



ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 3/2023

LEANDRO FARIA **COSTA**, Cap Med

Realização do exame de Histeroscopia no ambulatório do HCA

Rio de Janeiro

2023

ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 3/2023

LEANDRO FARIA **COSTA**, Cap Med

Realização do exame de Histeroscopia no ambulatório do HCA

Trabalho de conclusão de curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica como requisito parcial para aprovação no Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Liderança com Ênfase em Gestão no COMAER.

Linha de Pesquisa: Gestão de Saúde na Força Aérea

Orientadora: Robertha Lima Souza A Silva,
Cap Av

Rio de Janeiro

2023

LEANDRO FARIA **COSTA**, Cap Med

Realização do exame de Histeroscopia no ambulatório do HCA

Trabalho de conclusão de curso apresentado
no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da
Aeronáutica.

Aprovado por:

Robertha Lima Souza A Silva, Cap Av
EAOAR

Edivaldo Pires de **Figueiredo**, Ten Cel Esp Sup Tec
EAOAR

Rio de Janeiro

2023

RESUMO

A Histeroscopia é o método utilizado para rastreamento das alterações da cavidade uterina, dentre elas o câncer do endométrio. Atualmente, no Hospital Central da Aeronáutica (HCA), este procedimento é realizado no centro cirúrgico o que implica na necessidade de exames pré-operatórios e consulta com anestesista para liberação do risco cirúrgico, aumentando o custo e gerando uma fila de espera muito longa. Como o centro cirúrgico apresenta uma logística multifacetada, por se destinar a atender procedimentos complexos, o número de histeroscopias realizadas por turno é consideravelmente menor que no ambulatório. A realização do exame de forma ambulatorial, utilizando instrumentais modernos, dispensa a internação hospitalar, otimizando a necessidade de pessoal e diminuindo os gastos. Ademais, a redução da fila que atualmente ultrapassa um ano e a agilidade no diagnóstico resulta em tratamento precoce o que é fundamental para aumentar a sobrevivência das pacientes que apresentam essa patologia. Sendo assim, a realização da histeroscopia no ambulatório aumenta a eficiência do serviço de Ginecologia do Hospital Central da Aeronáutica. Caso implementada em outros hospitais da Força Aérea Brasileira, essa mudança não só introduziria tecnologia de ponta, alinhada com práticas baseadas em evidências científicas, mas também contribuiria para desonerar o Sistema de Saúde da Aeronáutica otimizando recursos e liberando a equipe especializada do centro cirúrgico para procedimentos de maior complexidade.

Palavras-chave: Histeroscopia. Paciente Ambulatorial. Câncer de Endométrio. Diagnóstico Precoce. Custos.

1 INTRODUÇÃO

O câncer do endométrio ocupa a segunda posição quando se trata das neoplasias genitais entre as mulheres brasileiras, atrás apenas do câncer do colo uterino. Já nos países desenvolvidos aparece na primeira posição. Os fatores de risco ambientais associados têm por base a exposição prolongada ao estrogênio como: dieta rica em gorduras, sedentarismo, obesidade, nuliparidade, uso de terapia de reposição hormonal, menarca precoce e menopausa tardia. (Bitencourt *et al.*, 2011)

Apesar da incidência de 11 a 13 novos casos por 100.000 mulheres a cada ano no país, a sobrevida é de 75 a 85%, graças ao diagnóstico precoce e possibilidade de instituição do tratamento ainda no estadio inicial da doença. (Costa; Costa, 2008) Entretanto, se no momento do diagnóstico a doença se encontra em fase avançada observamos um decréscimo na sobrevida para níveis substancialmente menores. (Bitencourt *et al.*, 2011)

Neste contexto, a histeroscopia é a principal maneira para diagnosticar lesões intrauterinas, dentre elas, o câncer de endométrio. Atualmente no Hospital Central da Aeronáutica (HCA) as histeroscopias são realizadas exclusivamente no centro cirúrgico o que gera uma longa fila de espera para o atendimento das usuárias que têm indicação para realizar esse procedimento.

