

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LAPAROSCOPIA

Eliseu da Silva Pinheiro e Ângela Borges  
Orientador: Dr. Ricardo Nascimento

Curso de Graduação em Medicina

Internato Médico em Tocoginecologia

Florianópolis, 20 de Novembro de 1990

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LAPAROSCOPIA

Eliseu da Silva Pinheiro e Ângela Borges

Orientador: Dr. Ricardo Nascimento

Curso de Graduação em Medicina

Internato Médico em Tocoginecologia

Florianópolis, 20 de Novembro de 1990

## SUMÁRIO

O presente estudo prospectivo contitui-se de um relato de 18 casos de Laparoscopia diagnóstica e terapêutica efetuados no Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Maternidade Carmela Dutra, no período de julho a novembro do ano de 1990. A abordagem sistematizada de tópicos que variam desde o histórico deste método até seus achados serve àqueles que pretendem iniciar seus conhecimentos nesta área.

## ÍNDICE

SUMÁRIO:.....	3
INTRODUÇÃO:.....	5
II - HISTÓRICO.....	6
III - MATERIAIS E MÉTODOS:.....	9
IV - RESULTADOS:.....	10
4.1 - Dados da identificação:.....	10
4.2 - Dados referidos na anamnese:.....	12
4.3 - Antecedentes obstétricos e cirúrgicos:.....	13
4.4 - Dados de exame físico:.....	14
4.5 - Dados do exame laparoscópico:.....	15
4.6 - Dados de exames complementares:.....	16
V - DISCUSSÃO:.....	17
VI - CONCLUSÃO:.....	21
VII - BIBLIOGRAFIA:.....	22
ANEXO I:.....	24

## INTRODUÇÃO

O presente trabalho se constitui de um estudo quantitativo, referindo a Laparoscopia como método diagnóstico e terapêutico. Os objetivos se fundamentam na descrição deste procedimento, suas indicações, o histórico, os achados estatísticos de interrogatório e exames, e uma referência especial à endometriose, além de outros aspectos abordados em nosso "protocolo". Também deve servir à análise crítica e estudo comparativo. Por último, salientamos como principal objetivo àquele que nos insere na prática da redação científica, como método, dando a nós, graduandos em medicina, os subsídios necessários a fim de que possamos construir os nossos caminhos na ciência.

## II- HISTÓRICO

A Laparoscopia está estabelecida como método diagnóstico auxiliar poderoso na propedêutica das afecções abdominais, principalmente nas áreas da ginecologia e obstetrícia. A singeleza de sua técnica, a rapidez conclusiva e a inocuidade quase absoluta aponta este método como de grande utilidade e crescente utilização.

"A designação de Laparoscopia é atualmente a mais aceita, embora, seja o processo igualmente identificado por outras denominações como: peritoneoscopia, coelioscopia, abdominoscopia, organoscopia, ventroscopia, splancnoscopia e pneumoperitoneoscopia" ( Silveira, apud, Gorga, 1976. p. 4) .

A história da Laparoscopia se descreve como um processo de evolução rápido em que se incluem um grande número de investigadores, sendo citados os seguintes: Jacobeus e Kelling, pioneiros do método a partir do ano de 1900, descreveram em 1902 e 1911 este procedimento médico. (Gorga, 1976) .

"A primeira referência nacional à Laparoscopia se fez em 19 de julho de 1913, com a publicação de Eduardo Meirelles, então diretor da Tribuna Médica do Rio de Janeiro. Constava de um editorial referente as recentes conquistas médico-científicas e citava o trabalho de Louis Renon na "Socie-

tê Medicale Des Hospitaux de Paris", versando sobre 10 Laparoscopias realizadas em pacientes portadores de Ascite" (Silveira, apud, Gorga, 1976. p 4)

Em 1934 Ruddock; J.C, clínico de Los Angeles refere os principais campos de aplicação da Laparoscopia, contribuindo inicialmente com a descrição prática de 200 exames. (Gorga, 1976)

