



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL

CAMPUS PASSO FUNDO- RS

CURSO DE MEDICINA

ELEM ALVES DE OLIVEIRA

**COMPARATIVO ENTRE AS PRINCIPAIS VIAS DE REALIZAÇÃO DE
HISTERECTOMIAS E SEUS DESFECHOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS**

PASSO FUNDO, RS

2021

ELEM ALVES DE OLIVEIRA

**COMPARATIVO ENTRE AS PRINCIPAIS VIAS DE REALIZAÇÃO DE
HISTERECTOMIAS E SEUS DESFECHOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS**

Trabalho de Curso de graduação apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *Campus* Passo Fundo, RS.

Orientadora: Prof. Me. Andréia Jacobo

Coorientadora: Prof. Dra. Renata dos Santos Rabello

PASSO FUNDO, RS

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Oliveira, Elem Alves de
COMPARATIVO ENTRE AS PRINCIPAIS VIAS DE HISTERECTOMIA
E SEUS DESFECHOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS / Elem Alves
de Oliveira. -- 2021.
64 f.

Orientadora: MESTRE Andreia Jacobo
Co-orientadora: DOUTORA Renata dos Santos Rabello
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2021.

I. Jacobo, Andreia, orient. II. Rabello, Renata dos
Santos, co-orient. III. Universidade Federal da
Fronteira Sul. IV. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

ELEM ALVES DE OLIVEIRA

**COMPARATIVO ENTRE AS PRINCIPAIS VIAS DE REALIZAÇÃO DE
HISTERECTOMIAS E SEUS DESFECHOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS**

Trabalho de Curso de graduação apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *Campus* Passo Fundo, RS.

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

___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Andréia Jacobo – UFFS
Orientador

Dedico à vocês minha família, meu porto seguro,
cada conquista dessa trajetória também será de vocês.

Com todo meu amor e gratidão,
obrigada por tornar o meu sonho possível!

AGRADECIMENTOS

À Deus por sua infinita bondade, seu amor, e por fortalecer a minha fé todos os dias!

À minha mãe, meus irmãos, e minha sobrinha, vocês são o meu motivo maior, obrigada pelo amor e apoio incondicional. A vocês minha eterna gratidão, e meu infinito amor.

Aos meus familiares e amigos, obrigada pela incentivo e apoio de sempre.

Aos amigos (família) que encontrei aqui no Rio Grande do Sul, obrigada por tanto! Eu não tenho palavras para descrever o quanto sou imensamente grata a cada um de vocês.

Agradeço imensamente às minhas orientadoras Me.^a Andréia Jacobo e Dr.^a Renata dos Santos Rabello, pela paciência, dedicação, ensinamentos e disponibilidade em ajudar. Suas contribuições certamente foram fundamentais para tornar esse trabalho realidade.

Ao Hospital de Clínicas, instituição que tenho imensa gratidão, por abrir as portas e me permitir a realização desse trabalho.

À todos os professores que tive ao longo da minha vida, e os da UFFS, vocês fazem parte de toda essa jornada.

Às professoras Priscila Pavan e Silvane Portela, obrigada por aceitarem contribuir com esse trabalho e com a minha formação.

RESUMO

Trata-se de um Trabalho de Curso (TC) de Graduação, elaborado pela acadêmica Elem Alves de Oliveira, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *campus* Passo Fundo-RS, desenvolvido sob a orientação da Prof. Me. Andréia Jacobo e coorientação da Prof. Dra. Renata dos Santos Rabello. O presente trabalho tem por objetivo realizar um comparativo entre as principais vias de histerectomias e seus desfechos, por meio da análise das características clínicas e epidemiológicas das pacientes. Trata-se, portanto, de um estudo quantitativo, observacional, descritivo, do tipo coorte retrospectiva, desenvolvido em um hospital terciário de Passo Fundo- RS. O volume está estruturado conforme as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS e do Regulamento de TC do Curso, e é composto pelo projeto de pesquisa, relatório de atividades e artigo científico, realizados ao longo dos semestres letivos 2020-02, 2021-01, 2021-02 nos componentes curriculares trabalho de Curso 01, 02 e 03, do curso de Medicina da UFFS.

Palavras chave: Histerectomia, histerectomia vaginal, cirúrgias ginecológicas.

ABSTRACT

This is an Undergraduate Course Work (TC), prepared by academic Elem Alves de Oliveira, as a partial requirement for obtaining a Bachelor of Medicine degree from the Federal University of Fronteira Sul (UFFS), Passo Fundo-RS campus, developed under the guidance of Prof. Me. Andréia Jacobo and co-supervision of Prof. Dra. Renata dos Santos Rabello. The present work aims to make a comparison between the main hysterectomy pathways and their outcomes, through the analysis of the patients' characteristics and epidemiology. It is, therefore, a quantitative, observational, descriptive, retrospective cohort study, developed in a tertiary hospital in Passo Fundo-RS. The volume will be structured according to the rules of the UFFS Academic Works Manual and the TC Regulation. of the Course, and will consist of the research project, activity report and scientific article, carried out throughout the academic semesters 2020-02, 2021-01, 2021-02 of the UFFS Medicine course.

Keywords: Hysterectomy, vaginal hysterectomy, gynecological surgeries.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 10 |
| 2. DESENVOLVIMENTO | 14 |
| 2.1. PROJETO DE PESQUISA..... | 14 |
| 2.1.1. Resumo..... | 14 |
| 2.1.2. Tema | 14 |
| 2.1.3. Problema | 14 |
| 2.1.4. Hipóteses..... | 14 |
| 2.1.5. Objetivos | 15 |
| 2.1.6 Justificativa | 15 |
| 2.1.7. Referencial Teórico..... | 16 |
| 2.1.8. Metodologia..... | 19 |
| 2.1.8.1. Tipo de estudo..... | 19 |
| 2.1.8.2. Local e período de realização | 19 |
| 2.1.8.3. População e amostragem..... | 19 |
| 2.1.8.4. Variáveis e instrumentos de coleta de dados | 19 |
| 2.1.8.5. Logística e estudo piloto | 20 |
| 2.1.8.6. Processamento, controle de qualidade e análise de dados..... | 20 |
| 2.1.8.7. Aspectos éticos..... | 20 |
| 2.1.9. Recursos | 21 |
| 2.1.10. Cronograma..... | 21 |
| 2.1.11. Referências..... | 22 |
| 2.1.12. Anexos..... | 23 |
| 2.1.12.1. Apêndice A..... | 23 |
| 2.1.12.2. Apêndice B..... | 24 |
| 2.1.12.3. Apêndice C..... | 26 |
| 2.1.12.4. Anexo 1..... | 29 |
| 2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA..... | 30 |
| 2.2.1 Anexos..... | 32 |
| 2.2.2. Anexo A- Parecer de aprovação do comitê de ética da UFFS..... | 32 |

| | |
|---|-----------|
| 2.2.3. Anexo B – Normas para submissão na Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia(RBGO)..... | 44 |
| 3. ARTIGO CIENTÍFICO..... | 50 |
| 4. Anexo A - Termo de aceite de orientação e coorientação..... | 62 |
| 5. Considerações Finais..... | 63 |

1. INTRODUÇÃO

A remoção cirúrgica do útero recebe o nome de histerectomia. Palavra de origem grega que significa hystéra- ventre, útero e ektomé- recortar, retirar. Podendo esse procedimento ser total, quando se retira o corpo e o colo do útero, ou subtotal, quando só o corpo é retirado. Às vezes esta cirurgia é acompanhada da retirada dos ovários e trompas (histerectomia total com anexectomia bilateral) (DORLAND'S, 2012).

No Sistema Único de Saúde, a histerectomia é a segunda cirurgia mais frequente entre mulheres em idade reprodutiva, precedida apenas pelo parto cirúrgico. (SILVA, 2012). Entre 20 e 30% das mulheres serão submetidas a essa operação até a sexta década de vida. A frequência dessa cirurgia varia segundo o país, sendo mais alta nos Estados Unidos e Austrália (1:1000 mulheres/ano), quando comparada à Europa. Nos EUA, 16% das pacientes foram submetidos à histerectomia por razões inapropriadas, sendo a probabilidade maior em mulheres mais jovens. (IBGE, 2010).

Tal procedimento consiste na retirada do útero, podendo ser realizada por indicações de causas malignas, como neoplasias de colo e corpo uterino, neoplasias de ovário e, em sua maioria, por causas benignas como endometriose, dismenorreia, dispareunia, displasia cervical, prolapso uterino e ainda devido a miomas, que, quando se apresentam sintomáticos e com grande volume, necessitam de tratamento que pode ser conservadores ou não. (SALIMENA, 2017).

Nesse contexto, existem três principais vias de abordagem cirúrgica, a via abdominal por laparotomia, a via vaginal, e a via abdominal laparoscópica. Entre essas vias a mais recomendada é a via vaginal, segundo American of Obsticians and Gynecologists, sempre que possível essa via deve ser a de primeira escolha. No entanto, existem algumas contraindicações para via vaginal devendo escolher dentre as demais aquela que trará o melhor desfecho clínico para a paciente. (COSTA, 2003)

Diante disso, vale ressaltar que apesar de ser a segunda cirurgia mais realizada entre mulheres em idade fértil, ainda têm-se poucos estudos sobre qual seria a via com menores riscos de complicações intra e pós operatórios e qual traria menos conseqüências anatômicas e psicológicas para a mulher. Pois, sabe-se que a maioria das cirurgias ainda são realizadas levando em conta a experiência do cirurgião como também a facilidade de realizar tal procedimento, sendo em sua maioria, feito pela via abdominal.

Vale ressaltar ainda que para Melo e Barros (2009) em determinadas culturas e no contexto social, o útero é historicamente considerado um símbolo de feminilidade e de sexualidade feminina, mesmo que variados estudos tenham demonstrado que o

prazer feminino não é restritivo somente aos órgãos sexuais, envolvendo todo o corpo. Nesse sentido, cabe aos profissionais contribuir para essa desmitificação, como também acolher a mulher no pré-operatório para que ela entenda a importância dessa cirurgia para a sua saúde e esqueça esses aspectos conservadores.

Além disso, as mulheres representam cerca de 51% da população brasileira segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). São as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando atendimento nos serviços de assistência à saúde. O grupo feminino é ator fundamental na sociedade brasileira e possui direito ao acesso a programas de saúde da mulher. Pensando nisso, em 2004 foi instituída a “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes”, com o objetivo de oferecer através do enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde (BRASIL, 2004)

Tendo em vista essa problemática o Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, formulou ações e estratégias específicas para esta clientela. Tal política esclarece que, para atingir os princípios de humanização e da qualidade da atenção, deve-se levar em conta o acolhimento amigável em todos os níveis de assistência. Desde a clareza sobre o procedimento, como a escolha da melhor via, e também das suas consequências.

O novo programa para a saúde da mulher também inclui ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 1984).

Nesse contexto, o presente estudo diante da escassez de pesquisas sobre a temática visa trazer um comparativo sobre qual seria a via mais utilizada no Hospital de Clínicas na cidade de Passo Fundo/RS e comparar com a literatura para identificar se estão indo de acordo aos estudos atuais. Com isso, contribuindo para que as mulheres tenham mais confiança na realização do procedimento, como também saibam que a escolha da via não está relacionada só com a experiência do cirurgião, mas com todos os aspectos clínicos que envolvem o pós operatório.

Por fim, este estudo tem como objetivo descrever e analisar os perfis epidemiológicos das pacientes submetidas à histerectomia em um serviço terciário, bem como as indicações, os índices e tipos de complicações ocorridas durante e após o procedimento

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. PROJETO DE PESQUISA

2.1.1. Resumo

Trata-se de um estudo, quantitativo, observacional, descritivo, do tipo coorte retrospectiva que tem por objetivo comparar o desfecho pós cirúrgico de pacientes submetidas a histerectomia. Além disso, pretende-se avaliar como se deu a escolha de cada via, levando em conta as três vias principais, a vaginal, abdominal e a videolaparoscópica. O estudo será realizado de abril a dezembro no Hospital de Clínicas situado na cidade de Passo Fundo-RS. A amostra será composta por todas as pacientes que foram submetidas a histerectomia por causas benignas, excluindo as por causa oncológicas, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020. A coleta de dados será feita por meio da análise de prontuários, buscando retrospectivamente variáveis como, idade, sexo, escolaridade, tempo de cirurgia, tempo de internação, volume uterino, paridade, descrição de complicações intra e pós operatórias.

2.1.2. Tema

Comparativo entre as principais vias de realização de histerectomias e seus desfechos clínicos e epidemiológicos.

2.1.3. Problemas

Qual o perfil sociodemográfico e epidemiológico das pacientes submetidas a histerectomia?

Qual tipo de cirurgia está relacionada ao menor tempo de internação hospitalar?

Qual a porcentagem de pacientes submetidas a cada uma das vias?

2.1.4. Hipóteses

Pretende-se encontrar pacientes na faixa etária de 48 anos, multíparas, apresentando um perfil socioeconômico classe C, e nível de escolaridade predominante ensino fundamental.

