográfico alterado (3) Propedêutica em infertilidade (4) Amenorréia (5) Citologia alterada	tipo__
13	Medicamentos em uso: (1) Estrogênio (2) Progesterona (3) Estrogênio e progesterona (4) Androgênios (5) Tamoxifeno (6) Outros Quais _____ (7) Nenhum	med__ quais ____
14	Forma: (1) Sésseis (2) Pediculados	form__

15	<p>Complicações: (1) sim (2) não (3) não relatado</p> <p>(1) Perfuração (2) Reação vaginal (3) Sangramento (4) Endometrite (5) Outros</p>	compl __ __
16	<p>Patologia laboratorial:</p> <p>(1) Endométrio proliferativo (2) Câncer endometrial (3) Pólipo (4) Mioma (5) Material insuficiente</p>	pato_____
17	<p>Característica:</p> <p>(1) Benigno (2) Maligno</p>	carac__
18	<p>Histopatológico:</p> <p>(1) Proliferativo ou Hiperplásico (2) Atrófico (3) Funcional (4) Misto endometrial ou endocervical (5) Adenomiomatoso</p>	histo__

ANEXO A:

SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DE TCLE

PROJETO: PRINCIPAIS INDICAÇÕES DE HISTEROSCOPIAS NOS ÚLTIMOS 4 ANOS COM ACHADOS DE PÓLIPOS ENDOMETRIAIS COM NEOPLASIAS

EQUIPE DE PESQUISA: Andréia Jacobo (coordenador), Amauri Braga Simonetti (docente colaborador), Grasielle Colussi (discente colaborador).

JUSTIFICATIVA

Com o trabalho pretende-se ajudar a enriquecer a literatura para o tratamento e prognóstico de pólipos neoplásicos por Histeroscopia, caracterizando os pólipos, mostrando o perfil das pacientes e os fatores de risco aos quais elas estiveram expostas. Logo, poderá contribuir com campo para realização de rastreamento, auxiliando os profissionais dessa área a indicar corretamente quando pedir o método as pacientes. Portanto, por meio desse estudo pretende-se mostrar as vantagens tanto para pacientes com profissionais dessa técnica.

Mostrar a importância da Histeroscopia tanto cirúrgica quanto diagnóstico, pois é uma técnica que muito eficiente e precisa para encontrar alterações nas pacientes condizentes com as queixas e tratar essas. Já que possui um bom prognóstico, de forma objetiva e minimamente invasiva, evita complicações tanto cirúrgicas como pós-cirúrgicas.

Os achados são de grande relevância, pois evita-se o aparecimento de mais complicações e possíveis tumores malignos e metástases para os demais órgãos e sistemas. Assim, evita-se uma futura Histerctomia, que cessa a vida reprodutiva e hormonal das pacientes.

OBJETIVOS

Geral

Investigar a frequência de pólipos endometriais neoplásicos diagnosticados por Histeroscopia em nosso meio.

Específicos

- Verificar a frequência de pólipos endometriais neoplásicos diagnosticados por Histeroscopia.
- Descrever características referentes à saúde ginecológica (abortos, sangramentos, infertilidade, entre outros) das pacientes, relacionando aos pólipos endometriais.
- Descrever as características macroscópicas dos pólipos neoplásicos endometriais.
- Evidenciar os principais motivos que levam a indicação da realização desse procedimento tanto cirúrgico quanto diagnóstica.
- Avaliar quais foram os principais achados histeroscópicos.

RISCOS

Considerando a natureza do estudo, em que os pesquisadores não terão contato direto com os participantes, o mesmo oferece riscos mínimos. Em se tratando de utilização de dados secundários, a partir de um banco de dados de pacientes, existe o risco de identificação dos participantes. Visando minimizar estes riscos, o banco de dados, disponível em planilha eletrônica no serviço, será repassado aos pesquisadores, também em planilha eletrônica, sem o nome dos participantes, sendo os mesmos substituídos por códigos. Caso, mesmo tendo tais cuidados, o risco venha a se concretizar, o estudo será interrompido.

BENEFÍCIOS

Considerando a natureza do estudo, não existem benefícios diretos aos participantes. Entretanto, a sociedade será beneficiada na medida em que o atendimento do serviço seja qualificado para futuros atendimentos e perceba-se a importância de um tratamento minimamente invasivo e de detecção precoce. Os potenciais benefícios do

projeto baseiam-se em proporcionar parâmetros-alvo de qualidade através de uma avaliação ampla e sistemática da realidade dos casos de pacientes com pólipos endometriais. Desta forma, será possível identificar algumas potenciais estratégias baseadas na realidade regional que visem melhoras nos resultados clínicos do tratamento e diagnóstico de pacientes em submetidos ao procedimento de Histeroscopia.

Assim, vimos por meio deste documento solicitar a dispensa de obtenção de TCLE, com base nas seguintes justificativas:

- Por ser um estudo observacional que empregará apenas informações de banco de dados, sem contato com os participantes;
- Porque todos os dados serão manejados e analisados de forma anônima, sem identificação nominal dos participantes de pesquisa;
- Porque os resultados decorrentes do estudo serão apresentados de forma agregada, não permitindo a identificação individual dos participantes;
- Pela impossibilidade de contato com os pacientes, por muitos não manterem atendimento regular no após procedimento no HSVP/PF.

O investigador principal e demais colaboradores envolvidos no estudo acima se comprometem, individual e coletivamente, a utilizar os dados provenientes deste, apenas para os fins descritos e a cumprir todas as diretrizes e normas regulamentadoras descritas na Res. CNS N° 466/12, e suas complementares, no que diz respeito ao sigilo e confidencialidade dos dados coletados.

Por fim, assumimos a responsabilidade pela fidedignidade das informações e aguardamos deferimento.

Passo Fundo, 02 de novembro de 2018.

Assinatura do Pesquisador

ANEXO B:

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE DADOS

Título do Projeto

PRINCIPAIS INDICAÇÕES DE HISTEROSCOPIAS NOS ÚLTIMOS 4 ANOS COM ACHADOS DE PÓLIPOS ENDOMETRIAIS COM NEOPLASIAS

Pesquisador responsável

Andréia Jacobo

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes do protocolo de pesquisa, cujos dados serão coletados em prontuários e banco sob a guarda da instituição Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo, CNPJ nº 92.021.062/0001-06, do Instituto de Patologia de Passo Fundo, CNPJ nº 88.496.401/0001-25 e da Endogine Clinica De Endoscopia e Cirurgia Ginecológica, CNPJ nº 08.411.251/0001-70. Concordam, igualmente, que essas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. Comprometem-se, igualmente, a fazer divulgação dessas informações coletadas somente de forma anônima.

Passo Fundo, 2 novembro de 2018.

Nome dos pesquisadores

Assinatura

Grasiele Colussi

Andréia Jacobo

Amauri Braga Simonetti

Josiane Borges Stolfo

Referências

BEREK, J.; NOVAK, S. **Tratado de Ginecologia**. 15 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

BORGES, P. C. de G.; et al. Transvaginal Ultrasonography and Hysteroscopy as Predictors of Endometrial Polyps in Postmenopause. **Women's Health**, 11(1), 29–33, 2015.

CRISPI C. **Tratado de Videoendoscopia e Cirurgia Minimamente Invasiva em Ginecologia**. 3 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2011.

COSTA, H. de L. F. F. et al. Histeroscopia Cirúrgica com Ressectoscópio para Polipectomia Endometrial: Eficácia e Segurança. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* vol.23 no.6 Rio de Janeiro July 2001 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032001000600005. Acesso em 21 set. 2018.

FREITAS, F. et al. **Rotinas em Ginecologia**. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

JUNIOR, C. E. G. et al. Accuracy of sonography and hysteroscopy in the diagnosis of premalignant and malignant polyps in postmenopausal women. **Study carried out at Universidade Estadual de Campinas**. Campinas, 2013.

LITTA, P. et al. Role of hysteroscopy with endometrial biopsy to rule out endometrial câncer in post menopausal women with abnormal uterine bleeding. **ELSEVIER** 2005. Padua p. 117–123, 2004.

NETO, A. C. A. **Comparação entre a Histerossonografia, a Histeroscopia e a Histopatologia na Avaliação da Cavidade Uterina de Mulheres na Pós–menopausa**. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. Catanduva, v. 25, n. 9, p. 667-672. 2003.

PARRA, J. F., et al. Hysteroscopic evaluation of endometrial polyps. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, 95(2), 144–148, 2006.