"Em 1937 Anderson, do Corpus Christi, no Texas, utiliza um eletrodo especial com a finalidade de esterilização laparoscópica; utilizando a aparelhagem de Ruddock. Em 1941, Power Y Barnes aperfeiçoam esta técnica" (Sanchez e Monroy, 1977. p41)

"Em 1941, o Professor Arnaldo de Moraes publica nos Anais Brasileiros de Ginecologia completa exposição sobre a peritonioscopia, com descrição do histórico, indicações técnicas". (Silveira, apud, Gorga, 1976. p.7)

"Em 1943, na Bahia, o professor Alécio Peltier de Queiróz, em sua tese sobre "Hemoperitoneo e Prenhez ectópica", escreve capítulo referente ao exame peritoneoscópico, concluindo ser este de real proveito, citando Nunez Portuando de Cuba". (Sanchez e Monroy, 1977. p. 41)

Em 1944, Palmer, um dos grandes destaques no avanço deste método procede biópsia de órgãos intrapélvicos. (Sanchez e Monroy, 1977. p. 41)

Em 1944 e 1945 Albert Decker e Thomas H. Cherry idealizam a aparelhagem e técnica apropriada a utilização da via vaginal para a visualização dos órgãos pélvicos e publicam completa monografia denominada "Culdoscopy". (Gorga, 1976)

Em 1947, em nosso meio, Geraldo Vicente de Azevedo, São Paulo

e Lucínio Dutra publicam experiência de 28 casos e a "Cromoperitoscopia", respectivamente. (Silveira, apud, Gorga. 1976)

Em 1951, Branco e Barbosa, tisiologista do Hospital Miguel Pereira, Rio de Janeiro, divulgam 4 casos de tuberculose peritoneal em 100 pacientes assintomáticos de sanatório. (Silveira, apud, Gorga. 1976)

Em 1952, Fourestier Gladu e Vulmiere desenvolvem uma fonte de luz de quartzo de alta intensidade. (Sanchez e Monroy, 1977)

"Em 1970, Wheelless realizou procedimentos operatórios com instrumentos que permitiam o uso de incisão única na Laparoscopia". (Sanchez e Monroy, 1977. p.41)

Podemos considerar uma série de pesquisadores que em maior ou menor grau tem dado suas contribuições para um constante aperfeiçoamento deste extraordinário método de "ver" o interior do abdômem.



### III- MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo consta de 18 casos de Laparoscopia diagnóstica e terapêutica efetuados no serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Maternidade Carmela Dutra, em Florianópolis, no período de julho a Novembro de 1990. Os dados coletados em protocolo, previamente elaborado, listavam referências de relevância da identificação, condições sócio-econômica, anamnese, exame físico, exame ginecológico, ultrassonografia e histerosalpingografia. Esse protocolo segue anexo.

Ainda, na prática laparoscópica utilizou-se como instrumentos o Laparoscópio de Storz de dupla punção, uma fonte de luz de 300 watz; Endolux e Insuflador de Co2 IS 10 da indústria H. Lauterbach. A técnica utilizada foi a de punção principal infra ou intraumbilical, com punção secundária supra-púbica. Ainda, a paciente após receber anestesia geral pelos gases, recebia pneumoperitônio pelo Co2 com o uso do insuflador automático descrito acima. Por último, em alguns casos foi utilizada pinça manipuladora uterina do tipo Ramatibody, que era introduzida no colo uterino.

## IV- RESULTADOS

São descritos em vários itens a seguir, para os fins de maior clareza e didatismo:

4.1- DADOS DA IDENTIFICAÇÃO:

Estão agrupados os relativos à idade, estado civil, renda familiar, procedência, atividade laborativa remunerada.

