



Avaliação do impacto na qualidade de vida das pacientes submetidas a procedimento cirúrgico de correção de prolapso de órgão pélvico

Evaluation of the impact on the quality of life of patients undergoing a surgical procedure to correct pelvic organ prolapse

Evaluación del impacto en la calidad de vida de pacientes sometidos a un procedimiento quirúrgico para corregir el prolapso de órganos pélvicos

Gabryella Rodrigues Adorno¹, Nádia Martins de Paula Souza¹, Amadeu Benicio Leite¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o impacto na qualidade de vida das pacientes submetidas a cirurgia de correção de distopias vaginais. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo, com coleta de dados retrospectiva extraída do prontuário eletrônico do sistema TrakCare®. Foram incluídos no estudo informações de pacientes que passaram pelo procedimento cirúrgico de correção de distopias vaginais, entre junho de 2021 a julho de 2022, em um hospital da rede pública do Distrito Federal. As pacientes responderam o questionário de qualidade de vida antes e seis meses após o procedimento cirúrgico. **Resultados:** Durante o período do estudo, foram incluídas inicialmente um total de 11 pacientes, com média de idades de 66 anos (54 a 77 anos). Cerca de 45,5% das pacientes incluídas preencheram o questionário após a cirurgia. Observou-se que antes da cirurgia, a média geral do score foi de 55 pontos, após essa a média melhorou para 22 pontos. **Conclusão:** O desenvolvimento do presente estudo demonstrou que houve melhorias na qualidade de vida das pacientes após a cirurgia de correção de distopias vaginais, principalmente nos domínios relacionados as limitações das atividades diárias, limitações físicas/sociais e emocional.

Palavras-chave: Distopia vaginal, Prolapso vaginal, Cirurgia de correção, Qualidade de vida.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the impact on the quality of life of patients undergoing surgery to correct vaginal dystopias. **Methods:** This is an observational, cross-sectional, descriptive study, with retrospective data collection extracted from the electronic medical record of the TrakCare® system. The study included information from patients who underwent the surgical procedure to correct vaginal dystopias, between June 2021 and July 2022, in a public hospital in the Federal District. The patients answered the quality of life questionnaire before and six months after the surgical procedure. **Results:** During the study period, a total of 11 patients were initially included, with a mean age of 66 years (54 to 77 years). About 45.5% of the included patients completed the questionnaire after surgery. It was observed that before the surgery, the overall mean score was 55 points, after which the mean improved to 22 points. **Conclusion:** The development of the present study demonstrated that there were improvements in the quality of life of patients after surgery to correct vaginal dystopias, especially in areas related to limitations in daily activities, physical/social and emotional limitations.

Keywords: Vaginal dystopia, Vaginal prolapse, Correction surgery, Quality of life.

¹ Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Brasília – DF.

RESUMEN

Objetivo: Avaliar el impacto en la calidad de vida de pacientes sometidas a cirugía para corregir distopías vaginales. **Métodos:** Se trata de un estudio observacional, transversal, descriptivo, con recolección retrospectiva de datos extraídos de la historia clínica electrónica del sistema TrakCare®. El estudio incluyó información de pacientes que se sometieron al procedimiento quirúrgico para corregir distopías vaginales, entre junio de 2021 y julio de 2022, en un hospital público del Distrito Federal. Los pacientes respondieron el cuestionario de calidad de vida antes y seis meses después del procedimiento quirúrgico. **Resultados:** Durante el periodo de estudio se incluyeron inicialmente un total de 11 pacientes, con una edad media de 66 años (54 a 77 años). Alrededor del 45,5% de los pacientes incluidos completaron el cuestionario después de la cirugía. Se observó que antes de la cirugía, la puntuación media global era de 55 puntos, después de lo cual la media mejoró a 22 puntos. **Conclusión:** El desarrollo del presente estudio demostró que hubo mejoras en la calidad de vida de las pacientes después de la cirugía para corregir distopías vaginales, especialmente en áreas relacionadas con limitaciones en las actividades diarias, limitaciones físicas/sociales y emocionales.

