

Correlação entre a curva de aprendizado e a dor referida pela paciente durante o procedimento histeroscópico ambulatorial sem anestesia

Correlation between the learning curve and the pain reported by the patient during outpatient hysteroscopy procedure without anesthesia

Marcella Maria Soares Mello¹, Ana Carolina Sena Paiva¹, Augusto Biagioni de Almeida Linhares¹, Daniel de Mendonça Barra¹, Marcelo Chagas Sales¹, Lucas Tobias Almeida Queiroz¹, Raquel Lira Torres¹, Francisco de Assis Nunes Pereira², João Oscar de Almeida Falcão Júnior³, Walter Antônio Prata Pace⁴

DOI: 10.5935/2238-3182.20140120

RESUMO

Introdução: a histeroscopia é considerada padrão-ouro na avaliação do útero e das doenças associadas a ele. Seu uso como técnica diagnóstica é uma prática ambulatorial, normalmente bem tolerado pelas pacientes, permitindo a retomada das atividades logo após o seu término. O ensino da técnica histeroscópica tende a ser demorado, apresentando lenta curva de aprendizado. Por isso, definir o impacto da curva de aprendizado da histeroscopia na intensidade da dor pode ajudar a melhorar a organização dos serviços de histeroscopia, maximizando o aprendizado e reduzindo o desconforto das pacientes. **Objetivos:** analisar, com a construção de uma curva de aprendizado a possível relação entre o número de procedimentos histeroscópicos realizados pelo médico e a intensidade da dor relatada pelo paciente no exame. **Métodos:** coorte prospectiva feita com 403 pacientes submetidas à histeroscopia no Hospital Universitário São José (HUSJ). **Resultados:** 72,45% dos pacientes classificaram a dor como leve e 5,95% como forte. Além disso, a curva de aprendizado construída apresentou tendência negativa. **Discussão:** a tendência negativa da curva mostra que quanto mais exames o aluno realiza, menos dor a paciente sente no progredir do aprendizado. Entretanto, nos quatro meses finais, foi identificada certa estabilização da curva, indicando que o processo de aprendizado foi mais intenso no início do curso. **Conclusão:** apesar das limitações encontradas na realização da pesquisa, é visível que estudos nessa área devem ser mantidos, visando à melhoria da técnica, à correção de falhas e ao bem-estar do paciente.

Palavras-chave: Histeroscopia; Curva de Aprendizado, Escala Visual Analógica.

ABSTRACT

Introduction: Hysteroscopy is considered the gold standard in the evaluation of the uterus and its diseases. Its use as a diagnostic technique is an outpatient procedure, usually well tolerated by patients, allowing resumption of activities right after its completion. The teaching of the hysteroscopic technique tends to be time consuming, with a slow learning curve. Therefore, defining the impact of the hysteroscopy's learning curve on the intensity of the pain felt by the patients can help improving the organization of hysteroscopy services, maximizing learning and reducing patient discomfort. **Objectives:** To analyze, with the construction of a learning curve, the possible relationship between the number of hysteroscopic procedures performed by the doctor and the intensity of pain reported by the patient during the exam. **Methods:** A prospective cohort study with 403 patients who underwent hysteroscopy in the Hospital Universitário São José (HUSJ). **Results:** 72.45% of the patients rated the pain as mild and 5.95% as strong. Furthermore,

¹ Acadêmica(o) do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais – FCMMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

² Médico. Doutor em saúde da Mulher. Coordenador do Curso de pós-graduação em Histeroscopia da Feluma; Subcoordenador do Laboratório de Reprodução Humana do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais-HC-UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

³ Doutorando em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia pela Universidade Estadual Paulista-UNESP; Coordenador do curso de pós graduação em vídeo-histeroscopia da FCMMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

⁴ Médico. Doutor em Ginecologia. Professor Adjunto da FCMMG, Coordenador Geral da Pós-Graduação de Ginecologia da Fundação Lucas Machado-Feluma. Belo Horizonte, MG – Brasil.