No ambulatório, utilizando instrumentais modernos, eliminamos a necessidade de dilatação do colo uterino, o que torna o procedimento menos doloroso sendo bem tolerado pelas pacientes mesmo sem utilização de anestesia. Dessa forma, reservamos apenas os procedimentos de maior complexidade para o centro cirúrgico o que implica na realização de um maior número de exames em um período semelhante. (Bergamo *et al.*, 2006)

Nesse contexto, este ensaio defende que por proporcionar uma recuperação mais rápida com consequente redução da fila de espera esse modelo é preferido pelas pacientes quando comparado ao modelo vigente.

Outro argumento a favor que deve ser considerado, ao avaliarmos essa mudança, é a expressiva redução dos custos que pode ser alcançada. A recuperação mais rápida com redução da fila de espera e dos custos implicam no diagnóstico precoce do câncer de endométrio e na maior da sobrevida das pacientes, sustentando assim a tese de que a realização da histeroscopia no ambulatório aumenta a eficiência do serviço de Ginecologia do Hospital Central da Aeronáutica.

2 DESENVOLVIMENTO

A histeroscopia é, atualmente, o exame padrão ouro para avaliação da cavidade uterina quando os exames de rotina ginecológica anual identificam alguma alteração. Graças aos avanços tecnológicos podemos tratar algumas das patologias no momento do seu diagnóstico sem a necessidade de agendar de um novo procedimento com anestesia no centro cirúrgico. Esse modelo, conhecido como “ver e tratar”, é bem tolerado pelas pacientes além de apresentar boa acurácia no diagnóstico do câncer de endométrio. (Tomás *et al.*, 2016)

Os pólipos endometriais são uma das patologias intracavitárias mais prevalentes afetando cerca de 10% das mulheres durante a fase da pré menopausa e 20% na pós menopausa quando associado ao sangramento uterino anormal. Essa taxa pode ser ainda mais alta, visto que algumas mulheres podem não apresentar sintomas que indiquem sua presença, não realizando assim, exames complementares que possibilitem identificá-los. (Marsh; Rogerson; Duffy, 2006)

Apesar da baixa frequência de malignidade, ela pode estar presente em 0,59 a 3,2% dos casos, sendo maior o risco em mulheres menopausadas com sangramento uterino anormal ou idade superior a 60 anos. Outros fatores de risco associados são diâmetro maior que 1 cm, obesidade, diabetes e hipertensão. (Bergamo *et al.*, 2006)

A ressecção histeroscópica do pólipo endometrial pelo profissional experiente, sob visão direta, tem maior probabilidade de remover completamente a camada mais profunda do endométrio reduzindo assim o risco de recorrência quando comparada com a curetagem, onde é realizada apenas uma raspagem superficial do endométrio sem visualização. Na verdade, 10 a 15% dos pólipos podem não ser removidos completamente quando são retirados com pinça ou sem auxílio de câmera. (Marsh; Rogerson; Duffy, 2006)

2.1 A maior agilidade e redução da fila de espera

O Sistema de Saúde da Aeronáutica apresenta uma característica peculiar devido a necessidade de cobertura em todo território nacional, porém nem todas as localidades possuem hospitais com estrutura e mão de obra capacitada para realizar certos procedimentos. Sendo assim, o Hospital Central da Aeronáutica no Rio de Janeiro, se tornou referência para os procedimentos ginecológicos endoscópicos e

atende a demanda das pacientes de todo o país gerando uma fila de espera para exames e cirurgias histeroscópicas superior a um ano.

