

## CARACTERIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO DE IDOSAS COM PROLAPSO GENITAL NA PARAÍBA

Lays Tamara Dantas-Silva <sup>1</sup>  
Vanessa Carla do Nascimento Gomes Brito <sup>2</sup>  
Jaqueline Queiroz de Macedo <sup>3</sup>

### INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015), o envelhecimento é uma fase complexa do crescimento e desenvolvimento humano, visto que é constituído e influenciado por variações biológicas – como perda gradual das funções fisiológicas, aumento do risco de diversas doenças e declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo – além de variações nos papéis sociais e afetivos, como aposentadoria e perda de amigos e familiares; o que exige da pessoa idosa constantes adaptações.

Com o avanço científico e melhoria gradativa das políticas públicas voltadas à população idosa, o envelhecimento populacional, em especial as mulheres, tem sido crescente nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, devido ao aumento da expectativa de vida e a diminuição das taxas de fecundidade e mortalidade (OMS, 2015; PASCHOAL *et al.*, 2005).

No entanto, de acordo com estudos populacionais, o envelhecimento da população feminina (principalmente na faixa etária entre 60 e 79 anos), quando associado a fatores de risco (multiparidade, distúrbios do tecido conjuntivo, deficiência de estrogênio e obesidade), reflete diretamente no aumento da prevalência de doenças ginecológicas do tipo disfunções do assoalho pélvico, como o prolapso genital e incontinências urinária e anal, trazendo grande impacto negativo sobre a qualidade de vida por comprometer as interações sociais, a higiene e o bem-estar emocional e sexual das mulheres (BARTOLI *et al.* 2010; FARIA *et al.*, 2014; FARIA *et al.*, 2018; RICCI, 2015).

Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho é caracterizar as internações hospitalares de idosas com prolapso genital na Paraíba, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018.

### METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, acerca do perfil de atendimento de idosas com prolapso genital na Paraíba, cujos dados foram obtidos por meio de consulta à base de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizada pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br>), que foi acessado em 15/05/2019.

Segundo Lima-Costa; Barreto (2003) e Hochman *et al.* (2005), os estudos epidemiológicos descritivos proporcionam a caracterização do perfil de uma doença ou agravo, ou seja, o conhecimento da distribuição, e dos determinantes, das doenças ou condições relacionadas à saúde em populações explicitadas, levando em consideração diversas variáveis como as particularidades dos indivíduos, o lugar e/ou o tempo.

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [lays.tamarads@gmail.com](mailto:lays.tamarads@gmail.com);

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [vanessacarlabrito@gmail.com](mailto:vanessacarlabrito@gmail.com);

<sup>3</sup> Professor orientador: Doutora em Ciências da Saúde pela EERP/USP, Docente do Departamento de Enfermagem Clínica, Universidade Federal da Paraíba -PB; [jaquelineqmac@gmail.com](mailto:jaquelineqmac@gmail.com).

Foram incluídos indivíduos do sexo feminino, com idade acima de 60 anos, submetidos a cirurgias eletivas para tratamento de prolapso genital, com internação no estado da Paraíba no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018.

Para a pesquisa foram selecionados os dados referentes às variáveis faixa etária, cor/raça, período e local de internação, local de residência, macrorregião e municípios de internação, valor dos serviços hospitalares e da internação. Por se tratar de um banco de dados de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

A partir dos dados obtidos no DATASUS, foram construídas novas planilhas no software Excel Library, sendo realizada análise descritiva dos resultados, com frequências totais e percentuais.

## **DESENVOLVIMENTO**

Prolapso genital é uma herniação ou declínio anatômico de órgãos pélvicos femininos (como bexiga, útero e parte dos intestinos), devido a perda de suporte fornecido pelos músculos do assoalho pélvico, com projeção para o canal vaginal ou o exterior, causando sensação de pressão pélvica ou abaulamento vaginal além de incontinências ou dificuldade nas eliminações (GONZALEZ *et al.*, 2016; IGLESIA; SMITHLING, 2017; SANTOS *et al.*, 2018).