PROTA, F. E. Avaliação da cavidade uterina através da histeroscopia e biópsia endometrial. **Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas**. Campinas, 2001. Disponível em: <
http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/313349/1/Prota_FranciscoEduardo_M.pdf> Acesso em: 24 set. 2018.

SANTOS, G. E. de O. Cálculo amostral: calculadora on-line. Disponível em: <<http://www.calculoamostral.vai.la>>. Acesso em: 05 nov. 2018.

SAVELLI, L.; DE IACO, P.; SANTINI, D.; et al. Histopathologic features and risk factors for benignity, hyperplasia, and cancer in endometrial polyps. **Am J Obstet Gynecol** 188-927–3; 2003.

SCHORGE et al. **Ginecologia de Williams**. 2 ed. Porto Alegre: Amgh ltda, 2014.

WORTMAN M. See-and-Treat” Hysteroscopy in the Management of Endometrial Polyps. **Surg Technol Int** 28: 177-84, 2016.

3. RELATÓRIO:

Durante a disciplina de Pesquisa em Saúde iniciou-se o Projeto de pesquisa para futuramente realizar-se o artigo do Trabalho de Conclusão de Curso. Deu-se continuidade ao Trabalho de Conclusão de Curso de Medicina durante o primeiro semestre do ano de 2019 com a liberação do Hospital São Vicente de Paulo no mês de fevereiro e com a já existente autorização da clínica Endogine. Seguindo para submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humano (nº 08801619.1.0000.5564) no dia 15 de fevereiro de 2019. No dia 12 de março deste mesmo ano o Projeto foi aprovado (**Anexo I**), não necessitando de demais ajustes. Seguiu-se então para pesquisa, no Instituto de Patologia de Passo Fundo (IPPF) no dia 11/06/19 o qual foi o primeiro local coletado, sendo realizados toda a coleta do local nesse dia. No Hospital São Vicente de Paulo foi criado um login e uma senha de acesso próprio para a pesquisa, que foi liberada em março. Já a Clínica Edogine, foi agendado um dia para coleta com auxílio da orientadora na última etapa da coleta. Após a coleta ser completada nos três locais, em agosto de 2019 e na disciplina de TCC I, foi realizada a dupla digitação dos dados em uma planilha digital de distribuição gratuita. Logo seguiu-se com a análise de dados também em programa de livre distribuição finalizando com o artigo na disciplina de TCC II.

Durante o estudo nem todos os as variáveis do questionário (**Apêndice A**) foram levadas em consideração na análise, como a paridade que não se analisou a quantidade de gestações apenas se gestou, qual a via de parto e se abortou. O peso em valor numérico também não foi levado em consideração, pois deu-se mais importância para variável obesidade. O número do prontuário da paciente não tinha relevância no estudo e a data de coleta além de não ter importância científica ocorreu em mais de um local e diferentes dias.

O seguinte artigo será submetido à Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, cujas normas seguem no **Anexo II**. Apesar das normas da revista especificarem língua inglesa devido as normas da universidade o artigo foi redigido em língua portuguesa.

4. ARTIGO

Prevalência de Pólipos Endometriais Neoplásicos Diagnosticados por Histeroscopia

Grasiele Colussi¹, Amauri Braga Simonetti², Josiane Braga Stolfo², Andreia Jacobo³

¹ Acadêmica de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul

² Professores Coorientadores da Universidade Federal da Fronteira Sul

³ Professora Orientadora da Universidade Federal da Fronteira Sul

Resumo:

Objetivo: Investigar a frequência de pólipos endometriais neoplásicos diagnosticados por Histeroscopia.

Métodos: A pesquisa realizada representa um estudo Transversal, dos últimos 4 anos (2015 a 2019) dos dados oriundos de um hospital de alta complexidade em Passo Fundo, do centro de patologia na cidade de Passo Fundo e de um consultório particular na mesma cidade. A pesquisa foi realizada de julho a agosto de 2019, com uma amostra de 221 mulheres. A coleta dos dados foi realizada através de prontuários, seguindo com estatística descritiva.

Resultados: Dos pólipos encontrados 1,4% são malignos. A maioria desses com endométrio funcional (66,7%) e com hipertensão arterial sistêmica em 100%. Houve predomínio de parto normal nos casos malignos 66,7%, abortos também prevaleceram em 66,7% e a principal indicação do procedimento foi por *screening* em 45%. A obesidade e a diabetes mellitus não tiveram predominância no estudo com 6,7% e 11,7 % respectivamente nos casos benignos. A idade predominou entre 36 e 59 anos e o tipo de Histeroscopia mais realizado foi a cirúrgica com 84,2%,

Conclusões: Nessa amostra houve uma prevalência de pacientes com pólipos benignos e com cesáreas prévias, nesses casos. Outro resultado mostrou o tabagismo como fator protetor para essa patologia, já que não houve predomínio de tabagistas nessa variável analisada. Vale frisar ainda, que a principal forma de diagnóstico foi a ultrassonografia e a maioria dessas pacientes foram submetidas a intervenção cirúrgica. Por fim, percebeu-se que todas as pacientes com pólipos malignos possuíam Hipertensão Arterial Sistêmica e idade acima de 40 anos.

Palavras-chave: Diagnóstico. Histeroscopia. Neoplásico. Pólipos. Mulheres

Abstract:

Objective: To investigate the frequency of neoplastic endometrial polyps diagnosed by hysteroscopy.

Methods: This research represents a cross-sectional study of the last 4 years (2015 to 2019) of data from a high complexity hospital in Passo Fundo, the pathology center in the city of Passo Fundo and a private practice in the same city. The survey was conducted

from July to August 2019, with a sample of 221 women. Data collection was performed through medical records, following descriptive statistics.

Results: Of the polyps found 1.4% are malignant. Most of these had functional endometrium (66.7%) and 100% systemic arterial hypertension. There was a predominance of normal delivery in malignant cases 66.7%, abortions also prevailed in 66.7% and the main indication for the procedure was screening in 45%. Obesity and diabetes mellitus were not predominant in the study with 6.7% and 11.7% respectively in benign cases. The age predominated between 36 and 59 years and the most performed type of hysteroscopy was surgical with 84.2%,

Conclusions: In this sample there was a prevalence of patients with benign polyps and previous cesarean sections, in these cases. Another result showed smoking as a protective factor for this pathology, since there was no predominance of smokers in this analyzed variable. It is also worth mentioning that the main form of diagnosis was ultrasound and most of these patients underwent surgical intervention. Finally, it was noticed that all patients with malignant polyps had systemic arterial hypertension and age over 40 years.

Keywords: Diagnosis. Hysteroscopy. Neoplastic. Polyps. Women

Introdução:

Pólipos endometriais são atualmente uma das principais indicações à realização de Histeroscopia. O aumento de diagnóstico dessa patologia é, em função do amplo uso da ultrassonografia, associado ao grande volume de procedimentos histeroscópicos. O método de diagnóstico dispensa o uso de anestesia sendo, então, de fácil uso (1).

Descrita pela primeira vez em 1973 a Histeroscopia foi utilizada em uma técnica de ressecção eletrocirúrgica guiada por endoscopia, a qual foi adaptada da área da urologia para os devidos fins. Com a utilização dessa técnica e das tesouras especiais desenvolveu-se a divisão Histeroscópica de septos uterinos (2).

Estudos mostram que o pico de incidência de pólipos ocorra entre os quarenta e os cinquenta anos. Alguns autores citam que na população geral pode-se encontrar prevalência de até 25% e dentre as pacientes assintomáticas (achados ultrassonográficos alterados) a prevalência aumenta, podendo chegar a 50%. Os sintomas mais comuns relacionados aos pólipos endometriais são: sangramento uterino anormal e infertilidade (1). Essas mulheres possuem risco aumentado para achados neoplásicos quando associados à fatores de risco como hipertensão arterial sistêmica, diabetes, obesidade, idade avançada e uso de Tamoxifeno, tornando-se exame rotineiro nessas pacientes (3).

Os pólipos endometriais variam de tamanho podendo ser sésseis ou pediculados com atipias ou neoplasias. As taxas de malignidade dos pólipos endometriais ficam em torno de 0,5% a 4,8%, proporcional ao aumento da idade. A Histeroscopia cirúrgica é um método de baixo risco e o mais eficaz para pólipos, com melhora nos sintomas em 75 a 100% das pacientes (4). Entre as mulheres na pós-menopausa, os pólipos são responsáveis por 21-28% de todas as causas de sangramento uterino (5).