Nesse cenário, a agilidade para realizar os procedimentos impacta na redução das filas e promove o diagnóstico precoce das alterações uterinas, dentre elas o câncer de endométrio. Em seu trabalho, Bergamo (2012) relata que o tempo médio para a realização da histeroscopia ambulatorial foi de 10 minutos, variando entre 3 e 30 min, já no centro cirúrgico o tempo variou entre 15 e 70 minutos com média de 48 min, influenciado, principalmente, pelo tempo necessário para as pacientes se recuperarem da anestesia. O diâmetro médio dos pólipos retirados variou entre 0,5 e 5 cm e não houve diferença estatística quanto ao número de pólipos e o tempo do procedimento. O exame ambulatorial foi bem tolerado pelas pacientes que referiram dor ausente ou leve, parâmetro analisado por meio da Escala Analógica Verbal de Dor (EVD). Além disso o grupo da histeroscopia ambulatorial não apresentou complicações, enquanto nas pacientes cirúrgicas observou-se uma taxa de 6,7%, sendo a perfuração durante a dilatação do colo uterino a principal delas.

Segundo Marsh (2006), uma clínica de acesso direto, ou seja, que oferece investigação e tratamento imediato para o sangramento uterino anormal representa o futuro dos serviços ambulatoriais de ginecologia. Especialmente no caso de mulheres diagnosticadas com pólipos endometriais, essa abordagem proporciona conveniência ao evitar a anestesia geral e promover uma recuperação pós-operatória mais rápida. Esta perspectiva de foco na paciente deixa em evidência a necessidade de ampliar os serviços ambulatoriais de histeroscopia para as mulheres atendidas no Hospital Central da Aeronáutica.

O câncer de endométrio é uma doença que apresenta baixa letalidade e altas proporções de sobrevida. Na região sudeste do Brasil, um estudo multicêntrico de caráter hospitalar foi realizado com o objetivo de avaliar a sobrevida relacionada ao câncer de endométrio e identificar fatores prognósticos para pacientes que se encontravam nas fases iniciais da doença, estadiamento I e III. A chance de sobreviver por dois ou cinco anos foi de 90,2% e 81,4%, respectivamente. (Bitencourt *et al.*, 2011) Esses resultados ratificam a importância da agilidade e redução na fila do exame de histeroscopia no âmbito do Sistema de Saúde da Aeronáutica.

2.2 Realização da Histeroscopia em ambiente ambulatorial gera redução dos custos

Atualmente, a histeroscopia ambulatorial está substituindo procedimentos em centro cirúrgico, trazendo benefícios como evitar a anestesia geral e suas complicações, permitir um retorno mais rápido às atividades cotidianas e economia de custos. No entanto, é crucial que esses procedimentos ambulatoriais sejam cuidadosamente avaliados e garantam a tolerância e aceitabilidade por parte das pacientes. (Marsh; Rogerson; Duffy, 2006)

Avanços recentes nos instrumentais endoscópicos como histeroscópios de pequeno diâmetro (3-5 mm) permitem que os pólipos endometriais sejam removidos sob visão direta, com eletrodos bipolares, através de vaginoscopia sem utilização de espéculo ou pinçamento do colo uterino com instrumentos cirúrgicos o que torna o procedimento menos doloroso possibilitando sua realização em ambiente ambulatorial. (Tomás *et al.*, 2016)

A fim de analisar a economia gerada por essa mudança, precisamos avaliar os custos diretos com honorários médicos e da equipe de enfermagem, insumos hospitalares, hotelaria, utilização e manutenção dos equipamentos, transporte de doentes durante o período da realização do procedimento. Não obstante, existem ainda outros custos que devem ser analisados apesar de serem difíceis de mensurar pois são custos indiretos. O tempo de utilização de sala cirúrgica, esterilização de materiais, equipe de limpeza e administrativa servem como exemplos. Ainda existe um custo intangível que está relacionado à qualidade de vida e os impactos que o exame pode causar para as pacientes e familiares como dor, desconforto e ansiedade. (Tomás *et al.*, 2016)