Existem várias opções de tratamento para o prolapso genital, podendo ser cirúrgicas e não-cirúrgicas, cuja eleição será definida de acordo com o estágio do prolapso dos órgãos pélvicos, bem como os sinais e sintomas, as comorbidades e o impacto na qualidade de vida da mulher. Os estágios do prolapso são classificados da seguinte forma: estágio 0 (sem descida de órgão pélvico ao esforço); estágio I (o prolapso está mais que 1 cm acima do anel himenal); estágio II (o prolapso se estende aproximadamente 1 cm abaixo do anel himenal); estágio III (o prolapso se estende 2 a 3 cm abaixo do anel himenal) e estágio IV (o prolapso está mais de 3 cm abaixo do anel himenal ou a vagina está completamente evertida) (GONZALEZ *et al.* 2016; INHOTI *et al.*, 2018; RICCI, 2015).

Dentre as alternativas terapêuticas estão a fisioterapia, terapia de reposição de estrogênio, mudança de hábitos gerais e de estilo de vida, uso de pessários e intervenções cirúrgicas, como colpoperineoplastia anterior e/ou posterior, colpoperineorrafia, histerectomia vaginal e colpocleise (GONZALEZ *et al.* 2016; INHOTI *et al.*, 2018; RICCI, 2015).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram obtidas um total de 411 internações eletivas no estado da Paraíba no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018, havendo maior procura por atendimento no mês de março de 2018 (5,8%). A média de permanência de internação foi de 2,3 dias (mínimo de 1 dia e máximo de 6 dias).

Quanto ao perfil das idosas atendidas, 58,4% eram da faixa etária entre 60-69 anos, 37,5% entre 70-79 anos e 4,1% igual ou maior que 80 anos. Com relação a cor/raça, 51,6% eram pardas, 13,6% eram brancas, 6,3% amarelas e 1,2% eram negras. 27,3% dos casos não haviam informação sobre cor/raça, o que implica na subnotificação de dados.

O percentual de pacientes inversamente proporcional a faixa etária pode ser explicado pelo fato do envelhecimento proporcionar alterações fisiológicas que, somadas às comorbidades, podem influenciar negativamente na recuperação do paciente idoso, tornando-os mais vulneráveis a complicações nos períodos intra e pós-operatório e com taxas de óbito elevadas, especialmente nos idosos com 80 anos ou mais (CORDEIRO *et al.* 2016; SANTANA; LOPES, 2015).

Segundo dados estatísticos do censo demográfico (IBGE, 2013), a população paraibana se autodeclara da seguinte forma: parda (52,7%), branca (39,8%), negra (5,7%), e amarela e indígena (1,8%), corroborando com os principais resultados expostos.

A subnotificação de dados, que ocorre quando há informações faltantes ou desconhecidas de determinadas variáveis é um grande problema para estudos epidemiológicos por dificultar a obtenção de indicadores confiáveis, que são de suma importância para o bom planejamento e execução de ações e programas de saúde pública (JUSTINO *et al.* 2012; SIVIERO *et al.*, 2013).

Dentre os tratamentos para o prolapso genital que podem ter gerado as internações hospitalares estão os procedimentos cirúrgicos. Sobre esses, a colpoperineoplastia consiste na plicatura da fásia pubocervical (anterior) ou retovaginal (posterior) na linha média, proporcionando reparo na sustentação do assoalho pélvico (MAGNANI; FREITAS, 2011; WEBER *et al.*, 2001). Dados do DATASUS apontam que 48.418 cirurgias desse tipo foram realizadas no Brasil, de janeiro de 2017 a dezembro de 2018, sendo 1,9% na Paraíba.

Ao comparar o local de residência dos indivíduos com o local de internação para realização da cirurgia, observamos que 36,3% residiam na macrorregião do Sertão/Alto Sertão, 29,4% na macrorregião de Campina Grande e 34,3% na macrorregião de João Pessoa. No entanto, apenas 28,6% das cirurgias são realizadas no Sertão/Alto Sertão, enquanto que a maioria se divide entre as macrorregiões de Campina Grande (35,8%) e João Pessoa (35,6%).