A evolução dos tipos de endoscópios trouxe instrumentos com diâmetros menores, os quais facilitaram a técnica e melhoraram a qualidade do exame. Com isso, melhorou-se a utilização do procedimento diminuindo os riscos e aumentando a precisão (2).

O método é contraindicado em gestantes sob risco de abortamento e mulheres com doença inflamatória pélvica (DIP) em função de complicações infecciosas que podem ser causadas (6). Além disso, pesquisas mostram a relação do pólipo endometrial como um marcador do câncer endometrial, tornando prevenção a retirada precoce desse. Porém não se tem certeza se é um antecessor na malignidade (1).

Assim, a pesquisa teve como objetivo investigar a frequência de pólipos endometriais neoplásicos diagnosticados por Histeroscopia, verificando a frequência dessa patologia e seus fatores de riscos relacionados. Também objetivou-se descrever as características macroscópicas dos pólipos neoplásicos endometriais, evidenciar os principais motivos que levam a indicação da realização desse procedimento tanto cirúrgico quanto diagnóstica e avaliar quais foram os principais achados histeroscópicos.

Metodologia:

O estudo Transversal cujos dados foram coletados do banco de dados primeiramente de um centro de patologia na cidade de Passo Fundo (3541 laudos, dos quais somente os pólipos de uma clínica particular e de um hospital de alta complexidade da mesma cidade foram selecionados), posteriormente analisou-se os prontuários do hospital de alta complexidade de Passo Fundo (107 prontuários) somando-se com os de um consultório privado em Passo Fundo (114 prontuários). Foram analisados os prontuários dos últimos 4 anos (2015 - 2019), ocorrendo a coleta de julho a agosto de 2019 e utilizando-se uma ficha de dados criada para o devido estudo. Foram incluídos

todos os laudos com pólipos endometriais e que o procedimento tenha ocorrido por Histeroscopia.

A amostra foi composta de 221 prontuários, sendo a maior limitação do estudo a dificuldade de encontrar prontuários completos necessários para a pesquisa. Excluiu-se os prontuários cujos laudos não eram pólipos e aqueles cujos procedimentos foram realizados por curetagem (n=81).

As seguintes informações encontradas foram utilizadas: uso de medicamentos hormonais, dados sociodemográficos, peso, paridade, portadora de síndrome de ovários policísticos, indicações de Histeroscopia, aspecto dos pólipos achados, patologia laboratorial, tipo de tratamento (diagnóstico ou cirúrgico), presença de hipertensão arterial sistêmica, presença de diabetes, característica do pólipo, tipo do pólipo, fase menopausa, complicações pós-procedimento e laudo histopatológico.

Os dados coletados foram duplamente digitados em um banco criado pelo Epidata e posteriormente analisados no PSPP (distribuição livre). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da UFFS para pesquisa de dados nos prontuários em 2019 (nº: 08801619.1.0000.5564). Não há conflitos de interesse nesse estudo.

Resultados:

Dados de 221 mulheres foram analisados, sendo 98,6% com característica patológica benigna e com prevalência da opção cirúrgica para diagnóstico e tratamento em 84,2% (**tabela 2**). A necessidade de um segundo procedimento ocorreu em 0,9% dos casos, relacionando-se ao insucesso da terapia diagnóstica de primeira escolha.

A média de idade das pacientes estudadas foi de 51 anos (um desvio padrão de 12,7) com predomínio de pólipos na faixa etária dos 36 aos 59 anos nos benignos e maior de 60 anos nos malignos. Em relação aos dados clínicos, foram encontrados 11,7% das pacientes com diabetes mellitus, 6,2% com síndrome de ovários policísticos, 18,5% com histórico de aborto previamente, 6,7% eram tabagistas e 22,9% eram obesas (**tabela 1**). Já nos malignos nenhuma paciente era diabética, com síndrome de ovários policísticos ou tabagistas. No entanto, 66,7% dos casos de pólipos malignos sofreram aborto previamente e apenas 33,3% das pacientes com pólipos neoplásicos eram obesas.

Ainda em relação aos dados clínicos 33,5% apresentavam hipertensão arterial sistêmica, fator que estava presente em 100% dos pólipos malignos. A gestação também se mostrou relevante, pois 74,7% dos prontuários encontrados, a respeito dessa variável, gestaram. No tipo de parto houve um predomínio de 39,9% de cesáreas, sendo mais encontradas nas pacientes com pólipos benignos, já que 66,7% das pacientes com pólipos malignos (**tabela 1**) tiveram parto normal. Em seguida 26,4% da análise foi de nulíparas e 8,2 % de cesárea e parto normal.

A principal indicação para Histeroscopia foi a presença de achados ultrassonográficos alterados por espessamento endometrial em 45% das amostras, seguido de sangramento uterino anormal com prevalência de 37,1%, 15,3% com propedêutica em infertilidade, amenorreia em 1%, citologia alterada encontrado em 0,5% e sangramento uterino anormal associado com propedêutica em infertilidade em 1% da amostra. Nos casos malignos (**tabela 2**), também, a principal indicação foi: achado ultrassonográfico alterado em 66,7%, seguido de sangramento uterino anormal em 33,3%.

Dos medicamentos em uso 56,1% não faziam uso de qualquer tratamento hormonal; 25,5% faziam uso de estrogênio associado à progesterona, tanto em terapia de reposição hormonal quanto em uso de anticoncepcional; 8,2% das pacientes faziam uso de Tamoxifeno; 4,1% faziam uso de apenas progesterona, 2,6% apenas estrogênio; Estrogênio e Progesterona e Androgênio 1,5%; Estrogênio e Androgênio 0,5%; Estrogênio e Progesterona e Tamoxifeno 1,5% e apenas Androgênio ninguém utilizava. Entretanto, dos casos malignos 66,7% não faziam uso de medicamentos e 33,3% usavam estrogênio associado a progesterona (**tabela 1**).

Quanto à forma macroscópica dos pólipos 16,7% eram sésseis e 83,3% eram pediculados. Já em relação às complicações, em 52% dos casos não havia registro, os não complicados ocorreram em 46,6% e 1,5% das pacientes tiveram alguma complicação (sangramento, reação vagal e outros). Nos casos malignos (**tabela 2**), não foram relatadas complicações em 66,7% dos casos e 33,3% não tiveram complicações.

No resultado anatomopatológico 91% das pacientes apresentaram pólipo, 5% dos casos de pólipo e endométrio proliferativo e 4,1% de pólipo e mioma. Nos malignos (**tabela 2**) apenas pólipos foram encontrados.

A característica endometrial nos pólipos foram as seguintes: atrófico em 50,7%, proliferativo ou hiperplásico em 38,9% dos pacientes, funcionais em 4,5%, misto endometrial ou endocervical em 2,7%, adenomiomatoso 0,5%, proliferativo ou

hiperplásico e misto endometrial ou endocervical em 0,9% das pacientes, atrófico e misto endometrial ou endocervical em 0,9%. Nos positivos para malignidade (**tabela 2**) 66,7% eram funcionais e 33,3% proliferativo ou hiperplásico.

Tabela 1. Caracterização do perfil epidemiológico de mulheres submetidas à Histeroscopia e diagnosticadas com Pólipo endometrial, de 2015 a 2019, em uma clínica particular, em um hospital de alta complexidade e em um centro de patologia de Passo Fundo RS (n=221).

Variáveis	N	%
Idade (anos completos)		
18-35	29	13,1
36-59	127	57,5
≥ 60	65	29,4
Hipertensão Arterial Sistêmica (n=218)	73	33,5
Diabetes mellitus (n=214)	25	11,7
Síndrome de Ovários Policísticos (n=194)	12	6,2
Gestações (n=212)	165	74,7
Tipo de parto (n=208)		
Normal	53	25,5
Cesárea	83	39,9
Normal e Cesárea	17	8,2
Nenhum	55	26,4
Abortos (n=205)	38	18,5
Tabagismo (n=195)	13	6,7
Obesidade (n=140)	32	22,9
Medicamentos em Uso (n=196)		
Estrogênio		
Progesterona	5	2,6
Estrogênio e Progesterona	8	4,1
Androgênios	50	25,5
Tamoxifeno	0	0
Estrogênio e Progesterona e Androgênio	16	8,2
Estrogênio e Androgênio	3	1,5
Estrogênio e Progesterona e Tamoxifeno	1	0,5
Nenhum	3	1,5
	110	56,1

Tabela 2. Caracterização dos pólipos endometriais diagnosticados por Histeroscopia de 2015 a 2019, em uma clínica particular, em um hospital de alta complexidade e em um centro de patologia de Passo Fundo, RS (n=3).