Palabras clave: Distopía vaginal, Prolapso vaginal, Cirugía de corrección, Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

São considerados como órgãos pélvicos o útero, vagina, intestino e bexiga urinária. As disfunções do assoalho pélvico incluem uma variedade de condições como prolapso de órgãos pélvicos, distúrbios urinários e defecatórios. Prolapso ou distopia é uma condição em que há o deslocamento de um órgão de sua posição original. Contudo, na distopia genital há projeção dos órgãos pélvicos pelo hiato vaginal, sendo ocasionado pela fragilidade do assoalho pélvico ou pela perda do mecanismo de sustentação do órgão na cavidade pélvica (CARRAMÃO S, et al., 2009).

Além disso, distopia a tem ocorrência em qualquer um dos compartimentos vaginais (parede anterior, parede posterior ou apical) e pode ocorrer em uma parede isolada ou em vários compartimentos vaginais. (SOUZA RJD e CARRERETE F, 2019). De acordo com Baden-Walker, a distopia é classificada por uma pontuação de 0 a 4, sendo 0 representado para ausência de prolapso e 4 quando há eversão total do órgão, seguindo como referência a carúncula himenal. Contudo, atualmente o método mais utilizado é o *Pelvic Organ Prolapse Quantification* (POP-Q). Esse método se baseia na referência anatômica, tornando assim possível a padronização da avaliação da distopia, sendo mais aceito pela International Urogynecological Association (IUGA) e pela International Continence Society (ICS) (BUMP RC, 1996; HAYLEN BT, et al., 2016; ACO/AUS, 2019).

Ainda não há uma prevalência exata do prolapso de órgão pélvicos na população feminina geral, porém, estima-se uma prevalência entre 21,7% a 30% em mulheres de 18 a 83 anos, aumentando em pacientes de meia idade e idosas, sendo que a partir dos 80%, pelo menos 11% das mulheres tem ou já tiveram indicação cirúrgica para correção de prolapso ou por conta de incontinência urinária (KAMIŃSKA A, et al., 2021; ANTOSH D, et al., 2021). Além disso, mulheres múltiparas podem perder o suporte pélvico adequado, podendo evoluir para algum grau de o prolapso em até 50% dos casos (RODRIGUES AM, et al., 2009; SOUZA RJD e CARRERETE F, 2019).

Fatores de riscos como idade (a partir dos 50 anos), paridade, obesidade, peso do recém-nascido, tosse crônica, história familiar, histerectomia, cirurgias prévias para correção de distopia genital e até desordens do colágeno podem contribuir para o surgimento de prolapso de órgão pélvico (RODRIGUES AM, et al., 2009; ENIKEEV ME, et al., 2020; KAMIŃSKA A, et al., 2021). Devido a inversão da parede vaginal, há um grande desconforto nas atividades básicas, como caminhar ou até mesmo se sentar, além de ainda haver o risco de obstipação intestinal, alterações miccionais, ulcerações vaginais, infecções constantes do trato urinário e dificuldade durante a relação sexual (CARRAMÃO S, et al., 2009). Mulheres com distopia podem ter dispareunia, redução da capacidade para atingir o orgasmo, redução da libido, medo ou constrangimento pela sua anatomia alterada (PRADO DS, et al., 2007). A distopia genital possui um grande impacto na qualidade de vida das mulheres, ocorrendo prejuízos da autoimagem corporal, da satisfação sexual, da autoestima e pode gerar importante desconforto até ao se sentar, devido ao órgão exposto (CARRAMÃO S, et al., 2009).