Dados como esses geram uma importante discussão acerca da dificuldade de acesso a serviços de atenção à saúde, principalmente em cidades do interior, levando ao aumento da demanda nas regiões metropolitanas. Questões como subfinanciamento do sistema de saúde, ausência de alinhamento sobre a estrutura e os fluxos de funcionamento entre a atenção primária e a terciária, baixa cobertura da Estratégia de Saúde da Família (que implicam em lacunas na marcação de consulta, acolhimento, referência e contrarreferência) e barreiras geográficas são as principais responsáveis pela impossibilidade do acesso ao serviço de saúde (QUEIROZ *et al.*, 2010; VIEGAS *et al.*, 2015).

Além da dificuldade de acesso, o tratamento de prolapso genital na atenção terciária é dispendioso. Na Paraíba, no período citado anteriormente, o valor total gasto com serviços hospitalares foi de R\$ 153.442,70, sendo a média de R\$ 4.649,80 por estabelecimento (com valor mínimo de R\$ 241,90 e máximo de R\$ 31.407,40). Quanto a internação, o valor médio gasto por indivíduo foi de R\$ 491,00, com mínimo de R\$ 358,70 e máximo de R\$ 758,50.

Sendo assim, pelo fato do tratamento cirúrgico ser oneroso e depender de diversos critérios de elegibilidade (como estágio do prolapso, idade, comorbidades e impacto na qualidade de vida da mulher) não sendo indicado para todas, é preferível que haja investimento na prevenção primária e secundária do prolapso genital através de ações de prevenção na atenção básica, objetivando evitar o evento ou minimizá-lo diante dos primeiros sintomas (RICCI, 2015).

No Brasil, embora a prevenção e tratamento de distúrbios do assoalho pélvico estejam previstas nas políticas de saúde, as ações preventivas na atenção básica são pouco utilizadas. Tais ações se baseiam no treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) como método de primeira escolha (que é feito em domicílio e de forma autônoma pela usuária), associado a mudanças de estilo de vida (como dieta rica em fibras, frutas e vegetais, e ingestão de dois litros de água por dia). A implementação dessas ações gera um custo consideravelmente menor quando comparado ao tratamento hospitalar e é capaz de manter as mulheres em um processo contínuo de autocuidado (ALVES, 2013; RESENDE *et al.* 2010; RICCI, 2015).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com as análises feitas a partir dos dados secundários extraídos da plataforma DataSUS, houve 417 cirurgias no estado da Paraíba no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2018. Observou-se que 58,4% das mulheres atendidas são da faixa etária 60-69 anos e 51,6% se autodeclararam pardas, 27,3% dos casos não haviam informação sobre cor/raça, implicando na subnotificação de dados.

Embora as usuárias que residiam na macrorregião do Sertão/Alto Sertão totalizassem 36,3%, apenas 28,6% das cirurgias são realizadas no Sertão/Alto Sertão, sendo a maioria (71,4%) divididas entre as macrorregiões de Campina Grande e João Pessoa. No período determinado, a Paraíba gastou R\$ 153.442,70 com serviços hospitalares para tratamento de prolapso genital, com valor médio de R\$ 491,00 por internação, sendo esta uma alternativa mais onerosa de tratamento e utilizada, em geral, devido a deficits de prevenção.

Pelo exposto, entende-se que a prevenção primária e secundária do prolapso genital na atenção básica se configura como uma alternativa eficaz que pode reduzir as internações para tratamento cirúrgico, além de promover o autocuidado da população feminina, devendo ser implementadas como ações de promoção da saúde.

**Palavras-chave:** Idoso, Perfil Epidemiológico, Assistência Hospitalar, Doenças Ginecológicas.

## REFERÊNCIAS

ALVES, F. K. **O efeito de um programa de treinamento dos músculos do assoalho pélvico realizado em grupo para mulheres na pós-menopausa.** 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas, Campinas, 2013.