Variáveis	N	%
Tipo de Histeroscopia 1*		
Cirúrgica	186	84,2
Diagnóstica	35	15,8
Tipo de Histeroscopia 2 (n=2) **		
Cirúrgica	2	0,9
Diagnóstico	0	0
Indicações de Histeroscopia (n=202)		
Sangramento Uterino Anormal	75	37,1

Achado Ultrassonográfico Alterado	91	45
Propedêutica em infertilidade	31	15,3
Amenorreia	2	1
Citologia Alterada	1	0,5
Sangramento Uterino anormal e propedêutica em infertilidade	2	1
Forma (n=12)		
Sésseis	2	16,7
Pediculados	10	83,3
Complicações		
Sangramento	1	0,5
Reação Vagal	1	0,5
Outros	1	0,5
Não	103	46,6
Não Relatado	115	52
Patologia		
Pólipo	201	91
Pólipo e mioma	9	4,1
Pólipo e Endométrio Proliferativo	11	5
Característica		
Benigno	218	98,6
Maligno	3	1,4
Característica Endometrial		
Proliferativo ou Hiperplásico	86	38,9
Atrófico	112	50,7
Funcional	10	4,5
Misto endometrial ou endocervical	6	2,7
Adenomiomatoso	1	0,5
Proliferativo ou hiperplásico e misto endometrial ou endocervical		0,9
Atrófico e misto endometrial ou endocervical	2	0,9
	2	

*Histeroscopia 1: primeira escolha de procedimento

**Histeroscopia 2: segunda escolha (procedimento) em caso de insucesso na Histeroscopia 1 quando esta foi de diagnóstico

Discussões:

A malignidade dos pólipos aumenta com a idade (pós-menopausa) da paciente acometida por essa patologia, quando comparadas as mulheres com idades inferiores (5). Nesse estudo a idade aumentada também teve relação com malignidade, visto que os casos malignos, embora minoria, foram mais comuns em idades mais avançadas e no período pós menopausa também, concordando com estudos prévios.

Percebeu-se, ainda, em revisões prévias que 12% das mulheres tiveram pólipos endometrial sozinho e 2% tiveram pólipos com um diagnóstico coexistente (hiperplasia ou mioma associados) (7, 8). Entre as mulheres com pólipos únicos, 72% eram assintomáticos. No respectivo estudo também houve um predomínio de mulheres assintomáticas, com apenas pólipo independentemente da sintomatologia.

O sintoma de sangramento na literatura aparece como a queixa mais comum relacionada e esse diagnóstico (9). Os pólipos endometriais são tipicamente identificados em associação com sangramento uterino anormal. Muitos pólipos são assintomáticos e são descobertos como o resultado de uma avaliação para a infertilidade ou prevenção no estudo.

Desse modo, o sangramento intermenstrual é o sintoma mais frequente em mulheres com pólipos endometriais (7,8). Nesse estudo realizado a principal causa de indicação do procedimento foi a alteração ultrassonográfica, demonstrando um diagnóstico precoce e maior procura de pacientes por prevenção, mas o principal sintoma, que se buscou o diagnóstico foi o sangramento anormal seguido de infertilidade.

Células endometriais na citologia cervical — a citologia cervical não é um método útil para diagnosticar pólipos endometriais (10). No estudo realizado também se evidenciou pouca relação diagnóstica em citologia alterada.

Em relação aos fatores de risco o Tamoxifeno aumenta de 2 a 36% o risco de desenvolver pólipos endometriais, pois é um modelador seletivo de receptor estrogênico (11). Nessa pesquisa encontrou-se um predomínio de 8,2% das pacientes usuárias desse medicamento indo ao encontro dos valores já estimados, porém sem relação de malignidade ou metástases de tumor primário.

A obesidade possui grande representatividade no aparecimento dos pólipos segundo pesquisa prévia (12), porém nesse estudo não encontrou uma relação estatística significativa para reafirmar essa variável como fator de risco, mas que não houveram relevância epidemiológicos nessa amostra estudada, pois não se conseguiu o Índice de Massa Corporal de todas as pacientes e nas encontradas poucas possuíam essa característica.

Outro fator desencadeante evidenciado em outras pesquisas é a Diabetes Mellitus, em especial o tipo 2, e quem nunca gestou que é referenciado como fator de risco médio

e de maior chance de malignidade (13, 14, 15), a diabetes também não foi encontrado como fator relacionado ao aparecimento dos pólipos endometriais e a nuliparidade teve menos de 50% quando comparadas as que já gestaram.

Além disso, a síndrome de ovários policísticos apresenta alto risco de desenvolver pólipos (13, 16) entrando em controversa novamente. Nessa situação a grande dificuldade estava relacionada a idade das pacientes e a menopausa, que fazem uma redução do volume ovariano e das características clínicas dessa patologia nessa fase, dificultando a relevância desse dado.

Outra variável analisada foi a terapia hormonal pós-menopausa que está associada a pólipos endometriais, particularmente regimes com alta dose de estrogênio e/ou progesterona com baixa atividade antiestrogênica (17), esse fator entra em discordância com a pesquisa realizada uma vez que, somando as usuárias desses tipos hormonais não superam as não usuárias desses de medicamentos hormonais.

Nessa pesquisa a hipertensão arterial sistêmica não estava presente na maioria das pacientes de forma geral, mas nos casos de pólipos malignos estiveram presente em todas demonstrando concordância literária como risco de malignidade. Assim a hipertensão arterial sistêmica está relacionada com o risco aumentado para carcinoma endometrial e pólipos malignos (18).

O tabagismo está associado a um risco diminuído de desenvolver carcinoma endometrial entre as pacientes com pólipo endometrial; obviamente, os principais riscos para a saúde associados ao uso do tabaco não compensam este benefício. (19, 20). Comparando com outro estudo, mais recente, também foram encontradas, uma menor porcentagem tabagismo em pacientes acometidas por essa patologia (20). Neste estudo também houve uma frequência maior de pólipos em pacientes que negavam esse hábito de vida relacionado a esse fator de proteção para alterações apenas endometriais.

Sobre as características patológica endometriais dos pólipos, entre as pacientes de um grupo caso previamente estudado à histologia, 21,7% dos pólipos eram atróficos, 34,7% caracterizavam-se como hiperplásicos, 33,3% funcionais, 10,1% inflamatórios e um caso de neoplasia endometrial (21, 22). Nessa pesquisa também houve concordância de dados encontrados, mostrando uma prevalência de endométrios atróficos seguidos de hiperplásicos e posteriormente funcionais, os quais estavam presente em maioria nos casos malignos.

Conclusões:

Percebeu-se nesse estudo uma frequência de pólipos endometriais malignos de 1,4% na população analisada, notou-se com predomínio em mulheres com mais de 40 anos, com cesáreas prévias (prevalecendo nos casos benignos) e com hipertensão arterial sistêmica, já o tabagismo mostrou baixa incidência. Os demais dados clínicos não tiveram representatividade na pesquisa. Desse modo, o estudo mostrou uma frequência e alguns fatores risco ou proteção semelhantes a literatura já existente.

Referências:

