

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DAS PACIENTES QUE SE
SUBMETERAM À HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA EM HOSPITAL NO
NORDESTE DO BRASIL: ESTUDO TRANSVERSAL**

**EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS SUBMITTED TO
SURGICAL HYSTEROSCOPY IN HOSPITAL IN NORTHEAST OF BRAZIL:
CROSS-CURRENT STUDY**

Aurélio Antônio Ribeiro da Costa

Catarina Calábria Figueirêdo Cavalcanti

Monique Sá e Benevides de Carvalho Plauto

Recife

2019

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DAS PACIENTES QUE SE
SUBMETERAM À HISTEROSCOPIA CIRÚRGICA EM HOSPITAL NO
NORDESTE DO BRASIL: ESTUDO TRANSVERSAL**

**EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS SUBMITTED TO
SURGICAL HYSTEROSCOPY IN HOSPITAL IN NORTHEAST OF BRAZIL:
CROSS-CURRENT STUDY**

AURÉLIO ANTÔNIO RIBEIRO DA COSTA

Doutor em Ginecologia pela UNICAMP

Mestre em Saúde Materno-Infantil pelo IMIP

RG 3.220.987 Tel: 32225716 CPF 670.479.204-04

Rua Jornalista Edmundo Bittencourt, 75, apt. 102/B

Boa Vista, Recife-PE.

Email: aureliorecife@gmail.com

CATARINA CALÁBRIA FIGUEIRÊDO CAVALCANTI

Estudante do 3º ano de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde

RG: 8.612.140 Tel: (81) 988473607 CPF: 049.775.763-06

Avenida Beira Rio, 879, apartamento 602

Madalena, Recife - PE

Email: catarinacalabria92@gmail.com

MONIQUE SÁ E BENEVIDES DE CARVALHO PLAUTO

Estudante do 3º ano de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde

RG: 7097862 Tel: (81) 981831957 CPF: 06331204482

Avenida Dom Bosco, 211, apartamento 1301

Caruaru – PE

Email: monique_plauto@hotmail.com

RESUMO

Objetivos: determinar as características epidemiológicas, clínicas, gineco-obstétricas e os antecedentes cirúrgicos e infecciosos das pacientes submetidas à histeroscopia cirúrgica no IMIP entre dezembro de 2018 até maio de 2019. **Métodos:** foi realizado um estudo descritivo observacional do tipo corte transversal, em pacientes submetidas à histeroscopia cirúrgica no IMIP, Recife, Pernambuco. O estudo teve como âncora o ensaio clínico da tese de doutorado intitulada de “**Misoprostol para amadurecimento cervical prévio à histeroscopia cirúrgica em pacientes pré e pós-menopausadas**”. Os dados foram coletados a partir de um questionário que abordavam as variáveis do estudo, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. Foram analisadas os fatores epidemiológicos, clínicos, gineco-obstétricos e os antecedentes cirúrgicos e infecciosos. **Resultados:** a maior parte das pacientes considerava-se pardas (47%) e eram provenientes de Recife (38,2%). 61,7% afirmaram ser casadas. A idade média foi 50 anos e a média de anos completos de estudo foi de 11,7. A principal doença associada foi hipertensão arterial sistêmica (47,1%) e pólipos foi o principal diagnóstico clínico (64,7%). **Conclusão:** foi possível determinar as características epidemiológicas, clínicas, gineco-obstétricas e os antecedentes cirúrgicos e infecciosos das pacientes, apresentando dados com real relevância estatística, uma vez que, foi possível corroborar os dados obtidos com os observados na literatura.

Palavras-chave: histeroscopia, diagnóstico, fatores epidemiológicos.