Pretende-se encontrar uma recuperação mais rápida, com menor tempo de internação e menores conseqüências pós operatórias nas pacientes submetidas a cirurgia pela via vaginal.

Pretende-se encontrar de 70-80% das pacientes submetidas a via abdominal. Em torno de 20-25% pela via vaginal e menos de 5% pela via abdominal videolaparoscópica.

2.1.5. Objetivos

Objetivo Geral:

Realizar um comparativo entre as técnicas das três principais vias de realização de histerectomias e seus desfechos clínicos e epidemiológicos, como idade, volume uterino, tempo de internação, via cirúrgica de escolha, tempo de internação, desfechos intra e pós operatórios.

Objetivo Específico:

Calcular o percentual de pacientes submetidas a cada uma das vias de histerectomia.

Descrever as características sociodemográficas e epidemiológicas das pacientes submetidas a histerectomia.

Verificar qual tipo de cirurgia está relacionada ao menor número de complicações peri e pós-operatórias, tais como formação de abscesso, hemorragia, e lesões de órgãos adjacentes.

2.1.6 Justificativa

Apesar de a histerectomia ser a segunda cirurgia mais realizada no Brasil e no mundo em mulheres em idade fértil, ainda há uma escassez em estudos sobre qual seria a melhor via de realização da técnica cirúrgica. Estudos mostram que dentre às três principais, a que seria mais indicada e traria menos complicações seria a via vaginal apresentando menos conseqüências no intra e pós operatório.

Com isso pretende-se com tal estudo contribuir através do comparativo das principais vias, quais seriam as principais vantagens e desvantagens de cada técnica, levando em consideração as indicações do procedimento, o tempo de internação, e o contexto de cada paciente, contribuindo para que haja cada vez mais estudos voltados para essa área principalmente para que tanto os cirurgiões quanto as pacientes tenham uma maior segurança para realização do procedimento que apresente menores conseqüências para as pacientes.

2.1.7. Referencial Teórico

O útero é um órgão situado na pelve menor possuindo uma pequena cavidade triangular em seu interior, é constituído por paredes musculares grossas e contráteis, e apresenta a forma de uma pera invertida. Possui variação de forma e tamanho, localização e estrutura em função da idade, fases da vida reprodutiva e paridade. Sua extremidade estreita e inferior em geral se dirige para baixo e para trás, formando um ângulo ligeiramente maior que 90 graus com a vagina. (FEBRASGO, 2019).

As dimensões habituais na mulher adulta não grávida geralmente é de 7 cm de comprimento e 3 a 4 cm de largura. Pode-se subdividir o útero em fundo, corpo, istmo e colo - esse ocupando praticamente um terço de toda dimensão do órgão. O fundo uterino é a parte arredondada que se localiza acima e anteriormente ao plano dos óstios tubários. O corpo é a principal parte do útero e se estende até uma constrição, que é o istmo. (FEBRASGO, 2019).

Algumas patologias podem acometer esse órgão, e com isso em alguns casos a cirurgia de retirada do órgão é a única opção. No caso do útero trata-se de uma histerectomia, que é um procedimento definitivo e de caráter irreversível e seu estudo requer uma abordagem ampla já que é uma técnica frequentemente realizada no Brasil e exterior, podendo implicar em uma série de mudanças físicas e mesmo emocionais, ocasionando grande repercussão na vida da mulher histerectomizada segundo NUNES et al;(2009).

Com isso, sabe-se que no Sistema Único de Saúde (SUS), a histerectomia é a segunda cirurgia mais frequente entre mulheres em idade reprodutiva, sendo precedida apenas pelo parto cirúrgico. À semelhança do que ocorre em outros países (Treloar et al; 1999), a grande maioria é indicada por enfermidades benignas (DATASUS, 2019).

Segundo Saldanha (2011), dentre principais indicações da cirurgia, destacam-se: miomatose uterina, dor pélvica crônica, endometriose, patologia endometrial benigna, sangramento uterino disfuncional, patologias ovarianas benignas, dentre outros.

Para Brett et al; (1997), as taxas de ocorrência dessa cirurgia podem elevar-se em função de características sociodemográficas, e do padrão reprodutivo, em especial, com o aumento da idade e da paridade e de certas práticas contraceptivas, como por exemplo, o uso do dispositivo intra-uterino, laqueadura tubária, e pelo uso de contraceptivos orais por longo prazo. As mulheres que usaram pílula por cinco anos ou mais, tiveram um risco de histerectomia mais elevado, em comparação àquelas que usaram a pílula por período mais curto (ARAUJO, et al 2003).

Dessa forma a escolha da via de acesso varia conforme a doença, o volume uterino, as comorbidades e a experiência da equipe cirúrgica. Os procedimentos técnicos da histerectomia vêm evoluindo com o passar do tempo e há praticamente consenso nos tempos operatórios principais. Recentemente, a histerectomia vaginal assistida por laparoscopia (HVAL) foi proposta como alternativa às vias abdominal e vaginal (SÓRIA, et al, 2007) também sendo recomendada pelo American of Obstricians and Gynecologists sempre que possível (NOBRE et al; 2009).

Com isso, existem três principais vias de abordagem cirúrgica para a realização de uma histerectomia são: via abdominal por laparotomia, via vaginal e via abdominal laparoscópica. De acordo com a extensão de disseção por via laparoscópica, esta pode ser ainda subclassificada em histerectomia vaginal assistida por laparoscopia e histerectomia laparoscópica supracervical. Existem vários tipos de histerectomia e todos eles envolvendo a remoção do corpo uterino. Numa histerectomia subtotal, também designada de supracervical ou parcial, não ocorre exérese do colo uterino. Uma histerectomia total envolve a remoção de corpo e colo. (COSTA, 2017)

Segundo Costa (2003) na técnica da histerectomia abdominal, o primeiro passo é o clampeamento dos ligamentos redondos, secção e ligadura por transfixação. O ligamento largo é logo aberto. A face anterior do ligamento largo é seccionada até o ponto no qual ocorre a reflexão do peritônio. Efetua-se uma incisão para criar uma abertura no ligamento largo. O peritônio anterior ao útero é dissecado para rebaixamento vesical. A face posterior do ligamento largo é seccionada na direção inferior até o ponto onde os ligamentos útero-sacros se unem no colo uterino. Uma vez esqueletizados os vasos uterinos, estes são clampeados e seccionados. Como também os ligamentos cardinais que são pinçados e seccionados. Uma vez completada a dissecação, efetua-se a amputação do órgão através da cúpula vaginal, sendo os quatro quadrantes da cúpula vaginal sustentados por pinças de Allis para futura reparação e sutura. Após revisão exhaustiva da hemostasia, a cavidade abdominal é fechada.

É importante destacar que a técnica da histerectomia abdominal assinala quatro pontos fundamentais que não podem, de nenhum modo, ser esquecidos para que possa assegurar um pós-operatório tranquilo: hemostasia rigorosa, prevenção da infecção, refinada técnica para não lesar órgãos vizinhos ao útero e reconstrução correta da fáscia endopélvica. (BEREK, et al, 2010).

Segundo Berek, et al (2014), na histerectomia abdominal total, a abertura da cavidade ocorre em dois níveis distintos: por via abdominal para acesso ao útero, ligamentos, vasos e outras estruturas pélvicas, e pela cúpula vaginal superior, pois a mesma é aberta para retirada do colo uterino o que permitirá contato da cavidade pélvica

com qualquer conteúdo que esteja no fundo de saco vaginal, razão pela qual deve-se realizar anti-sepsia rigorosa local e, se houver a presença de vaginites ou vulvovaginites, deve-se realizar um tratamento no pré-operatório adequado a cada situação.

Tendo em vista o exposto, são descritas como complicações para essa via, sendo as mais freqüente encontradas para esta cirurgia, a hemorragia, lesão de alça intestinal, deiscência de sutura, hérnia incisional, peritonite, fistula cervical e uretero-vaginal, presença de corpo estranho, aderências entre vísceras e a parede abdominal anterior e sub-oclusões intestinais. (LISBOA, 2002).

Porém, seguindo os direcionamentos da literatura científica, é perceptível que a histerectomia vaginal simples é menos invasiva do que o procedimento por via abdominal, uma vez que não há necessidade de incisão abdominal, como também a não realização da anestesia geral, o que minimiza os riscos operatórios. (COSTA et al., 2003).

Sendo assim, procedimento em questão consiste numa cirurgia factível frente a grande maioria dos casos patológicos sem prolapso genital apresentados, nos quais revelam-se baixa frequência de complicações intra e pós operatórias, além de curto tempo de internação e de grande comorbidade (GOLLOP et al; 2012). Importante evidenciar que a American College of Obstetricians and Gynecologists (Costa, 2008) define a histerectomia vaginal como sendo o procedimento de extração do útero através da vagina, que possui como vantagens centrais: cicatrizes não visíveis; em comparação com a realização de cirurgia abdominal, apresenta-se como um procedimento mais curto, com período de hospitalização mais breve, retorno mais rápido para a realização de atividades cotidianas, menor recorrência de infecções e menos dor.

Complementando entendimentos, deve-se compreender também que a realização de tal cirurgia não envolve apenas a preocupação da mulher com o ato cirúrgico em si, como também as suas expectativas no que tange à histerectomia, à vivência pós operatória, aos motivos, crenças e significados que são recorrente e culturalmente atribuídos ao útero. A referida abrangência se deve, necessariamente, ao fato de que este órgão é considerado expressamente importante para o desempenho do papel da mulher em sociedade, que seria: a maternidade. (SALVADOR et al, 2008; SILVA et al, 2010).

2.1.8. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, de caráter quantitativo com análise de dados preenchidos nos prontuários clínicos. A pesquisa é delineada para coleta de dados entre abril a dezembro de 2021, no sistema de informação do hospital de Clínicas de Passo Fundo- RS. A organização dos dados obtidos nos prontuários será feita com o preenchimento de um documento (anexo A) em que contém variáveis para estimar o perfil epidemiológico e sociodemográfico das pacientes submetidas a histerectomia, como, idade, indicação cirúrgica, volume uterino, tempo de cirurgia, tempo de internação, paridade. Como também, avaliar as principais complicações intra e pós operatórias, avaliando um período de complicações de até sete dias levando em conta o período após a realização da técnica cirúrgica.

2.1.8.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, descritivo, do tipo coorte retrospectiva.

2.1.8.2. Local e período de realização

Hospital de Clínicas de Passo Fundo, de abril a dezembro de 2021.

2.1.8.3. População e amostragem

A população do estudo será composta pelas pacientes submetidas a histerectomia no Hospital de Clínicas de Passo Fundo Passo Fundo, RS.

A amostra não probabilística, selecionada por conveniência, será constituída por todas as pacientes que realizaram a cirurgia de janeiro de 2010 a dezembro de 2020, que se enquadram nos critérios propostos. Serão considerados critérios de inclusão: pacientes que foram submetidas a histerectomia por causas benignas, independente da idade e município de origem. Estima-se que sejam incluídas 250 pacientes no estudo.

2.1.8.4. Variáveis e instrumentos de coleta de dados

O trabalho será desenvolvido a partir da consulta do sistema de informações hospitalares, onde serão identificados as pacientes para composição da amostra, dos quais serão coletados do próprio sistema os seguintes dados: idade, paridade, tempo de internação da cirurgia, indicação cirúrgica, volume uterino, complicações intra e pós operatórias.

Os dados consultados serão digitados diretamente em planilha eletrônica pelo acadêmico da equipe de pesquisa e serão transcritos em formulário de dados (Apêndice A) para posterior digitação dupla em planilha eletrônica.

2.1.8.5. Logística

A coleta dos dados nos prontuários hospitalares está prevista para os meses de junho, julho e agosto de 2021, sendo realizada pela autora responsável através de computadores no hospital e seus respectivos ambulatórios de maneira individual e reservada visando a preservação das informações coletadas. Após a aprovação da pesquisa pelo hospital, será solicitado uma relação das pacientes submetidas a histerectomia no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020. Posteriormente será gerado um acesso, através de senha e login, no qual serão acessados os prontuários clínicos das pacientes através de identificação fornecida pelo hospital. O Hospital de Clínicas, dispõe de sistema próprio computadorizado para gerenciamento informatizado dos prontuários de todos os pacientes que buscam atendimento na

Durante a coleta de dados a privacidade das pacientes será mantida a partir da troca do nome por números, sendo essa coleta realizada através de visitas para acesso ao sistema e guiada pelos itens do apêndice A. A coleta dos dados será realizada pela autora responsável pelo desenvolvimento da pesquisa a fim de garantir maior credibilidade/fidelidade aos dados coletados e sigilo. A coleta será realizada durante turnos flexíveis, optando por aqueles de menor fluxo, para não atrapalhar o funcionamento das atividades locais, como também utilizar computadores onde haja maior disponibilidade.