- 1 Júlia KT, Júlio CRS. Malignização dos pólipos endometriais Rev. Bras. Ginecol. e Obstet.; [cerca de 2 p] <https://www.febrasgo.org.br/pt/busca?q=POLIPO+ENDOMETRIAL> 2017. Acesso em: 04 out 2019
- 2 Berek, J.; NOVAK, S. Tratado de Ginecologia. 15a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.
- 3 Junior CEG. et al. Accuracy of sonography and hysteroscopy in the diagnosis of premalignant and malignant polyps in postmenopausal women. Rev. Bras. Ginecol. e Obstet. 2013, 35, (6):243-248.
- 4 Crispi C. Tratado de Videoendoscopia e Cirurgia Minimamente Invasiva em Ginecologia. 3a ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2011.
- 5 Wortman M. See-and-Treat” Hysteroscopy in the Management of Endometrial Polyps. Surg Technol Int 28: 177-84, 2016.
- 6 Freitas F. et al. Rotinas em Ginecologia. 7a.ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- 7 Salim S, Won H, Nesbitt-Hawes E, Campbell N, Abbott J J Minim Diagnosis and management of endometrial polyps: a critical review of the literature. Invasive Gynecol. 2011 18(5):569-81
- 8 Munro MG, Critchley HO, Broder MS, FIGO Working Group on Menstrual Disorders. FIGO classification system (PALM-COEIN) for causes of abnormal uterine bleeding in nongravid women of reproductive age. Int J Gynaecol Obstet. 2011; 113(1):3.
- 9 Kaunitz AM, Sanchez-Ramos L, Rhatigan RM. The oncogenic potential of endometrial polyps: a systematic review and meta-analysis. Lee SC, Obstet Gynecol. 2010; 116(5):1197.
- 10 Runowicz CD, Costantino JP, Wickerham DL, Cecchini RS, Cronin WM, Ford LG, Vogel VG, Wolmark N. Gynecologic conditions in participants in the NSABP breast cancer prevention study of tamoxifen and raloxifene (STAR). Am J Obstet Gynecol. 2011, 205(6):535-538
- 11 Runowicz CD, Costantino JP, Wickerham DL, Cecchini RS, Cronin WM, Ford LG, Vogel VG, Wolmark N. Gynecologic conditions in participants in the NSABP breast cancer prevention study of tamoxifen and raloxifene (STAR). Am J Obstet Gynecol. 2011 Dec;205(6):535-238.
- 12 Stewart EA Endometrial Polyps UptoDate 2019 apr 04. Available from: https://www.uptodate.com/contents/endometrial-polyps?source=history_widget [Acess 04 out 2019]
- 13 Setiawan VW, Yang HP, Pike MC, et al. Type I and II endometrial cancers: have they different risk factors? J Clin Oncol 2013; 31:2607.
- 14 Bosteels J, Kasius J, Weyers S, Broekmans FJ, Mol BW, D'Hooghe TM. Hysteroscopy for treating subfertility associated with suspected major uterine cavity abnormalities. Cochrane Database Syst Rev. 2013;
- 15 Bueloni DFN, Spadoto DD, Delmanto LR, Nahas-Neto J, Nahas EA. Metabolic syndrome as a predictor of endometrial polyps in postmenopausal women. Menopause. 2016;23(7):759.

- 16 Meirelles RMR et al. Menopausa e síndrome metabólica. *Arq Bras Endocrinol Metab*, 2014v. 58(2):91-6.
- 17 Kalin A, Merideth MA, Regier DS, Blumenthal GM, Dennis PA, Stratton P. Management of reproductive health in Cowden syndrome complicated by endometrial polyps and breast cancer. *Rev. Obstet Gynecol.* 2013; 121 (2 Pt 2 Suppl 1):461-464.
- 18 Zhang Y, Liu Z, Yu X, Zhang X, LüS, Chen X, The association between metabolic abnormality and endometrial cancer: a large case-control study in China. *LüB Gynecol Oncol.* 2010;117(1):41.
- 19 Zhou B, Yang L, Sun Q, et al. Cigarette smoking and the risk of endometrial cancer: a meta-analysis. *Am J Med.* 2008;121(6):501-508.
- 20 Dias B, Neves F. Predictive factors for occurrence of endometrial polyps in postmenopausal women. *Rev. Bras. Ginecol. e Obstet.* 2014. 36, (11): 489-496, .
- 21 Wolff LPG et al. Avaliação de morfologia e histologia endometrial de mulheres após a menopausa. *Ver. Ass. Med. Bras.* 2010. 56, (6):711-714.
- 22 Nunes RD. Avaliação dos fatores associados aos pólipos endometriais. *Arq. Catar. Med.*, 47, (2):113-123, 2018.. Disponível em: <<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/308>>.
Acesso em: 2019 out. 04

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Agradeço a minha Orientado Prof. Me. Andreia Jacobo e aos meus orientadores Prof. Dr. Amauri Braga Simonetti e Me. Josiane Borges Stolfo pela disponibilização e dedicação durante a realização do trabalho. Agradeço também aos médicos que se dispuseram a contribuir com a pesquisa: Méd Grazieli Sassi, Méd. Marlene Nadin, Méd. Meir Deboni Mounzer, Méd. Pedro Henrique Bordin, Méd. Peterson Paludo, Méd. Susan Marie Maffini.

Um agradecimento especial a minha banca: Dra Giovana Donato e Méd. Grazieli Sassi.

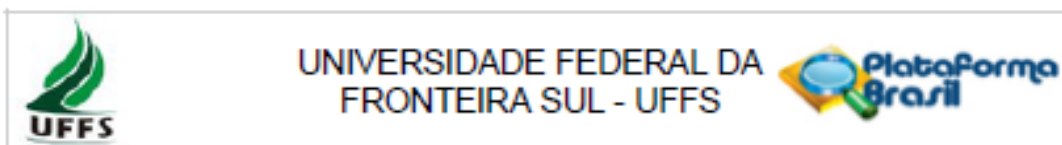
APÊNDICE A:

Número do questionário		nques __ __ __
Nome do entrevistador		entre1__ __
PRINCIPAIS INDICAÇÕES DE HISTEROSCOPIAS NOS ÚLTIMOS 4 ANOS COM ACHADOS DE PÓLIPOS ENDOMETRIAIS COM NEOPLASIAS		
1	Tipo de Histeroscopia: (3) Cirúrgico (4) Diagnóstico	tpo tto __
2	Idade:	idad__
3	Hipertensão Arterial Sistêmica: (3) Sim (4) Não	has__
4	Diabetes (1) Sim (2) Não	dia__
5	Síndrome de ovários policísticos (1) Sim (2) Não	sop__
6	Gestações (1) Sim (2) Não Tipo de Parto (1) normal (2) Cesariana	gesta__ para__
7	Abortos: (1) Sim Quantos: (2) Não	abort__
8	Tabagismo (1) Sim (2) Não	tab__

9	<p>Obesidade:</p> <p>(1) Sim</p> <p>(2) Não</p>	obesid__
10	<p>Indicações de Histeroscopia:</p> <p>(6) Sangramento uterino anormal</p> <p>(7) Achado ultra-sonográfico alterado</p> <p>(8) Propedêutica em infertilidade</p> <p>(9) Amenorréia</p> <p>(10) Citologia alterada</p>	tipo__
11	<p>Medicamentos em uso:</p> <p>(1) Estrogênio</p> <p>(2) Progesterona</p> <p>(3) Estrogênio e progesterona</p> <p>(4) Androgênios</p> <p>(5) Tamoxifeno</p> <p>(6) Outros Quais_____</p> <p>(7) Nenhum</p>	<p>med__</p> <p>quais ____</p>
12	<p>Forma:</p> <p>(1) Sésseis</p> <p>(2) Pediculados</p>	form__

13	<p>Complicações: (1) sim (2) não (3) não relatado</p> <p>(6) Perfuração</p> <p>(7) Reação vaginal</p> <p>(8) Sangramento</p> <p>(9) Endometrite</p> <p>(10) Outros</p>	compl __ __
14	<p>Patologia laboratorial:</p> <p>(6) Endométrio proliferativo</p> <p>(7) Câncer endometrial</p> <p>(8) Pólipo</p> <p>(9) Mioma</p> <p>(10) Material insuficiente</p>	pato_____
15	<p>Característica:</p> <p>(3) Benigno</p> <p>(4) Maligno</p>	carac__
16	<p>Histopatológico:</p> <p>(1) Proliferativo ou Hiperplásico</p> <p>(2) Atrófico</p> <p>(3) Funcional</p> <p>(4) Misto endometrial ou endocervical</p> <p>(5) Adenomiomatoso</p>	histo__

ANEXO I:



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS

Plataforma
Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Frequência de pólipos endometriais neoplásicos diagnosticados por Histeroscopia

Pesquisador: Andréia Jacobo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 08801619.1.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.193.924

Apresentação do Projeto:

TRANSCRIÇÃO – RESUMO

Este trabalho tem por finalidade mostrar as principais indicações de Histeroscopias nos últimos 4 anos (2015 a 2019) com achados de pólipos endometriais neoplásicos diagnosticados através desse método para evitar uma doença de relevância da saúde pública. Nesse sentido, a Histeroscopia é uma técnica ginecológica a qual pode ser utilizada para diagnóstico, ajudando na descoberta da patologia relacionada queixa trazida, ou para fim cirúrgico, na patologia encontrada. Com o estudo pretende-se observar a frequência de pólipos endometriais neoplásicos diagnosticados por Histeroscopia, descrever as características das pacientes, relatar as características macroscópicas dos pólipos neoplásicos endometriais, e esclarecer os principais motivos que levam à indicação da realização do procedimento tanto cirúrgico quanto diagnóstico. A pesquisa a ser realizada representa um estudo Quantitativo, Observacional, Transversal e Descritivo, no qual os dados serão oriundos no Hospital São Vicente de Paulo em Passo Fundo (HSVP), no Instituto de Patologia de Passo Fundo (IPPF) e no Endoscopia Clínica De Endoscopia E Cirurgia Ginecológica, o estudo será realizado entre janeiro de 2019 e dezembro de 2019, e com uma perspectiva de frequência em torno de 5% para pólipos neoplásicos. Nessa pesquisa será considerada uma população de 600 mulheres submetidas a Histeroscopia em serviço de consultório, no Instituto de Patologia de Passo Fundo (IPPF) e atendimento do HSVP Passo Fundo com uma amostra de 235 mulheres. A análise dos dados será obtida por meio de análise de prontuário seguindo pelo processamento em planilha eletrônica.

Endereço: Rodovia SC-484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



(duplicata) de distribulo gratuita com dupla digitao.

Objetivo da Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – HIPÓTESE:

A prevalncia de indicaes e achados de pólpos por Histeroscopia de 5%.Na amostra haver predomnio de usurias de terapia hormonal, com sangramento uterino anormal, com achado ultra-sonogrfico alterado, com propedutica em Infertilidade, com amenorria, citologia alterada, em menopausa, com sndrome de ovrios policsticos, com obesidade, com hipertenso arterial sistmica, com diabetes mellitus, multiparas e com histrico de abortos.

HIPÓTESE – COMENTÁRIOS:

- Adequado.

TRANSCRIÇÃO – OBJETIVOS:

Investigar a frequncia de pólpos endometriais neoplísicos diagnosticados por Histeroscopia.

OBJETIVO PRIMÁRIO – COMENTÁRIOS:

- Adequado.

Verificar a frequncia de pólpos endometriais neoplísicos diagnosticados por Histeroscopia.Descrever caractersticas referentes sade ginecolgica (abortos, sangramentos, infertilidade, entre outros) das pacientes, relacionando-os com os pólpos endometriais neoplísicos.Descrever as caractersticas macroscópicas dos pólpos neoplísicos endometriais.Evidenciar os principais motivos que levam a Indicao da realizao desse procedimento tanto cirrgico quanto diagnstica.Avallar quais foram os principais achados histeroscópicos.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS – COMENTÁRIOS:

- Adequado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO – RISCOS:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.193.024

O seguinte risco aos pacientes buscados ser evidenciado: a perda de dados dos prontuários.

RISCOS – COMENTÁRIOS:

- Adequado.

TRANSCRIÇÃO – BENEFÍCIOS:

Os benefícios as pacientes analisadas sero indiretos para qualificar o servio a partir do estudo ao participante e ser possível identificar algumas potenciais estratégias baseadas na realidade regional que visem melhoras nos resultados clínicos do tratamento e diagnóstico de pacientes em submetidos ao procedimento de Histeroscopia.

BENEFÍCIOS – COMENTÁRIOS:

- Adequado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – DESENHO:

Quantitativo, Observacional, Transversal e Descritivo.

DESENHO – COMENTÁRIOS:

- Adequado

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA PROPOSTA:

O Estudo Quantitativo, Observacional, Transversal e Descritivo. Os dados sero coletados do banco de dados do Hospital So Vicente de Paulo (HSVP) Passo Fundo, do Instituto de Patologia de Passo Fundo (IPPF) e do Endogine Clínica De Endoscopia E Cirurgia Ginecologica; o estudo ser realizado entre janeiro de 2019 e dezembro de 2019. Ser considerada uma populao de 600 mulheres, as quais foram o total no periodo de tempo pesquisado e que foram submetidas Histeroscopia em

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



serviço de consultório (Endogine) e atendimento do HSVP Passo Fundo com uma amostra de 235, no HSVP E no IPPF, calculada pelo programa Círculo Amostral: calculadora on-line (SANTOS, 2018) conforme a prevalência de 5% (CRISPI, 2011) e com margem de erro de 5%. Serão selecionados os prontuários de mulheres submetidas a Histeroscópias nos locais de pesquisa nos últimos 4 anos (de 2015 a 2019). Posteriormente, serão avaliados a sensibilidade, a especificidade, com seus respectivos intervalos de confiança (I.C) de 95%. A Amostragem será no probabilística da indicação de Histeroscópias com achados de pólipos neoplásicos.

METODOLOGIA PROPOSTA – COMENTÁRIOS:

Adequado

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

Crítérios de inclusão: nessa amostra as seguintes características para o desfecho da população serão critérios de inclusão: indicação clínica de Histeroscopia e laudo Histopatológico com pólipos endometriais neoplásicos.

CRITÉRIO DE INCLUSÃO – COMENTÁRIOS:

- Adequado

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE EXCLUSÃO:

Crítérios de exclusão: os seguintes critérios de exclusão serão levados em consideração: achados nos pólipos neoplásicos, ausência de dados nos prontuários médicos, como os dados clínicos e sociodemográficos, e prontuários que apresentaram laudo histopatológico inconclusivo.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.ufss@ufss.edu.br



Continuação do Parecer: 3.193.924

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO – COMENTÁRIOS:

- Adequado.

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Processamento para digitação ocorrer em duplicata em planilha eletrônica de distribuição livre. O controle de qualidade ocorrer através de uma dupla digitação, utilizando o EpiData (livre distribuição) para levantamento dos dados e o PSPP (livre distribuição) para análise dos dados coletados (Indicadores do procedimento e os pilpos neoplásicos) com a distribuição das frequências.

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS – COMENTÁRIOS:

- Adequado.

TRANSCRIÇÃO – DESFECHOS

Esperasse a prevalência de indicadores e achados de pilpos neoplásicos por Histeroscopia de 5%. Com essa amostra haver predomínio de usuárias com essa patologia de terapia hormonal, com sangramento uterino anormal, com achado ultrassonográfico alterado, com propedutica em infertilidade, com amenorréia, citologia alterada, em menopausa, com síndrome de ovários policísticos, com obesidade, com hipertensão arterial sistêmica, com diabetes mellitus, multiparas e com histórico de abortos.

DESFECHOS – COMENTÁRIOS:

- Adequado.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



TRANSCRIÇÃO – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Redação e divulgação dos dados 01/10/2019 31/12/2019

Relatório Final 01/12/2019 31/12/2019

Relatório Parcial 01/07/2019 31/07/2019

Revisão de Literatura 01/01/2019 31/08/2019

Coleta de dados 01/04/2019 30/06/2019

Processamento e análise de dados 01/06/2019 30/09/2019

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – COMENTÁRIOS:

- Adequado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO:

TCLE e assentimento:

- Não se aplica.

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ONDE SERÃO COLETADOS OS DADOS:

- Adequado.

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO (por exemplo: prontuários):

- Adequado;

JUSTIFICATIVA PARA A NÃO-OBTENÇÃO (OU DISPENSA) DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

- Adequada.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.ufss@ufss.edu.br



Continuação do Parecer: 3.193.924

Recomendações:

- Incluir a entrega do relatório final e parcial de projeto, sendo que a) Relatório parcial de projeto (Resolução 466/12 II.20 – é aquele apresentado semestralmente durante a pesquisa demonstrando fatos relevantes e resultados parciais de seu desenvolvimento, quando completado o prazo regimental, b) Relatório final de projeto (Resolução 466/12 II.19 – é aquele apresentado após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados), quando completado o prazo regimental.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicação dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 3.193.924

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1267204.pdf	16/02/2019 14:09:15		Acelto
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1267204.pdf	15/02/2019 18:48:13		Acelto
Outros	autorizacao1ppf.jpg	15/02/2019 18:17:25	Andréia Jacobo	Acelto
Outros	autorizacao1hsvp.jpg	15/02/2019 18:09:42	Andréia Jacobo	Acelto
Outros	autorizacao1endog1ne.pdf	15/02/2019 18:07:17	Andréia Jacobo	Acelto
Outros	tcud.pdf	15/02/2019 18:04:10	Andréia Jacobo	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensatcle.pdf	15/02/2019 18:00:39	Andréia Jacobo	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	tcmedicinagrasi.docx	15/02/2019 17:51:35	Andréia Jacobo	Acelto
Folha de Rosto	folharostocerta.docx	15/02/2019 17:43:48	Andréia Jacobo	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.193.924

CHAPECO, 12 de Março de 2019

Assinado por:
Fabiane de Andrade Leite
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Página 06 de 09

ANEXO II:

Scope and policy

All content of the journal, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons License.