ABSTRACT

Objective: To determine the epidemiological, clinical, gynecological and obstetric characteristics and surgical and infectious history of patients undergoing surgical hysteroscopy at IMIP between December 2018 and May 2019. **Methods:** An observational descriptive cross-sectional study was performed in patients undergoing surgical hysteroscopy at IMIP, Recife, Pernambuco. The study was anchored in the clinical trial of the doctoral dissertation entitled “**Misoprostol for cervical ripening prior to surgical hysteroscopy in pre and postmenopausal patients**”. Data were collected from a questionnaire addressing the study variables, following pre-established inclusion and exclusion criteria. The epidemiological, clinical, gynecological and obstetric characteristics and the surgical and infectious antecedents were analyzed. **Results:** Most of the patients considered themselves brown (47%) and came from Recife (38.2%). 61.7% said they were married. The average age was 50 years and the average of complete years of schooling was 11.7. The main associated disease was systemic arterial hypertension (47.1%) and polyp was the main clinical diagnosis (64.7%). **Conclusion:** It was possible to determine the epidemiological, clinical, gynecological and obstetric characteristics and the surgical and infectious history of the patients, presenting data with real statistical relevance, since, through the obtained data, it was possible to corroborate the data observed in the literature.

Key words: hysteroscopy, diagnosis, epidemiologic factors.

INTRODUÇÃO

Histeroscopia é um procedimento minimamente invasivo utilizado na área médica com a finalidade de obter imagens da cavidade uterina, avaliação endometrial e a anatomia da cérvix. Na atualidade, a histeroscopia, é considerada uma atividade padrão-ouro na avaliação do endométrio quando se exclui a biópsia, pois permite a visualização direta da cavidade e possibilita a abordagem terapêutica das lesões¹. O aperfeiçoamento das técnicas histeroscópicas possibilitaram um pós-operatório sem necessidade de cuidados específicos. No início da década de 90 o número de intervenções, pelos membros mais ativos da AAGL (American Association of Gynecologic Laparoscopists) ultrapassou a marca de 17.000 procedimentos sendo hoje utilizada em larga escala². Segundo o Ministério da Saúde, em dados fornecidos pelo Sistema de Informação Hospitalares do SUS, em Pernambuco, nos últimos doze meses, foram realizados um total de 963 histeroscopias cirúrgicas utilizando-se o ressectoscópio, o que faz necessária a dilatação cervical. Chama a atenção que 97,1% foram realizadas na região metropolitana.

Com relação ao procedimento, o ideal é que seja efetuado na mulher após a menstruação, tendo em vista que nesse momento a altura do endométrio é menor, favorecendo a visualização da cavidade uterina, bem como um menor sangramento. A visualização da cérvix é feita utilizando um espécuro, seguida por aplicação de uma pinça de Pozzi para tração do colo e posterior introdução do histeroscópio no orifício cervical externo até a cavidade uterina. É necessário, portanto, a adequada dilatação do colo que pode ser realizada com o uso de prostaglandinas (Misoprostol) ou com a vela de Heggar, para evitar as possíveis complicações decorrentes da passagem do histeroscópio³.

As principais indicações para a realização de uma histeroscopia são a avaliação de hemorragia uterina anormal, diagnóstico e tratamento de patologia intrauterina, investigação da infertilidade ou de abortos recorrentes, localização e remoção de

dispositivos intrauterinos, biópsia-alvo, ablação de endométrio e esterilização por Essure™⁴. Dessa forma, permite avaliar o tipo de endométrio e presença de alterações como pólipos, miomas, sinéquias, septo uterino e corpos estranhos, bem como alterações na forma do útero. Os progressos na tecnologia e na técnica fazem da histeroscopia atualmente um procedimento preciso, simples, seguro e custo-efetivo no estudo das mulheres com patologia uterina^{5,6}.

Apesar da baixa morbidade e mortalidade do procedimento, algumas complicações podem apresentar uma incidência relevante sendo maiores nas práticas cirúrgicas do que nas diagnósticas. No que tange as etapas de execução do procedimento cerca de 76% das complicações se expressam com na perfuração da cavidade uterina⁷ relacionando-se com método de entrada e a dilatação do colo do uterino que deve ser realizada de forma progressiva e cuidadosa.

Levando em consideração a importância do tema descrito acima, fica notória a importância do estudo tendo em vista que o primeiro passo para uma boa avaliação do procedimento é se conhecer detalhadamente os fatores clínicos e epidemiológicos da população estudada. Desta forma o presente estudo tem como objetivo avaliar características epidemiológicas das pacientes que se submeteram à histeroscopia cirúrgica em hospital no nordeste do Brasil: estudo transversal.