O tratamento pode ser de forma conservadora ou cirúrgica (ACO/AUS, 2019). Como formas de tratamento conservador podemos citar o treinamento da musculatura do assoalho pélvico, realizados por fisioterapia e/ou neuroestimulação sacral, além disso pode se fazer uso do pessário, que é um dispositivo de silicone, de variados formatos, sendo os mais utilizados os de anel ou Donut, que deve ser individualmente adaptado de acordo com a gravidade e grau do prolapso, o compartimento que se deseja realizar a suspensão com pessário e a capacidade de retenção na vagina (BARROS CR, et al., 2018).

Contudo, caso seja escolhido este tipo de tratamento, há a necessidade de maior atenção em relação a higienização do pessário a fim de evitar risco de infecção. Não obstante, é importante também saber manipular o dispositivo de maneira correta para evitar desconfortos vaginais, erosões, sangramentos e corrimentos. Na literatura há evidências de que este método de tratamento é eficaz na melhora da qualidade de vida e função sexual, além de diminuir os sintomas vaginais já no primeiro dia de uso do dispositivo (BARROS CR, et al., 2018).

Há uma grande variedade de opções no tratamento cirúrgico, classificados como obliterantes ou reconstrutivos, com ou sem o uso de materiais de fixação (que podem ser biológicos ou sintéticos), a partir da via transvaginal ou abdominal, por acesso laparotômico ou minimamente invasivo (BRITO LGO, et al., 2019). Dentre as inúmeras formas de correção do prolapso, a decisão sobre o tipo de abordagem deve ser individualizada, além de considerar as habilidades do cirurgião (BRITO LGO, et al., 2019).

As pacientes que são submetidas a reparos de prolapso de órgão pélvico (POP) buscam, além da correção da morbidade, a melhora da função sexual como meta após a cirurgia (FÜNFELD C, et al., 2017). Assim, a correção do prolapso leva a mudanças na percepção do próprio corpo, com efeitos significativos na sexualidade, seja na melhora ou no surgimento de efeitos colaterais negativos, como dispareunia (BELAYNEH T, et al., 2021).

Ainda há na literatura uma deficiência de trabalhos que tratam da qualidade de vida da paciente após a realização do tratamento cirúrgico de correção de distopia genital. Essa temática é de suma importância, tendo em vista que a distopia genital possui um grande impacto na qualidade de vida das mulheres com essa condição de saúde. É importante, portanto, o conhecimento da patologia, bem como do seguimento e tratamento proposto e avaliação da eficácia da proposta terapêutica na vida da paciente. Além disso, há também vários questionários para avaliar a qualidade de vida de pacientes com prolapso, desta forma, a escolha do instrumento certo é um passo muito importante para verificar o real desfecho na qualidade de vida da paciente após o tratamento de escolha (BRANDT C e VUUREN ECJ, 2019).

O questionário *Prolapse Quality of Life* (P-QoL) é um instrumento de avaliação da qualidade de vida específico para mulheres com prolapso genital. Ele foi desenvolvido para medir os sintomas, impacto psicológico e satisfação com o tratamento relacionado ao prolapso. O P-QoL consiste em perguntas que abrangem diferentes aspectos da qualidade de vida, incluindo sintomas físicos, impacto nas atividades diárias, relacionamento social e satisfação sexual (BARROS, 2021; OLIVEIRA MS, TAMANINI JT, CAVALCANTI GA, 2009). O P-QoL é um dos instrumentos mais utilizado em estudos clínicos e pesquisas sobre prolapso genital por ser considerado um instrumento confiável e válido para avaliar a qualidade de vida de mulheres com este problema de saúde, bem como por ser facilmente validado para outras culturas e idiomas (BARROS, 2021; OLIVEIRA MS, TAMANINI JT, CAVALCANTI GA, 2009).

O Sistema Simplificado de Quantificação de Prolapso de Órgão Pélvico (SPOP-Q) é um método de classificação do prolapso genital, que foi desenvolvido para ser fácil de usar e compreender (BRANDT C e VUUREN ECJV, 2019). Ele avalia a gravidade do prolapso através de três níveis: grau 1, grau 2 e grau 3. O grau 1 é considerado leve, o grau 2 é moderado e o grau 3 é grave.

O SPOP-Q se baseia em uma avaliação clínica da posição do órgão genital externo e do colo do útero. Ele também inclui a avaliação da capacidade de contração do assoalho pélvico. Essa classificação é útil para selecionar o melhor tratamento para o paciente e para acompanhar a evolução do prolapso ao longo do tempo (BELAYNEH T, et al., 2019; BELAYNEH T, et al., 2019b). O Questionário de Impacto do Assoalho Pélvico (PFIQ-7) é um instrumento de avaliação da qualidade de vida específico para mulheres com problemas de

assoalho pélvico, como incontinência urinária, prolapso genital e dor pélvica. Ele foi desenvolvido para medir o impacto dos sintomas no dia a dia das pacientes, incluindo sua capacidade de realizar atividades laborais, sociais, satisfação sexual e impacto emocional. O PFIQ-7 consiste em 7 perguntas que são respondidas em uma escala de avaliação. Os resultados podem ser comparados com uma população de referência e usados para avaliar a eficácia do tratamento (SÁNCHEZ-SÁNCHEZ B, et al., 2020; MELKIE TB, et al., 2022).

O Inventário de Desconforto do Assoalho Pélvico (PFDI-20) é um instrumento de avaliação da qualidade de vida específico também para mulheres com problemas de assoalho pélvico, como incontinência urinária e prolapso genital (MELKIE TB, et al., 2022).

Ele foi desenvolvido para medir os sintomas, impacto no dia a dia e a satisfação com o tratamento relacionado a esses problemas. O PFDI-20 consiste em perguntas que abrangem diferentes aspectos da qualidade de vida, incluindo sintomas físicos, impacto em atividades do dia a dia, relacionamento social e satisfação sexual. As respostas são avaliadas de acordo com uma escala de avaliação e os resultados podem ser comparados com uma população de referência (SÁNCHEZ-SÁNCHEZ B, et al., 2020; MELKIE TB, et al., 2022).

Desta forma, a realização do presente estudo tem como objetivo avaliar a melhoria na qualidade de vida das pacientes submetidas a cirurgia de correção de distopias vaginais, bem como avaliar em quais domínios da vida houve maior repercussão. Para avaliar esses domínios, será usado o questionário P-QoL já validado na língua portuguesa por Oliveira MS, et al. (2009).

MÉTODOS

Este trabalho se trata de um estudo observacional, transversal, descritivo, com coleta de dados retrospectiva extraída do prontuário eletrônico do sistema TrakCare®. Foram incluídos no estudo informações de pacientes que passaram pelo procedimento cirúrgico de correção de distopias vaginais durante o período de junho de 2021 a julho de 2022 em um hospital da rede pública do Distrito Federal que responderam ao questionário de qualidade de vida durante consulta de rotina no serviço de cirurgia ginecológica, aplicado antes e 6 meses após a cirurgia, independente do grau do prolapso ou da técnica cirúrgica realizada para correção do prolapso de órgão pélvico.

O critério de exclusão foram os pacientes que não responderam o questionário em dois tempos, antes da cirurgia e após um período aproximadamente de 6 meses da cirurgia para correção de prolapso de órgão pélvico. O questionário de qualidade de vida aplicado de forma institucionalizada nas pacientes é o *Prolapse Quality of Life (P-QoL)*.

O P-QoL se refere a um instrumento auto-administrável, porém no serviço do estudo optou-se por aplicação por profissional da saúde levando em conta o nível socioeconômico das pacientes atendidas, além de visar evitar heterogeneidade na compreensão e respostas.

Sua versão final em português foi descrita por Rodrigues AM, et al. (2009) da seguinte forma: composição com 20 perguntas semiestruturadas divididas em nove domínios. Ele abrange a percepção da saúde, o impacto do prolapso, as limitações do desempenho das tarefas, a limitação física, a limitação social, o relacionamento pessoal, as emoções, o sono e a energia e as medidas de gravidade dos sintomas.