Instituição:
Hospital Universitário São José
Belo Horizonte, MG – Brasil

Autor correspondente:
Marcella Maria Soares Mello
E-mail: marcellinha.mello@gmail.com

the learning curve constructed presented a negative tendency. Discussion: The downward trend of the curve shows that the more procedures the trainee performs the less pain the patient feels along the learning process. However, in the final four months, a stabilization of the curve was identified, indicating that the process of learning was more intense at the beginning of the course. Conclusion: Despite the limitations encountered in conducting the survey, it is obvious that studies in this area should be maintained in order to improve technique, correct faults and upgrade patient welfare.

Key words: Hysteroscopy, Learning Curve, Visual Analog Scale.

INTRODUÇÃO

A histeroscopia é o método padrão-ouro que permite a avaliação do útero e de aspectos funcionais do endométrio. É um procedimento que permite biópsia dirigida e, como cirurgia, possibilita o tratamento de diversos tipos de doenças. Ela pode ser de dois tipos: diagnóstica ou cirúrgica.¹

A histeroscopia diagnóstica é um procedimento ambulatorial, normalmente bem tolerado pelas pacientes, permitindo a retomada imediata das atividades após o término do exame.²⁻⁴ Já a cirúrgica é um processo minimamente invasivo e, até há pouco tempo, realizado em regime estritamente hospitalar, sob anestesia.^{1,5-7}

Entretanto, novas tecnologias, como o sistema de Bettocchi, vindo da Itália, tornaram possível a realização de biópsias e pequenas cirurgias em ambiente ambulatorial, sem o uso de anestésicos, poupando a paciente dos riscos inerentes ao uso do mesmo.¹

As curvas de aprendizado têm se mostrado ferramentas úteis no monitoramento do desempenho de novas tarefas, avaliando o progresso do trabalhador na medida em que repetições são efetuadas. Isso pode ser aplicado na prática da histeroscopia, pois se nota que, durante a sua prática, a experiência do cirurgião parece ter alguma influência na intensidade da dor referida pela paciente.^{8,9}

Assim, a definição do impacto da curva de aprendizado da histeroscopia na dor referida pela paciente pode ajudar na melhor organização dos serviços e nos centros de ensino dessa técnica, maximizando o aprendizado e reduzindo o desconforto das pacientes. Outro possível impacto positivo para as pacientes seria a definição da necessidade ou não de anestesia nos primeiros procedimentos realizados por um cirurgião em formação.

OBJETIVOS

Analisar, por meio da construção de uma curva de aprendizado, a possível relação entre o número de procedimentos histeroscópicos realizados pelo ginecologista e a intensidade da sensação dolorosa relatada pelo paciente durante a intervenção.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de uma coorte prospectiva realizada com as pacientes do Ambulatório de Histeroscopia do Hospital Universitário São José (AHHUSJ), da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais. As mulheres incluídas no estudo foram aquelas encaminhadas com a indicação de realizarem histeroscopia diagnóstica ou cirúrgica.

A amostra

A amostra foi composta de 403 pacientes submetidas à histeroscopia diagnóstico-cirúrgica no AHHUSH. O critério de exclusão foi a utilização de medicamentos anestésicos durante o procedimento.

Procedimentos éticos

O estudo em questão foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), número do parecer: 308.219; data da relatoria: 03/06/2013. Além disso, seguindo as normas exigidas, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual justifica os objetivos do procedimento, assim como seus possíveis riscos e/ou benefícios. Ele também garante esclarecimento, liberdade de recusa e garantia de sigilo de dados.

Coleta dos dados

Antes do exame as pacientes foram submetidas a um questionário para coleta de informações pessoais e da história clínica que pudessem influenciar na intensidade da dor. Para a classificação da dor referida foi uti-

lizada uma Escala Visual Analógica (EVA) e as pacientes receberam informações prévias de como utilizá-la.

