

Subprojeto de Iniciação Científica

Edital:	Edital PIBIC 2014/2015
Título do Subprojeto:	Sintomas urinários e qualidade de vida de mulheres submetidas à Histerectomia no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes entre abril e dezembro de 2013
Candidato a Orientador:	Néville Ferreira Fachini de Oliveira
Candidato a Bolsista:	Caroline Dadalto Silva

Resumo

Introdução: A histerectomia consiste na retirada do útero utilizada para tratar diversas causas ginecológicas. Pode ocasionar sintomas urinários interferindo negativamente na qualidade de vida (QV) da mulher. Avaliar esses efeitos permitirá propor alternativas fisioterapêuticas na prevenção dessas complicações. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de sintomas urinários e QV de mulheres submetidas à histerectomia no Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM). **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal analítico. Serão incluídas mulheres entre 25 e 80 anos e submetidas à histerectomia no HUCAM, de abril-dezembro/2013. Serão excluídas as depressivas, com doenças malignas e inativas sexualmente por >6 meses. A coleta de dados ocorrerá no ambulatório de ginecologia. As mulheres responderão a um questionário de dados sócio-demográficos e clínicos e responderão dois questionários de QV relacionados aos sintomas urinários: “Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder” (ICIQ-AO), que avalia a bexiga hiperativa, e “King’s Health Questionnaire” (KHQ), que avalia a QV de mulheres incontinentes, a presença, intensidade e a gravidade da IU. 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 IU e prejuízo na QV tanto para no questionário ICIQ-AO quanto no KHQ.

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 histerectomizada. (FLORY; BISSONNETTE; BINIK, 2005; ACHTARY; DWYER, 2005).

Diversos autores sugerem que a histerectomia seja um fator de risco para o desenvolvimento de disfunções do assoalho pélvico como a incontinência urinária (ABDEL-FATTAH et al, 2004; BROWN et al, 2000; PARYS, 1991). Alguns estudos também referem impacto negativo na qualidade de vida relacionada a IU. Esta é responsável por problemas sociais, domésticos, ocupacionais e sexuais. Além do mais, representa um fator que pode interferir na saúde física e mental do indivíduo, causando diminuição da sua autoconfiança e consequente redução na qualidade de vida. (TAVARES et al, 2011; PEDRO, et al., 2011; AUGE, et al., 2006)

Durante a busca por bases teóricas, observou-se que tem sido difundido na literatura científica a prevalência de sintomas urinários e seu impacto na QV nas mulheres submetidas à histerectomia. No entanto, não foram encontrados dados relacionando essas variáveis a nível regional, tanto no estado do Espírito Santo (ES) tão pouco na cidade de Vitória - ES. Com base no que foi exposto, esta pesquisa visa preencher parte desta lacuna científica, demonstrando a prevalência de IU e seu impacto na QV de mulheres submetidas a histerectomia 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 histerectomizadas, como função sexual, prolapso vaginais e função dos músculos do assoalho pélvico (MAP).

2 Objetivos

O objetivo geral da pesquisa consiste em avaliar prevalência de Sintomas urinários e qualidade de vida de em mulheres submetidas à Histerectomia no HUCAM. Os objetivos específicos serão identificar a prevalência de Sintomas urinários nas mulheres submetidas à histerectomia; identificar a gravidade dos sintomas urinários apresentados nas mulheres submetidas à histerectomia; mensurar a qualidade de vida das mulheres submetidas à histerectomia; e investigar associações entre as variáveis estudadas.

Muito se discute sobre o impacto da histerectomia na QV e IU de mulheres submetidas a histerectomia. No entanto, não se conhece sua prevalência na cidade de Vitória – ES. Acredita-se que haverá alta prevalência Sintomas urinários, sintomas severos de IU, prejuízo na qualidade de vida correlação direta entre essas variáveis nas mulheres submetidas à histerectomia

3 Metodologia

Trata-se de um estudo de corte transversal analítico realizado no HUCAM na cidade de Vitória–ES. Serão incluídas e avaliadas mulheres com idade entre 25 e 80 anos e que foram submetidas à histerectomia HUCAM entre Abril e Dezembro de 2013. Serão excluídas pacientes histerectomizadas 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 avaliadas com relação a presença de Sintomas urinários e da qualidade de vida das mulheres. Essa avaliação será realizada através de aplicação de dois questionários.