4.1.1- Idade:

Tabela 1 - Distribuição das pacientes submetidas a laparoscopia quanto a idade - HMCD - Julho a Novembro 1990

Idade em Anos	Nº Pac	%
20 -- 25	4	22,22
26 -- 30	7	38,88
31 -- 35	3	16,67
36 -- 40	2	11,11
41 -- 45	1	5,56
46 -- 50	1	5,56
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100,00</b>

Arquivo Exames Laparoscópicos HMCD

4.1.2- Estado Civil:

Tabela 2- Distribuição das pacientes submetidas a laparoscopia quanto ao estado civil - HMCD - Julho a Novembro 1990

Estado Civil	Nº Pac	%
Solteira	4	22,22
Casada	11	61,11
Divorciada	3	16,67
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100,00</b>

4.1.3- Renda Familiar:

Tabela 3 - Distribuição das pacientes submetidas a laparoscopia quanto a renda familiar - HMCD - Jul/Nov 1990

Renda Familiar em Salários Mínimos	Nº Pac	%
≤ 2	2	13,34
2.1 -- 4.0	3	20,00
4.1 -- 6.0	3	20,00
6.1 -- 8.0	4	26,66
8.1 -- 10.0	1	6,66
10.1 -- 12.0	2	13,34
<b>TOTAL</b>	<b>15*</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Arquivo Exames Laparoscópicos HMCD

\* Foram excluídas três pacientes da casuística, um por não ter declarado a renda e dois por amplitude de valor renda muito elevado, o que alterava significativamente a média.

4.1.4- Procedência:

Tabela 4 - Distribuição das pacientes submetidas a laparoscopia quanto a procedência- HMCD - Jul/NOv 1990

Procedência	Nº Pac	%
Santa Catarina		
- Capital	9	50,00
- Interior	8	44,44
Outros Estados	1	5,56
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Arquivo Exames Laparoscópicos HMCD

4.1.5- Atividade Laborativa Remunerada:

Tabela 5 - Distribuição das pacientes submetidas a laparoscopia quanto ao exercício de atividade laborativa remunerada - HMCD - Julho a Novembro de 1990.

Atividade Laborativa Remunerada	Nº Pac	%
Sim	11	61,12
Não	7	38,88
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Arquivo Exames Laparoscópicos HMCD

#### 4.2- DADOS REFERIDOS NA ANAMNESE:

Estão agrupados neste capítulo os sintomas referidos na anamnese dirigida, a indicação para a laparoscopia; relatada na história mórbida atual.

##### 4.2.1- Sintomas Referidos na Anamnese Dirigida:

Tabela 6 - Distribuição das pacientes submetidas a laparoscopia quanto aos sintomas referidos na anamnese dirigida - HMCD - Julho a Novembro 1990

Sintomas Referidos	Freqüência	%
Disúria	3	4,64
Dismenorréia Progressiva	7	10,70
Dispareunia Profunda	13	19,81
Defecação Dolorosa	3	4,64
Dor Pélvica	17	25,85
Hipermenorréia	7	10,70
Infertilidade	1	0,66
Menorragia	7	10,70
Polimenorréia	5	7,67
Tenesmo Vesical/Retal	3	4,64
<b>TOTAL</b>	<b>66*</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Idem

\* Muitas pacientes referiram mais de um sintoma.

##### 4.2.2- Indicação para a Laparoscopia:

Tabela 7-- Distribuição das pacientes submetidas a laparoscopia quanto a indicação - HMCD - Jul/Nov 1990

Indicação	Nº Pac	%
Dor Pélvica Crônica	16	88,88
Propedêutica Infertilidade	1	5,56
Esterilização	1	5,56
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Arquivo Exames Laparoscópicos HMCD

#### 4.3- ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS E CIRÚRGICOS:

Estes dados poderiam ser agrupados na história ginecológica e e história mórbida pregressa. Neste caso a distribuição se faz ao contento do autor, visto a dificuldade de enuandar estes dados em um capítulo do protocolo.

