

Subprojeto de Iniciação Científica

Edital:	Edital PIBIC 2014/2015
Título do Subprojeto:	Prolapsos vaginais em mulheres submetidas à Histerectomia no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes entre abril a dezembro de 2013
Candidato a Orientador:	Néville Ferreira Fachini de Oliveira
Candidato a Bolsista:	Daniella Cristina de Assis Pinto

Resumo

Introdução: A histerectomia consiste na retirada do útero, sendo tratamento de escolha para diversas causas ginecológicas, podendo causar prolapsos vaginais. Avaliar esses efeitos seria importante para propor alternativas fisioterapêuticas na prevenção dessas complicações. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de prolapsos vaginais em mulheres submetidas à histerectomia no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM). **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal analítico, realizado no HUCAM. Serão incluídas mulheres entre 25 e 80 anos e submetidas à histerectomia no HUCAM, entre abril e dezembro de 2013. Serão excluídas as depressivas, com doenças malignas e inativas sexualmente há mais de 6 meses. A coleta de dados ocorrerá no ambulatório de ginecologia. As mulheres responderão a um questionário de dados sócio demográficos e clínicos e serão submetidas a uma avaliação fisioterapêutica do assoalho pélvico para avaliar a presença de prolapsos vaginais. A quantificação do prolapso vaginal será realizada através do “Pelvic Organ Prolapse Quantification System” (POP-Q), um sistema capaz de quantificar e qualificar o prolapso vaginal, sendo classificado em vaginal anterior, posterior e apical. Os dados serão analisados no MINTAB versão 15 e será adotado o nível de significância de 5%. **Resultados esperados:** Espera-se que as mulheres terão alta prevalência de prolapsos vaginais.

1 Introdução

A histerectomia é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados na ginecologia por todo o mundo (FRAM; SALEH; SUMREIN, 2013). Estima-se que nos Estados Unidos sejam realizadas 600.000 histerectomias por ano (KOVAC et al, 2002), sendo o segundo tipo de cirurgia ginecológica mais realizada, ficando atrás somente da cesariana (BENRUBI, 1988). Por volta dos 60 anos de idade, uma em cada três mulheres nos EUA são submetidas à histerectomia (WILCOX et al, 1994), 90% delas por causas benignas (FARQUHAR; STEINER, 2002). No Brasil, foram realizadas 107.000 histerectomias no ano de 2005 pelo Sistema Único de Saúde – SUS (SÓRIA et al, 2007).

A histerectomia consiste na retirada do útero e pode ser classificada em total, quando o corpo e o colo do útero são removidos, ou subtotal, quando somente do corpo do útero é removido, conservando o colo (THAKAR et al, 2002). Essa cirurgia é o tratamento de escolha para diversas causas ginecológicas benignas: miomas uterinos, distúrbios menstruais, endometriose, doenças inflamatórias pélvicas, prolapso

genital e uterino, dor, dentre outras causas (FRAM; SALEH; SUMREIN, 2013; WONG; ARUMUGAM, 2012; THAKAR; SULTAM, 2005; SEFFAH et al, 2005; SÓRIA, 2005).

Por tratar-se da retirada do útero, esse procedimento cirúrgico pode ser considerado como um tipo de mutilação, fato que influencia negativamente na imagem corporal e na autoestima da hysterectomizada. (FLORY; BISSONNETTE; BINIK, 2005; ACHTARY; DWYER, 2005).

Diversos autores sugerem que a hysterectomia seja um fator de risco para o desenvolvimento de disfunções do assoalho pélvico como fraqueza de músculos do assoalho pélvico e prolapso vaginais (BLANDON et al, 2009; ABDEL-FATTAH et al, 2004).