O primeiro será o “*Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder*” (ICIQ-AOB), com alta capacidade para avaliar a bexiga hiperativa sendo capaz de fornecer uma medida para avaliar o impacto dos sintomas de frequência urinária, urgência, noctúria e incontinência. O ICIQ-AOB investiga a presença da frequência urinária, avalia a presença da noctúria e questionam sobre a presença de urgência e incontinência de urgência, respectivamente. Todas as questões fazem relação com o comprometimento da qualidade de vida.

O segundo questionário será o “*King’s Health Questionnaire*” (KHQ), que avalia a qualidade de vida de mulheres incontinentes, a presença e intensidade dos sintomas urinários e a gravidade da incontinência urinária. O ICIQ-AO e o KHQ são questionários totalmente validados para língua portuguesa e altamente recomendados pela *International Continence Society* (ICS) (PEREIRA et al, 2010; TAMANINI et al, 2003). O KHQ é composto de 21 questões, que abrange oito domínios que são, percepção geral de saúde, impacto da incontinência urinária, limitações de atividades diárias, limitações físicas, limitações sociais, relacionamento pessoal, emoções, sono/disposição. Além destes domínios, existem duas outras escalas independentes: que avalia a gravidade da incontinência urinária e outra a presença e a intensidade dos sintomas urinários. No KHQ há não um escore geral, os escores variam de 0 a 100 e quanto maior a pontuação obtida, pior é a qualidade de vida relacionada àquele domínio (TAMANINI et al, 2003).

Para esses procedimentos, só serão necessários 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 da IU será expressa em frequências absolutas e relativas. Os valores dos questionários de QV serão apresentados em médias e desvio padrão

(DP). Para correlacionar a IU com a QV, 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

1. 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.
2. 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.
3. BENRUBI, G. I. History of Hysterectomy. **J Fla Med Assoc.** v. 75, n. 8, p. 533-538, 1998.
4. WILCOX, L. S.; *et al.* Hysterectomy in the United States, 1988-1990. **Obstet Gynecol.** v.83, n.4, p. 549-555, 1994.
5. FARQUHAR, C. M., STEINER, C. A. Hysterectomy rates in the United States: 1990-1997. **Obstetrics & gynecology.** v. 99, n. 2, p. 229-234, 2002.
6. 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.
7. THAKAR, R.; *et al.* Outcomes after total versus subtotal abdominal hysterectomy. **N. Engl. J. Med.** v. 347, n. 17, p.1318-1325, 2002.
8. 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.
9. 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. TAVARES, D.M.S *et al.* Qualidade de vida de idosos com incontinência urinária. *Ver. Eletr. Enf.,* v. 13, n. 4, p. 695-702, 2011
19. PEDRO, Alana Fernandes *et al.* Qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.),** Ribeirão Preto , v. 7, n. 2, ago. 2011.
20. AUGÉ, A. P *et al.* Comparações entre os índices de qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária submetidas ou não ao tratamento cirúrgico. **Rev Bras Ginecol Obstet.;** v. 28, n. 6, p. 352-7; 2006.
21. PEREIRA, Simone Botelho *et al.* Validação do International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder (ICIQ-OAB) para a língua portuguesa. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.,** Rio de Janeiro , v. 32, n. 6, jun. 2010 .
22. TAMANINI, Jose Tadeu Nunes *et al.* Validação do “King’s Health Questionnaire” para o português em mulheres com incontinência urinária. **Rev Saúde Pública,** v. 37, n. 2, p. 203-11; 2003.