

VÍDEOHISTEROSCOPIA AMBULATORIAL SEM ANESTESIA: ANÁLISE DOS DIAGNÓSTICOS E IDENTIFICAÇÃO DE PREDITORES PARA DOR

MYLLA BARRAL DO NASCIMENTO O' DE ALMEIDA; MIRLANE GUIMARÃES DE MELO CARDOSO; MÔNICA MARIA BANDEIRA DE MELO; TALITA ZDRADEK DE SOUZA; BRIGIDA THAINE FERNANDES CABRAL; JADE TAUMATURGO MACEDO ENNES; LUCAS FLORENCIO SANTOS ROCHA

ACADÊMICOS DE MEDICINA E MÉDICAS; UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS E FUNDAÇÃO CECON;
myllabno@hotmail.com

Introdução: Introdução: A videohisteroscopia é essencial no diagnóstico e tratamento de doenças da cavidade uterina. Dor e baixa tolerância têm sido as principais limitações da realização de videohisteroscopia ambulatorial (VHDA) sem anestesia. Na prática clínica, a falta de sistematização na avaliação da dor, leva a um subdiagnóstico e subtratamento, apesar dos avanços terapêuticos. Dados demonstram que a prevenção da ansiedade e a exposição clara das situações clínicas, permitem melhor adesão a procedimentos invasivos

Objetivos: Analisar os diagnósticos e apresentar o principal preditor de dor e responsável pela baixa adesão a VHDA sem anestesia na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas (FCECON). **Métodos:** Estudo analítico, observacional, prospectivo, cuja base populacional se constitui de pacientes submetidas a VHDA sem anestesia atendidas no serviço de referência da FCECON, em Manaus/AM. As pacientes atendidas, antes da realização da VHDA, são levadas para uma sala reservada, onde recebem informação humanizada e assistem um vídeo sobre o procedimento. Inicia-se a anamnese e em seguida as pacientes permanecem na sala ouvindo música instrumental relaxante, enquanto uma a uma é chamada para o exame. Por fim é avaliada a intensidade da dor da paciente durante a VHDA, utilizando-se a ESCALA VISUAL ANALÓGICA DE DOR, classificada em 03 categorias: LEVE ou NENHUMA, MODERADA e INSUPOORTÁVEL. Ocorreu o levantamento dos prontuários e as pacientes foram divididas em dois grupos “EXAME JÁ REALIZADO ANTERIORMENTE” e “APENAS ORIENTAÇÕES DO VÍDEO”. Fez-se análises através do teste tStudent, ANOVA, χ^2 e tabelas de frequências. CAAE 1.894.039. **Resultados:** Mais de 70% das pacientes que realizaram VHDA receberam o diagnóstico de Pólipo. Variáveis socioeconômicas e o diagnóstico não interferem na percepção dolorosa das pacientes. O momento em que a avaliação da dor pela escala EVA é realizada interfere na resposta sobre o nível da dor. A dor não interfere na adesão à VHDA, em parte pela modulação do componente cognitivo. Grupo Exame Realizado Anteriormente X Apenas Orientações Do Vídeo, não tiveram diferenças significativas. **Considerações Finais:** A abordagem humanizada através de vídeos, ambiente acolhedor e músicas relaxantes na sala pré-exame quebra o medo do desconhecido, suaviza o estigma do “Hospital do Câncer” e permite a realização do exame com excelência, apesar do desconforto ocasionado pela VHDA, evitando subdiagnósticos e subtratamentos.

Descritores: VÍDEOHISTEROSCOPIA; DOR; ADESÃO

REFERÊNCIAS

- Cardoso MGM. Controle da Dor. Manual de Cuidados Paliativos / Academia Nacional de Cuidados Paliativos. - Rio de Janeiro : Diagraphic, 1 Edição. 2009.86-103.
- Cicinelli E. Hysteroscopy without anesthesia: review of recent literature [review]. J Minim Invasive Gynecol. 2010;17:703-708.
- Falcão JOA, Pereira FAN. Pace, WAP. A informação efetiva e humanizada no pré-exame como estratégia na modulação da dor. Histeroscopia ambulatorial sem anestesia em um hospital universitário. 2012. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Pós

Graduaça

Garcia, JB, Cardoso MGM, Ciampi D, Teixeira MJ. Câncer e Dor . 100 Perguntas Chave em Dor . São Paulo : Permanyer Brasil Publicações, 1 Edição. 2014. 15-21