The material submitted for analysis cannot be simultaneously submitted for publication in other journals or previously published. In the selection of manuscripts for publication, are evaluated the originality, relevance of the theme, quality of the methodology used, and adequacy to the editorial standards adopted by the journal. The published material becomes intellectual property of the Brazilian Journal of Gynecology and Obstetrics and Febrasgo.

Manuscripts

evaluation

The manuscripts submitted to the journal are received by the Editorial Office that checks the mandatory documentation and examines if the editorial norms contained in the Instructions to Authors have been fulfilled. If the process is in compliance, the manuscript is sent to the Editor-in-Chief, who will make a merit evaluation of the material. If the Editor-in-Chief concludes the work is in favorable scientific and technical conditions, the manuscript is forwarded to the Associate Editors, who will designate reviewers (double mind process) to evaluate it. Then, the reviewers' opinions and editor's instructions are sent to authors to inform them about changes to be made. Then, the authors resubmit the text with the suggested changes within the requested deadline. When resubmitting the manuscript, the requested corrections should be highlighted in yellow. In cases of disagreement with the suggestions, observations should be included in the comments balloons. Be assertive and punctual with the inquiry, and support the hypothesis with references.

IMPORTANT! Authors must comply with the deadlines, since non-attendance will result in delay of manuscript publication or even archiving of the process. At any point in the process of analysis and editing of the text, the authors may request the process suspension and withdrawal of the manuscript, except when it is accepted for publication. The concepts and statements contained in the articles are of the authors' responsibility.

Preparing a manuscript for submission

Mandatory

submission

documents

When submitting a manuscript to RBGO, attach the documents listed below on the ScholarOne submission platform. Note that not attaching the documents will result in cancellation of the submitted process. Mandatory documentation for online submission:

- Authorization of copyright transfer signed by all authors (scanned and attached) **Model:**
- In accordance with chapter XII.2 of Res. CNS 466/2012, in Brazil, research involving human subjects needs to inform the registration number referring to the Certificate of Ethical Assessment (CAAE) or the approval number of the research (CEP/CONEP) in the Ethics Committee. International manuscripts must present local ethical documentation to proceed with the submission process;

- Cover Letter: written to justify the publication. The authors should be identified, together with the title of the team that intends to publish, origin institution of the authors and intention of publication;
- Title page;
- Manuscript.

Title Page

- Title of the manuscript in English with a maximum of 18 words;
- Authors' full name without abbreviations (maximum six);
- Corresponding author (full name, professional mailing address and contact email);
- Institutional affiliation of each author. Example: Faculty of Medicine, University of São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brazil;
- Conflicts of interest: authors should report any potential conflicts of interest whether political, economic, of resources for research execution or intellectual property;
- **Acknowledgements:** restricted to people and institutions that contributed to research development in a relevant way. Any financial support provided by development agencies or private companies should be mentioned in the section Acknowledgments. For Brazilian authors, RBGO requests the citation of CNPq, Capes, FAPESP and other financing agencies, together with the number of research process or granted scholarships.
- **Contributions:** according to the criteria for scientific authorship of the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), authorship credit must be based on three conditions met in full: 1. Substantial contributions to conception and design, data collection or analysis, and interpretation of data; 2. Writing of the article or critical review of the intellectual content; and 3. Final approval of the version to be published.

Manuscript

Instructions **to** **Authors**
The Brazilian Journal of Gynecology and Obstetrics publishes the following categories of manuscripts:

Original Articles, complete prospective, experimental or retrospective studies. Manuscripts containing original clinical or experimental research results have priority for publication.

Case Reports, of great interest and well documented from the clinical and laboratorial point of view. In the letter of referral, authors should indicate new or unexpected aspects in relation to already published cases. The text of Introduction and Discussion sections should be based on an updated bibliographic review.

Review Articles, including comprehensive reviews, meta-analysis or systematic reviews. Spontaneous contributions are accepted. The methods and procedures adopted for obtaining the text should be described, and based on recent references, including the current year. As this subject is still subject to controversy, the review should discuss the trends and lines of research under way. In addition to the text of the review, there should be an abstract and conclusions. See the 'Instructions to Authors' section for information on the text body and title page;

Letters to the Editor, dealing with editorial matters or not, but presenting relevant information to readers. Letters can be summarized by the editor, but maintaining the

main points. In case of criticism to published works, the letter is sent to the authors so their reply can be published simultaneously;

Editorial, only at the publisher's invitation.

Title

When writing a scientific article, the researcher should focus on the manuscript title, which is the business card of any publication. It should be elaborated very carefully, and preferably written only after the article finalization. A good title adequately describes the manuscript content. Generally it is not a phrase, because it does not contain the subject, only verbs and arranged objects. Titles rarely contain abbreviations, chemical formulas, adjectives, names of cities, among others. The title of manuscripts submitted to RBGO must contain a maximum of 18 words.

Abstract

The abstract should provide the context or basis for the study, establish the objectives, basic procedures, main outcomes and key findings. It should emphasize new and important aspects of the study or observations. Since the abstract is the only substantive part of the article indexed in many electronic databases, authors should ensure it reflects the article content in an accurate and highlighted manner. Do not use abbreviations, symbols and references in the abstract. In case of original articles from clinical trials, authors must inform the registration number at the end of the text.

Informational abstract of structured type of original articles

Abstracts of original articles submitted to RBGO must be structured in four sections and contain a maximum of 250 words:

Objective: What was done; the question posed by the investigator.

Methods: How it was done; the method, including the material used to achieve the objective.

Results: What was found, the main findings and, if necessary, the secondary findings.

Conclusion: The conclusions; the answer to the question asked.

Informational abstract of structured type of systematic review articles

Among the included items are the review objective to the question asked, data source, procedures for selecting the studies and data collection, the results and conclusions. The abstracts of systematic review articles submitted to RBGO must be structured in six sections and contain a maximum of 250 words:

Objective: Declare the main purpose of the article.

Data sources: Describe the data sources examined, including the date, indexing terms, and limitations.

Selection of studies: Specify the number of studies reviewed and the criteria used in their selection.

Data collection: Summarize the conduct used for data extraction and how it was used.

Data synthesis: State the main results of the review and the methods used to obtain them.

Conclusions: Indicate the main conclusions and their clinical usefulness.

Informational abstract of unstructured type of review articles, except systematic reviews and case studies

It shall contain the substance of the article, covering the purpose, method, results and conclusions or recommendations. It exposes enough details so readers can decide on the convenience of reading the full text (Limit of words: 150).

Keywords

The keywords of a scientific paper indicate the thematic content of the text they represent. The main objectives of the aforementioned terms are the thematic content identification, indexing of the work in databases, and rapid location and retrieval of contents. The keyword systems used by RBGO are DeCS (Health Sciences Descriptors - Lilacs Indexer) and MeSH (Medical Subject Headings - MEDLINE-PubMed Indexer). Please choose five descriptors that represent your work on these platforms.

Manuscript body (Manuscripts submitted to RBGO must have a maximum of 4000 words. Note that tables, charts and figures in the Results section and References are not counted).

Introduction

The **Introduction** section of a scientific article has the purpose of informing what was researched and the reason for the investigation. This part of the article prepares the reader to understand the investigation and justification of its realization. The content informed in this section should provide context or basis for the study (i.e. the nature of the problem and its importance); state the specific purpose, research objective, or hypothesis tested in the study or observation. The study objective usually has a more precise focus when formulated as a question. Both the primary and secondary objectives should be clear, and any analyzes in a pre-specified subgroup should be described; provide strictly relevant references only and do not include data or conclusions of the work being reported.

Methods

According to the Houaiss dictionary, **Methods** “is an organized, logical and systematic process of research”. The method comprises the material and procedures adopted in the research in order to respond to the central research question. Structure the Methods section of RBGO starting with the study design; research scenario (place and period in which it was performed); sample of participants; data collection; intervention to be evaluated (if any) and the alternative intervention; statistical methods used and the ethical aspects of the study. When thinking about the writing of the study design, reflect if it is appropriate to achieve the research objective, if the data analysis reflects the design, and if what was expected with use of the design was achieved to research the

theme. Following, the guidelines used in clinical or epidemiological research that should be included in the section Methods of manuscripts sent to RBGO:

Types of study (adapted from Pereira, 2014*):

Case Report (Case study): In-depth investigation of a situation in which one or a few people are included (usually up to ten);

Case series: A set of patients (for example, more than ten people) with the same diagnosis or undergoing the same intervention. In general, these are consecutive series of patients seen in a hospital or other health institution for a certain period. There is no internal control group formed simultaneously. The comparison is made with external controls. The name of external or historical control is given to the group used to compare the results, but that was not constituted at the same time within the study: for example, the case series is compared with patients from previous years.

Transversal (or Cross-sectional) study: Investigation to determine prevalence; examine the relationship between events (exposure, disease, and other variables of interest) at any given time. Cause and effect data are collected simultaneously: for example, the case series is compared with patients from previous years.

Case-control study: Particular form of etiological investigation of retrospective approach in which the search of causes starts from the effects. Groups of individuals, respectively with and without a particular health problem are compared in relation to past exposures in order to test the hypothesis that exposure to certain risk factors is the contributing cause of the disease. For example, individuals afflicted with low back pain are compared with an equal number of individuals (control group) of the same sex and age, but without low back pain.

Cohort study: Particular form of investigation of etiological factors in which the search of effects starts from the cause; therefore, the opposite of case-control studies. A group of people is identified, and pertinent information on the exposure of interest is collected, so the group can be monitored over time, checking those who do not develop the disease in focus, and if the prior exposure is related to occurrence of disease. For example, smokers are compared to nonsmoker controls; the incidence of bladder cancer is determined for each group.

Randomized study: This has the connotation of an experimental study to evaluate an intervention hence the synonym of *intervention study*. Can be performed in a clinical setting; sometimes referred to simply as clinical trial or clinical study. It is also conducted at the community level. In clinical trials, participants are randomly assigned to form groups called study (experimental) and control (or testimony), whether submitted or not to an intervention (for example, a drug or vaccine). Participants are monitored to verify the occurrence of outcome of interest. This way, the relationship between intervention and effect is examined under controlled observation conditions, usually with double-blind evaluation. In the case of a **randomized study**, inform the number of the Brazilian Registry of Clinical Trials (REBEC) and/or the number of the International Clinical Trials Registration Platform (ICTRP/OMS) on the title page.

Ecological study: Research performed with statistics: the unit of observation and analysis is not constituted of individuals, but of groups of individuals hence the synonyms: study of groups, aggregates, clusters, statistics or community. For example, research on the variation of mortality coefficients for diseases of the vascular system and per capita consumption of wine among European countries.

Systematic Review and Meta-analysis: Type of review in which there is a clearly

formulated question, explicit methods are used to critically identify, select and evaluate relevant research, and also to collect and analyze data from the studies included in the review. There is use of strategies to limit bias in the localization, selection, critical evaluation and synthesis of relevant studies on a given topic. Meta-analysis may or may not be part of the systematic review. Meta-analysis is the review of two or more studies to obtain a global, quantitative estimate of the question or hypothesis investigated; and employs statistical methods to combine the results of the studies used in the review.

Source: *Pereira MG. Artigos Científicos – Como redigir, publicar e avaliar. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2014.

Script for statistical review of original scientific papers

Study objective: Is the study objective sufficiently described, including pre-established hypotheses?

Design: Is the design appropriate to achieve the proposed objective?

Characteristics of the sample: Is there a satisfactory report on the selection of people for inclusion in the study? Has a satisfactory rate of responses (valid cases) been achieved? If participants were followed up, was it long and complete enough? If there was a pairing (eg. of cases and controls), is it appropriate? How did you deal with missing data?

Data Collection (measurement of results): Were the measurement methods detailed for each variable of interest? Is there a description of comparability of the measurement methods used in the groups? Was there consideration of the validity and reproducibility of the methods used?

Sample size: Has adequate information on sample size calculation been provided? Is the logic used to determine the study size described, including practical and statistical considerations?

Statistical Methods: Was the statistical test used for each comparison informed? Indicate if the assumptions for use of the test were followed. Was there information about the methods used for any other analysis? For example, subgroup analysis and sensitivity analysis. Are the main results accompanied by accuracy of the estimate? Inform the p value and confidence interval. Was the alpha level informed? Indicate the alpha level below which the results are statistically significant. Was the beta error informed? Or indicate the statistical power of the sample. Has the adjustment been made to the main confounding factors? Were the reasons that explained the inclusion of some and the exclusion of others described? Is the difference found statistically significant? Make sure there are sufficient analyzes to show the statistically significant difference is not due to any bias (eg. lack of comparability between groups or distortion in data collection). If the difference found is significant, is it also relevant? Specify the clinically important minimal difference. Make clear the distinction between statistically relevant difference and relevant clinical difference. Is it a one- or two-tailed test? Provide this information if appropriate. What statistical program is used? Inform the reference where to find it, and the version used.

Abstract: Does the abstract contain the proper article synthesis?

Recommendation on the article: Is the article in acceptable statistical standard for publication? If not, can the article be accepted after proper review?

Source: *Pereira MG. Artigos Científicos – Como redigir, publicar e avaliar. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2014.

IMPORTANT!

RBGO joined the initiative of the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) and the EQUATOR Network, which are aimed to improve the presentation of research results. Check the following international guides:

Randomized	clinical	trial:	
<u>http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/</u>			
Observational	studies	in	epidemiology:
<u>http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/</u>			
Systematic	reviews	and	meta-analysis:
<u>http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/prisma/</u>			
Qualitative			studies:
<u>http://www.equator-network.org/reporting-guidelines/srqr/</u>			

Results

The purpose of the **Results** section is to show the study findings. It is the original data obtained and synthesized by the author with the aim to answer the question that motivated the investigation. For the writing of the section, present the results in logical sequence in the text, tables and illustrations, first mentioning the most important findings. Do not repeat all information of the tables or illustrations in the text. Emphasize or summarize only important observations. Additional or supplementary materials and technical details may be placed in an appendix where they will be accessible without interrupting the flow of the text. Alternatively, this information may be published only in the electronic version of the Journal. When data are summarized in the results section, provide numerical results not only in derived values (eg. percentages), but also in absolute values from which the derivatives were calculated, and specify the statistical methods used for their analysis. Use only the tables and figures necessary to explain the argument of the work and evaluate its foundation. When scientifically appropriate, include data analysis with variables such as age and sex. Do not exceed the maximum limit of five tables, five charts or five figures. Tables, charts and/or figures should be included in the body of the manuscript and do not count the requested limit of 4000 words.

ATTENTION!

In **Case Studies**, the **Methods** and **Results** sections should be replaced by the term **Case Description**.

Discussion

In the **Discussion** section, emphasize the new and important aspects of the study and the conclusions derived therefrom. Do not repeat details of data or other information presented in the introduction or results sections. For experimental studies, it is useful to begin the discussion by briefly summarizing the main findings, comparing and contrasting the results with other relevant studies, stating the limitations of the study, and exploring the implications of the findings for future research and clinical practice. Avoid claiming precedence and referring to incomplete studies. Do not discuss data not

directly related to the results of the presented study. Propose new hypotheses when justifiable, but qualify them clearly as such. In the last paragraph of the Discussion section, cite which information of your work contributes relatively to advancement of knowledge.

Conclusion

The **Conclusion** section has the function of relating the conclusions to the objectives of the study, but authors should avoid unfounded statements and conclusions not adequately supported by data. In particular, authors should avoid making statements about economic benefits and costs unless their original includes economic analysis and appropriate data.

References

A study is based on the results of other research that preceded it. Once published, it becomes support for future work on the subject. In the report of their research, authors state the references of prior works consulted that they deem pertinent to inform readers, hence the importance of choosing good References. Properly chosen references lend credibility to the report. They are a source for convincing readers of the validity of facts and arguments presented.

Attention! For manuscripts submitted to RBGO, authors should number the references in order of entry into the manuscript and use those numbers for text citations. Avoid excessive references by selecting the most relevant for each statement and giving preference to the most recent work. Do not use hard-to-reach quotations, such as abstracts of papers presented at congresses, theses or restricted publications (non-indexed). Seek to cite the primary and conventional references (articles in scientific journals and textbooks). Do not use references such as ‘unpublished observations’ and ‘personal communication’. Authors’ publications (self-citation) should be used only if there is a clear need and relationship with the topic. In this case, include in bibliographical references only original works published in regular journals (do not cite chapters or revisions). The number of references should be 35, in exception review articles. Authors are responsible for the accuracy of data contained in the references.

Please check the **American Medical Association (AMA) Citation Style** to format your references.

*The Instructions to Authors of this journal were elaborated based in the literary work *Artigos Científicos: Como redigir, publicar e avaliar de Maurício Gomes Pereira, Editora Guanabara Koogan, 2014.*

Submission of papers

The articles must, necessarily, be submitted electronically, according to the instructions posted on the site:
<https://mc04.manuscriptcentral.com/rbgo-scielo>

There is no fee for submission and review articles.