Durante a busca por bases teóricas, observou-se que tem sido bastante difundido na literatura científica a prevalência de prolapso vaginais nas mulheres submetidas à hysterectomia. No entanto, não foram encontrados dados na literatura sobre correlacionando entre essas variáveis a nível regional (no estado do Espírito Santo (ES) tão pouco na cidade de Vitória). Com base no que foi exposto, esta pesquisa visa preencher parte desta lacuna científica, demonstrando a prevalência de prolapso vaginais em mulheres submetidas a hysterectomia no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM) na cidade de Vitória-ES. Esse subprojeto de Iniciação Científica faz parte de um Projeto de Pesquisa que irá realizar a associação desses fatores com outras disfunções nas mulheres hysterectomizadas, como função sexual, sintomas urinários, qualidade de vida e função dos músculos do assoalho pélvico.

Avaliar esses efeitos seria importante para propor alternativas fisioterapêuticas na prevenção dessas complicações.

2 Objetivos

O objetivo geral da pesquisa consiste em avaliar prevalência de prolapso vaginal em mulheres submetidas à Hysterectomia no HUCAM. Os objetivos específicos serão descrever os dados sociodemográficos e clínicos das mulheres submetidas à hysterectomia; identificar a prevalência de prolapso vaginais nas mulheres submetidas à hysterectomia; identificar o prolapso vaginal mais frequente nas mulheres submetidas à hysterectomia; e investigar associações entre as variáveis estudadas.

Muito se discute sobre o influência da hysterectomia no desenvolvimento de prolapso vaginais em mulheres submetidas a hysterectomia. No entanto, não se conhece sua prevalência na cidade de Vitória – ES. Acredita-se que haverá alta prevalência de prolapso vaginais e o mais frequente será o prolapso apical nas mulheres hysterectomizadas.

3 Metodologia

Trata-se de um estudo de corte transversal analítico realizado no HUCAM na cidade de Vitória– S. Serão incluídas e avaliadas mulheres com idade entre 25 e 80 anos e que foram submetidas à hysterectomia HUCAM entre Abril e Dezembro de 2013. Serão excluídas pacientes hysterectomizadas por causas malignas, com depressão e que forem sexualmente inativas há mais de 6 meses.

As mulheres serão selecionadas por meio da leitura dos prontuários do setor da ginecologia do HUCAM e as pacientes elegíveis serão convidadas a participar da pesquisa por meio de contato telefônico

ou através de convite pessoal realizado no ambulatório de ginecologia do HUCAM, no momento da consulta. As mulheres elegíveis e que concordarem em participar do estudo, assinarão a um Termo de Consentimento livre e esclarecido.

A coleta de dados será realizada no período de maio a dezembro de 2014, em uma sala do ambulatório de ginecologia do HUCAM. Para os propósitos desta pesquisa foi desenvolvido um questionário para análise dos dados sociodemográficos e clínicos para detectar possíveis fatores de risco e comorbidades relacionadas aos sintomas urinários. O mesmo será aplicado pessoalmente, após esclarecimentos junto aos participantes. Os dados coletados por meio do questionário incluem perguntas sobre: informações pessoais, doenças associadas, status hormonal da paciente, história obstétrica, atividade sexual, e presença de depressão, hábitos de vida e alimentares, dados sobre sintomas urinários e medicamentos em uso.

Em seguida, as mulheres serão submetidas a uma avaliação fisioterapêutica do assoalho pélvico, feita por avaliadores treinados previamente. A avaliação fisioterapêutica do assoalho pélvico será realizada para avaliar a presença de prolapso. A quantificação do prolapso vaginal será realizada através do “*Pelvic Organ Prolapse Quantification System*” (POP-Q), criado pela Sociedade Internacional de Continência. O POP-Q é um sistema capaz de quantificar e qualificar o prolapso vaginal. Consiste em colocar dois pontos de referência na parede vaginal anterior e posterior, um no colo uterino (ápice da cúpula vaginal em mulheres histerectomizadas) e outro no fundo de saco posterior, que é ausente em mulheres histerectomizadas. A mensuração é feita em centímetros e seis pontos de referência são usados: dois na parede vaginal anterior (Aa, Ba), dois na posterior (Ap, Bp), um no lábio anterior do colo uterino (C) e um no fundo de saco posterior, na inserção do ligamento uterossacro com a cervix (D). A carúncula himenal é ponto zero desta classificação, sendo negativo o que estiver acima e positivo o que estiver abaixo. O corpo perineal (PB), hiato genital (GH) e comprimento vaginal total (TVL) são também quantificados. Estes nove pontos são colocados em um diagrama, no qual os nove pontos são quantificados. Na ausência de prolapso os pontos Aa, Ba, C, D, Ap e Bp têm seus valores negativos (HAYLEN et al., 2010; MARQUES; SILVA; AMARAL, 2011; PERSU et al, 2011). Os prolapso são classificados em vaginal anterior, posterior e apical.