##### 4.3.1- Antecedentes obstétricos:

São apresentados em uma tabela única, devendo serem considerados individualmente nos itens gesta, para e abortos, a seguir:

Tabela 8 - Distribuição das Pacientes Submetidas a laparoscopia quanto aos antecedentes obstétricos - HMCD -

Julho a Novembro de 1990

Antecedente Obstétrico	Gesta		Para		Abortos	
	Nº Pac	%	Nº Pac	%	Nº Pac	%
Nenhum	5	27,78	5	27,78	14	77,77
I	4	22,22	5	27,78		
II	4	22,22	4	22,22	1	5,56
III	2	11,11	2	11,11	1	5,56
IV	2	11,11	2	11,11	1	5,56
V	1	5,56			1	5,56
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100,00</b>	<b>18</b>	<b>100,00</b>	<b>18</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Idem

##### 4.3.2- Antecedentes Cirúrgicos:

Tabela 9 - Distribuição das pacientes submetidas a Laparoscopia quanto ao número de antecedentes cirúrgicos - HMCD - Julho a Novembro de 1990.

Antecedentes		
Cirúrgicos	Nº Pac	%
Nenhum	7	38,88
1	5	27,78
2	4	22,22
3	1	5,56
4	1	5,56
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100,00</b>

#### 4.3.2.1- Especificação do Antecedente Cirúrgico:

tabela 10 - Distribuição dos antecedentes cirúrgicos quanto a frequência- HMCD - Jul/Nov 1990

Antecedente Cirúrgico	Nº	%
Gineco-obstétricos	14	70,00
Abdominais	5	25,00
Outros	1	5,00
<b>TOTAL</b>	<b>20*</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Arquivo exames laparoscópicos HMCD

\* A diferença nº antecedentes cirúrgicos x nº pacientes se refere ao fato que muitos pacientes tiveram mais de um antecedente.

#### 4.4- DADOS DE EXAME FÍSICO:

São agrupados em dados do exame físico dirigido ao abdome e exame ginecológico. Com relação ao segundo consta dos itens inspeção, toque vaginal e toque retal.

##### 4.4.1- Exame Físico dirigido:

tabela 11 - Distribuição das pacientes submetidas a laparoscopia quanto aos achados de exame físico dirigido ao abdome - HMCD - Jul/Nov 1990

Exame Físico Dirigido		
Achados	nº Pac	%
Normal	15	83,32
Dor em Fossa Iliaca E	1	5,56
Dor em Fossa Iliaca D	1	5,56
Dor em Hipogastro	1	5,56
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100,00</b>

Fonte. Arquivo Exames Laparoscópicos HMCD

#### 4.4.2- Exame Ginecológico:

4.4.2.1- Inspeção: nós descrevemos que em 15 pacientes, 83,33 %, este item era normal em 3, 16,67 % foi considerado anormal, sendo que os achados foram de rotura perineal de I grau em uma paciente e rotura perineal de II grau em duas pacientes.

4.4.2.2- Toque Vaginal: são os principais achados foram de Dor ao toque em 14 pacientes, 77,77 %, útero aumentado de volume em 4 pacientes, 22,22 % e útero RVF em 5 pacientes, 27,78 %

4.4.2.3- Toque Retal: nesse item descrevemos que o exame de 9 pacientes foi considerado normal, 50,0 %, e outros achados incluíam a dor ao toque em 3 pacientes, 16,67 %, espessamento de parâmetros em duas pacientes, 11,11 % e nodulação em ligamento útero-sacro e massa de parede anterior em uma paciente respectivamente, 5,56 %.

#### 4.5- DADOS DO EXAME LAPAROSCÓPICO:

Tabela 12 - Distribuição das pacientes submetidas a laparoscopia quanto ao achado de patologia - HMCD -  
Julho a Novembro de 1990

Laparoscopia	Nº Pac	%
Normal	2	11,11
Patológico	16	88,89
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Arquivo Exames Laparoscópicos HMCD

Tabela 13 - Distribuição dos achados patológicos laparoscópicos quanto a sua frequência - HMCD - Jul/Nov 1990

Achado Patológicos	Nº	%
Aderências	7	33,33
Endometriose <sup>1</sup>	7	33,33
Estreitamento Tubário	1	4,76
Obstrução Tubária <sup>2</sup>	1	4,76
Mioma	2	9,53
Miomatose <sup>3</sup>	2	9,53
Salpingite <sup>4</sup>	1	4,76
<b>TOTAL</b>	<b>21*</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Arquivo Exames Laparoscópicos HMCD

\* 4 pacientes tinham mais de 1 achado patológico.