MÉTODOS

O estudo foi realizado tendo como base uma tese de Doutorado em andamento no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). A tese teve como foco uma comparação entre pacientes que se submeterão à ressectoscopia e usarão previamente o misoprostol para tentativa de facilitar o momento de dilatação cervical. A citada tese constitui um ensaio clínico randomizado. O objetivo do presente estudo é a avaliação epidemiológica das pacientes da tese citada.

Foram coletados dados de 34 pacientes (resultados iniciais) a partir do preenchimento dos formulários durante o período de dezembro 2018 e maio 2019. As pacientes selecionadas obedeciam aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos para que o vínculo com a tese de doutorado fosse mantido.

Após o preenchimento dos formulários, estes foram digitados em um banco de dados específico criado no programa Epi info 3.5.1. Ao final, obteve-se uma listagem dos do banco para comparação e correção de possíveis erros de digitação.

Após a revisão final da lista de todas as variáveis, que englobavam idade, etnia, escolaridade, renda, estado civil, procedência, IMC, hábitos de vida como tabagismo e etilismo, diagnóstico clínico, gestação, paridade, tipo de término da gestação, peso do recém-nascido, antecedentes, passado cirúrgico e infeccioso, o banco foi submetido a testes de limpeza e consistência das informações.

Os dados foram analisados pelo pesquisador e seus orientadores, utilizando o mesmo programa de análise estatística Epi Info 3.5.1. Foram, então, construídas tabelas de distribuição de frequência e medidas de tendência central e suas dispersões.

O presente estudo atende às determinações da resolução 510/17 do Conselho Nacional de Saúde, e foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do

IMIP sob o número 029409018.5.0000.5201. A coleta só teve início após assinado o Consentimento Informado Institucional.

Todas as pacientes foram devidamente informadas sobre os objetivos e os métodos do estudo e só foram incluídas as que concordaram em participar, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. Ficou claramente resguardado o direito de qualquer paciente se recusar a participar do estudo, e, os pesquisadores se comprometem a publicar o estudo, independentemente dos resultados obtidos. Os autores se comprometeram a manter a confidencialidade e o sigilo em todas as etapas do estudo.

RESULTADOS

Foram coletados dados de 34 pacientes, no período entre 2018-2019, levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos.

Os resultados foram agrupados em características epidemiológicas (tabela 1), clínicas (tabela 2) e gineco-obstétricas (tabela 3), antecedentes clínicos (tabela 4), passado cirúrgico (tabela 5) e passado infeccioso (tabela 6) das pacientes que se submeteram a histeroscopia cirúrgica no IMIP.

Em relação as características epidemiológicas, no que diz respeito a procedência, 38,2% eram de Recife, 29,4% eram da Região Metropolitana de Recife e 32,3% de outras localidades. A maior parte das pacientes se consideravam da raça parda, correspondendo a 47% dos casos, branca (35,2%), negra (14,7%) e, com o menor percentual, àquelas que se consideravam indígenas (2,9%). As casadas somavam 61,7% da amostra, solteiras (29,4%), divorciadas (5,8%) e viúvas (2,9%). Considerando aos hábitos de vida, caracterizado através de tabagismo e etilismo, 14,7% das pacientes faziam uso de cigarro e 8,8% ingeriam bebidas alcóolicas. Em relação ao tipo de moradia 97,0% afirmaram morar em casa e 2,9% em apartamento. A média da idade das pacientes submetidas a pesquisa foi de 50 anos, a média de anos de estudo foi de 11,7 e a média da renda em números de salários mínimos foi de 1,8.

Englobando as características clínicas os diagnósticos clínicos foram 64,7% pólipos endometriais, 26,4% mioma uterino, 5,8% septo uterino e 2,9% espessamento endometrial. Em relação às pacientes que afirmaram estar em uso de medicamentos a hidroclotiazida foi a droga mais relatada como uso contínuo. A média do IMC foi de 29 e a média do tempo de menopausa em anos completos foi de 11,5.

No que diz respeito às características gineco-obstétricas a mediana do número de gestações foi de 03 e o de paridade foi 02. O peso médio dos recém-nascidos foi de 3200g.

Das pacientes que pariram, 64,3% tiveram o tipo do término da gestação como parto vaginal e 35,7% cesariana.