Para esses procedimentos, os materiais necessários serão lençol de papel para maca, luva de procedimento, gel lubrificante, papel A4 e tonner para impressora. Todas as despesas com esses materiais serão custeadas pelas pesquisadoras responsáveis.

A análise e processamento de dados será realizada utilizando os softwares do Microsoft Office Excel 2013 e MINTAB versão 15, por meio de testes estatísticos paramétricos e não-paramétricos, a depender da distribuição dos dados. Os dados serão analisados de forma descritiva e inferencial. Os dados sociodemográficos e clínicos serão expressos em frequências absolutas e relativas, médias e desvios padrões, com o objetivo de caracterizar a amostra. A descrição dos prolapso vaginais será expressa em frequências absolutas e relativas. Para correlacionar prolapso vaginais com os dados sociodemográficos e clínicos será utilizada a análise bi variada e posterior regressão múltipla. Será adotado o nível de significância de 5%.

4 Plano de Trabalho / Cronograma

Esse subprojeto de iniciação científica faz parte de um projeto de pesquisa em que todos os alunos envolvidos fazem parte. Assim, os alunos serão acompanhados semanalmente, através de reuniões presenciais do grupo de pesquisa para que haja avaliação do processo de aprendizagem, treinamento e desenvolvimento de toda a pesquisa. Também serão estimulados a estar em constante busca científica, tanto com intuito de aprimorar o conhecimento e pesquisa, quanto na participação e elaboração de trabalhos em eventos científicos. Os alunos também serão responsáveis pela elaboração dos relatórios científicos parcial e final.

ATIVIDADES

Lista de atividades
1- Reunião semanal com o orientador e grupo de pesquisa
2- Pesquisa bibliográfica mensal para atualização de literatura do projeto
3- Treinamento para aplicação de testes e técnicas que serão utilizados no trabalho
4- Treinamento sobre a forma de abordagem da população do estudo
5- Apresentação do projeto à população do estudo.
6- Coleta de dados e aplicação de questionários no local de pesquisa
7- Organização dos dados (Tabulação dos dados)
8- Capacitação para executar análise estatística dos dados
9- Análise de dados e embasamento a partir da literatura científica existente
10- Conclusão do projeto e produção do relatório científico parcial.
11- Entrega do relatório científico parcial.
12- Apresentação do trabalho em eventos científicos e congressos
13- Redação e produção de artigo científico
14- Redação do relatório científico final.
15- Entrega do relatório científico final.
16- Adequação e submissão do projeto a revistas científicas.

CRONOGRAMA (Ago/2014 a Jul/2015)

Atividade	ago	set	out	nov	dez	jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul
1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	X											
4	X											
5	X											
6	X	X	X									
7		X	X	X								
8			X	X								
9				X	X							
10						X						
11							X					
12							X	X				
13						X	X	X				
14									X	X		
15											X	X
16											X	X