4.6- DADOS DE EXAMES COMPLEMENTARES; ULTRASSONAGRAFIA E HISTEROSSALPINGOGRAFIA:

São relatados os resultados a seguir:

Tabela 14 - Distribuição dos achados dos Exames complementares; Ultrassonografia e Histerossalpingografia das pacientes submetidas a laparoscopia quanto a incidência de patologia. HMCD - Jul/Nov 1990

Exames	U S G		H S G	
	Nº Pac	%	Nº Pac	%
Normal	10	76,92	2	33,33
Anormal	3*	23,08	4	66,77
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100,00</b>	<b>6</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Arquivo Exames Laparoscópicos HMCD

\* Uma paciente que realizou Tomografia Computadorizada.

Convém salientar que os pacientes que não constam nos dados acima são os que não realizaram estes exames anteriormente ou não apresentaram estes ao nosso serviço.

Com relação aos destaques acima, explicamos que 1 significa: 1 caso sugestivo de endometriose; 2, significa diagnóstico sob cromotubagem; 3 significa, casos sugestivos e 4 significa provável.



## V - DISCUSSÃO

Este trabalho constituiu-se de um estudo prospectivo de pacientes submetidas a laparoscopia no serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Maternidade Carmela Dutra. São relatados 18 casos listados no período de julho a novembro de 1990. Devido as características desse serviço todas as pacientes eram do sexo feminino. A idade das pacientes variou entre 20 e 47 anos com uma média de 30,5 anos. Estes dados são compatíveis com os de Silva et alii, 1987. p. 631, que encontrou uma predominância para a faixa etária de 31 a 40 anos, 54,19% e demonstra que 82,38% das pacientes situavam-se na faixa dos 21 aos 40 anos. Em nossos dados esta predominância se expressa no grupo dos 20 aos 40 anos com 88,88%. Também, (Sanchez e Monroy, 1977), encontraram uma idade média de 30.6 anos. A justificativa desse fato se dá pela fase de plena menacme da mulher nesta faixa etária, período em que as ocorrências gineco-obstétricas são mais incidentes.

O estado civil das pacientes predominou no grupo das casadas com 61,11%, comparável com os dados de (Silva et alii, 1987 que relata um percentual de 88,26% para esta faixa.

Com relação a renda familiar nossos dados apontam para uma maior incidência na faixa de 6,1 a 8,0 salários mínimos, contudo, não temos parâmetros para fazermos aferições estatísticas mais detalhadas a este respeito. Seguindo esta linha de pensamento, o mesmo podemos declarar dos dados de procedência, onde observamos uma predominância "natural" das pacientes radicadas na capital.

A disposição das pacientes quanto ao exercício de atividade

laborativa remunerada tem importância no sentido de incluir estas numa categoria socio-econômica mais elevada, onde certas patologias como a endometriose são mais incidentes. Infelizmente nesse aspecto não encontramos parâmetros comparativos, por isso não temos condições de analisar adequadamente este item.

Com relação as queixas referidas na anamnese, a dor pélvica crônica foi a principal referência com 94,44%. Justificamos que este interrogatório foi direcionado a investigação de associação de queixas que podem expressar na clínica, patologias, como por exemplo a tríade clássica de endometriose, dismenorréia progressiva, dispareunia profunda e infertilidade. Face a casuística pouco expressiva perdemos esta condição, passando a relatar apenas os sintomas mais proeminentes. Ainda, na literatura consultada não encontramos dados estatísticos para comparação.

A indicação mais frequente do procedimento em nosso serviço foi a propedêutica da dor pélvica crônica, com 94,44%, o que contraria a literatura que indica a esterilidade como a principal indicação. (Silva et alii, 1987), cita a prática de esterilidade em 65,10%, seguida da investigação da dor pélvica crônica em 16,10%. Também, (Freitas et alii, 1985), descreveram a ligadura tubária em 41,8, seguida da propedêutica da dor pélvica crônica com 39,2%. Além disso, (Sanchez e Monroy, 1977), relataram o controle da fertilidade em 60%, seguido da propedêutica da esterilidade em 31,5%.