Dentre os antecedentes 11,8% afirmaram ter diabetes, 47,1% hipertensão, 8,8% tireoidopatias e 35,3% eram obesas. Das pacientes que relataram passado cirúrgico a laqueadura de trompa obteve o maior percentual com 66,6% seguida de 37% de cesarianas. O percentual de pacientes sem relato de passado cirúrgico foi de 20,5%. E, por fim, das pacientes que relataram passado infeccioso 91,6% foi de infecção urinária, 12,5% pneumonia e, 8,33% candidíase. 20,5% das mulheres negaram qualquer tipo de passado infeccioso.

DISCUSSÃO

As evidências mais atuais estão recomendando a histeroscopia cirúrgica como um dos principais procedimentos na escolha do tratamento de patologias endometriais⁸. Desta forma, é importante destacar na população de pacientes ginecológicas quais as que reuniriam as características para se submeterem a esse procedimento. A análise dos dados dessa pesquisa permitiu traçar o perfil epidemiológico da amostra estudada. Foi possível constatar o percentual de mulheres atendidas para realização da histeroscopia cirúrgica provenientes de Recife (38,2%), de sua Região Metropolitana (29,4%) e dos demais locais do estado (32,3%). Casadas assinalaram 61,7%, solteiras 29,4%, divorciadas 5,8%, e, por fim, viúvas 2,9%.

No tocante a etnia, a maior parte das pacientes se declarou parda (47%), seguida de branca (35,2%), negra (14,7%) e indígena (2,9%). Em relação aos hábitos de vida, caracterizado através de tabagismo e etilismo, 14,7% das pacientes faziam uso de cigarro e 8,8% ingeriam bebida alcoólica. Considerando o tipo de moradia 97% afirmaram morar em casa e 2,9% em apartamento. A média de anos completos de estudo foi de 11,7. E, no que diz respeito à renda foi encontrada a média de 1,8 salários mínimos.

A hidroclotiazida foi a medicação de uso contínuo com maior percentual (29,4%) seguida da losartana (26,4%), esses percentuais têm relação com os 47,1% das pacientes que afirmaram ter hipertensão. Além disso, outros antecedentes clínicos tiveram percentuais significativos dentre eles a obesidade que teve um percentual de 35,3%, a diabetes com 11,8% e as tireoidopatias com 8,8%.

Cravello, L. et al. discorre a cerca da utilidade tanto diagnóstica como terapêutica da histeroscopia em patologias uterinas intracavitárias em contraste com um passado no qual lesões uterinas benignas exigiam, em muitos casos, a histerectomia⁹. Além de afirmar a eficácia da histeroscopia cirúrgica para úteros septados e miomas, demonstra

que a ressecção histeroscópica é o padrão-ouro para pólipos endometriais sintomáticos. Dessa forma, no presente artigo observou-se que os principais diagnósticos clínicos foram o pólipos endometrial que se apresentou em 64,7% dos casos, seguido do mioma em 26,4% e do septo uterino em 5,88%, demonstrando que as principais indicações da histeroscopia cirúrgica estão de acordo com o preconizado pelo estudo acima. Afinal, há uma relação direta entre essas indicações e a eficácia a longo prazo do tratamento histeroscópico, tendo em vista que no caso de miomas, por exemplo, essa eficácia varia cerca de 60 a 90%¹⁰. Esse autor relata também que a idade média dos casos estudados foi de 51 anos. Assim, há uma similaridade ao notar que no estudo presente a média de idade foi de 50 anos, revelando a provável coincidência epidemiológica com o estudo supracitado.

Ainda nesse contexto, observa-se que a incidência de pólipos uterinos (diagnóstico clínico com maior percentual no presente estudo) mantém ligação com pacientes pós-menopausadas¹¹. E, foi encontrada a média de 11,5 anos completos de tempo de menopausa nas pacientes que se submeteram a esta pesquisa.

Além disso, sabe-se que a infecção urinária tem uma frequência considerável na população predominando entre os adultos em pacientes do sexo feminino¹². Dessa forma, em relação ao passado infeccioso, observou-se a taxa de 91,6% de infecção urinária na amostra.