5 Referências

- FRAM, K. M.; SALEH, S. S.; SUMREIN, I. A. Sexuality after hysterectomy at University of Jordan Hospital: a teaching hospital experience. **Arch. Gynecol. Obstet.** v. 287, n. 4, p. 703-708, 2013.
- KOVAC, S. R.; *et al.* Guidelines for the selection of the route of hysterectomy: application in a resident clinic population. **Am J Obstet Gynecol.** v. 187, n. 6, p.1521-1527, 2002.
- BENRUBI, G. I. History of Hysterectomy. **J Fla Med Assoc.** v. 75, n. 8, p. 533-538, 1998.
- WILCOX, L. S.; *et al.* Hysterectomy in the United States, 1988-1990. **Obstet Gynecol.** v.83, n.4, p. 549-555, 1994.
- FARQUHAR, C. M., STEINER, C. A. Hysterectomy rates in the United States: 1990-1997. **Obstetrics & gynecology.** v. 99, n. 2, p. 229-234, 2002.
- SÓRIA, H. L. Z. *et al.*; Histerectomia e as doenças ginecológicas benignas: o que está sendo praticado na residência médica no Brasil? *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* São Paulo: v. 29, n. 3, p. 601-608, mar. 2007.
- THAKAR, R.; *et al.* Outcomes after total versus subtotal abdominal hysterectomy. **N. Engl. J. Med.** v. 347, n. 17, p.1318-1325, 2002.
- WONG, L. P.; ARUMUGAN, K.. Physical, psychological and sexual effects in multi ethnic Malaysian women who have undergone hysterectomy. **J. Obstet. Gynaecol. Res.** v. 38, n. 8, p. 1095–1105, 2012.
- THAKAR, R.; SULTAN, A. H. Hysterectomy and pelvic organ dysfunction. **Best practice & research clinical obstetrics and gynaecology.** v. 19, p. 403-418, 2005.

10. SEFFAH, J. D.; *et al.* Indications for gynecologic surgery and their implications for sexual function in menopausal women. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**. v. 103, p. 203-206, 2008.
11. SÓRIA, H. L. Z.; **Inquérito nacional sobre o procedimento de histerectomia nos serviços de residência médica de ginecologia e obstetrícia**. 2005. 94f. Tese (Mestrado em cirurgia e experimentação) – Programa de Pós-graduação em cirurgia e experimentação, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.
12. FLORY, N.; BISSONNETTE, F.; BINIK, Y. M. Psychosocial effects of hysterectomy: literature review. **Journal of Psychosomatic research**. v. 59, p. 117-129, 2005.
13. ACHTARY, C.; DWYER, P. L. Sexual function and pelvic floor disorders. **Best practice & research clinical obstetrics and gynaecology**. v. 19, n. 6, p. 993-1008, 2005.
14. BLANDON, R. E.; *et al.* Risk factors for pelvic floor repair after hysterectomy. **Obstetrics & gynecology**. v. 113, n.3, p. 601-608, 2009.
15. ABDEL-FATTAH, M.; *et al.* Effect of total abdominal hysterectomy on pelvic floor function. **Obstetrical & gynecological survey**, v. 59, n. 4, p. 299-304, 2004.
16. BROWN, J. S.; *et al.* Hysterectomy and urinary incontinence: a systematic review. **The lancet**, v. 356, p.535-539, 2000.
17. PARYS, B. T. Lower urinary tract dysfunction after total hysterectomy. **International urogynecology Journal**. v. 2, p. 108-111, 1991.
18. LAYCOCK, J; JERWOOD, D. Pelvic Floor Muscle Assessment: The PERFECT Scheme. **Physiotherapy**. v.87, n 122, p.631-642, 2001.
19. BO, K.; SHERBURN, A. Evaluation of Female Pelvic-Floor Muscle Function and Strength. **Phys Ther**. v. 85, p.269-282, 2005.
20. MARQUES, A. A.; SILVA, M. P. P.; AMARAL, M. T. P. **Tratado de fisioterapia em saúde da mulher**. 1 ed. São Paulo: Roca, 2011.
21. HAYLEN B. T.; *et al.* An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. **Int Urogynecol J**. v. 21, p.5-26, 2010.
22. PERSU, C.; *et al.* Pelvic Organ Prolapse Quantification System (POP-Q) – a new era in pelvic prolapse staging. **Journal of Medicine onde life**. v. 4, n. 1, p. 75-81, 2011.