Com relação aos antecedentes obstétricos encontramos um número de gestações de 72,22%, de paridade de 72,22% e de abortos de 15,56% (Sanchez e Monroy, 1977), encontraram uma média de gestações de 3,0%, de paridade de 2,33% e de abortos em 0,6%. Devemos salientar que estes autores em seus trabalhos dividem os pacientes em grupos de Esterilização, Investigação da fertilidade e Diagnóstico de dor pélvica.

Dentre os dados de interesse devemos citar os antecedentes

cirúrgicos, visto sua alta incidência em nossa casuística, 61,11% considerando que constituem-se em contra-indicação relativa ao procedimento laparoscópico. Conquanto tenhamos estes dados não relatamos maiores complicações à execução desta técnica nestes pacientes.

(Sanchez e Monroy, 1977) relatam uma incidência de 21% em sua casuística, com destaque as cirúrgias gineco-obstétricas; cesáreas, com, 9,5%, relativamente proporcional aos nossos dados nesse sentido. (Flores, Venegas e Villarreal, 1977), descreveram um total de 17,4% de antecedentes cirúrgicos, com destaque para as cesáreas com 8.3%, ressaltando as dificuldades que podem advir nesses casos.

Tem particular interesse os dados de exame físico pois podem orientar a laparoscopia para um diagnóstico. Em nossa casuística encontramos, com relação a queixa de dor à palpação do abdome um percentual de normalidade de  $83,33\%$  Estes dados se repetiram ao exame ginecológico de inspeção, devendo ser considerado entretanto que os achados foram de rotura perineal. (Maluf et alii, 1985) descrevem que o erro diagnóstico no exame ginecológico como variável de normalidade se situa entre 17,5 e 63,0%. Concluem então que há um erro significativo na avaliação da pelve apenas pelo exame ginecológico. Consideram ainda, que a laparoscopia fornece diagnóstico definitivo em 70% dos pacientes com dor pélvica crônica. Com nossa casuística pouco expressiva não tivemos a possibilidade de aferir estes dados, e também porque este não estava mencionado como nosso objetivo. Apenas relatamos que em nosso trabalho a laparoscopia "previu" anormalidades pélvicas em  $88,88\%$  de pacientes, contrastando com os  $16,67\%$  do exame físico.

Continuando, em relação a estes achados patológicos da laparoscopia, que em nossos dados tem um percentual de  $88,88\%$  devemos mencionar as aderências pélvicas com  $36,11\%$ , a endometriose com  $33,33\%$  (Maluf et alii, 1985), encontraram 36,1% de aderências pélvicas e 16,4% de casos de Endometriose. A análise destes dados podem levantar inúmeras hipóteses, desde diferenciação de amostra-

gem que pode ser inadequada, objetivos diferentes no estudo que apontam dispersão de dados. (Sanchez e Monroy, 1977), relatam apenas 3,5% de indicação de laparoscopia em casos de Endometriose. Ressalto que estes autores dividem as indicações em grupos e mencionam tal dado num grupo de controle de fertilidade. Por outro lado, (Zigheboim et alii, 1983), citam a patologia tubarica como o achado mais freqüente a laparoscopia ambulatorial, 53,9% e mencionam a Endometriose, no grupo de patologia única, com uma incidência de 20,3%.

(Brosens e Puttemans, 1989), citam em seus estudos a incidência de endometriose na laparoscopia, conforme os grupos de indicação para o procedimento em 8,5 a 47% para o estudo da dor pélvica crônica, em 21 a 51% no estudo da infertilidade e de 10 a 18% em estudos prospectivos de esterilização. Estes dados estão razoavelmente correlatos aos nossos.

Ainda, (Freitas et alii, 1985), referem seus achados, citando as aderências pélvicas em 44,4%, obstrução tubária em 44,4%, Endometriose e Mioma em 17,7%, respectivamente, em seu estudo de laparoscopia e grupo de infertilidade.