Em relação ao passado cirúrgico a laqueadura de trompa mostrou-se em 66% dos casos e a cesariana em 37%. Já no que tange as características gineco-obstétricas das pacientes que pariram a taxa de parto vaginal (64,3%) foi maior do que a taxa de cesária (35,7%). A mediana do número de gestações da amostra foi de 3, a da paridade foi 2 e a do número de abortamento 1.

Nossas principais limitações foram a incompatibilidade de horários dos participantes da pesquisa, principalmente por conta de atividades curriculares da Faculdade Pernambucana de Saúde, com o horário das realizações das histeroscopias cirúrgicas no IMIP, resultando em uma amostra possivelmente reduzida quando se compara com o número em nossas perspectivas.

A importância do nosso estudo se dá principalmente por fazer parte da base de dados usada no projeto âncora “Misoprostol versus placebo para amadurecimento cervical prévio à histeroscopia cirúrgica em pacientes pré e pós-menopausadas: Ensaio clínico randomizado duplamente mascarado”, que irá elucidar vários fatores ainda discutíveis a respeito do uso de misoprostol no preparo cervical de pacientes que necessitem dilatação cervical.

CONCLUSÃO

Levando-se em consideração todos os aspectos analisados por este artigo, é possível observar que a idade das pacientes se aproximava dos cinquenta anos e a maior parte delas foi submetida ao processo cirúrgico devido ao diagnóstico de pólipos ou mioma uterino. Em virtude do que foi mencionado, o artigo teve sucesso em determinar as características epidemiológicas, abrangendo características clínicas e gineco-obstétricas além de elucidar características que abarcam antecedentes clínicos, passado cirúrgico e infeccioso das pacientes que se submeteram à histeroscopia cirúrgica. Apresentou, dessa forma, real relevância estatística, uma vez que, através dos dados obtidos, foi possível corroborar com dados observados na literatura. Ainda, exerceu importante papel em nossa formação quanto médicos, uma vez que nos deu a chance de conhecer não só os aspectos literários que estão associados ao procedimento cirúrgico, mas também interagir com o meio no qual a histeroscopia cirúrgica está envolvida. Entretanto, durante o processo de elaboração do artigo, foi vivenciada certa dificuldade na obtenção de dados na literatura e na própria coleta dos dados, principalmente do ponto de vista epidemiológico, o que demonstra a necessidade de novos estudos neste campo. Esperamos que através deste artigo se abra um novo horizonte com realização de novos estudos epidemiológicos sobre histeroscopia cirúrgica, para que se tenha uma visão mais global de um procedimento tão comumente utilizado no âmbito médico brasileiro.

REFERÊNCIAS

1. Tandulwadkar S, Deshmukh P, Lodha P, Agarwal B. Hysteroscopy in postmenopausal bleeding. *J Gynecol Endosc Surg.* 2009; 1(2): 89-93.
2. Hulka JF, Peterson HB, Phillips JM, Surrey MW. Operative hysteroscopy. American associations of gynecologic laparoscopists 1991 membership survey. *J Reprod Med.* 1993; 38(8): 572-3.
3. Fradique, A. Manual de Ginecologia: Histeroscopia cirúrgica. Permanyer Portugal, 2011. P 511-515
4. Bakour SH, Jones SE, O'Donovan P. Ambulatory hysteroscopy: evidence-based guide to diagnosis and therapy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2006;20(6):953–75.
5. Saravelos SH, Cocksedge KA, Li TC. Prevalence and diagnosis of congenital uterine anomalies in women with reproductive failure: A critical appraisal. *Hum Reprod Update.* 2008;14(5):415–29.
6. Bakas P, Hassiakos D, Grigoriadis C, Vlahos N, Liapis A, et al. Role of hysteroscopy prior to assisted reproduction techniques. *J Minim Invasive Gynecol.* Elsevier Ltd; 2014;21(2):233–7.
7. Jansen, F. W. et al. Complications of Hysteroscopy: A Prospective, Multicenter Study. *Obstetrics & Gynecology*, v. 96, n. 2, p. 4, 2000.