RESULTADOS

Em relação à dor, cuja quantificação foi feita com base na EVA, obtiveram-se os seguintes resultados: a dor referida pelas pacientes variou de zero até 10, sendo que valores de zero a três foram considerados dor leve, de 4-6 dor moderada e de 7-10 dor intensa. A relação dos pacientes que acusou dor leve, moderada ou forte pode ser avaliada na Tabela 1.

Tabela 1 - Relação entre o número de pacientes e a intensidade da dor relatada

| Dor | Número de pacientes |
|----------|---------------------|
| Leve | 292 (71,45%) |
| Moderada | 63 (15,63%) |
| Forte | 24 (5,95%) |

Os valores das dores referidas em cada módulo podem ser vistas na Tabela 2:

Tabela 2 - Intensidade da dor referida pelas pacientes em cada módulo e sua mediana

| | Leve | Moderada | Forte | Mediana da dor |
|-------|------|----------|-------|----------------|
| Mod 1 | 4 | 3 | 2 | 4 |
| Mod 2 | 43 | 11 | 4 | 2 |
| Mod 3 | 30 | 9 | 3 | 2 |
| Mod 4 | 36 | 9 | 3 | 1 |
| Mod 5 | 34 | 6 | 2 | 2 |
| Mod 6 | 50 | 11 | 4 | 1 |
| Mod 7 | 25 | 6 | 4 | 3 |
| Mod 8 | 44 | 7 | 2 | 0 |

A partir dos dados retratados foi construída uma curva de aprendizado com as medianas das dores apresentadas pelas pacientes em cada módulo. Essa curva pode ser visualizada na Figura 1.

DISCUSSÃO

A partir dos resultados obtidos, pode-se concluir que a maioria das pacientes (72,45%) classificou a dor sentida durante o exame como leve, mostrando que o procedimento é realmente bem tolerado em ambiente ambulatorial, sem a utilização de anestésias.

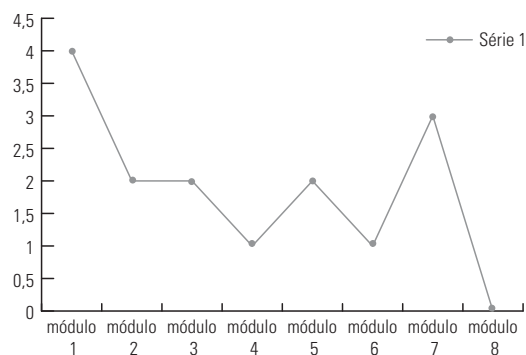


Figura 1 - Curva de aprendizado baseada nas medianas das dores em cada módulo.

Além disso, ao se observar a curva de aprendizado, percebe-se que ela apresenta tendência negativa. Isso permite inferir que quanto maior o número de exames realizados pelo aluno, à medida que o tempo passa, menos dor é referida pelas pacientes, o que corrobora a hipótese inicial deste estudo de que a dor referida pelas pacientes é inversamente proporcional ao número de exames efetuados por cada aluno.⁸

Entretanto, ao se analisar o gráfico, a curva de aprendizado completamente decrescente não é visualizada como seria esperado. Esse fato pode ser atribuído à existência de algumas variáveis não controladas durante o estudo e que podem ter influenciado no resultado obtido. Entre elas, o tempo de exame é um fator importante, pois quanto mais demorado ele for, maior é a tendência da paciente a sentir dor. A existência de malformações uterinas ou a nuliparidade dificultam a passagem da óptica até a cavidade uterina, o que possivelmente aumenta a dor referida pela mulher. Outro fato é que, por mais que a escala visual analógica (EVA) seja o método descrito na literatura como o mais apropriado para a avaliação da dor, essa sensação é bastante subjetiva e varia expressivamente entre as pessoas de acordo com o limiar de dor de cada um.¹⁰⁻¹²

CONCLUSÃO

Apesar das limitações encontradas durante a realização deste trabalho, é perceptível que as pesquisas nessa área devem ser mantidas. A reduzida quantidade de estudos realizados nesse campo da Ginecologia dificultou a comparação dos resultados obtidos neste estudo com outros resultados. Isso significa que se deve investir em mais pesquisas nessa área com a finalidade de aumentar o conforto de pacien-

tes que necessitam realizar esse exame, considerado padrão-ouro para avaliação da cavidade uterina.