Para finalizar devemos mencionar os dados da tabela 14 que demonstram um percentual de anormalidade de 16,67% aos exames prévios de ultrasonografia e de 22,22% para a histerosalpingografia, ressaltando a especificidade deste método que somente foi solicitado em 33,33% das pacientes. Os dados demonstram uma clara tendência de preferência ao exame ultrasonográfico, sem contudo, revelar uma adequada avaliação destes pedidos. Observar que 55,55% desse exame foram dados como normais. Concluimos que a laparoscopia tem se mostrado um exame valioso na propedêutica gineco-obtétrica, em nosso estudo possibilitou "ver" anormalidades em 88,88 dos casos, devendo ser melhor aproveitada neste termos.

## E R R A T A

Na página 13, item 4.3, onde se lê enuandrar, leia-se enquadrar.

Na página 15. item 4.4.2.2, onde se lê, são os principais..., leia-se, os principais...

Na página 18, parágrafo segundo, com referência a frequência do sintoma dor pélvica, onde se lê 94,44%, leia-se 25,85%, e exclua-se a palavra crônica.

Na página 18, parágrafo terceiro, onde se lê 94,44%, leia-se 88,88%.

Na página 18, parágrafo quarto, onde se lê, ...uma média de, leia-se uma porcentagem de..... e, inclua-se: ..uma média de gestações de 1,72, de paridade de 1,5 e de abortos de 0,12.

Na página 19, último parágrafo, onde se lê 38,88, leia-se 33,33%.

Na página 20, último parágrafo, onde se lê 16,67%, leia-se 23,08% , onde se lê 22,22%, leia-se 66,77%. Ainda, onde se lê 55,55%, leia-se 76,92%

VI - CONCLUSÃO

A partir do contexto podemos concluir que o objetivo de avaliação qualitativa do serviço de Ginecologia e Obstetrícia no âmbito do procedimento laparoscópico, incluindo a menção especial a endometriose ficou reduzido a um estudo quantitativo, face a casuística pouco expressiva. Nestes termos o valor científico do trabalho tornou-se questionável. Além disso, alguns itens devem ser mencionados a título de conclusão: primeiro, o exame laparoscópico constitui-se em arma poderosa à prática médica. Segundo, a ficha protocolar é um instrumento valioso à prática científica e deveria constar como documento do prontuário das pacientes submetidas a qualquer procedimento em que se desperte o interesse científico, voltado ao aperfeiçoamento técnico. Terceiro, a ficha protocolar anexa a presente trabalho necessita de revisão, com vistas a melhorar seu aproveitamento. Quarto, o presente estudo pode servir de base a estudos posteriores. Quinto o objetivo principal do presente estudo, com referência aos subsídios necessários para que nós graduandos do curso de medicina adentrássemos "nos caminhos da ciência", foi plenamente atingido. Último, apesar deste serviço se prestar ao ensino médico, existe uma deficiência com relação ao zelo das informações dos documentos médicos que torna extremamente difícil a avaliação retrospectiva.

## BIBLIOGRAFIA

- 1 - BRONSENS, Ivo A. et al. Endometriosis currents concepts. Int. Journal Hor. Research, Brussels (Belgium). 32(1):103-105, Sept. 1989.
- 2 - DARBOIS, Y. Place de la coelioscopie dans le diagnostic et le traitement des salpingites aiguës. Rev. Fr. Gynécol. Obst. 84(3):250-251. 1989.
- 3 - FLORES, Rogélio G. et al. Análises de 340 casos de salpingo-clasia por laparoscopia. Rev. Gin. Y Obst., México, 42(251): 171-175. Set 1987.
- 4 - FONSECA, Jairo S. & MARTINS, Gilberto A. Curso de estatística. 3. ed., São Paulo: Atlas, 1982. p. 54-161.
- 5 - HIDALGO, Nelson R. et al. Algunos detalles técnicos de la biópsia laparoscópica del ovário. Rev. Gynec. Y Obst., México. 42(252):251-256, Out. 1987.
- 6 - MALUF, Mariângela et al. Laparoscopia no diagnóstico de algia Pélvica Crônica. Rev. Gin. e Obst, São Paulo. 8(3):157-159, 1985.
- 7 - OPPERMAN, Karen et al. Laparoscopias: experiências do Serviço de ginecologia e obstetrícia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Rev. do HCPA, Porto Alegre, 5(2):127-131, Dez 1985.
- 8 - PEGHINI, M. et al. Interet de la laparoscopie. Rev. Med. Tropicale, Dakar (Sénégal). 49(4):349-355, Oct.-Dec. 1989.
- 9 - REDWINE, David B. Peritoneal blood painting: an aid in the diagnosis of endometriosis. AM J Obstet. Gynecol. 161:865-