BARTOLI, S. *et al.* Impact on quality of life of urinary incontinence and overactive bladder: a systematic literature review. **Urology**, v. 75, n. 3, p. 491-500, mar. 2010.

CORDEIRO, A. L. *et al.* Características clínicas e cirúrgicas de idosos submetidos a cirurgia cardíaca. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v.7, n.1, p. 30-35, fev. 2016.

FARIA, C. A. *et al.* Incontinência urinária e noctúria: prevalência e impacto sobre qualidade de vida em idosas numa Unidade Básica de Saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 17- 25, jan./mar. 2014.

FARIA, C. A. *et al.* Prevalência de incontinências anal e dupla em idosas e impacto na qualidade de vida. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 25, n. 1, p. 41-45, jan./mar. 2018.

GONZÁLEZ, O. B. *et al.* Abordaje de lesiones por pénfigo ampoloso en prolapso genital. **Gerokomos**, Barcelona, v.27, n.2, p. 80-84, jun. 2016.

HOCHMAN, B. *et al.* Desenhos de pesquisa. **Acta Cir. Bras**, São Paulo, v. 20, p. 2-9, 2005. Supl. 2.

IGLESIA, C. B.; SMITHLING, K. R. Pelvic Organ Prolapse. **American Family Physician**, v. 96, n. 3, p. 179-185, ago. 2017.

INHOTI, P. A. *et al.* Cinesioterapia uroginecológica na incontinência urinária de mulheres idosas fisicamente ativas. **Revista Inspirar: movimento & saúde**, ed. 46, v. 16, n. 2, p. 38-47, jan./mar. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Características étnico-raciais da população**: classificações e identidades, Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

JUSTINO, J. R. *et al.* Estimação de sub-registros de óbitos em pequenas áreas com os métodos bayesiano empírico e algoritmo EM. **R. bras. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 87-100, jan./jun. 2012.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.12, n.4, p. 189-201, out./dez. 2003.

MAGNANI, P. S.; FREITAS, M. M. S. Cirurgia Uroginecológica. In: FERREIRA, C. H. J. **Fisioterapia na Saúde da Mulher**: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 64-72.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde**. Genebra: OMS, 2015.

PASCHOAL, S. M. P. *et al.* Epidemiologia do envelhecimento. In: CARVALHO FILHO, E. T.; PAPALEO NETTO, M. (org.). **Geriatrics**: fundamentos, clínica e terapêutica. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 19-23.

QUEIROZ, M. V. O. *et al.* Assistência ao adolescente em um serviço terciário: acesso, acolhimento e satisfação na produção do cuidado. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.19, n.2, p. 291-299, abr./jun. 2010.

RICCI, S. S. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

RESENDE, A. P. M. *et al.* Prolapso genital e reabilitação do assoalho pélvico. **Femina**, v.38, n.2., fev. 2010.

SANTANA, R. F.; LOPES, M. V. O. Measures of clinical accuracy and indicators of the nursing diagnosis of delayed surgical recovery. **Collegian**, v. 22, p. 275-282, 2015.

SANTOS, F. *et al.* Transvaginal repair of genital prolapse with a Prolift system: complications and outcomes after 7 years of follow-up. **Acta Obstet Ginecol Port**, Coimbra, v.12, n.3, p. 182-189, set. 2018.

SIVIERO, P. Indicador de subnotificação de óbitos no Sistema de Informação de Mortalidade no Brasil obtido de pacientes que morreram por doença renal crônica terminal: mensuração

baseada nas Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade de 2000 a 2004. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v.21, n.1, p. 92-95, 2013.

VIEGAS, A. P. B. *et al.* Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.24, n.1, p.100-112, 2015.

WEBER, A. M. *et al.* Anterior colporrhaphy: a randomized trial of three surgical techniques. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, Saint Louis, v. 185, n.6, p. 1299-1304, dez. 2001.