A histeroscopia é uma ferramenta essencial no diagnóstico e tratamento de doenças intracavitárias, sendo um exame cuja indicação é cada vez maior. Isso alivia a carga de internação da Ginecologia ao permitir a resolução ambulatorial dos problemas a partir de intervenções que, até 10 anos atrás, eram limitadas à abordagem transabdominal. O fato de realizá-lo sem o uso de anestésicos só fortalece a importância desse método diagnóstico e terapêutico no âmbito ginecológico, pois reduz as contraindicações, os custos com internações e permite à paciente retornar imediatamente às atividades rotineiras.

REFERÊNCIAS

1. Falcão JO, Guedes R. "Guideline" de histeroscopia. SBRH [Internet]. 2012 Nov [citado em 2014 nov 13]. Disponível em: http://www.sbrh.org.br/guidelines/guideline_pdf/guideline_de_histeroscopia.pdf
2. Sousa R, Silvestre M, Almeida e Sousa L, Falcão F, Dias I, Silva T, et al. Transvaginal ultrasonography and hysteroscopy in postmenopausal bleeding: a prospective study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2001 Sept; 80(9):856-62.
3. Viscomi FA, Lima SMRR, Aldrighi JM, Ihlenfeld MFK. Frequência de adenocarcinoma de endométrio em ambulatório de histeroscopia: um estudo multicêntrico. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2002 jan; 24(1):45-50.
4. Gimpelson RJ, Rappold HO. A comparative study between panoramic hysteroscopy with directed biopsies and dilatation and curettage. *Am J Obstet Gynecol*. 1988 Mar; 158(3):489-92.
5. Murayama B. Histeroscopia. Gergin [Internet]. Aug 2010 [Citado em 2014 nov 13] Disponível em http://www.gergin.com.br/geriatria_conteudoNot.asp?IDMenu=24&idRepCat=6
6. Storz K. Diagnóstico histeroscopia - avaliar a causa da hemorragia uterina anormal. *In: Bettocchi S. Histeroscopia ambulatorial*. Tuttlingen: Karl Storz; 2000. p. 3-23.
7. Damain Jr JC, Soares T, Freitas WA. Tratado de videoendoscopia e cirurgia minimamente invasiva em ginecologia. São Paulo: Revinter; 2007. p. 770-802.
8. Hidalgo SR. Avaliação de um Serviço de Histeroscopia Cirúrgica em um Hospital Universitário [dissertação] Campinas: Universidade Estadual de Campinas: Faculdade de Ciências Médicas; 2008. 59 f.
9. Anzanelo MJ, Fogliato F. Curvas de aprendizado: estado da arte e perspectivas de pesquisa. *Gestão e Produção*. 2007 jan; 14(1):109-23.
10. Downes E, Al-Azzawi F. How well do perimenopausal patients accept out patient hysteroscopy? Visual analogue scoring of acceptability and pain in 100 women. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 1993 Jan; (48):37-41.
11. Diniz DBFQ. Histeroscopia diagnóstica ambulatorial. Cura [Internet]. Out 2010. [Citado em 2014 nov 13]. Disponível em: <http://www.cura.com.br/artigosmedicos-histeroscopia.html>.
12. Labastida R. Tratado y atlas da histeroscopia. Barcelona: Salvat; 1990. p. 36-85.
13. Langley GB, Sheppard H. The visual analogue scale: Its use in pain measurement. *Int J Rheumatol*. 1985 Aug; 5(4):145-8.