2.1.8.6. Processamento, controle de qualidade e análise de dados

Os dados serão digitados duplamente em banco de dados a ser criado no programa EpiData versão 3.1 e transferidos para programa estatístico PSPP, ambos de distribuição livre. A análise consistirá de distribuição absoluta e relativa das frequências das variáveis categóricas e de medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis numéricas.

Durante o processo da coleta de dados serão sorteados de forma aleatória pacientes para conferência e o novo preenchimento de dados comparando com os que já haviam sido preenchidos para verificar a acurácia do procedimento.

2.1.8.7. Aspectos éticos

O presente estudo será enviado à Coordenação de Ensino e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Passo Fundo, RS, e posteriormente a sua aprovação, será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul. Entre os possíveis riscos está a exposição acidental de dados de identificação. A fim de minimizar tal risco, o nome da paciente será substituído por um código na planilha

eletrônica. No caso de riscos não previstos, acontecerem acima do nível aceitável, as atividades que os geraram serão interrompidas, sendo os nomes das pacientes envolvidas excluídas do estudo, sendo também o serviço de saúde comunicado do ocorrido. E quanto aos benefícios considerando a natureza do estudo, não estão previstos benefícios diretos aos participantes. No entanto, o estudo irá comparar os resultados obtidos entre as principais abordagens cirúrgicas, a fim de verificar qual abordagem está relacionada a melhores índices peri e pós-operatórios (menor tempo de internação e menores taxas de hemorragias), bem como atualizar os conhecimentos acerca dos tratamentos dessa patologia tão prevalente atualmente. Tais informações poderão ser usadas não só pelos cirurgiões como conhecimento, mas também, a partir da sua divulgação, para o conhecimento da população de qual técnica apresenta melhor resultados de recuperação para as pacientes submetidas a tais procedimentos. Em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e considerando que a coleta de dados será realizada sem contato direto com os participantes, tendo em vista que será feito a análise através de prontuários e por esses pacientes não seguirem em tratamento após a realização da técnica cirúrgica o que dificulta a obtenção do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), a equipe solicita dispensa do mesmo (Apêndice B). Por fim, os pesquisadores deste projeto se comprometem a preservar as informações dos prontuários e da base de dados dos Serviços e do Arquivo Médico Hospital de Clínicas da Cidade de Passo Fundo, garantindo a confidencialidade das pacientes. Afirmam igualmente que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução deste projeto de pesquisa que serão divulgadas de forma anônima, conforme Termo de Compromisso para uso de dados em Arquivo (Apêndice C).

Os resultados desta pesquisa serão fornecidos ao hospital por meio de relatórios e entrega do volume final do Trabalho de Curso, para que estes possam utilizar os resultados e conclusões para aprimorar seus serviços, se assim for possível. Após a conclusão da coleta de dados, esses dados serão arquivados no computador de uso pessoal do pesquisador, sendo esses dados acessados através de login e senha apenas em domínio do pesquisador, para garantir a confidencialidade das pacientes. Após o prazo de 5 anos esses dados serão excluídos de forma definitiva. , sendo utilizados as teclas delete + shift para que esse arquivo não fique no item de depósitos excluídos, não sendo mais possível acessá-los.

2.1.9. Recursos

| Item | Unidade | Quantidade | Custo Unitário | Total (R\$) |
|-------------------------|--------------|------------|----------------|-------------|
| Caneta esferográfica | Caixa com 10 | 1 | R\$ 15,00 | 15,00 |
| Lápis | Caixa com 5 | 1 | R\$ 8,00 | 8,00 |
| Borracha | Caixa com 5 | 1 | R\$ 5,00 | 5,00 |
| Impressões | Impressões | 250 | R\$ 0,20 | 50,00 |
| TOTAL: R\$ 78,00 | | | | |

As despesas necessárias para a execução da pesquisa serão custeadas pela equipe.

2.1.10. Cronograma

Revisão de literatura: 01/05/2021 – 24/12/2021

Apreciação ética: 07/05/2021 a 30/06/2021

Coleta de dados: 07/07/2021 a 31/08/2021

Processamento e análise de dados: 07/08/2021 a 30/09/2021

Redação e divulgação dos resultados: 01/10/2021 a 01/12/2021

Envio de relatório final para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos: 01/12/2021 a 24/12/2021

2.1.11. Referências

ARAÚJO, Thália V.; AQUINO, Estela ML. Fatores de risco para histerectomia em mulheres brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. S407-S417, 2003.

BRASIL. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática. Brasília**: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984. (Série B – Textos Básicos de Saúde). Acesso em: 12 de dez. 2020.

BEREK, Jonathan S. Tratado de Ginecologia Berek & Novak. 15 ed. Rio de Janeiro. **Guanabara Koogan**. 2014.

COSTA, Joana Raquel; COSTA, Antónia. Tipos e vias de abordagem cirúrgica em histerectomia e sua relação com lesão do sistema urinário. **Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa**, v. 11, n. 1, p. 46-56, 2017.

DE SOUZA, Lucas Simas; DE SOUZA, Andreia Ferreira. Histerectomia Pós-Parto de emergência em maternidade pública de cuidados de alto risco no estado do Amazonas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 32, p. e1669-e1669, 2019.

DOS SANTOS ADORNO, Stéfano et al. Vantagens da histerectomia vaginal comparado à histerectomia abdominal em mulheres sem prolapso genital. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 17, p. e97-e97, 2019.

Ministério da Saúde, 2004. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

NOBRE, Adner; CHAVES, Francisco Nogueira; MEDEIROS, Francisco C. **Escolha da Via da Histerectomia**.

SILVA, Carolina de Mendonça Coutinho; SANTOS, Inês Maria Meneses dos; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. A repercussão da histerectomia na vida de mulheres em idade reprodutiva. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 1, p. 76-82, 2010.

Tratado de Ginecologia FEBRASGO / editores Cesar Eduardo Fernandes, Marcos Felipe Silva de Sá; coordenação Agnaldo Lopes da Silva Filho...[et al]. – 1. ed. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

2.1.12 Anexos

2.1.12.1. Apêndice A

Coleta de dados- pacientes submetidas a histerectomia

| Coleta de dados- Pacientes submetidas a histerectomia no Hospital de Clínicas de Passo Fundo- RS |
|---|
| ID: |
| 1.Idade: |
| 2. Cor da pele: () branca () parda () negra () amarela |
| 3. Origem: (1) Passo Fundo (2) Outro, qual? _____ |

| |
|---|
| <p>4. Doença de base: (1) Endometriose (2) Disminorreia (3) Dispaurenia (4) Displasia cervical (5) Prolapso uterino (6) mioma (7) Outra, qual _____</p> |
| <p>5. Abordagem cirúrgica: (1) Via abdominal (2) Vaginal (3) videolaparoscópica</p> |
| <p>6. Tempo de internação (1) 1 a 2 dias (2) 2 a 5 dias (3) 3 a 6 dias (4) > 6 dias</p> |
| <p>7. Volume uterino: _____</p> |
| <p>8. Complicações pós operatórias: (1) sim (2) Não. Se sim, qual complicação _____</p> |
| <p>9. Hemorragia pós operatória: (1) SIM (2) NÃO</p> |
| <p>10. Alta hospitalar: (1) No mesmo dia do procedimento (2) 24 horas após o procedimento (3) até 48 horas do procedimento (4) até 72 horas após o procedimento (5) mais de 72 horas</p> |
| <p>11. Paridade: (1) nenhum filho (2) 1 filho (3) 2 filhos (4) 3 filhos (5) >3 filhos</p> |

2.1.12.2 Apêndice B

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UFFS TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) SOLICITAÇÃO DE DISPENSA

Comparação entre as principais vias de realização de histerectomias e seus desfechos clínicos e epidemiológicos

Esta pesquisa será desenvolvida por Elem Alves de Oliveira, discente de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação da Professora Me. Andréia Jacobo e co-orientação da Professora Dra. Renata dos Santos Rabello. O objetivo central do estudo é comparar as principais vias de realização de histerectomias em um hospital da cidade de Passo Fundo, RS. Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, descritivo, do tipo coorte retrospectiva, que será realizado no período de Abril a Dezembro de 2021 no Hospital situado na cidade de Passo Fundo – RS. A população do estudo é composta por pacientes que foram submetidas à histerectomia, por causas benignas. A amostra não probabilística, selecionada por conveniência, será constituída por todos os pacientes que realizaram o procedimento entre 01 de janeiro de 2010 a dezembro de 2020, englobando cerca de 250 pacientes. A partir de consulta ao sistema de informações hospitalares, serão identificados os pacientes para composição da amostra, dos quais será acessado o prontuário eletrônico para coleta dos dados de: idade, origem, tempo de internação, indicação do procedimento, paridade, volume uterino, complicações intra e pós-operatórias, alta hospitalar. Os dados consultados serão transcritos em formulário de dados para posterior digitação dupla em banco de dados a ser criado no programa EpiData 3.1, e posteriormente transferidos para programa estatístico PSPP, ambos de distribuição livre. O presente estudo oferece o risco de exposição acidental de dados de identificação de seus participantes. A fim de minimizá-lo, dados pessoais dos pacientes incluídos serão substituídos por códigos numéricos na planilha eletrônica. Caso o risco venha a se concretizar, o estudo será imediatamente interrompido, os dados das pacientes serão excluídos e os serviços de saúde comunicados sobre o ocorrido. No caso de riscos não previstos, se sua ocorrência for demasiada, as atividades que os geraram serão interrompidas. Considerando a natureza do estudo, não estão previstos benefícios diretos aos participantes. Contudo, poderá trazer benefícios indiretos a partir da difusão dessa temática na comunidade acadêmica e geral, beneficiando futuros pacientes. De fato, o estudo traçará um perfil das pacientes histerectomizadas nos

hospitais de estudo, possibilitando conhecer qual a técnica cirúrgica mais utilizada e seus benefícios, sendo esse conhecimento capaz de orientar condutas médicas em todo o país, a partir da publicação dos dados obtidos em mídia nacional. Dessa forma, será possível promover saúde a partir da capacitação profissional em consonância com a via considerada mais eficaz e benéfica para as pacientes submetidas à histerectomia. Em atendimento a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e considerando que a coleta de dados será realizada sem contato direto com os participantes, tendo em vista que muitos não mantêm vínculo com a instituição, e que a identificação do paciente, presente no sistema de informações hospitalares, será substituída por códigos a fim de reduzir riscos de exposição do paciente, a equipe solicita dispensa do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Passo Fundo, ____ de julho de 2021

Nome completo e legível do pesquisador responsável:

Assinatura do Pesquisador Responsável: _____

2.1.12.3 Apêndice C

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UFFS TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO

Comparativo entre as principais vias de realização de histerectomias e seus desfechos clínicos e epidemiológicos

Os pesquisadores do projeto acima assumem o compromisso de:

- I. Preservar as informações dos prontuários e base de dados dos Serviços e do Arquivo Médico do Hospital de Clínicas de Passo Fundo – HCPF.
- II. Garantir que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução do projeto acima descrito.
- III. Assegurar que informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais, siglas ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

Passo Fundo, ____ de fevereiro de 2021.

| Nome do pesquisador | Assinatura |
|------------------------|------------|
| Elem Alves de Oliveira | |
| Andréia Jacobo | |
| Renata Rabello | |

2.1.12.4. Anexo 1 Declaração de ciência e concordância das instituições envolvidas.**AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE
PESQUISA ACADÊMICA HC**

Declaro que a pesquisa **COMPARATIVO ENTRE AS PRINCIPAIS VIAS DE HISTECTOMIAS E SEUS DESFECHOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS**, conduzida pelos (as) Pesquisadores (as) Acadêmicos (as) **ELEM ALVES DE OLIVEIRA** e **RENATA DOS SANTOS RABELLO** e orientada pelo (a) Pesquisador (a) Docente **ANDRÉIA JACOBO**, recebeu pareceres técnicos favoráveis para sua execução nas dependências do hospital, das áreas profissionais envolvidas, da Coordenação de Ensino e Pesquisa Acadêmica e Junta Administrativa do HC. Outrossim, salientamos que este estudo terá acesso aos prontuários de pacientes durante o período de 01/06/2021 à 31/08/2021, atendendo ao disposto da confidencialidade dos dados. Cabendo considerar que a aplicação da pesquisa está condicionada à aprovação de Comitê de Ética.

Passo Fundo, 29 de março de 2021.

Paulo Adil Ferenci

Presidente do Hospital de Clínicas de Passo Fundo

2.2. RELATÓRIO DE PESQUISA

O projeto de pesquisa foi desenvolvido na disciplina de Trabalho de Curso I, no semestre 2020-02, sob orientação do Prof. Me. Andreia Jacobo e coorientação da Prof^a. Dr^a Renata dos Santos Rabello. Após a sua conclusão foi submetido à avaliação da Coordenação de Ensino e Pesquisa Acadêmica do Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF) no dia 16 de março de 2021, juntamente com o Termo de Declaração de Confiabilidade à Comissão de Prontuários.

No dia 30 março de 2021 foi emitido o parecer e Autorização para realização do Projeto de Pesquisa no Hospital de Clínicas de Passo Fundo, ocasião em que foi solicitada a entrega do Projeto de Pesquisa no formato PDF, Termo de Compromisso de Devolução Científica assinado e Cópia da Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa juntamente com a relação de nomes dos participantes. No dia 17 maio de 2021 o projeto de pesquisa foi submetido na Plataforma Brasil para apreciação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP-UFFS).

Após dois dias recebi um parecer de que o projeto havia sido rejeitado pois não constava o carimbo do Paulo Adil, presidente responsável pela autorização da pesquisa. Sendo assim, encaminhei no dia 25 de maio um e-mail solicitando uma nova autorização, na qual foi me enviada no dia 28 de maio. No mesmo dia que recebi a autorização, submeti novamente o projeto na plataforma Brasil. Após 15 dias, no dia 11 de junho de 2021 foi emitido o Parecer Consubstanciado do CEP, no qual havia duas pendências para adequação: sobre quando, onde e como os dados seriam arquivados pela equipe de pesquisa e depois desse tempo qual seria o destino desses dados. E a segunda pendência foi sobre um frase incompleta ao longo da metodologia, que deveria ser incluída.

Com isso, após parecer do Comitê de ética a equipe de pesquisa adequou o projeto conforme as considerações sobre as pendências e submeteu novamente os documentos que sofreram alterações, juntamente com a Carta de Pendências no dia 18 de junho de 2021. No dia 30 de junho foi liberado a devolutiva com a emissão do parecer de aprovação do projeto.

Por fim, após aprovação no CEP UFFS, a documentação pertinente foi entregue ao Hospital de Clínicas de Passo Fundo, em seguida, foi realizado cadastro para obtenção de login e senha para acessar os prontuários no Hospital e iniciar a coleta de dados.

No dia 15 de junho de 2021 foi solicitado através do uso do CID a lista de pacientes que realizaram histerectomia. No entanto, não foi enviado essa lista, apenas a explicação de como acessar os prontuários. Após isso, os dados foram acessados através do sistema do hospital, no qual constatei uma dificuldade em encontrar os prontuários específicos, já que não se tem um CID específico para histerectomia.

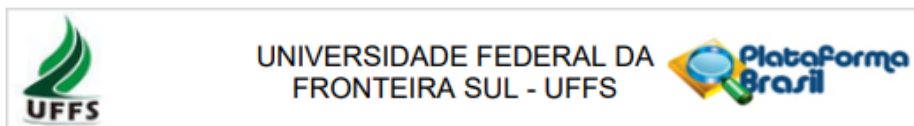
Por fim, foi decidido pela equipe que seriam acessados todos os 482 prontuários que possuíam os CID's referentes as causas que levariam a histerectomia e foi verificado um por um para identificar qual desses tinham histerectomia como desfecho cirúrgica.

A frequência da coleta foi definida conforme disponibilidade da pesquisadora principal, que se deslocava até o ambulatório do hospital e, realizava a inspeção dos prontuários a fim de identificar as pacientes que haviam sido submetidas ao procedimento cirúrgico. Após a identificação desses prontuários, os dados foram transcritos para a ficha de coleta que continha informações referentes ao perfil sociodemográfico, e variáveis cirúrgicas.

A amostra manteve-se um pouco abaixo do esperado devido às perdas decorrentes de dados secundários, mas totalizando um número final de 94 mulheres. Posteriormente, os dados foram duplamente digitados em uma planilha eletrônica no programa Excel, e foram exportados para o programa estatístico PSPP (distribuição livre), sendo que a análise foi feita através de frequências absolutas (n) e relativas (%).

No mês de novembro, em comum acordo com orientador e coorientador, optou-se pela escolha da escrita do artigo nos moldes da Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (RBGO), que apresenta Qualis Capes B3, e cujas normas para escrita estão anexadas neste volume (Anexo C). Nos mês de novembro foi elaborado o artigo científico resultante desta pesquisa.

2.2.2. Anexo A- Parecer do Comitê de ética UFFS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMPARATIVO ENTRE AS PRINCIPAIS VIAS DE HISTERECTOMIAS E SEUS DESFECHOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

Pesquisador: Andréia Jacobo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 47428621.4.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.816.848

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: COMPARATIVO ENTRE AS PRINCIPAIS VIAS DE HISTERECTOMIAS E SEUS DESFECHOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS

Pesquisador: Andréia Jacobo

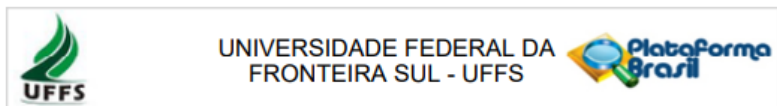
CAAE: 47428621.4.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

TRANSCRIÇÃO DO RESUMO:

"2.1.1. Resumo Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, descritivo, do tipo coorte retrospectiva que tem por objetivo comparar o desfecho pós cirúrgico de pacientes submetidas a histerectomia. Além disso, pretende-se avaliar como se deu a escolha de cada via, levando em conta as três vias principais, a vagina, abdominal e a videolaparoscópica. O estudo será realizado de abril a dezembro de 2021 no Hospital de Clínicas situado na cidade de Passo Fundo-RS. A amostra será composta por todas as pacientes que foram submetidas a histerectomia por causas benignas, excluindo as por causa oncológicas, no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020. A coleta de dados será feita por meio da análise

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:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.816.848

de prontuários, buscando retrospectivamente variáveis como, idade, sexo, tempo de cirurgia, tempo de internação, volume uterino, paridade, descrição de complicações intra e pós operatórias. "

COMENTÁRIOS:

Adequado.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO DA PESQUISA:

TRANSCRIÇÃO HIPÓTESE:

"Pretende-se encontrar pacientes na faixa etária de 48 anos, múltiparas, apresentando um perfil socioeconômico classe C, e nível de escolaridade

predominante ensino fundamental. Pretende-se encontrar uma recuperação mais rápida, com menor tempo de internação e menores consequências

pós operatórias nas pacientes submetidas a cirurgia pela via vaginal. Pretende-se encontrar de 70-80% das pacientes submetidas a via abdominal.

Em torno de 20-25% pela via vaginal e menos de 5% pela via abdominal videolaparoscópica."

COMENTÁRIOS:

Adequada.

TRANSCRIÇÃO OBJETIVO PRIMÁRIO:

"Realizar um comparativo entre as técnicas das três principais vias de realização de histerectomias e seus desfechos clínicos e epidemiológicos, como

idade, volume uterino, tempo de internação, via cirúrgica de escolha, tempo de internação, desfechos intra e pós operatórios."

COMENTÁRIOS:

Adequado.

TRANSCRIÇÃO OBJETIVO SECUNDÁRIO:

"Calcular o percentual de pacientes submetidas a cada uma das vias de histerectomia. Descrever as características sociodemográficas e

epidemiológicas das pacientes submetidas a histerectomia. 13 Verificar qual tipo de cirurgia está relacionada ao menor número de complicações peri

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: 4.816.848

e pós-operatórias, tais como formação de abscesso, hemorragia, e lesões de órgãos adjacentes."

COMENTÁRIOS:

Adequado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

AVALIAÇÃO DOS RISCOS E BENEFÍCIOS:

TRANSCRIÇÃO – Riscos:

"Entre os

possíveis riscos está a exposição acidental de dados de identificação. A fim de minimizar tal risco, o nome da paciente será substituído por um código na planilha eletrônica. No caso de riscos não previstos, acontecerem acima do nível aceitável, as atividades que os geraram serão interrompidas, sendo os nomes das pacientes envolvidas excluídas do estudo, sendo também o serviço de saúde comunicado do ocorrido"

COMENTÁRIOS:

Adequado.

TRANSCRIÇÃO - Benefícios:

"E quanto aos benefícios considerando a natureza do estudo, não estão previstos benefícios diretos aos participantes. No entanto, o estudo comparará os resultados obtidos entre as principais abordagens cirúrgicas, a fim de verificar qual abordagem está relacionada a melhores índices peri e pós-operatórios (menor tempo de internação e menores taxas de hemorragias), bem como atualizar os conhecimentos acerca dos tratamentos dessa patologia tão prevalente atualmente."

COMENTÁRIOS:

Adequado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

CONSIDERAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

DESENHO: TRANSCRIÇÃO

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: 4.816.848

"Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, descritivo, do tipo coorte retrospectiva. Local e período de realização Hospital Hospital de Clínicas de Passo Fundo, de abril a dezembro de 2021. População e amostragem A população do estudo será composta pelas pacientes submetidas a histerectomia no Hospital de Clínicas de Passo Fundo localizado em Passo Fundo, RS. A amostra não probabilística, selecionada por conveniência, será constituída por todas as pacientes que realizaram a cirurgia de janeiro de 2010 a dezembro de 2020, que se enquadram nos critérios propostos. Estima-se que sejam incluídos 250 pacientes no estudo. Após a conclusão da coleta de dados, esses dados serão arquivados no computador de uso pessoal do pesquisador, sendo esses dados acessados através de login e senha apenas em domínio do pesquisador, para garantir a confidencialidade das pacientes. Após o prazo de 5 anos esses dados serão excluídos de forma definitiva, sendo utilizados as teclas delete + shift para que esse arquivo não fique no item de depósitos excluídos, não sendo mais possível acessá-los."

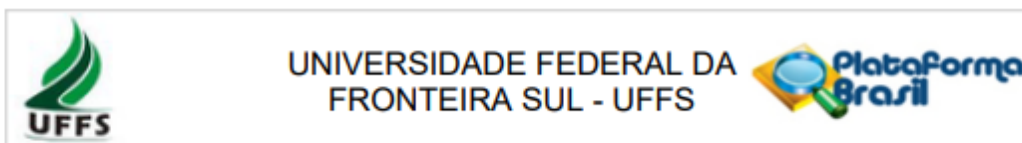
COMENTÁRIOS:

Adequado.

METODOLOGIA PROPOSTA: TRANSCRIÇÃO

"O trabalho será desenvolvido a partir da consulta do sistema de informações hospitalares, onde serão identificados as pacientes para composição da amostra, dos quais serão coletados do próprio sistema os seguintes dados: idade, paridade, tempo de internação da cirurgia, indicação cirúrgica, volume uterino, complicações intra e pós operatórias. Os dados consultados serão digitados diretamente em planilha eletrônica pelo acadêmico da equipe de pesquisa e serão transcritos em formulário de dados (Apêndice A) para posterior digitação dupla em planilha eletrônica. Logística A coleta dos dados nos prontuários hospitalares está prevista para os meses de junho, julho e agosto de 2021, sendo realizada pela autora responsável através de computadores no hospital e seus respectivos ambulatórios de maneira individual e reservada visando a preservação das informações coletadas. Após a aprovação da pesquisa pelo hospital, será solicitado uma relação das pacientes submetidas a histerectomia em ambas unidades no período de de janeiro de 2010 a dezembro de 2020. Posteriormente será gerado um acesso, através de senha e login, no qual será acessados os prontuários clínicos das pacientes através de identificação fornecidas pelo hospital. O Hospital de Clínicas, dispõe de sistema próprio computadorizado para gerenciamento informatizado dos prontuários de todos os pacientes que buscam atendimento na instituição. Durante a coleta de dados a privacidade das pacientes será

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: 4.816.848

mantida a partir da troca do nome por números, sendo essa coleta realizada através de visitas para acesso ao sistema e guiada pelos itens do APÊNDICE A. A coleta dos dados será realizada pela autora responsável pelo desenvolvimento da pesquisa a fim de garantir maior credibilidade/fidelidade aos dados coletados e sigilo. A coleta será realizada durante turnos flexíveis, optando por aqueles de menor fluxo, para não atrapalhar o funcionamento das atividades locais, como também utilizar computadores onde haja maior disponibilidade. O presente estudo será enviado à Coordenação de Ensino e Pesquisa do Hospital de Clínicas de Passo Fundo, RS, e posteriormente a sua aprovação, será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul. O estudo irá comparar os resultados obtidos entre as principais abordagens cirúrgicas, a fim de verificar qual abordagem está relacionada a melhores índices peri e pós-operatórios (menor tempo de internação e menores taxas de hemorragias), bem como atualizar os conhecimentos acerca dos tratamentos dessa patologia tão prevalente atualmente. Tais informações poderão ser usadas não só pelos cirurgiões como conhecimento, mas também, a partir da sua divulgação, para o conhecimento da população de qual técnica apresenta melhor resultados de recuperação para as pacientes submetidas a tais procedimentos. Em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e considerando que a coleta de dados será realizada sem contato direto com os participantes, tendo em vista que será feito a análise através de prontuários e por esses pacientes não seguir em tratamento após a realização da técnica cirúrgica o que dificulta a obtenção do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), a equipe solicita dispensa do mesmo (Apêndice B). Por fim, os pesquisadores deste projeto se comprometem a preservar as informações dos prontuários e da base de dados dos Serviços e do Arquivo Médico do Hospital de Clínicas da Cidade de Passo Fundo, garantindo a confidencialidade das pacientes. Afirmando igualmente que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução deste projeto de pesquisa que serão divulgadas de forma anônima, conforme Termo de Compromisso para uso de Dados em Arquivo (Apêndice C). Os resultados desta pesquisa serão fornecidos ao hospital por meio de relatório e entrega do volume final do Trabalho de Curso, para que estes possam utilizar os resultados, para aprimorar seus serviços.”

COMENTÁRIOS:

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.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 4.816.848

Desfecho Secundário:

"Não consta."

COMENTÁRIOS:

Adequado.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO:

COMENTÁRIOS:

Adequado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

CONSIDERAÇÕES SOBRE OS TERMOS DE APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA:

FOLHA DE ROSTO

COMENTÁRIOS:

Adequada.

TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES

COMENTÁRIOS:

Adequado.

QUESTIONÁRIOS

COMENTÁRIOS:

Adequado.

Dispensa de TCLE:

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: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

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



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 4.816.848

Desfecho Secundário:

"Não consta."

COMENTÁRIOS:

Adequado.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO:

COMENTÁRIOS:

Adequado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

CONSIDERAÇÕES SOBRE OS TERMOS DE APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA:

FOLHA DE ROSTO

COMENTÁRIOS:

Adequada.

TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES

COMENTÁRIOS:

Adequado.

QUESTIONÁRIOS

COMENTÁRIOS:

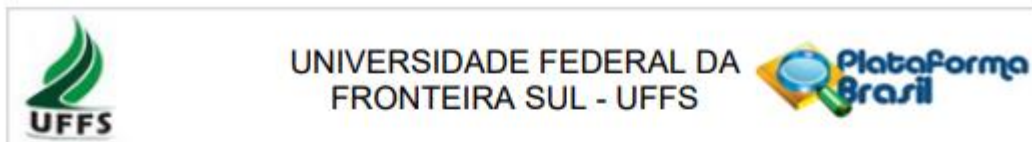
Adequado.

Dispensa de TCLE:

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



Continuação do Parecer: 4.816.848

RECOMENDAÇÕES:

"As sugestões a seguir, embora recomendáveis, são de modificação opcional:

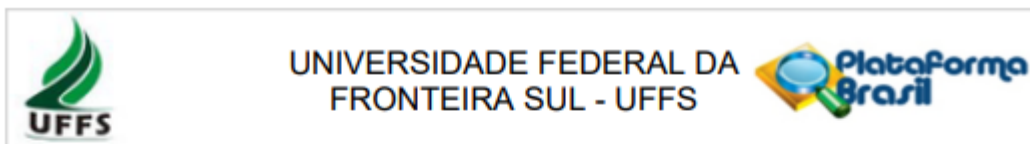
Sugere-se incluir dentro das etapas cronológicas o envio dos Relatórios Parciais (a cada 6 meses a partir da aprovação pelo CEP mediante emissão do parecer consubstanciado) e Relatório final (ao término do cronograma previsto pelo/a pesquisador/a);

Sugere-se atentar à data prevista atualmente no cronograma para início da coleta de dados, pois a depender dos trâmites éticos ainda necessários para resolução das pendências emitidas neste parecer, seria prudente o/a pesquisador/a cogitar sua postergação, já que a data de início da coleta de dados deverá ser, necessariamente, posterior à emissão do (futuro) parecer consubstanciado de APROVAÇÃO;

Pesquisas em Ambientes Virtuais: Após a coleta de dados, o pesquisador responsável deve realizar o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro em plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

Considerando a atual pandemia do novo coronavírus, e os impactos imensuráveis da COVID-19 (Coronavirus Disease) na vida e rotina dos/as Brasileiros/as, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) recomenda cautela ao/à pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atentem rigorosamente ao cumprimento das orientações amplamente divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde (Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde). Durante todo o desenvolvimento de sua pesquisa, sobretudo em etapas como a coleta de dados/entrada em campo e devolutiva dos resultados aos/às participantes, deve-se evitar contato físico próximo aos/às participantes e/ou aglomerações de qualquer ordem, para minimizar a elevada transmissibilidade desse vírus, bem como todos os demais impactos nos serviços de saúde e na

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: 4.816.848

morbimortalidade da população. Sendo assim, sugerimos que as etapas da pesquisa que envolvam estratégias interativas presenciais, que possam gerar aglomerações, e/ou que não estejam cuidadosamente alinhadas às orientações mais atuais de enfrentamento da pandemia, sejam adiadas para um momento oportuno. Por conseguinte, lembramos que para além da situação pandêmica atual, continua sendo responsabilidade ética do/a pesquisador/a e equipe de pesquisa zelar em todas as etapas pela integridade física dos/as participantes/as, não os/as expondo a riscos evitáveis e/ou não previstos em protocolo devidamente aprovado pelo sistema CEP/CONEP.

CONCLUSÕES OU PENDÊNCIAS E LISTA DE INADEQUAÇÕES:

"Não se aplica."

Recomendações:

RECOMENDAÇÕES:

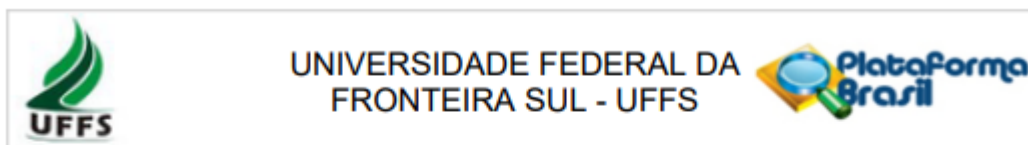
"As sugestões a seguir, embora recomendáveis, são de modificação opcional:

Sugere-se incluir dentro das etapas cronológicas o envio dos Relatórios Parciais (a cada 6 meses a partir da aprovação pelo CEP mediante emissão do parecer consubstanciado) e Relatório final (ao término do cronograma previsto pelo/a pesquisador/a);

Sugere-se atentar à data prevista atualmente no cronograma para início da coleta de dados, pois a depender dos trâmites éticos ainda necessários para resolução das pendências emitidas neste parecer, seria prudente o/a pesquisador/a cogitar sua postergação, já que a data de início da coleta de dados deverá ser, necessariamente, posterior à emissão do (futuro) parecer consubstanciado de APROVAÇÃO;

Pesquisas em Ambientes Virtuais: Após a coleta de dados, o pesquisador responsável deve realizar o

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:** CHAPECÓ
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.816.848

download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro em plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

Considerando a atual pandemia do novo coronavírus, e os impactos imensuráveis da COVID-19 (Coronavirus Disease) na vida e rotina dos/as Brasileiros/as, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) recomenda cautela ao/à pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atentem rigorosamente ao cumprimento das orientações amplamente divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde (Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde). Durante todo o desenvolvimento de sua pesquisa, sobretudo em etapas como a coleta de dados/entrada em campo e devolutiva dos resultados aos/às participantes, deve-se evitar contato físico próximo aos/às participantes e/ou aglomerações de qualquer ordem, para minimizar a elevada transmissibilidade desse vírus, bem como todos os demais impactos nos serviços de saúde e na morbimortalidade da população. Sendo assim, sugerimos que as etapas da pesquisa que envolvam estratégias interativas presenciais, que possam gerar aglomerações, e/ou que não estejam cuidadosamente alinhadas às orientações mais atuais de enfrentamento da pandemia, sejam adiadas para um momento oportuno. Por conseguinte, lembramos que para além da situação pandêmica atual, continua sendo responsabilidade ética do/a pesquisador/a e equipe de pesquisa zelar em todas as etapas pela integridade física dos/as participantes/as, não os/as expondo a riscos evitáveis e/ou não previstos em protocolo devidamente aprovado pelo sistema CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

CONCLUSÕES OU PENDÊNCIAS E LISTA DE INADEQUAÇÕES:

"Não se aplica."

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".

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: 4.816.848

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 publicização 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;

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_1743733.pdf | 18/06/2021 10:52:33 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | TrabalhodeCurso_final.docx | 18/06/2021 10:52:05 | Andréia Jacobo | Aceito |
| Outros | Carta_pendencias_DDL.docx | 18/06/2021 10:46:25 | Andréia Jacobo | Aceito |
| Outros | Autorizacaocarimbada.pdf | 28/05/2021 10:32:52 | Andréia Jacobo | Aceito |
| Outros | Apendice_C.docx | 17/05/2021 14:15:34 | Andréia Jacobo | Aceito |
| Outros | ApendiceA.docx | 17/05/2021 14:11:47 | Andréia Jacobo | Aceito |

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

Bairro: Área Rural

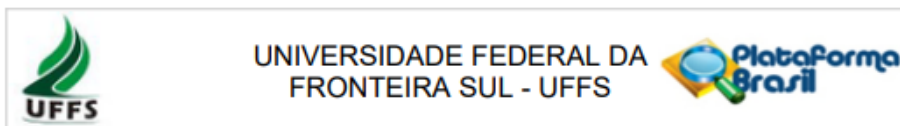
CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

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



Continuação do Parecer: 4.816.848

| | | | | |
|---|--------------------------|------------------------|----------------|--------|
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | Apendice_B.docx | 17/05/2021 14:06:22 | Andréia Jacobo | Aceito |
| Folha de Rosto | Folhaderostoassinada.pdf | 13/05/2021 23:01:35 | Andréia Jacobo | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 30 de Junho de 2021

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

Anexo C – Normas para submissão na Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (RBGO)



FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DEMGINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Filiada à Associação Médica Brasileira

PRESIDÊNCIA

Av. Brigadeiro Luiz Antônio, 3421- sala 903-São Paulo-SP-Brasil- 01401-001-Fone: 55 (11) 5573.4919

SECRETARIA EXECUTIVA

Av. das Américas, 8445- sala 711-Rio de Janeiro-RJ-Brasil- 22793-081-Fone: 55 (21) 2487.6336

www.febrasgo.org.br

SOBRE NÓS

A Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Rev Bras Ginecol Obstet., ISSN 1806-9339), publicação mensal de divulgação científica da Federação das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), é dirigida a obstetras, ginecologistas e profissionais de áreas afins, com o propósito de publicar resultados de pesquisa sobre temas relevantes no campo da Ginecologia, Obstetrícia e áreas correlatas. É aberta a contribuições nacionais e internacionais. A revista recebe submissões apenas no idioma inglês.

FONTES DE INDEXAÇÃO

- Isi - Web of Science - Web of Knowledge (Emerging)
- Scopus - Sci Verse
- SciELO - Scientific Eletronic Library on-line
- Lilacs - Literatura Latina-Americana em Ciências da Saúde
- SCImago - SCImago Journal & Country Rank
- PubMed Central/ Medline

PREPARANDO UM MANUSCRITO PARA SUBMISSÃO PÁGINA DE TÍTULO

- Título do manuscrito, no idioma inglês, com no máximo 18 palavras;
- Nome completo, sem abreviações, dos autores e o Orcid ID;
- Autor correspondente (Nome completo, endereço profissional de correspondência e e-mail para contato);
- Afiliação Institucional de cada autor. Exemplo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
- Conflitos de interesse: os autores devem informar quaisquer potenciais conflitos de interesse seja ele político, econômico, de recursos para execução da pesquisa ou de propriedade intelectual;

- **Agradecimentos:** os agradecimentos ficam restritos às pessoas e instituições que contribuíram de maneira relevante, para o desenvolvimento da pesquisa. Qualquer apoio financeiro seja ele oriundo de órgãos de fomento ou empresas privadas deve ser mencionado na seção Agradecimentos. A RBGO, para os autores Brasileiros, solicita que os financiamentos das agências CNPq, Capes, FAPESP entre outras, sejam obrigatoriamente mencionadas com o número do processo da pesquisa ou de bolsas concedidas.
- **Contribuições:** conforme os critérios de autoria científica do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), o crédito de autoria deve ser fundamentado em três condições que devem ser atendidas integralmente: 1. Contribuições substanciais para concepção e delineamento, coleta de dados ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e 3. Aprovação final da versão a ser publicada.

TÍTULO

Ao escrever um artigo científico, o pesquisador deve se atentar na elaboração do título do manuscrito. O título é o cartão de visitas de qualquer publicação. Deve ser elaborado com muito cuidado e de preferência escrito apenas após a finalização do artigo. Um bom título é aquele que descreve adequadamente o conteúdo do manuscrito. Geralmente, ele não é uma frase, pois não contém o sujeito, além de verbos e objetos arranjados. Os títulos raramente devem conter abreviações, fórmulas químicas, adjetivos acessivos, nome de cidades entre outros. O título dos manuscritos submetidos à RBGO deve conter no máximo 18 palavras.

RESUMO

O resumo deve fornecer o contexto ou a base para o estudo e deve estabelecer os objetivos do estudo, os procedimentos básicos, os principais resultados e as principais conclusões. Deve enfatizar aspectos novos e importantes do estudo ou das observações. Pelo fato de os resumos serem a única parte substantiva do artigo indexada em muitas bases de dados eletrônicas, os autores devem cuidar para que os resumos reflitam o conteúdo do artigo de modo preciso e destacar. No Resumo não utilize abreviações, símbolos e referências. No caso de artigos originais oriundos de ensaios clínicos, os autores devem informar o número de registro ao término da redação.

RESUMO INFORMATIVO, DO TIPO ESTRUTURADO, DE ARTIGO ORIGINAL

Os resumos dos artigos originais submetidos à RBGO devem ser, obrigatoriamente, estruturados em quatro seções e conter no máximo 250 palavras:

- **Objetivo:** O que foi feito; a questão formulada pelo investigador.
- **Métodos:** Como foi feito; o método, incluindo o material usado para alcançar o objetivo.
- **Resultados:** O que foi encontrado, o achado principal e, se necessário, os achados secundários.
- **Conclusão:** O que foi concluído; a resposta para a questão formulada

PALAVRAS-CHAVE

As palavras-chave de um trabalho científico indicam o conteúdo temático do texto que representam. Dentre os objetivos dos termos mencionados considera-se como principais a identificação do conteúdo temático, a indexação do trabalho nas bases de dados e a rápida localização e recuperação do conteúdo. Os sistemas de palavras-chave utilizados pela RBGO são o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde – Indexador Lilacs) e o MeSH (Medical Subject Headings – Indexador MEDLINE-PubMed). Por gentileza, escolha cinco descritores que representem o seu trabalho nestas plataformas.

CORPO DO MANUSCRITO (OS MANUSCRITOS SUBMETIDOS À RBGO DEVEM POSSUIR NO MÁXIMO 4000 PALAVRAS, SENDO QUE AS TABELAS, QUADROS E FIGURAS DA SEÇÃO RESULTADOS NÃO SÃO CONTABILIZADOS, BEM COMO AS REFERÊNCIAS).

Introdução

A seção Introdução de um artigo científico tem por finalidade informar o que foi pesquisado e o porquê da investigação. É a parte do artigo que prepara o leitor para entender a investigação e a justificativa de sua realização. O conteúdo a ser informado nesta seção deve fornecer contexto ou base para o estudo (isto é, a natureza do problema e a sua importância); declarar o propósito específico, o objetivo de pesquisa ou a hipótese testada no estudo ou observação. O objetivo de pesquisa normalmente tem um foco mais preciso quando é formulado como uma pergunta. Tanto os objetivos principais quanto os secundários devem estar claros e quaisquer análises em um subgrupo pré-especificados devem ser descritas; dar somente referências

estritamente pertinentes e não incluir dados ou conclusões do trabalho que está sendo relatado.

MÉTODOS

Métodos, segundo o dicionário Houaiss, “é um processo organizado, lógico e sistemático de pesquisa”. Método compreende o material e os procedimentos adotados na pesquisa de modo a poder responder à questão central de investigação. Estruture a seção Métodos da RBGO iniciando pelo tipo de delineamento do estudo; o cenário da pesquisa (local e a época em que se desenrolou); a amostra de participantes; a coleta de dados; a intervenção a ser avaliada (se houver) e também a intervenção alternativa; os métodos estatísticos empregados e os aspectos éticos de investigação. Ao pensar na redação do delineamento do estudo reflita se o delineamento é apropriado para alcançar o objetivo da investigação, se a análise dos dados reflete o delineamento e se foi alcançado o que se esperava com o uso daquele delineamento para pesquisar o tema.

RESULTADOS

O propósito da seção Resultados é mostrar o que foi encontrado na pesquisa. São os dados originais obtidos e sintetizados pelo autor, com o intuito de fornecer resposta à questão que motivou a investigação. Para a redação da seção, apresente os resultados em sequência lógica no texto, nas tabelas e nas ilustrações, mencionando primeiro os achados mais importantes. Não repita no texto todas as informações das tabelas ou ilustrações; enfatize ou resuma apenas observações importantes. Materiais adicionais ou suplementares e detalhes técnicos podem ser colocados em um apêndice, no qual estarão acessíveis, mas não interromperão o fluxo do texto. Como alternativa, essas informações podem ser publicadas apenas na versão eletrônica da Revista. Quando os dados são resumidos na seção resultado, dar os resultados numéricos não apenas em valores derivados (por exemplo, percentuais), mas também em valores absolutos, a partir dos quais os derivados foram calculados, e especificar os métodos estatísticos usados para analisá-los. Use apenas as tabelas e figuras necessárias para explicar o argumento do trabalho e para avaliar o seu embasamento.

Quando for cientificamente apropriado, as análises dos dados com variáveis tais como idade e sexo devem ser incluídas. Não ultrapasse o limite de no máximo cinco tabelas, cinco quadros ou cinco figuras. As tabelas, quadros e/ou figuras devem ser inclusas no corpo do manuscrito e não contabilizam o limite solicitado de 4000 palavras.

DISCUSSÃO

Na seção Discussão enfatize os aspectos novos e importantes do estudo e as conclusões deles derivadas. Não repita detalhadamente dados ou outras informações apresentados nas seções de introdução ou de resultados. Para estudos experimentais, é útil iniciar a discussão resumindo brevemente os principais achados, comparar e contrastar os resultados com outros estudos relevantes, declarar as limitações do estudo e explorar as implicações dos achados para pesquisas futuras e para a prática clínica. Evite alegar precedência e aludir a trabalhos que não estejam completos. Não discuta dados que não são diretamente relacionados aos resultados da pesquisa apresentada. Proponha novas hipóteses quando justificável, mas qualificá-las claramente como tal. No último parágrafo da seção Discussão informe qual a informação do seu trabalho que contribui relativamente para o avanço-novo conhecimento.

CONCLUSÃO

A seção Conclusão tem por função relacionar as conclusões com os objetivos do estudo, mas o autor deve evitar afirmações sem embasamento e conclusões que não tenham sustentação adequada pelos dados. Em especial, os autores devem evitar fazer afirmações sobre benefícios econômicos e custos, a menos que seu original inclua análises econômicas e dados apropriados.

REFERÊNCIAS

Uma pesquisa é fundamentada nos resultados de outras que a antecederam. Uma vez publicada, passa a ser apoio para trabalhos futuros sobre o tema. No relato que faz de sua pesquisa, o autor assinala os trabalhos consultados que julga pertinente informar aos leitores, daí a importância de escolher boas Referências. As referências adequadamente escolhidas dão credibilidade ao relato. Elas são fonte de convencimento do leitor da validade dos fatos e argumentos apresentados. Atenção! Para os manuscritos submetidos à RBGO, os autores devem numerar as referências

por ordem de entrada no trabalho e usar esses números para as citações no texto. Evite o número excessivo de referências, selecionando as mais relevantes para cada afirmação e dando preferência para os trabalhos mais recentes. Não empregar citações de difícil acesso, como resumos de trabalhos apresentados em congressos, teses ou publicações de circulação restrita (não indexados). Busque citar as referências primárias e convencionais (artigos em periódicos científicos e os livros-textos). Não empregue referências do tipo "observações não publicadas" e "comunicação pessoal". Publicações dos autores (autocitação) devem ser empregadas apenas se houver necessidade clara e forem relacionadas ao tema. Nesse caso, incluir entre as referências bibliográficas apenas trabalhos originais publicados em periódicos regulares (não citar capítulos ou revisões). O número de referências deve ser de 35, exceto para artigos de revisão. Os autores são responsáveis pela exatidão dos dados constantes das referências.

Para formatar as suas referências, consulte o **Vancouver**

3. ARTIGO CIENTÍFICO

Título do artigo:

TÍTULO DO ARTIGO:

**COMPARATIVO ENTRE AS PRINCIPAIS VIAS DE HISTERECTOMIAS E
SEUS DESFECHOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS**

Title:

**COMPARISON BETWEEN THE MAIN ROUTES OF HYSTERECTOMY AND
THEIR CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL OUTCOMES**

Elem Alves de Oliveira¹

Renata dos Santos Rabello²

Andréia Jacobo³

¹ Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS.

² Docente do Curso de Medicina Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS.

³ Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo, RS, e da Universidade de Passo Fundo. Preceptora da Residência Médica de Ginecologia do Hospital São Vicente de Paulo/Universidade Federal da Fronteira Sul.

Autor correspondente Elem Alves de Oliveira, Rua Teixeira Soares, 849, apto 103, Centro, CEP 99010-0080, Passo Fundo, RS, Brasil (e-mail: elem.oliveiraa@gmail.com)

RESUMO

Objetivo: Realizar um comparativo entre as técnicas das três principais vias de realização de histerectomias e seus desfechos clínicos e epidemiológicos. **Método:** estudo transversal, de caráter quantitativo com análise de dados preenchidos nos prontuários clínicos de base hospitalar, baseado na análise de 94 prontuários médicos, realizado entre abril a dezembro de 2021 junto aos setores de Ginecologia Hospital de Clínicas (HC), em Passo Fundo, RS. Foram incluídas todas as pacientes que foram submetidas a histerectomia por causas benignas entre 01 janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2020. Variáveis analisadas: idade, cor da pele, escolaridade, origem, doença de base, tipo de procedimento realizado, tempo de internação, hemorragia no pós operatório, presença de complicação intra ou pós operatória, volume uterino e paridade. **Resultados:** dos 482 prontuários analisados, 94 foram incluídos no estudo. Observou-se um padrão de mulheres brancas (98%), com idade entre 45 e 60 anos e escolaridade superior a 12 anos de estudo (51,0%). Em relação à classificação da doença de base o pólipos do corpo uterino (28,7%) foram responsáveis pela maior parte das indicações de histerectomias. A abordagem cirúrgica mais realizada foi pela via vaginal, representando (64,9%) dos procedimentos. Quanto ao tempo de internação foi de 1 a 2 dias para (86,2%) das pacientes e a alta hospitalar foram em 24 horas após o procedimento cirúrgico. No que diz respeito ao volume uterino, (10,6%) representavam um volume uterino maior do que 100 cm³ e em relação a paridade, (43,6%) das pacientes eram multíparas. Quanto as complicações pós operatórias (84,0%) não apresentaram nenhuma complicação, sendo a ausência de hemorragias representado em (86,2%). **Conclusão:** Ao comparar as três principais vias de histerectomias, a via vaginal tem sido a principal via de escolha, contribuindo para menores complicações intra e pós operatórias e para um desfecho clínico melhor, menor tempo de internação hospitalar, menores chances de hemorragias, e um retorno mais rápido as atividades do cotidiano. Em relação ao perfil demográfico, o perfil de mulheres submetidas a histerectomia, são de meia idade, brancas, escolarizadas e multíparas.

Palavras-chave: Histerectomia, histerectomia vaginal, cirurgias ginecológicas.

ABSTRACT

Objective: To compare the techniques of the three main ways of performing hysterectomies and their clinical and epidemiological outcomes. **Method:** cross-sectional, quantitative study with analysis of data filled in hospital-based clinical records, based on the analysis of 94 medical records, carried out between April and December 2021 at the Gynecology Hospital de Clinicas (HC) sector, in Passo Fundo. All patients who underwent hysterectomy for benign causes between January 1, 2010 and December 31, 2020 were included. Analyzed variables: age, skin color, education, origin, underlying disease, type of procedure performed, length of stay, postoperative hemorrhage, presence of intraoperative or postoperative complications, uterine volume and parity. **Results:** of the 482 medical records analyzed, 94 were included in the study. There was a pattern of white women (98%), aged between 45 and 60 years and with more than 12 years of schooling (51.0%). Regarding the classification of the underlying disease, the uterine body polyps (28.7%) were responsible for most of the indications for hysterectomies. The most common surgical approach was via the vaginal route, representing (64.9%) of the procedures. As for the length of stay, it was 1 to 2 days for (86.2%) of the patients and hospital discharge took place within 24 hours after the surgical procedure. With regard to uterine volume, (10.6%) represented a uterine volume greater than one hundred and in relation to parity, (43.6%) of the patients were multiparous. As for postoperative complications, (84.0%) did not present any complications, with the absence of hemorrhages represented in (86.2%). **Conclusion:** When comparing the three main routes of hysterectomies, the vaginal route has been the main route of choice, contributing to fewer intra- and postoperative complications and to a better clinical outcome, shorter hospital stay, less chance of bleeding, and a faster return to daily activities. Regarding the demographic profile, the profile of women undergoing hysterectomy are middle-aged, white, educated and multiparous.

Keywords: Hysterectomy, vaginal hysterectomy, gynecological surgeries.

1.INTRODUÇÃO

A histerectomia consiste na remoção do útero. No Sistema Único de Saúde, a histerectomia é a segunda cirurgia mais frequente entre mulheres em idade reprodutiva, precedida apenas pelo parto cirúrgico.¹ Entre 20 e 30% das mulheres serão submetidas a essa operação até a sexta década de vida.^{2,3} No Brasil, foram realizadas cerca de 4.420.529 histerectomias pelo Sistema Único de Saúde (SUS) até agosto de 2021.⁴

Tal procedimento pode ser realizado por indicações de causas malignas, como neoplasias de colo e corpo uterino, e em sua maioria, por causas benignas como endometriose, dismenorreia, dispareunia, displasia cervical, prolapso uterino e ainda devido a miomas, que, quando se apresentam sintomáticos e com grande volume, necessitam de um tratamento, podendo esses serem conservadores ou não.⁵

Nesse contexto, existem três principais vias de abordagem cirúrgica, a via abdominal, a via vaginal e a via laparoscópica.⁶ Recentemente, a histerectomia vaginal assistida por laparoscopia (HVAL) foi proposta como alternativa às vias abdominal e vaginal.⁷ No entanto, há vários fatores que podem influenciar a via da histerectomia, entre eles o tamanho e forma da vagina e do útero, presença de doença extrauterina, necessidade de procedimentos concomitantes, treinamento e experiência do cirurgião, tecnologias disponíveis no hospital, recursos, e até a preferência do paciente.⁸

Vale ressaltar ainda que em determinadas culturas e no contexto social, o útero é historicamente considerado um símbolo de feminilidade e de sexualidade feminina mesmo que variados estudos tenham demonstrado que o prazer feminino não é restritivo somente aos órgãos sexuais, envolvendo todo o corpo.⁹ Nesse sentido, cabe aos profissionais contribuir para essa desmitificação, como também acolher a mulher no pré-operatório para que ela entenda a importância dessa cirurgia para a sua saúde e esqueça esses aspectos conservadores.

Além disso, as mulheres representam cerca de 51% da população brasileira segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).¹⁰ São as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando atendimento nos serviços de assistência à saúde. O grupo feminino é ator fundamental na sociedade brasileira e possui direito ao acesso a programas de saúde da mulher. Pensando nisso, em 2004 foi instituída a “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes”, com o objetivo de oferecer através do enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde.¹¹

Nesse contexto, o presente estudo diante da escassez de pesquisas sobre a temática visa trazer um comparativo sobre qual seria a via mais utilizada no Hospital de Clínicas na cidade de Passo Fundo/RS e comparar com a literatura para identificar se estão indo de acordo aos estudos

atuais. Com isso, contribuindo para que as mulheres tenham mais confiança na realização do procedimento, como também saibam que a escolha da via não está relacionada só com a experiência do cirurgião, mas com todos os aspectos clínicos que envolvem o pós operatório.

Por fim, este estudo tem como objetivo descrever e analisar os perfis epidemiológicos das pacientes submetidas à histerectomia em serviço terciário, bem como as indicações, os índices e tipos de complicações ocorridas durante e após o procedimento.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, de caráter quantitativo com análise de dados preenchidos nos prontuários clínicos. A pesquisa é delineada pela coleta de dados entre abril a dezembro de 2021, no sistema de informação do hospital de Clínicas de Passo Fundo- RS. Foram consideradas elegíveis mulheres que se submeteram ao procedimento cirúrgico de histerectomia no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2020. A busca dos prontuários se deu a partir da pesquisa do CID relacionado à doença (N80, N81, N84, N99.3, N84.0). Foram excluídas do estudo aquelas pacientes que foram submetidas a cirurgia por causas oncológicas.

Conforme disponibilidade de horário, a pesquisadora principal se deslocava até os ambulatórios do Hospital de Clínicas e, através de senha e login, foram acessados os prontuários clínicos das pacientes através de identificação fornecidas pelo hospital. Assim a pesquisadora principal realizava o acesso dos prontuários com intuito de identificar as pacientes que realizaram histerectomia. Foram identificados através dos CID's 482 prontuários, mas apenas 94 desses preenchiam os critérios de inclusão. Após a identificação dos prontuários, os dados foram coletados e transcritos para uma ficha de coleta de dados contendo blocos de informações sobre características sociodemográficas (idade, cor da pele, escolaridade, origem) e variáveis sobre a doença de base, abordagem cirúrgica, tempo de internação, volume uterino, complicações pós operatórias (até 7 dias após o procedimento), hemorragia, alta hospitalar e paridade. Em caso de ocorrência de complicações, foram coletadas também quais as principais complicações descritas nos prontuários.

Para o processamento e análise dos dados, as informações foram digitadas duplamente em uma planilha eletrônica de software para criação de bancos de dados epidata versão 3.1. Posteriormente, o banco foi exportado para o programa estatístico PSPP (distribuição livre). Na análise dos dados empregou-se a estatística descritiva com análise de frequências absolutas (n) e relativas (%). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul sob o número de parecer 4.816.848.

RESULTADOS

No total, 482 prontuários foram identificados. Dentre esses, 389 foram excluídos, devido, principalmente, a: está relacionado a outros procedimentos cirúrgicos; causas oncológicas malignas e CID classificado erroneamente.

O tamanho da amostra desse estudo consistiu em 94 mulheres que foram submetidas a histerectomia. Em relação às características sociodemográficas, as mulheres apresentaram faixa etária predominante entre 45 e 65 (45%), cor da pele branca (98%), com 12 anos completos ou mais de escolaridade (64,9%), com procedência de outras cidades (67%). (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas de pacientes submetidas a histerectomia no Hospital de clínicas de Passo Fundo, RS. 2021 (n=94).

| | n | % |
|---------------------|----|------|
| Idade (anos) | | |
| 25-45 | 36 | 38,3 |
| 46-65 | 45 | 47,8 |
| 66-85 | 13 | 13,8 |
| Cor da pele | | |
| Branca | 92 | 97,8 |
| Parda | 2 | 2,13 |
| Escolaridade | | |
| <12 | 28 | 29,8 |
| 12 ou mais | 48 | 51,0 |
| Não informado | 18 | 19,1 |
| Origem | | |
| Passo Fundo | 31 | 33,0 |
| Outros | 63 | 67,0 |

Hospital de clínicas de Passo Fundo, RS.

Em relação à classificação da doença de base, a endometriose (20,2%), prolapso uterino (19,1%) e pólipos do corpo uterino (28,7%) foram responsáveis por 68,0% das indicações de histerectomias. A abordagem cirúrgica mais realizada foi pela via vaginal, representando 64,9% dos procedimentos. Quanto ao tempo de internação foi de 1 a 2 dias para 86,2% das pacientes e a alta hospitalar para 66,0% foram em 24 horas após o procedimento cirúrgico. No que diz respeito ao volume uterino, 10,6% representavam um volume uterino maior do que 100 cm³ e a em relação a paridade, 43,6% das pacientes eram multíparas.

Quanto as complicações pós operatórias 84,0% não apresentaram nenhuma complicação, sendo a ausência de hemorragias representado em 86,2% (Tabela 2).

Tabela 2. Classificação da doença, tempo de internação hospitalar e variáveis cirúrgicas da amostra estudada de pacientes submetidas a histerectomia no Hospital de Clínicas de Passo Fundo, RS. 2021 (n=94)

| | n | % |
|---|----|------|
| Doença de base | | |
| Endometriose | 19 | 20,2 |
| Prolapso uterino | 18 | 19,1 |
| Mioma | 5 | 5,3 |
| Pólipo do corpo uterino | 26 | 26,7 |
| Outros | 26 | 26,7 |
| Abordagem cirúrgica | | |
| Via abdominal | 22 | 23,4 |
| Via Vaginal | 61 | 64,9 |
| Videolaparoscópica | 11 | 11,7 |
| Tempo de internação (dias) | | |
| 1- 2 dias | 81 | 86,2 |
| 2-5 dias | 12 | 12,2 |
| >6 dias | 1 | 1,0 |
| Alta Hospitalar (dias) | | |
| No mesmo dia | 13 | 13,8 |
| 24 horas | 62 | 65,9 |
| Até 48 horas | 15 | 15,9 |
| Até 72 horas | 3 | 3,2 |
| >72 horas | 1 | 1,0 |
| Volume uterino | | |
| Até 60 cm ³ | 7 | 7,4 |
| 60- 100 cm ³ | 3 | 3,2 |
| >100 cm ³ | 10 | 10,6 |
| Não informado | 74 | 78,4 |
| Presença de complicações intra e pós operatórias | | |
| Sim | 2 | 2,1 |
| Não | 79 | 84,0 |
| Não informado | 13 | 13,8 |
| Hemorragia | | |
| Não | 81 | 86,2 |
| Não informado | 13 | 13,8 |
| Paridade | | |
| Nenhum filho | 3 | 3,19 |
| 1 filho | 15 | 15,9 |
| 2 filhos | 14 | 14,9 |
| 3 filhos | 8 | 8,5 |
| >3 filhos | 4 | 4,3 |
| Não informado | 50 | 53,2 |

Ainda em relação às variáveis cirúrgicas, apenas 2,13% apresentaram complicações, sendo estas no pós operatório. Quanto às complicações, uma paciente teve febre e uma uma infecção do trato urinário.

DISCUSSÃO

O presente estudo realizou um comparativo entre as principais vias de hysterectomias e seus desfechos clínicos e epidemiológicos. Em relação ao perfil sociodemográfico, observou-se um padrão de mulheres brancas, com idade entre 45 e 65 anos e com escolaridade superior a 12 anos de estudo. A cirurgia por via vaginal foi o procedimento mais realizado. Neste estudo não foram documentados complicações intra operatórias, as complicações pós operatórias, constaram febre, e infecção do trato urinário.

O conhecimento desses dados permite uma reflexão sobre os riscos associado ao pós operatório e a morbidade desse tipo de cirurgia, visto que representa uma das principais afecções ginecológicas benignas.

No que se refere a faixa etária, identificou-se um predomínio de mulheres na faixa de idade entre 45 e 65 anos, Um estudo retrospectivo realizado em Maceió com 1.053 pacientes submetidas a hysterectomia no ano de 2009 a 2018 demonstrou um domínio de idade entre e 41 a 50 anos.¹² Ao compararmos os dois resultados, analisando que a média encontrada foi de 50 anos, os dados encontrados estão de acordo com a literatura. O resultado encontrado também corrobora com as hipóteses iniciais do presente trabalho, em que foi descrito que até a sexta década de vida, 20% - 30% das mulheres serão submetidas a hysterectomia.¹³

Em relação às demais variáveis sociodemográficas observou-se uma predominância de mulheres brancas e escolarizadas. A literatura tem demonstrado um perfil demográfico e econômico similar.¹⁴ No entanto, cabe refletir se isso pode ser resultado de um “viés” diagnóstico, ou seja, mulheres de maior renda e escolaridade possuem maior acesso aos serviços de saúde e maior conhecimento. Em consequência disso, costumam procurar mais pelos serviços de saúde, tendo um diagnóstico mais precoce.

Em relação à procedência, a maioria das pacientes tem sua origem de cidades vizinhas (67%) diretamente dependentes dos serviços de saúde de hospitais referência, que é o caso do hospital de Clínicas de Passo Fundo, isso pode levar ao entendimento que mulheres de cidades com uma menor capacidade dos serviços de saúde, possui uma dificuldade maior ao acesso, já sendo encaminhadas para os hospitais de referência quando já necessitam do procedimento cirúrgico.

Em um estudo realizado em 2006 em dos doze hospitais do Distrito Federal a demanda do entorno tem participação expressiva (46,3%,30,7% e 27,7%).¹⁵

Dados mostrados nesse estudo, vão de encontro a literatura já que as principais doenças de base foram, endometriose, prolapso uterino e pólipos do corpo uterino, responsáveis por 68,0% das indicações de histerectomias por causas benignas. As mesmas causas encontradas em um estudo realizado por Warderley et al; em um estudo realizado no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA), Maceió-AL, na série histórica de 2009 a 2018.¹⁶ Quanto a abordagem cirúrgica, a escolha pela via vaginal representou 64,9% dos procedimentos, indo de encontro a literatura que relata que entre as mulheres submetidas a histerectomia por causas benignas sabe-se que a via vaginal tem sido a primeira via de escolha, sendo essa via relacionada a um menor tempo de internação, menores complicações intra e pós operatórias, como também uma recuperação mais rápida e menos episódios febris no pós operatório.¹⁷ Em um estudo realizado através de dados do Cochrane Menstrual Disorders & Subfertility Group's Specialized Register de ensaios controlados realizados com vinte e sete estudos que incluíram 3.643 participantes, também mostrou os benefícios da via vaginal quando comparado a via abdominal.¹⁶

Quanto a via videolaparoscópica, apesar de ser uma técnica mais moderna ainda tem sido pouco utilizada devido à tecnologia exigida, não encontrada em todos os centros de saúde. Em um estudo realizado entre 2013 a 2014 com 140 pacientes com indicação de histerectomia no serviço de Cirurgia Geral do Hospital Geral Universitário "Comandante Pinares" em San Cristóbal-Cuba, mostrou que apesar de exigir uma tecnologia mais cara, quando utilizada por indicação correta, diminui o menor tempo de internação, o que tornaria esses custos mais baratos, se comparado as demais técnicas.¹⁸

O tempo de internação foi de 1 a 2 dias para 86, 2% das pacientes. Estudos mostram resultados semelhantes. Garcia, conduziu um estudo em Serviço de Ginecologia do Hospital Central José María Vargas de San Cristóbal com a análise 100 mulheres submetidas a histerectomia com um tempo de internação pós-operatório foi de 24 horas em 92% dos casos.¹⁹ Em outro estudo realizado em 2016 em uma instituição hospitalar de referência para o tratamento oncológico na cidade de Foz do Iguaçu- Paraná, também mostrou que a maioria das mulheres recebeu alta no segundo dia de pós-operatório.²⁰

Quanto ao volume uterino, dos 94 prontuários apenas 21 constavam esse dado. Dentre esses 16 (76%) apresentavam útero com volume dentro dos limites da normalidade, considerando, segundo Mauad, o intervalo de normalidade de 25 a 180 cm³ na menacme e de 20 a 70 cm³ na menopausa.²¹ Uma das pacientes apresentava útero com volume abaixo desses limites, e tinham idade acima de 80 anos.