Ainda segundo Tomás (2016), a mudança da histeroscopia do centro cirúrgico para regime ambulatorial gera uma economia estimada de 50% para os sistemas de saúde. A diminuição nos custos se deve ao fato desse modelo dispensar a realização de exames pré-operatórios, risco cirúrgico e otimizar a utilização do centro cirúrgico. Outra análise importante é a incidência de complicações que gera além de custos impacto clínico e social. (Tomás *et al.*, 2016)

A Organização Mundial de Saúde estima que esses eventos ocorrem entre 3,7 e 16,6%, mas poderiam ser evitados em 40 a 70% dos casos. (Tomás *et al.*, 2016)

Uma pesquisa recente realizou uma comparação de custos entre três abordagens de histeroscopia: a histeroscopia ambulatorial "ver e tratar", a histeroscopia ambulatorial diagnóstica seguida de histeroscopia cirúrgica com anestesia geral e a histeroscopia "ver e tratar" com anestesia geral. Os resultados apontaram que o grupo submetido à histeroscopia ambulatorial "ver e tratar" apresentou um custo de tratamento mais baixo, independentemente da idade da paciente, do estágio reprodutivo e da razão do procedimento. (Bergamo *et al.*, 2006)

3 CONCLUSÃO

A histeroscopia é o exame padrão ouro para o diagnóstico do câncer de endométrio. Devido à alta incidência desta patologia é importante disponibilizar um maior número de exames para diminuir a espera para as usuárias do HCA e proporcionar tratamento já nas fases iniciais da doença o que aumenta a taxa de sobrevida.

Dessa maneira, a realização em ambiente ambulatorial pode contribuir de maneira positiva para uma recuperação mais rápida com conseqüente redução da fila de espera e é preferido pelas pacientes quando comparado ao modelo vigente.

Outro benefício que essa mudança pode proporcionar é a diminuição nos custos ao dispensar a realização de exames pré-operatórios, risco cirúrgico e otimizar a utilização do centro cirúrgico.

Neste contexto, este ensaio destaca que ao proporcionar uma recuperação mais rápida com redução das filas de espera e uma significativa economia de custos, esse modelo de procedimento é amplamente preferido pelas pacientes em comparação com o modelo atual. Além disso, é importante considerar que essa mudança beneficia não só as pacientes, mas também, o Sistema de Saúde da Aeronáutica. Esses argumentos sustentam a tese de que a realização da histeroscopia no ambulatório aumenta a eficiência do serviço de Ginecologia do Hospital Central da Aeronáutica. Ademais a reestruturação logística e transferência dos exames de histeroscopia para o ambulatório reflete positivamente no atendimento das pacientes do HCA e caso essa mudança seja implementada em outros hospitais da Força Aérea Brasileira, ela não só introduziria tecnologia de ponta, alinhada com práticas atuais baseadas em evidências científicas, mas também contribuiria para

desonerar o Sistema de Saúde da Aeronáutica otimizando recursos e liberando a equipe especializada do centro cirúrgico para procedimentos de maior complexidade.

REFERÊNCIAS

BERGAMO, A. M. *et al.* Polipectomia endometrial histeroscópica: tratamento ambulatorial versus convencional. **Einstein (São Paulo)**, v. 10, p. 323-328, 2012.

BITENCOURT, L. M. P. *et al.* **Câncer de Endométrio: Mortalidade Populacional e Sobrevida de uma coorte Hospitalar no Rio de Janeiro, Brasil**. 2011. Tese de Doutorado.

COSTA, H. L. F. F.; COSTA, L. O. B. F. Histeroscopia na menopausa: análise das técnicas e acurácia do método. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 30, p. 524-530, 2008.

MARSH, F. A.; ROGERSON, L. J.; DUFFY, S. R. G. A randomised controlled trial comparing outpatient versus daycase endometrial polypectomy. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 113, n. 8, p. 896-901, 2006.

TOMÁS, C. *et al.* Office hysteroscopy–cost analysis Histeroscopia no consultório–análise de custos. **Acta Obstet Ginecol Port**, v. 10, n. 4, p. 292-297, 2016.