8. Yin X, Cheng J, Ansari SH, Campo R, Di W, et al. Hysteroscopic tissue removal systems for the treatment of intrauterine pathology: a systematic review and meta-analysis. *Facts, views Vis ObGyn*. 2018;10(4):207–13.
9. Cravello L, Stolla V, Bretelle F, Roger V, Blanc B. Hysteroscopic resection of endometrial polyps: a study of 195 cases. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2000;93:131–4.
10. Propst AM, Liberman RF, Harlow BL, Ginsburg ES. Complications of hysteroscopic surgery: Predicting patients at risk. *Obstet Gynecol*. 2000;96(4):517–20.
11. Namazov A, Gemer O, Bart O, Cohen O, Vaisbuch E, Kapustian V, et al. Effect of Menopausal Status on the Diagnosis of Endometrial Polyp. *J Obstet Gynaecol Canada [Internet]*. 2019;41(7):926–9.
12. Oliveira LCA de, Souto RCF. Diagnóstico das infecções do trato urinário. *Rev Assoc Med Bras*. 2005;51(6):306–8.

TABELAS

Tabela 1: Características epidemiológicas das mulheres incluídas na pesquisa que se submeteram à histeroscopia cirúrgica no IMIP entre os anos de 2018 e 2019.

Variáveis	n	%
Etnia		
Parda	16	47
Branca	12	35,29
Negra	05	14,7
Indígena	01	2,94
Estado civil		
Casada	21	61,76
Solteira	10	29,41
Divorciada	2	5,8
Viúva	1	2,94
Procedência		
Recife	13	38,23
Região metropolitana do Recife	10	29,41
Outros	11	32,35
Hábitos		
Tabagismo	5	14,7
Etilismo	3	8,8
Tipo de Moradia		
Casa	33	97,0
Apartamento	1	2,9
Idade (\bar{X}, DP)	50	41

Anos de estudo (\bar{X}, DP)	11,7879	5,1826
Renda (\bar{X}, DP)	1,8438	1,5473

Fonte: IMIP.

Tabela 2: Características clínicas das mulheres incluídas na pesquisa que se submeteram à histeroscopia cirúrgica no IMIP entre os anos de 2018 e 2019.

Variáveis	n	%
Diagnóstico Clínico		
Pólipo endometrial	22	64,70
Mioma uterino	9	26,47
Septo uterino	2	5,88
Espessamento endometrial	1	2,94
Uso de Medicamentos		
Hidroclorotiazida	10	29,41
Losartana	9	26,47
Fluoxetina	4	11,76
Outros	15	44,11
Nenhum	11	35,35
IMC (\bar{X}, DP)	29	5,24
Tempo de menopausa (\bar{X}, DP)	11,5	6,25

Fonte: IMIP.

Tabela 3: Características gineco-obstétricas das mulheres incluídas na pesquisa que se submeteram à histeroscopia cirúrgica no IMIP entre os anos de 2018 e 2019.

Variáveis	n	%
Número de gestações (<i>MD, V</i>)	3	4,04
Paridade (<i>MD, V</i>)	2	3,2
Nº de abortamentos(<i>MD, V</i>)	1	0,8
Peso do recém-nascido (\bar{X} , <i>DP</i>)	3,2229	0,5576
Tipo do término da gestação		
Cesária	10	35,7
Vaginal	18	64,3

Fonte: IMIP.

Tabela 4: Antecedentes das mulheres incluídas na pesquisa que se submeteram à histeroscopia cirúrgica no IMIP entre os anos de 2018 e 2019.

Variáveis	n	%
Diabetes	4	11,8
Hipertensão	16	47,1
Tireoidopatia	3	8,8
Obesidade	12	35,3

Fonte: IMIP.

Tabela 5: Passado cirúrgico das mulheres incluídas na pesquisa que se submeteram à histeroscopia cirúrgica no IMIP entre os anos de 2018 e 2019.

Variáveis	n	%
Laqueadura de trompas	18	66,66
Cesariana	10	37,0
Colecistectomia	4	14,81

Histeroscopia	4	14,81
Outros	6	22,22
Nenhum	7	20,58

Fonte: IMIP.

Tabela 6: Passado infeccioso das mulheres incluídas na pesquisa que se submeteram à histeroscopia cirúrgica no IMIP entre os anos de 2018 e 2019.

Variáveis	n	%
Infecção urinária	22	91,66
Pneumonia	3	12,5
Candidíase	2	8,33
Outros	3	12,5
Nenhum	10	20,58

Fonte: IMIP.