No que diz respeito as complicações intra e pós operatórias, 84,0% não apresentaram complicações em um intervalo de sete dias. Apenas duas (2,13%) das 94 pacientes apresentaram complicação, uma delas tendo um quadro de febre e a outra infecção do trato urinário. Resultados semelhantes foram encontrados em estudo realizado em Recife em 2000, com 35 pacientes, mostrou que apenas duas pacientes apresentaram infecção pós-operatória.²² Em outro estudo realizado em 2018-2019 comparando as vias de realização de histerectomias e as complicações intra e pós operatórias demonstram que elas estão significativamente relacionadas com a técnica operatória; as pacientes que mais apresentaram complicações foram as que se submeteram à histerectomia convencional (61,7%), que seria a via abdominal.²³ Nesse sentido, corrobora com nosso estudo já que 64,9% realizaram a cirurgia por via vaginal, a literatura comprova que as complicações intra e pós operatórias são menores¹⁷.

A taxa geral de complicações pós operatórias foi de 2,13%. Na literatura, a taxa de complicações intra operatórias varia de 2,1% e 5,4%, correspondendo aos achados do nosso estudo. Em relação à paridade, apenas 44 prontuários (46%) constavam esse dado, dessas 41 (43%) eram múltiparas, representando 43,6% da amostra, concordando com a literatura mundial, mas superior a outras amostras brasileiras, como Primo et al; que encontraram 37,5% múltiparas.²⁴ A multiparidade é um fator de risco conhecido para distopias genitais. Estudos mostram que a cada parto aumenta em 1,2% o risco de distopias e que, entre as mulheres que tiveram dois ou mais partos, o número de internações para correção do prolapso genital aumenta em até oito vezes quando comparado com mulheres nulíparas.¹⁴

Apesar das dificuldades encontradas em dados de prontuários, pode-se inferir que os resultados, de forma geral, entraram em consonância com a literatura e tem acompanhado os estudos mundiais. Vale ressaltar que, alguns resultados possam está comprometidos levando em conta o tamanho da amostra, não sendo possível realizar um comparativo expressivo sobre a cirurgia videolaparoscópica, já que o N para essa técnica cirúrgica foi muito pequeno nesse hospital em específico.

Diante de tudo que foi exposto percebe-se que há ainda uma dificuldade relacionada ao preenchimento dos prontuários, muitos dados incompletos dificultam uma análise detalhada das variáveis, o que dificulta também a realização de estudos referentes a esse tipo de intervenção cirúrgica.

Ao analisarmos o preenchimentos dos prontuários percebemos que antes de 2015 quase não se encontrava dados sobre o procedimento cirúrgico, prontuários avaliados a partir de 2016 mostraram um preenchimento mais completo, com variáveis importantes. Tal perspectiva pode estar relacionada a educação médica nesse sentido, começando ainda na universidade nesses

últimos anos, sobre a importância do preenchimento dos prontuários, e também da obrigatoriedade do mesmo, já que atualmente, os prontuários são muito importantes para as instituições de saúde que precisam ter registrado todo atendimento realizado, e auxiliar os profissionais envolvidos no tratamento ao paciente, respaldando a instituição em processos judiciais.²⁴ Como também contribuir para que estudos sejam realizados sobre o assunto.

CONCLUSÃO

Ao comparar às três principais vias de histerectomias, a via vaginal tem sido a principal via de escolha no Hospital de Clínicas de Passo Fundo- RS, contribuindo para menores complicações intra e pós- operatórias e para um desfecho clínico melhor, menor tempo de internação hospitalar, menores chances de hemorragias, e um retorno mais rápido as atividades do cotidiano. Em relação ao perfil demográfico, o perfil de mulheres submetidas a histerectomia, são de meia-idade, brancas, escolarizadas e multíparas.

Isso significa que apesar de ter poucos estudos sobre qual seria a melhor técnica de abordagem cirúrgica, deve-se levar em conta sempre o histórico da paciente e de qual seria a técnica mais segura naquele momento. Por ser a segunda cirurgia mais realizada por mulheres percebe-se a importância de avançar em estudos nessa área, como também criar centros de referência a nível nacional sendo capaz de dar resposta a estes casos de uma forma mais humana e qualificada permitindo atingir melhores resultados e garantindo maior segurança para as pacientes.

A literatura conta com poucos estudos atuais sobre esse assunto, sobretudo em âmbito nacional e regional. São escassas e quase desconhecidas investigações cujo foco seja a avaliação das histerectomias e sobre os impactos desse procedimento ao longo da vida da mulher. Logo, estudos que venham a ser desenvolvidos a longo prazo e que avaliem todo o processo de diagnóstico e tratamento clínico e cirúrgico, certamente poderão trazer subsídios para que se confirme os avanços terapêuticos relacionados à histerectomia, a fim de proporcionar uma abordagem de excelência para as pacientes.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR) Departamento de Informática do SUS- DATASUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS-SIH. SUS: banco de dados. [citado março 2006] Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/>
2. Kovac SR, Barthan S, Lister M, Tucker L, Bishop M, Das A. Guidelines for the selection of the route of hysterectomy: application in a resident clinic population. *Am J Obstet Gynecol.* 2002; 187(6):1521-7.
3. Davies A, Hart R, Magos A, Hadad E, Morris R. Hysterectomy: surgical route and complications. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2002; 104(2):148-51.
4. Ministério da Saúde [homepage da Internet]. Procedimentos hospitalares do SUS. 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf.def>
5. Aarts JWM, Nieboer TE, Johnson N, Tavender E, Garry R, Mol BWJ. Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. *The Cochrane Library*, 2015.2. Almeida FA, Barbosa AM, Marques FJ, Heitmann PM, Neves VL. Leiomioma uterino: um estudo de caso que envolve o tratamento não conservador. *Gestão e Saúde.* 2015; 6(supl. 3):2341-59.
6. Johnson N, Barlow D, Lethaby A, Tavender E, Curr E, Garry R. Methods of hysterectomy: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ.* 2005; 330(7506):1478.
7. Garry R, Fountain J, Mason S, Hawe J, Napp V, Abbott J, et al. The evaluate study: two parallel randomised trials, one comparing laparoscopic with abdominal hysterectomy, the other comparing laparoscopic with vaginal hysterectomy. *BMJ.* 2004; 328(7432):129-33.
8. ACOG Committee Opinion No. 444: choosing the route of hysterectomy for benign disease. *Obstetrics and gynecology.* 2009;114(5):1156-8.
9. Sbroggio AMR, Osis MJMD, Bedone AJ. O significado da retirada do útero para as mulheres: um estudo qualitativo. *AMB rev Assoc Med Bras.* 2005; 51(5): 270-4.
10. Quirino, R. (2012). Trabalho da mulher no Brasil nos últimos 40 anos. *Revista Tecnologia e Sociedade*, 8(15), 90-102.
11. Freitas GL de. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. *Rev. Eletr. Enferm. [Internet].* 1º de junho de 2017 [citado 24º de outubro de 2021];11(2). Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/47053>
12. Mesquita, Y. C. S., Wanderley, G. S., Chaves, J. H. B., & Wanderley, G. S. (2021). Perfil epidemiológico dos casos de histerectomia em um Hospital Universitário Terciário: PERFIL DE LA MUJER Y TENDENCIA DE LA INDICACIÓN QUIRÚRGICA EN LA SERIE HISTÓRICA DE 2009 A 2018. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 54(1), e174293-e174293.
13. Wanderley, G. S., Chaves, J. H. B., Wanderley, G. S., & Mesquita, Y. C. S. Perfil epidemiológico dos casos de histerectomia em um Hospital Universitário Terciário.
14. Frare JC, Souza FT, Silva JR. Perfil de mulheres com incontinência urinária submetidas a procedimento cirúrgico em um hospital de ensino do sul do país. *Semina cienc biol saude.* 2011;32(2):185-98.

15. GERAIS-UFMG, FEDERAL DE MINAS. "OFERTA E DEMANDA POR MÉDIA COMPLEXIDADE/SUS: RELAÇÃO COM ATENÇÃO BÁSICA."
16. Mesquita YCS, Wanderley GS, Chaves JHB, Wanderley GS. Perfil epidemiológico dos casos de histerectomia em um Hospital Universitário Terciário. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 16 de julho de 2021 [citado 19 de novembro de 2021];54(1):e174293. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/174293>
17. Aarts, J. W., Nieboer, T. E., Johnson, N., Tavender, E., Garry, R., Mol, B. W. J., & Kluivers, K. B. (2015). Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease. *Cochrane database of systematic reviews*, (8).5
18. Chang WC, Li TC, Lin CC. O efeito da experiência do médico no custo e nos resultados clínicos da histerectomia vaginal assistida por laparoscopia: uma análise multivariada. *J Am Assoc Gynecol Laparosc.* 2013; 10: 356-9.
19. Carmona García, José Luis. "Análisis de 100 casos de histerectomía vaginal en pacientes sin prolapso uterino." *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela* 76.1 (2016): 4-10.
20. Cardoso, B. C., Camargo, C. R., & Fernandes, I. (2017). Perfil de Mulheres Submetidas a Histerectomia e Influência da Deambulação na Alta Hospitalar. *Revista Pleiade*, 11(21), 17-24
21. Mauad FF, Beduschi AF, Meschino RAG, Mauad FM, Casanova MS, Ferreira AC. Avaliação Ultra-sonográfica das Variações do Volume Uterino. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [Internet]. 2001 Apr [acesso em 2019 jun 31] ; 23(3): 175-179. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032001000300007&lng=en.
22. DA COSTA, A. A. R. COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS INTRA E PÓS-OPERATÓRIOS DA HISTERECTOMIA VAGINAL VERSUS HISTERECTOMIA ABDOMINAL EM MULHERES SEM PROLAPSO GENITAL, EM UM HOSPITAL-ESCOLA DO RECIFE: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO.
23. Ortega Moscol, Claudia Ana Maria. "Histerectomía convencional y laparoscópica beneficios y complicaciones en hospitales de Piura 2018-2019." (2021).
24. Primo CC, Plaster FA, Bravin MF, Leite FMC, Lima EFA. Perfil epidemiológico de mulheres submetidas à cirurgia na Unidade de Ginecologia de um hospital universitário. *REME rev min enferm.* 2012;16(4):494-501.
25. Barroso, W. M. (2014). Prontuário eletrônico: panorama de implantação, utilização e manuseio profissional nos hospitais e clínicas em Goiânia, Goiás.

4.1. Anexo B

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO/RS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA
TRABALHO DE CURSO – TC

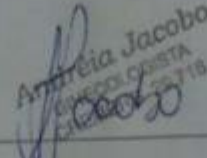
FORMULÁRIO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO E COORIENTAÇÃO

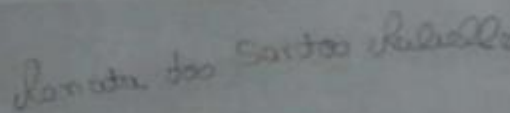
Eu, professor(a) Andréia Jacobo,
aceito orientar o TC do(a) Acadêmico(a) Elem Alves de Oliveira, cujo tema provisório é
Comparativo entre as vias de realização de histerectomias e suas conseqüências.

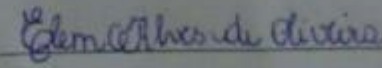
Eu, Renata dos Santos Rabello,
aceito coorientar o TCC do(a) Acadêmico(a) Elem Alves de Oliveira, cujo tema provisório
é Comparativo entre as vias de realização de histerectomias e as suas conseqüências.

Por ser verdade, firmo o presente documento.

Passo Fundo, 30 de Novembro de 2020.


Assinatura do(a) Orientador(a)


Assinatura do(a) Coorientador(a)


Assinatura do(a) Acadêmico(a)

5. Considerações Finais

Finalizo mais uma etapa da minha formação médica e o sentimento que fica é de gratidão por todo o trajeto que me trouxe até aqui. Agradeço imensamente aos professores dos Componentes Curriculares Trabalho de Curso I, II e III, Dr^a Ivana Loraine Lindemann, Dr. Gustavo Olszanski, Dr^a Renata dos Santos Rabello, e Dr^a Shana Ginar da Silva que sempre conduziram as atividades com muito empenho e maestria, auxiliando na confecção desse volume.