866, 1989.

- 10 - SANCHEZ, Roberto M. et al. Laparoscopia em gineco-obstetrícia. Rev. Gin. Y Obst., México. 42(249):41-59, Jul. 1977.
- 11 - SILVA, Henrique M. S. Estudo retrospectivo de 1.192 laparoscopias realizadas no Hospital Mater Dei. Jornal Bras. Gynec. 97(11-12):629-632, Nov-Dez 1987.
- 12 - SILVEIRA, Gustavo Gomes da et al. Celioscopia diagnóstica em ginecologia. Porto Alegre: Globo, 1976. 65p.
- 13 - STEMVENSON, Willian J. Estatística aplicada à administração. São Paulo: Harbra, 1981. p.11-52 e 173-192.
- 14 - TANG, Francisco J. et al. Laparoscopia ginecológica ambulatorial. Rev. de Obst. Y Gynec. de Venezuela. 46(1):37-42, 1986.
- 15 - TEISALA, K. et al. Laparoscopic diagnosis and treatment of acute pyosalpax. The Journal of Reprod. Medicine. 35(1):19-21 Jan. 1990.
- 16 - UPCHURCH, James C. & PERRY, Paul C. Pelviscopic adnexectomy. AM J Obstet Gynecol. 162(1):79-81, 1990.
- 17 - URDAPILLETA, Jorge D. et al. La laparoscopia como método diagnóstico em ginecologia análise de 1.000 casos. Rev. Gynec. y Obst., México. 42(253):315-326, Nov. 1977.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

PROTOCOLO DA LAPAROSCOPIA

I - Identificação:

Nº Prontuário:

Procedência:

Idade:

Profissão:

Escolaridade:

Estado Civil:

Nº de filhos:

G-                    P-                    A-

História familiar:

Renda familiar:

II- Queixa Principal:

QUEIXA PRINCIPAL:

QUEIXA PRINCIPAL:

QUEIXA PRINCIPAL:

QUEIXA PRINCIPAL:

QUEIXA PRINCIPAL:

III-Interrogatório:

SIM

NÃO

Dismenorréia Progressiva: \_\_\_\_\_

Dispareunia Profunda: \_\_\_\_\_

Infertilidade: \_\_\_\_\_

Defecação Dolorosa: \_\_\_\_\_

Tenesmo Retal e ou Vesical: \_\_\_\_\_

Disúria: \_\_\_\_\_

Hematuria: \_\_\_\_\_

Hipermenorréia: \_\_\_\_\_

Polimenorréia: \_\_\_\_\_

Menorragia: \_\_\_\_\_

Dor Pélvica: \_\_\_\_\_

Cirurgias Anteriores: \_\_\_\_\_

Outros/ Observações: \_\_\_\_\_

IV - Exame Físico:

Geral:

Ginecológico:

Inspeção:

Toque Vaginal:

Toque Retal:

Outros:

V - Exames Complementares:

Rx simples Abdomem

Ultrassonografia:

Histerossalpingografia:

VI - Laparoscopia: (laudo em anexo)

ANEXO I

TCC  
UFSC  
TO  
0209

N.Cham. TCC UFSC TO 0209

Autor: Pinheiro, Eliseu d

Título: Laparoscopia..



972808207

Ac. 254343

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM