



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA**

**BEATRIZ PEREIRA MAGALHÃES
NAAMA LOPES MENDES**

**HISTERECTOMIA EM PACIENTES DO HOSPITAL REGIONAL DE
PORTO NACIONAL NOS ANOS DE 2019 E 2020**

**PORTO NACIONAL - TO
2020**

**BEATRIZ PEREIRA MAGALHÃES
NAAMA LOPES MENDES**

**HISTERECTOMIA EM PACIENTES DO HOSPITAL REGIONAL DE
PORTO NACIONAL NOS ANOS DE 2019 E 2020**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientadora: Prof.^a Ma. Taynara Augusta Fernandes

Coorientador: Prof^o Dr. Marcus Vinicius Moreira Barbosa

**PORTO NACIONAL - TO
2020**

BEATRIZ PEREIRA MAGALHÃES

NAAMA LOPES MENDES

**HISTERECTOMIA EM PACIENTES DO HOSPITAL REGIONAL DE
PORTO NACIONAL NOS ANOS DE 2019 E 2020**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientadora: Prof.^a Ma. Taynara Augusta Fernandes

Coorientador: Prof^o Dr. Marcus Vinicius Moreira Barbosa

Aprovado em: ____/____/____

Prof. Orientador (Título e Nome)

Prof. Examinador I (Título e Nome)

Prof. Examinador II (Título e Nome)

**PORTO NACIONAL - TO
2020**

Resumo

Introdução – A histerectomia é o segundo procedimento obstétrico mais realizado nas mulheres, em primeiro lugar está a cesariana. Essa cirurgia consiste na retirada do útero mediante a avaliação clínica, tendo como as principais indicações: idade, patologias, hemorragias uterinas, prolapso do útero, tumores benignos ou malignos, dor pélvica crônica e endometriose pélvica. A retirada do útero é classificada em: total, subtotal e radical. **Objetivo** – apontar os sinais e sintomas mais prevalentes, identificar a técnica cirúrgica mais realizada e determinar as principais causas e complicações das histerectomias realizadas em pacientes do Hospital Regional de Porto Nacional (HRPN) nos anos de 2019 e 2020. **Métodos** - A população a ser pesquisada serão as pacientes submetidas a histerectomia no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020 no HRPN. A pesquisa será realizada através de estudo de prontuários na área de arquivo do hospital, serão coletadas informações sobre os procedimentos cirúrgicos correspondentes a histerectomia e serão analisados os aspectos gerais da cirurgia, desde o diagnóstico, sinais e sintomas, vias de abordagem cirúrgica e complicações no pós operatório. **Resultados Esperados** – Espera-se identificar sinais e sintomas mais prevalentes nos casos, avaliar as possíveis complicações pós-operatórias, abordagem cirúrgica mais utilizada e a necessidade de fazer a retirada do útero em mulheres. Por fim, pretende-se aplicar os resultados publicando-os em revistas para servir de base e dar continuidade aos estudos subsequentes acerca de histerectomias em Porto Nacional.

Palavras-chave: Cirurgia uterina. Histerectomia. Útero

ABSTRACT

Introduction- The hysterectomy is the second most used obstetric procedure in women, in the first place is the cesarean. This surgery consists of the removal of the uterus upon medical evaluation, having as the main indications: age, pathologies like fibroids, uterine hemorrhage, prolapse of the uterus, benign or malign tumors, chronic pelvic pain, and pelvic endometriosis. The removal of the uterus is classified in: total, subtotal and radical. **Goal** - to point out the most prevalent signs and symptoms, the main causes and complications of hysterectomies performed in the patients of Regional Hospital of Porto Nacional (HRPN) between the years of 2019 and 2020. **Methods** - The population to be surveyed will be patients who underwent a hysterectomy in the period from January 2019 to December 2020 at HRPN. The research will be carried out through the study of medical records in the hospital's file area, information about the surgical procedures corresponding to hysterectomy will be collected and the general aspects of the surgery will be analyzed, from the diagnosis, signs, and symptoms, surgical approach routes and postoperative complications. **Expected Results** - It is expected to identify the most common signs and symptoms in cases, evaluate possible postoperative complications, the most used surgical method, and the need to remove the uterus in women. Conclusively, it is intended to apply the results by publishing them in magazines to serve as a basis and to continue the following studies on hysterectomies in Porto Nacional.

Keywords: Hysterectomy. Uterus. Uterine surgery.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
HRPN	Hospital Regional de Porto Nacional
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
TCDU	Termo de Compromisso de Dados
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 PROBLEMA	9
1.2 HIPÓTESE	9
1.3 JUSTIFICATIVA	9
2 OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO	11
3.1 CONTEXTO HISTÓRICO DA HISTERECTOMIA	11
3.2 EPIDEMIOLOGIA	11
3.3 QUADRO CLÍNICO	12
3.4 ETIOLOGIAS E FATORES DE RISCO	12
3.5 DIAGNÓSTICO	13
3.6 TRATAMENTOS CONSERVADORES	14
3.7 TIPOS E VIAS CIRÚRGICAS DE HISTERECTOMIA	15
3.8 AVALIAÇÃO PRÉ OPERATÓRIA	16
3.9 TÉCNICA CIRÚRGICA	17
3.10 COMPLICAÇÕES PÓS OPERATÓRIAS	18
3.11 READAPTAÇÃO DA MULHER PÓS HISTERECTOMIA	19
4 METODOLOGIA	21
4.1 TIPO DE ESTUDO	21
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	21
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	21
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	21
4.6 VARIÁVEIS	22
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	22
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA	24
6 ASPECTOS ÉTICOS	25
7 DESFECHOS	27
7.1 DESFECHOS PRIMÁRIOS	27
7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS	27
8 ORÇAMENTO	28
9 CRONOGRAMA	29
10 REFERÊNCIAS	30
11 APÊNDICES	33

1 INTRODUÇÃO

A histerectomia é o segundo procedimento cirúrgico mais frequente realizado em mulheres com idade fértil, sendo superada apenas pela cesariana (COELHO, 2015). Essa cirurgia consiste na retirada do útero mediante avaliação clínica, na qual as principais indicações são: idade, patologias como miomas, hemorragias uterinas, prolapso do útero, tumores benignos ou malignos, dor pélvica crônica e endometriose pélvica (BRASIL, 2014). A remoção do útero pode ser feita por via laparoscópica, via abdominal, e até mesmo via vaginal, dependendo da indicação da paciente e do hospital que será realizado o procedimento.

Pode-se classificar a histerectomia em três tipos: (i) subtotal, que retira o corpo do útero e preserva o colo uterino; (ii) total, que retira corpo e colo uterino; e (iii) radical, que se tira o útero na sua totalidade, bem como ligamentos uterinos e parte da vagina (COSTA, 2017). Ademais, na histerectomia podem ser realizados outros procedimentos cirúrgicos como a retirada dos ovários (Ooforectomia), retirada das trompas (Salpingectomia), e retirada das trompas e dos ovários (Anexectomia), dependendo da patologia. Esses procedimentos são comumente realizados como forma de prevenção em mulheres em idade avançada, ou com tumores malignos no útero.

Um alto percentual dos procedimentos é realizado com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da mulher, para amenizar os sintomas de dor abdominal com irradiação para dorso, aumento do período e do fluxo menstrual e sangramento sem causa definida (SILVA, 2010). Além disso, é importante ressaltar que a incidência desse procedimento vem crescendo significativamente, devido às complicações nas cesarianas como acreta placentária, placenta anterior, idade materna avançada, multiparidade, uso de ocitocina, outros medicamentos que aumentam a probabilidade de hemorragia pós-parto, cirurgias uterinas e tabagismo materno. (RAMILO, 2015)

Sabe-se que a faixa etária de mulheres que realizam a cirurgia de retirada do útero é entre 20 a 49 anos, sendo a idade média de 42 anos. Há muitas ideias divergentes quanto à necessidade ou não da realização desse procedimento e qual

via cirúrgica a ser seguida. Contudo, a via vaginal apresenta algumas vantagens como: menos morbidade, menos tempo operatório, menos sangramento, início precoce da ingestão oral, menos dor, menos custos e alta hospitalar em curto prazo, porém o índice cirúrgico de histerectomia via vaginal é baixo. As principais lesões causadas pela abordagem vaginal são: lesões ureterais, na bexiga e na uretra. (COSTA, 2017).

1.1 PROBLEMA

Quais são as principais causas da histerectomia nas pacientes do Hospital Regional de Porto Nacional? Por que o HRPN está tendo um número elevado de histerectomias? Quais seriam as causas e os impactos dessa cirurgia na vida das mulheres?

1.2 HIPÓTESE

A etiologia de doença uterina benigna é a indicação mais representativa nos casos de histerectomia realizados no Hospital Regional de Porto Nacional (HRPN) - TO, assim como a retirada total abdominal do útero é o procedimento cirúrgico mais eficaz.

1.3 JUSTIFICATIVA

Tendo em vista uma grande incidência de casos de histerectomia no HRPN, faz-se necessário o estudo dessas pacientes para verificar as possíveis indicações que levaram à cirurgia, bem como o tempo de internação, e complicações pós-operatórias, pois tais informações são de grande valia para o auxílio dos médicos, acadêmicos de medicina e profissionais da saúde, para evitarem abordagens e diagnósticos desnecessários. Os resultados aqui obtidos poderão contribuir para o conhecimento das mulheres quanto à precisão, indicação, abordagem e utilidade dessa cirurgia.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as principais causas e complicações das histerectomias realizadas em pacientes do Hospital Regional de Porto Nacional (HRPN) nos anos de 2019 e 2020.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Verificar os sinais e sintomas mais prevalentes nos casos;
- ✓ Avaliar as possíveis complicações pós-operatórias dessas pacientes;
- ✓ Identificar a técnica cirúrgica mais realizada em histerectomia em paciente no HRPN;
- ✓ Comparar os pós-operatórios de pacientes que tiveram técnicas cirúrgicas diferentes para histerectomia.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CONTEXTO HISTÓRICO DA HISTERECTOMIA

O útero é um órgão muscular e oco que faz parte do sistema reprodutor feminino, tendo como principal função o desenvolvimento embrionário. Essa parte do corpo tem uma representatividade desde a antiguidade que está relacionada à maternidade, sexualidade e reprodução da mulher. A primeira histerectomia foi relatada no século XVI e fora realizada por Berengarius, em 1507, na cidade de Bolonha, por via vaginal. Não há relatos se aconteceu a retirada total ou subtotal. Em 1560, Andreas realizou a primeira ressecção uterina, por via vaginal, na cidade de Cruce. Dados após esses casos mostram extirpação total ou subtotal uterina devido à inversão do órgão após o parto (MURTA *et al.* 2000). As principais causas para a realização dessa cirurgia, nessa época, eram em casos de prolapso, retroversão aguda ou crônica e câncer do colo uterino. O primeiro procedimento realizado por via abdominal aconteceu no ano de 1842, por Heath, em Manchester, na Inglaterra, foi feita com suspeita de ovário aumentado, mas durante a cirurgia encontrou-se uma massa e fez retirada uterina parcial. E em 1846, houve a primeira remoção total, com etiologia de mioma, com planejamento pré-operatório feito por John Bellinger, nos Estados Unidos (MURTA *et al.* 2000).

3.2 EPIDEMIOLOGIA

A retirada do útero é a segunda cirurgia ginecológica mais comum e esse número vem crescendo ano após ano. Sabe-se que o número de operações vem crescendo devido ao aumento de cesarianas realizadas, o que predispõe a placentação anormal, idade materna avançada, multiparidade, uso de ocitocina e outros medicamentos que aumentam a probabilidade de hemorragia (VEGA *et al.* 2017).

Espera-se que 20 a 30% de mulheres realizarão esse procedimento cirúrgico até os 60 anos de idade. O número de casos é relativo a cada país, por exemplo, os Estados Unidos e Austrália possuem maior ocorrência do que a Europa. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, o

número de histerectomia realizada por todas as causas foi de 143/100.000 mulheres. Já em 2012, contabilizaram 109.000 cirurgias realizadas pelo SUS (GUTIERREZ *et al.* 2016).

3.3 QUADRO CLÍNICO

A faixa etária de mulheres mais acometidas pela retirada uterina é de 20 a 49 anos, sendo a idade média do procedimento de 42 anos. A via de abordagem para a realização da histerectomia mais adequada vai depender de indicação cirúrgica, comorbidades da doente, cirurgias prévias abdominopélvicas, preferência da paciente, experiência do cirurgião e disponibilidade técnica institucional. As três principais vias são abdominal por laparotomia, vaginal e abdominal laparoscópica. Além disso, existe uma classificação de acordo com a remoção do útero que são subtotal chamada também de parcial ou supracervical, a qual não ocorre exérese do colo uterino, a total que consiste na retirada do corpo e do colo, e radical que se faz a extração do corpo e colo juntamente com paramétrios e porção superior da vagina (COSTA *et al* 2017).

Dentre as etiologias mais importantes para a cirurgia de retirada do útero estão os tumores malignos. Um dos cânceres que é responsável por 70% de todos os sarcomas uterinos e possui um número significativo de mortes por sarcomas é o leiomiosarcoma. Os sintomas relacionados a essa patologia são: 56% das pacientes apresentam sangramento uterino anormal, aumento do volume abdominal ou massa uterina palpável em 52% e dor pélvica ou pressão em baixo ventre em 22% das mulheres. (FEBRASGO, SP, 2018).

Em casos de leiomiomas quando não há resultado positivo com o tratamento clínico, a abordagem a ser seguida é a realização da histerectomia. 20% das ocorrências de sangramento uterino anormal são encaminhadas para a remoção. Após a intervenção cirúrgica observa-se que a dor pélvica ou sensação de pressão tem resolubilidade considerável e melhora na qualidade de vida da mulher. Na emergência obstétrica a maioria das retiradas do útero ocorre devido a hemorragia pós-parto decorrente de atonia do órgão. A escolha preferencial para tratamento de prolapso genital é a via vaginal, exceto em quadro de distúrbio

funcional, a via abordada será abdominal. Essas são as causas e sintomas mais recorrentes para a retirada uterina (BEREK, J. 2017).

3.4 ETIOLOGIA E FATORES DE RISCO

É importante investigar nos pré-operatórios, fatores como idade, história clínica como trombofilias hereditárias ou adquiridas, obesidade, tabagismo e medicamentos hormonais. A remoção uterina geralmente é realizada em casos de emergência obstétrica grave, como sangramento ou falhas de outro método, para corrigir essa eventualidade. Os principais fatores de risco na história de cesariana anterior são ruptura uterina, placenta prévia associada à placenta acreta, hipotonia ou atonia uterina, entre outros. As complicações mais recorrentes relatadas são choque hipovolêmico ou séptico, lesões na bexiga, infecção, sangramento intraoperatório, anemia, coagulação intravascular disseminada, lesões do trato urinário, e hematoma abdominal pélvico. Outras complicações menos comuns são febre, parada cardíaca, abscesso abdominal pélvico, icterícia e ruptura vaginal (VEJA *et al.*, 2017).

As recomendações absolutas para histerectomia obstétrica são ruptura uterina difícil de reparar, sangramento incontrolável, extensão da incisão da histerectomia para os vasos uterinos, útero de Couvelaire em abruptio placenta, acréscimo placentário, inércia uterina que não se resolve com tratamento médico e sepse pélvica. Em situações de cirurgia eletiva os principais casos são carcinoma invasivo do colo uterino, câncer de ovário, câncer de mama, fibroide uterino em pacientes com paridade satisfeita, torção do útero gravídico em grau avançado, condição uterina não tumoral, casos de corioamnionite grave e doenças concomitantes que suprimem a função menstrual (VEGA *et al.*, 2017).

3.5 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico será realizado através da clínica, exame físico e de imagem. A radiografia é pouco usada para identificar patologias ginecológicas, mas ela tem uma utilidade importante na detecção de leiomiomas calcificados. A

ultrassonografia é mais indicada e usada para a detecção de massas em pacientes que são difíceis de examinar, por exemplo, mulheres obesas, leiomiomas uterino submucoso, intramural e subseroso, e pólipos. Existe uma comparação da modalidade tridimensional (3D) e a bidimensional (2D), e mostraram que a última é inferior à primeira quanto na mensuração de envolvimento intramural versus sub-mucoso de tumores benignos. A ressonância magnética emite imagem de resolução excelente de tecidos moles e é útil para avaliar anormalidades congênitas do útero, adenomioses, leiomiomas, doença trofoblástica gestacional, diagnóstico e estadiamento de câncer endometrial (DECHERNEY *et al.*, 2012).

Esse tipo de exame pode medir com precisão o volume do mioma, que ajuda a determinar se o manejo medicamentoso de miomas resultou em redução ou se os miomas tratados de forma conservadora estão crescendo, podendo estabelecer intervenção cirúrgica ou não. Em casos de inflamação pélvica grande, dor pélvica crônica ou suspeita de câncer, a colonoscopia completa ou enema baritado é o mais adequado (DECHERNEY *et al.*, 2012).

3.6 TRATAMENTOS CONSERVADORES

A terapia medicamentosa permite a preservação do útero e não expõe a paciente aos riscos cirúrgicos. Um dos medicamentos mais utilizados em leiomiomas são os análogos do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH), que regulam a função hipofisária nas mulheres, é eficiente nos sangramentos uterinos exagerados, sintoma de compressão, dor pélvica e dismenorreia. O uso no pré-operatório reduz o tamanho do útero, o sangramento transoperatório, o tempo de cirurgia, aumenta os níveis de hematócritos e hemoglobinas. As limitações são sintomas de hipoestrogenismo, e a suspensão do tratamento leva a recorrência do estado pré-tratamento (BRASIL, 2017).

Em relação ao sangramento uterino anormal volumoso o método de primeira escolha é a terapia hormonal. Deve-se tomar um anticoncepcional combinado com estradiol 30 a 35mcg, via oral, 3 vezes ao dia, por 7 dias, ou metroxiprogesterona 2 comprimidos (10mg), 3 vezes ao dia, por 7 dias, via oral. Outro medicamento eficiente é o ácido tranexâmico 250 a 1000mg, 3 vezes ao dia, por 5 dias, não devendo usar anticoncepcionais durante esse tratamento. Em casos

de baixa do débito hemodinâmico, ou anemias graves deve-se encaminhar a paciente a um serviço de emergência (GONÇALVES, 2018).

3.7 TIPOS E VIAS CIRÚRGICAS DE HISTERECTOMIA

Existem vários tipos de abordagens cirúrgicas para histerectomia, como também diversas vias de acesso e há fatores que influenciam na escolha adequada da via e da abordagem cirúrgica, como a indicação do procedimento, comorbidades, preferência da paciente, cirurgias prévias, domínio de técnica do cirurgião, como também estrutura disponível no hospital. Todos esses quesitos implicam diretamente na morbimortalidade da intervenção cirúrgica (CAEIRO *et al.*, 2017).

Há três vias principais na histerectomia, a via vaginal, via abdominal por laparotomia e via abdominal laparoscópica. Independente da via, a intervenção cirúrgica é a mesma remoção do corpo uterino, entre essas ainda tem-se a histerectomia parcial, na qual retira apenas o corpo uterino, e a histerectomia total, em que ocorre exérese de corpo e colo. Ademais, tem a histerectomia total intrafascial que consiste na preservação da fáscia pubovesicocervical, e dissecação dos espaços retouterino e vesicouterino. (COSTA, 2017).

A histerectomia laparoscópica corresponde a uma taxa de 10% em relação aos outros métodos de histerectomia, é uma técnica popular entre os cirurgiões, possui diversas vantagens, como menor tempo de recuperação da paciente, rápido retorno ao trabalho, e melhores resultados estéticos. Em geral não é um procedimento realizado corriqueiramente devido a maiores índices de complicações cirúrgicas (Yavuzcan *et al.*, 2016). Em contrapartida, Caeiro *et al.*, (2017) afirmam que o índice de complicações depende exclusivamente do nível de experiência do cirurgião, realizando o mínimo de 30 histerectomias por essa via, para haver um decréscimo da taxa de complicações pós-operatórias.

Uma das maiores vantagens da laparoscopia prévia à histerectomia é a possibilidade de visualização panorâmica de toda pelve, e patologias retrouterinas. A técnica pode ser usada em quase todas as doenças uterinas benignas e malignas, evitando assim a laparotomia. Ademais, pode ser utilizada em pacientes que possuam problemas ortoarticular graves, que não conseguiriam ficar na posição adequada para histerectomia vaginal (MARQUES, 2009).

Em relação à histerectomia via abdominal por laparotomia, esta intervenção é difícil, pois depende de fatores anatômicos da paciente como adequação da pelve, tamanho, formato e mobilidade do útero, presença de obesidade, como também habilidade do cirurgião. Outras desvantagens são o tempo de recuperação prolongado, e resultado estético desagradável (GARCÍA, 2016).

Em comparação à histerectomia vaginal e às outras histerectomias, a via vaginal mostrou-se a melhor intervenção devido menor tempo no centro cirúrgico, sendo curto, diminuindo o tempo de anestesia, perda de menos sangue no pós-operatório, menor índice de febre, menor tempo de internação e menor custo. Além do mais, a técnica cirúrgica possui menor índice de complicação intra e pós-operatória, tempo de recuperação curto e rápida volta à atividade laboral. Portanto, considera-se a via preferencial para realizar histerectomia (GARCÍA, 2016; BRASIL, 2017).

3.8 AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

A avaliação pré-operatória deve ser realizada como forma de garantir o sucesso do procedimento cirúrgico, não existe uma rotina de exames recomendados, depende do protocolo de cada serviço de saúde. É preciso avaliar a história clínica da paciente, bem como idade, filhos, fatores de riscos como tabagismo e obesidade. Na história patológica pregressa deve-se investigar o uso de contraceptivos orais, reposição hormonal, tromboembolia venosa, trombofilias hereditárias ou adquiridas, anemias e outras comorbidades (BEREK, 2014).

A redução do consumo de tabaco quatro semanas antes do procedimento cirúrgico reduz metade das complicações respiratórias no pós-operatório. A diabetes acrescenta um alto risco de morbimortalidade, incluindo risco de infarto agudo do miocárdio intraoperatório, por isso é importante fazer o controle da glicemia capilar. Os antecedentes cirúrgicos podem alertar complicações anestésicas como problemas hemorrágicos, tromboembólicos, ou operatórios, como maior probabilidade de aderências que envolvam alças intestinais ou estenose ureteral (FRUTUOSO, 2009).

Outras medidas prévias para cirurgia é a administração de antibióticos para tratamento de vaginose bacteriana, avaliação de patologias crônicas cardiovasculares, endócrinas e respiratórias. No planejamento da cirurgia deve ser discutida com a paciente, devidamente no âmbito do consentimento informado a incisão e a via cirúrgica, a retirada ou não dos ovários (MARQUES, 2009). Os exames pré-operatórios comuns são hemograma, coagulograma, glicemia, função renal e hepática, radiografia de tórax, eletrocardiograma, e exame de urina (FRUTUOSO, 2009).

Realiza-se o preparo rotineiro da vagina e do abdome. A paciente é cateterizada com um cateter de *Foley* nº 16 a 18 *French* de longa permanência é introduzido, com o auxílio de lidocaína, ocorre a insuflação do balão, em seguida é fixado na face interna da coxa. A posição da paciente muda de acordo com a necessidade cirúrgica, como por exemplo, a posição de litotomia baixa, se for preciso acessar o ânus ou a vagina (ZOLLINGER, 2017).

3.9 TÉCNICA CIRÚRGICA

A técnica cirúrgica da histerectomia abdominal inicia-se com a escolha da incisão, logo após é realizada uma exploração da cavidade abdominal e pélvica, em seguida traciona-se o útero para cima em direção ao umbigo permitindo a incisão do peritônio na prega cervicovesical. Liga-se os ligamentos redondos para o cirurgião dissecar os planos teciduais retroperitoneais, quando se tem indicação de retirada de anexos, os vasos ovarianos são pinçados e duplamente ligados com fio 2-0 de difícil absorção (ZOLLINGER, 2017).

Os ureteres são identificados, os anexos são afastados e ligados, abre-se o espaço cervicovesical e diseca-se o tecido entre a bexiga e o seguimento uterino inferior. Em seguida retira-se o útero, ocorre o fechamento da cúpula da vagina, irrigação, hemostasia, e fechamento de peritônio e pele (BEREK, 2014).

Na histerectomia laparoscópica o procedimento começa com a insuflação da cavidade com CO₂, com agulha de *Veres* e punção com *trocater*, para introdução da ótica, realizando o inventário da cavidade peritoneal. Em seguida secciona os vasos do ligamento infundíbulo pélvico, ligamento redondo e faz a abertura do ligamento largo ao longo da artéria vesical superior. Logo após há a

comunicação do ureter com o espaço paravesical, depois secciona os vasos uterinos, diseca o reto da parede vaginal posterior, para ressecar os ligamentos uterossacros. Posteriormente faz-se o descolamento rombo da bexiga, a secção circunferencial da vagina e retira o útero pelo canal vaginal (SILVA, 2007).

O procedimento da histerectomia vaginal é realizado com a apreensão do colo uterino, em seguida dissecação da mucosa vaginal e abertura do fundo de saco de Douglas, quando não é possível tenta-se abrir o peritônio anterior e insere-se um dedo dobro no fundo do saco posterior. Os ligamentos uterossacros são pinçados e ligados, os paramétrios são seccionados, a bexiga é afastada, e ocorre a ligadura das artérias uterina. Então há liberação do útero, ligaduras dos ligamentos útero-ovárico e redondo, retirada dos ovários, hemostasia e fechamento de peritônio, e mucosa vaginal com sutura interrompida ou contínua (BEREK, 2014).

3.10 COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

Uma pesquisa realizada no Hospital do México, no período de 2014 a 2016, sobre histerectomia obstétrica, contou com 153 pacientes que devido alguma complicação na gravidez, ou parto foi necessário fazer uma cirurgia de emergência. Esse estudo evidenciou que todas as pacientes que passaram pelo procedimento cirúrgico apresentaram, pelo menos, uma complicação, sendo anemia aguda a principal delas, necessitando de transfusão sanguínea, outra complicação recorrente foi o choque hemorrágico (VEGA, 2017).

Um estudo retrospectivo com 22 mulheres histerectomizadas por endometriose profunda, realizado em Valencia na Espanha, no Hospital politécnico juntamente com a Universidade de La Fe, entre os anos de 2013 a 2015, evidenciou que as complicações pós histerectomia, uma se deu no intraoperatório devido a uma perfuração de intestino que foi resolvido por uma laparotomia, houve três conversões à laparotomia devido a impossibilidade de liberação das aderências. No pós-operatório houve seis complicações menores: abscesso de cúpula vaginal, íleo paralítico, e febres pós-operatórias sem foco conhecido (POVEDA, 2016).

Uma amostra de 518 pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico entre janeiro a junho de 2012, no Centro de Referência em Saúde da Mulher do Hospital Materno-Infantil, em Boa Vista, Roraima, afirmou que as principais complicações das

histerectomias foram infecção da ferida, infecção do trato urinário, retenção urinária, lesão de bexiga, extrusão da tela vaginal, granuloma de abertura vaginal (COELHO, 2015).

Segundo Yavuzcan *et al.* (2016), a presença de adenomiose pode aumentar as taxas de complicações na histerectomia laparoscópica, devido ao aumento do útero. Um estudo foi feito com 61 pacientes em um hospital universitário que evidenciou que as principais complicações pós-operatórias foram febre acima de 38°C, hemorragia maciça, lesão no trato urinário e lesões intestinais.

3.11 READAPTAÇÕES DAS MULHERES PÓS HISTERECTOMIA

A sexualidade é um conjunto de características comportamentais, que envolve sentimentos, afeto, respeito, amor, proporcionando prazer ao indivíduo, não consiste apenas no próprio ato sexual. O útero é visto como órgão da feminilidade, a histerectomia implica na invasão do corpo feminino, modificando sua estrutura, gerando conflitos na própria identidade sexual, como também o medo de desvalorização como mulher, devido à perda do órgão (SILVA, 2010).

No pré-operatório há uma tensão na mulher devido ao medo de não se reconhecerem após a cirurgia, perdendo sua feminilidade e como consequência seus maridos. Outros sentimentos comuns nas mulheres no pré-operatório são o medo de câncer, da anestesia, da morte, insegurança e ansiedade. É importante ressaltar que dependendo do grau de intensidade, esses sentimentos podem influenciar o quadro clínico, não correspondendo à terapia medicamentosa, e no caso de uma depressão, pode ocorrer um processo infeccioso (SANTOS, 2011).

A retirada do útero provoca sentimentos diferentes em cada paciente mediante ao fato da maternidade, no caso de mulheres que tinham uma quantidade razoável de filhos considerado por ela satisfatório, e próximo da menopausa, o procedimento foi bem aceito, pois o útero não tinha mais necessidade e poderiam retirá-lo. Em contrapartida, para outras mulheres significava eliminar a chance de reprodução, ou o fim das tentativas vividas no passado, visto que há uma diferença entre não querer e não poder engravidar, o que pode agravar fatores para o desenvolvimento de depressão (SILVA, 2010).

Um aspecto positivo nas pacientes pós histerectomia é o autocuidado. As mulheres buscaram alternativas para melhorar o processo de viver a vida, desenvolver novas habilidades, funções, responsabilidades, comprometendo para consigo mesma. Ademais, foi evidenciado o aumento da autoestima, e o desejo de voltar às atividades normais, como a retomada da vida social. A histerectomia foi a solução do problema, retirando o sofrimento dos sintomas, as mulheres que olharam com uma percepção positiva trouxeram repercussões benéficas, curativas, pós-tratamento (SANTOS, 2011; SILVA, 2010).

Em contrapartida, há estudos que implicam que mulheres histerectomizadas possuem uma diminuição nos estímulos táteis em relação à temperatura, pressão, vibração, nas paredes do canal vaginal, sem alterações no clitóris, respondendo a insatisfação sexual de algumas mulheres. Ademais, é evidenciada em algumas histerectomias oncológicas a diminuição do desejo sexual, menor função sexual, altos índices de depressão e ansiedade (SILVA, 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, de cunho descritivo, com abordagem quantitativa, visando detalhar as principais causas e complicações de histerectomia em pacientes do HRPN - TO. O estudo é retrospectivo, pois contempla pacientes de janeiro de 2019 a dezembro de 2020, e descritivo, pois tem como objetivo descrever as características observadas na amostra. O padrão quantitativo se dá devido os resultados serem expressos em aspectos numéricos.

4.2 LOCAL E PERÍODO

O estudo será realizado no Hospital Regional de Porto Nacional (HRPN), nos primeiros seis meses após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população a ser pesquisada serão as pacientes submetidas à histerectomia, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020, no HRPN, e a amostra será constituída pelos prontuários dessas pacientes.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão aceitos como parte do estudo as pacientes que realizaram o procedimento cirúrgico no HRPN, residentes ou não em Porto Nacional, no período de tempo proposto, e que atenderem às variáveis que serão estudadas.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos da pesquisa os prontuários em que a realização da histerectomia foi no período anterior a janeiro de 2019, e prontuários que não possuem todas as variáveis analisadas nesse estudo.

4.6 VARIÁVEIS

Serão estudadas as seguintes variáveis: idade, antecedentes familiares, raça, sinais e sintomas, tamanho uterino, diagnósticos, via de abordagem, técnica cirúrgica, complicações intra e pós-operatórias.

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

O presente trabalho, mediante a carta de aceite emitida pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Nacional, será submetido ao Comitê de Ética da Faculdade Presidente Antônio Carlos (FAPAC/ITPAC) Porto Nacional, através da Plataforma Brasil e após sua liberação será iniciada sua execução.

Em seguida as pesquisadoras entrarão em contato com o diretor do HRPN para entregar a carta de aceite, e solicitarão uma reunião com a enfermeira chefe responsável pelo bloco cirúrgico para ter acesso ao livro contendo todos os procedimentos cirúrgicos. Após pesquisar as pacientes submetidas à histerectomia, as pesquisadoras irão procurar pelos prontuários na área de arquivos do hospital, a partir desses prontuários serão coletadas informações sobre os procedimentos cirúrgicos correspondentes à histerectomia e serão analisados os aspectos gerais da cirurgia, desde o diagnóstico, sinais e sintomas, vias de abordagem cirúrgica, complicações no pós-operatório.

A pesquisa será realizada no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020, em horários flexíveis ao hospital, de modo que não interfira na articulação do bloco cirúrgico, nem na área dos arquivos. Será feita uma pré-análise, posteriormente os dados coletados serão tabulados, e analisados mediante as planilhas, gráficos e tabelas no Excel e Word 2010, por fim serão apresentados estatisticamente, expressando a porcentagem de cada variável.

Os resultados coletados serão tabulados, e analisados mediante planilhas, gráficos, tabelas no Excel e Word 2010 e, analisados estatisticamente, expressando as diferenças de cada variável.

Por fim, serão apresentados á banca de avaliação e posteriormente publicados em periódicos científicos e congressos.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O estudo transversal, qualitativo e descritivo, será realizado no Hospital Regional de Porto Nacional. A população será composta pelas pacientes internadas no hospital para realização do procedimento cirúrgico de histerectomia, no período de 2019 a 2020, e a amostra será constituída pelos prontuários dessas pacientes, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão para melhor análise de dados.

Será realizada a análise descritiva das variáveis adotadas no presente estudo para estimar os parâmetros estatísticos. Como instrumento de coleta de dados, as pesquisadoras usarão os prontuários, no qual serão colhidas informações sobre os procedimentos cirúrgicos e serão analisados os aspectos gerais da cirurgia. Essas análises serão padronizadas por ano de incidência, para permitir a comparação entre os anos e visualizar a tendência delas dentro do período adotado.

Será feita uma pré-análise, posteriormente os dados coletados serão tabulados, e analisados mediante as planilhas, gráficos e tabelas no Excel e Word 2010, para melhor visualização. Por fim serão apresentados estatisticamente, expressando a porcentagem de cada variável. Os resultados da pesquisa serão divulgados em formato de artigo em revista científica de forma que preservem a identidade de cada participante.

6 ASPECTOS ÉTICOS

Para realização da coleta dos dados, será necessária a apresentação da carta de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) direcionado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Plataforma Brasil. Somente após a aprovação do CEP, os dados serão coletados e analisados.

Os dados serão solicitados diretamente no Hospital Regional de Porto Nacional – TO através do Termo de Autorização para utilização dos prontuários. Após a autorização do hospital, serão analisados todos os prontuários referentes aos procedimentos cirúrgicos de histerectomia no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020 registrados no Hospital Regional de Porto Nacional - TO.

6.1 RISCOS

Apesar de não haver riscos significativos relacionados à participação no presente estudo, identificam-se riscos mínimos no que se refere ao manuseio dos prontuários das participantes, e diante disso o risco de extravasamento dos dados coletados, que identifiquem e exponham a participante da pesquisa. No entanto, as pesquisadoras, se responsabilizam em realizar o manuseio dos prontuários em sala reservada cedida pelo HRPN, assim como codificar variáveis que identifiquem a participante e manter sigilo sobre essas. Ressalta-se que os dados serão utilizados apenas para fins de pesquisa. As pesquisadoras se comprometem nos termos das Legislações vigentes sobre ética em pesquisa e dispõem o Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD).

6.2 BENEFÍCIOS

O presente estudo apresenta apenas benefícios indiretos às participantes da pesquisa, pois propõe identificar a situação epidemiológica do procedimento cirúrgico em questão, subsidiando futuras ações do serviço de saúde, profissionais e órgãos gestores na melhoria ao atendimento às mulheres.

Além disso, tem como benefício, o maior conhecimento epidemiológico sobre histerectomia, já que não foi identificado na literatura científica estudos dessa categoria no estado do Tocantins.

6.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER A PESQUISA OU ENCERRAR A PESQUISA

A pesquisa será suspensa caso a amostra seja insuficiente, ou caso a Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins não autorizar a liberação do uso dos prontuários do HRPN. Outro critério que poderá suspender a pesquisa é a não submissão ao CEP.

7 DESFECHOS

7.1 DESFECHOS PRIMÁRIOS

Descrever as principais causas e complicações das histerectomias realizadas em pacientes do Hospital Regional de Porto Nacional nos anos de 2019 e 2020.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Espera-se verificar os sinais e sintomas mais prevalentes nos casos, avaliar as possíveis complicações pós-operatórias dessas pacientes, traçando um perfil estatístico, assim promovendo melhoria dos atendimentos realizados futuramente.

Espera-se também avaliar a técnica cirúrgica mais realizada em Histerectomia no HRPN.

Por fim, deseja-se comparar os pós-operatórios de pacientes que tiveram técnicas cirúrgicas diferentes.

Com isso, pretende-se aplicar os resultados publicando-os em revistas para servir de base e dar continuidade aos estudos subsequentes acerca de histerectomias em Porto Nacional.

8 ORÇAMENTO

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Resma de folha de A4 chamex Office	1	24,00	24,00
Pasta portfólio	1	10,00	10,00
Impressões	4	45,00	180,00
Caneta bic	2	2,50	5,00
CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Combustível	80 litros	4,75/litro	380,00
Alimentação	30	13	390
CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Categorias			Valor Total R\$
Gastos com recursos materiais			219,00
Gastos com recursos humanos			770,00
Valor Total:			989,00

As despesas para realização do projeto de pesquisa serão custeadas pelas acadêmicas pesquisadoras da graduação de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos do município de Porto Nacional – TO.

9 CRONOGRAMA

2020						2021 Após aprovação do CEP				
ETAPAS	Fe v.	Mar.	Abr.	Maio	Jun.	M.1	M.2	M.3	M.4	M.5
Escolha do tema	X									
Pesquisa bibliográfica	X	X	X							
Elaboração do Projeto	X	X	X	X	X					
Entrega do Projeto					X					
Submissão ao CEP					X					
Encontros com o(a) orientador(a)	X	X	X	X	X		X	X	X	X
Seleção dos participantes							X	X		
Levantamento dos dados								X		
Análise dos Resultados								X	X	
Escrita do Artigo Científico							X	X	X	X
Revisão do Artigo									X	
Defesa do Artigo										X
Submissão do Artigo										X

M1, M2, M3 e M4 - Meses após a aprovação do CEP

Referências

BEREK, Jonathan S. **Tratado de Ginecologia**. 15ª edição. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara, 2014. 618p. Acesso em: 03 abr. 2020

CAIEIRO, Filipa *et al.* Histerectomia totalmente laparoscópica – as primeiras 300 de um novo serviço de Ginecologia e Obstetrícia. **Acta Obstet Ginecol Port** vol.11 no.4 Coimbra out. 2017. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164658302017000400005&lang=pt. Acesso em: 03 abr. 2020.

COELHO, Sônia M. *et al.* Perfil epidemiológico e complicações pós-operatórias de mulheres submetidas a cirurgia ginecológica em um centro de referência na Amazônia Legal do norte do Brasil. **Rev. Col. Bras. Cir.** vol.42 no.6 Rio de Janeiro nov./dez. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912015000700372&lang=pt Acesso em: 03 abr. 2020

COSTA, Joana R.; COSTA, Antónia. Tipos e vias de abordagem cirúrgica em histerectomia e sua relação com lesão do sistema urinário. **Acta Obstet Ginecol Port** vol.11 no.1 Coimbra mar. 2017. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302017000100007&lang=pt Acesso em: 05 abr. 2020

DECHERNEY, Alan H. *et al.* **Current diagnóstico e tratamento: ginecologia e obstetrícia**. 11ª edição. Porto Alegre: Ed. McGraw-Hill Education, 2012. 575p. Acesso em: 05 abr. 2020.

ELLISON, E. Christopher; ZOLLINGER, Robert M. Jr. **Atlas de cirurgia**. 10ª edição. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2017. 374p. Acesso em: 05 abr. 2020.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/314-leiomiossarcoma-como-abordar-cirurgicamente?highlight=WyJoaXN0ZXJlY3RvbWlhllo0=>. Acesso em: 05 abr. 2020.

FRUTUOSO, Cristina. **Cirurgia uterina por via abdominal**. In: OLIVEIRA, Carlos F. Manual de Ginecologia vol. II. Ed. Permanyer Portugal 2009. 447p. Acesso em: 05 abr. 2020.

GARCÍA, José Luiz C. Análise de 100 casos de histerectomia vaginal em pacientes em prolapso uterino. **Rev Obstet Ginecol Venez** vol.76 no.1 Caracas 10º mar. 2016. Disponível em: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322016000100002&lang=pt Acesso em: 05 abr. 2020.

GUTIERREZ, Ana Luiza; BINDA, Márcia L.M.A.; RAMOS, José G. L. Experiência precoce da histerectomia robótica para tratamento da doença uterina benigna. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** vol.38 no.9 Rio de Janeiro setembro 2016. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032016000900450&lang=pt Acesso em: 05 abr. 2020.

LIMBERGER, Leo F.; CAMPOS, Luciana S. **Videocirurgia ginecológica: manejo de tumores genitais**. In: SILVA, Renato S.; CARLI, Luiz A. Videocirurgia. Ed.Artmed 2007. 293 e 294p. Acesso em: 05 abr. 2020

MARQUES, João P.; MOTA, Fernando. **Cirurgia por via vaginal**. In: OLIVEIRA, Carlos F. Manual de Ginecologia vol.II. Ed.Permanyer Portugal 2009. 557_p. Acesso em: 07 abr. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria conjunta Nº 11.31 de outubro de 2017**. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Protocolos/DDT/PCDT-Leiomioma_31_10_2017.pdf Acesso em: 05 abr. 2020.

MURTA, Eddie F. C. Histerectomias: estudo retrospectivo de 554 casos. **Rev. Col. Bras.Cir.** vol.27 no.5 Rio de Janeiro Set./Oct. 2000. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912000000500004. Acesso em: 05 abr. 2020.

POVEDA, Inés G. *et al.* Histerectomia total laparoscópica em pacientes com endometriose profunda. **Rev. chil. obstet. ginecol.** vol.81 no.4 Santiago Ago. 2016. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000400006&lang=pt. Acesso em: 07 abr. 2020.

RAMILO, Irina *et al.* Postpartum hysterectomy: 15-year review. **Acta Obstet Ginecol Port 2015**. Disponível em: http://www.fspog.com/fotos/editor2/05_20151-ao_14-00028.pdf. Acesso em: 07 abr. 2020.

SANTOS, Lúcia R. M. S.; SALDANHA, Ana A. W. Histerectomia: aspectos psicossociais e processos de enfrentamento. **Psico-USF** vol.16 no.3 Itatiba Sept./Dec. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712011000300011. Acesso em: 07 abr. 2020.

SILVA, Carolina M. C.; SANTOS, Inês M. M.; VARGENS, Octavio M. C. A repercussão da histerectomia na vida de mulheres em idade reprodutiva. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** jan.-mar. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a12>. Acesso em: 07 abr. 2020.

TELECONDULTAS SANGRAMENTO UTERINO ANORMAL. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2018. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/tc_sangramento_uterino.pdf Acesso em: 07 abr. 2020.

VEGA, Genaro M. *et al.* Frequência e fatores associados à histerectomia obstétrica em um hospital de segundo nível no México. **Rev. chil. obstet. ginecol.** vol.82 no.5 Santiago nov. 2017. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000500526&lang=pt_. Acesso em: 08 abr. 2020.

YAVUZCAN, Ali *et al.* O efeito da adenomiose nos resultados da histerectomia laparoscópica. **Journal of the Turkish-German Gynecological Association.** Set. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5019831/>. Acesso em: 08 abr. 2020.

APÊNDICE A



FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
 INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
 Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
 CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64
www.itpacporto.edu.br

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCDU)

Eu, Prof^a Ma. Taynara Augusta Fernandes, do Curso de Medicina, pesquisador responsável pela pesquisa intitulada HISTERECTOMIA EM PACIENTES DO HOSPITAL REGIONAL DE PORTO NACIONAL NOS ANOS DE 2019 E 2020, sob a responsabilidade dos acadêmicos pesquisadores Beatriz Pereira Magalhães e Naama Lopes Mendes, comprometo-me com a utilização dos dados contidos nos prontuários de pacientes que realizaram histerectomia, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos arquivos, prontuários e banco de dados, bem como a privacidade de seus conteúdos. Esclareço que os dados coletados se referem a prontuários de histerectomia no período de 01/01/2019 a 31/12/2020.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa. Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações será submetida à apreciação do CEP da FAPAC/ ITPAC Porto.

_____, ____ de _____ de _____.

Ma. Taynara Augusta Fernandes

APÊNDICE B

FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A



Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64



www.itpacporto.edu.br

**TERMO DE COMPROMISSO SOBRE O INÍCIO DA PESQUISA -
DECLARAÇÃO DO ORIENTADOR**

PROJETO: HISTERECTOMIA EM PACIENTES DO HOSPITAL REGIONAL DE
PORTO NACIONAL NOS ANOS DE 2019 E 2020

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Mestra Taynara Augusta Fernandes,

PESQUISADORA PARTICIPANTE: Beatriz Pereira Magalhães

PESQUISADORA PARTICIPANTE: Naama Lopes Mendes

Eu, Professora Mestra Taynara Augusta Fernandes, pesquisadora responsável pela pesquisa acima identificada, com a anuência da IES FAPAC/ITPAC Porto declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, e em suas complementares (Resoluções CNS/MS 240/97, 251/97, 292/99, 340/2004 e 510/2016 e assumo, neste termo o compromisso de:

- 1) Somente iniciar a pesquisa após sua aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAPAC/ITPAC Porto e, nos casos assim previstos em lei (Resolução CNS/MS 196/96, VIII, 4 e CNS/MS 340/04, item VI), na Comissão Nacional Ética em Pesquisa – CONEP;
- 2) Caso a pesquisa seja interrompida, informar tal fato ao Comitê de Ética e Pesquisa, de forma justificada;
- 3) Na ocorrência de evento adverso grave comunicar imediatamente ao CEP, bem como prestar todas as informações que me foram solicitadas;

- 4) Utilizar os dados e/ou informações coletadas assegurando a confidencialidade e a privacidade dos mesmos.
- 5) Destinar os dados e/ou informações coletadas somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa;
- 6) Apresentar relatório final, sobre o desenvolvimento da pesquisa ao CEP.

Porto Nacional, _____ de _____ de _____.

Profª. Ma. Taynara Augusta Fernandes.

Pesquisador Responsável

Matrícula Funcional: _____

APÊNDICE C

FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos.
INSTITUTO TOCANTINENSE PRES. ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A
Rua 02, Qd. 07 – Jardim dos Ypês – Porto Nacional – CEP 77.500-000
CX Postal 124 - Fone: (63) 3363-9600 – CNPJ: 10.261.569/0001 – 64
www.itpacporto.edu.br

**JUSTIFICATIVA DA AUSÊNCIA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO**

Nome do projeto: HISTERECTOMIA EM PACIENTES DO HOSPITAL REGIONAL DE PORTO NACIONAL NOS ANOS DE 2019 E 2020

Pesquisadoras BEATRIZ PEREIRA MAGALHÃES E NAAMA LOPES MENDES

Orientador: Ma. Taynara Augusta Fernandes

Este projeto de pesquisa tem como objetivo identificar as principais causas e fatores associados à histerectomia em mulheres atendidas no Hospital Regional de Porto Nacional (HRPN), no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020 e, portanto é importante para formação de uma base de dados referentes ao estado do Tocantins a partir do conhecimento da situação epidemiológica de casos de histerectomia.

Trata-se de um estudo retrospectivo e prospectivo, transversal, analítico e de abordagem quantitativa. Serão incluídas no estudo todas as pacientes que realizaram histerectomia no HRPN, durante o período de 01 de janeiro de 2019 a 31 de dezembro de 2020. Os dados serão coletados em prontuários fornecidos pelo Hospital. Serão excluídos os prontuários que não contiverem dados suficientes para coleta e análise e também aqueles que se apresentarem de difícil entendimento por parte dos pesquisadores.

Utilizando-se um instrumento de coleta de dados, serão obtidas informações sobre: idade, antecedentes familiares, raça, sinais e sintomas, tamanho uterino, diagnósticos, via de abordagem, técnica cirúrgica, complicações intra e pós-operatórias.

O projeto apresenta riscos mínimos relacionados aos dados coletados e identificação de pacientes, porém as pesquisadoras se responsabilizam por evitar tal transtorno e assegurar codificação de qualquer fator que possa

significar extravasamento e identificação de alguma paciente e ainda manusear os prontuários em sala reservada e cedida pelo HRPN. Por outro lado, os benefícios serão desfrutados futuramente, por ações do serviço de saúde, profissionais e órgãos gestores na melhoria ao atendimento as mulheres que realizarão esse procedimento cirúrgico. Com isso, poderá ainda se esperar maiores recursos destinados ao Estado, além de articulação políticas públicas e infraestrutura que melhorem a receptividade das pacientes com tal afecção.

A coleta de dados começará em agosto de 2020 e terminará em novembro de 2020. A pesquisa será interrompida se o CEP do HRPN ordenarem e será encerrada quando a pesquisa estiver completa.

Por se tratar de um estudo de análise de prontuários, considerando que muitos dos pacientes não são de procedência de Porto Nacional e que o objetivo não é o acompanhamento dos casos, pois tornaria o trabalho ainda mais dispendioso, é solicitado que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido seja dispensado deste estudo.

A importância do termo de consentimento é entendida e as pesquisadoras se comprometem em resguardar a imagem dos pacientes e familiares, no que diz respeito à garantia de sigilo, privacidade e liberdade para acompanhar cada etapa do estudo. O resultado final não incluirá nomes de pacientes ou familiares, muito menos serão utilizadas imagens dos mesmos, utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

O Encarregado pela instituição que contém a responsabilidade de guardar os materiais para estudo e análise está ciente da finalidade das pesquisadoras os concederá, preservando os interesses dos doadores do material, sua imagem e sua privacidade.

Porto Nacional, _____ de _____ de ____.

Beatriz Pereira Magalhães

Naama Lopes Mendes

Prof. Ma. Taynara Augusta Fernandes