As respostas desse questionário variam de "Nenhum/nada", "pouco", "moderadamente" a "muito". É um sistema de pontuação de quatro pontos para cada item, foi usado para medir a gravidade dos sintomas relacionados ao POP.

As pontuações em cada domínio variam entre 0 e 100. Após a aplicação dos parâmetros de cálculo, quanto maior a pontuação, pior é a qualidade de vida da mulher. Ou seja, altas pontuações indicam um maior comprometimento da qualidade de vida, e, por sua vez, baixas pontuações indicam boa qualidade de vida. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência da Saúde (Fepecs) sob CAAE: 64423822.7.0000.5553 e parecer número 5.783.015.

RESULTADOS

Durante o período do estudo, foram incluídas inicialmente um total de 11 pacientes que realizaram o procedimento cirúrgico de correção de distopias vaginais entre junho de 2021 a julho de 2022, com média de idades de 66 anos (54 a 77 anos). Todas preencheram o questionário antes da cirurgia e somente cinco preencheram após essa, finalizando o número amostral. Os principais motivos para não preenchimento dos questionários após a cirurgia foram: recidivas em dois casos em que as pacientes optaram pelo não preenchimento, câncer colorretal em um dos casos, tendo perdido seguimento da paciente devido falta de condições clínicas da mesma, uma paciente se negou a retomar o seguimento após a cirurgia, e houve perda de seguimento em dois casos.

Desta forma, os resultados do preenchimento dos questionários após a cirurgia foram referentes a 45,5% das pacientes selecionadas inicialmente no estudo e submetidas ao procedimento cirúrgico de correção de distopias vaginais durante o período em questão.

Em relação a aplicação do questionário P-QoL, observou-se que antes da cirurgia, a média geral do score foi de 55 pontos, após essa a média melhorou para 22 pontos. No domínio de percepção geral da saúde, antes da cirurgia foi de 65, melhorando para 31 após essa; no impacto do prolapso antes da cirurgia foi de 43 e houve uma pequena melhora para 36 pontos; nas limitações das atividades diárias melhorou de 63 antes da cirurgia para 0 após essa; nas limitações físicas/sociais melhorou de 64 para 3; no relacionamento pessoal melhorou de 35 para 18; nas emoções melhorou de 75 para 16; no sono/energia melhorou de 40 para 28; e na gravidade dos sintomas, melhorou de 39 para 4.

Observou-se que houve melhora acentuada nos domínios relacionados as limitações das atividades diárias, limitações físicas/sociais e emoções; na percepção geral da saúde e na gravidade dos sintomas houve uma melhora razoável; sendo que os domínios que tiveram uma pequena melhora foram no impacto do prolapso, sono/energia e relacionamento pessoal.

Tabela 1 - Avaliação dos domínios referentes ao P-QoL.

| Domínios | Questionário <i>Prolapse Quality of Life</i> (P-QoL) | | | |
|-----------------------------------|--|-------|------------------------|-------|
| | Antes cirurgia | | Após cirurgia | |
| | <i>Média geral: 55</i> | | <i>Média geral: 22</i> | |
| | Intervalo | Média | Intervalo | Média |
| Percepção Geral da Saúde | 43 a 89 | 65 | 25 a 45 | 31 |
| Impacto do prolapso | 25 a 75 | 43 | 29 a 46 | 36 |
| Limitações das atividades diárias | 0 a 100 | 63 | 0 | 0 |
| Limitações físicas/sociais | 18 a 100 | 64 | 0 a 9 | 3 |
| Relacionamento pessoal | 0 a 100 | 35 | 8 a 58 | 18 |
| Emoções | 0 a 100 | 75 | 0 a 45 | 16 |
| Sono/Energia | 0 a 100 | 40 | 0 a 70 | 28 |
| Gravidade dos sintomas | 9 a 85 | 39 | 0 a 18 | 4 |

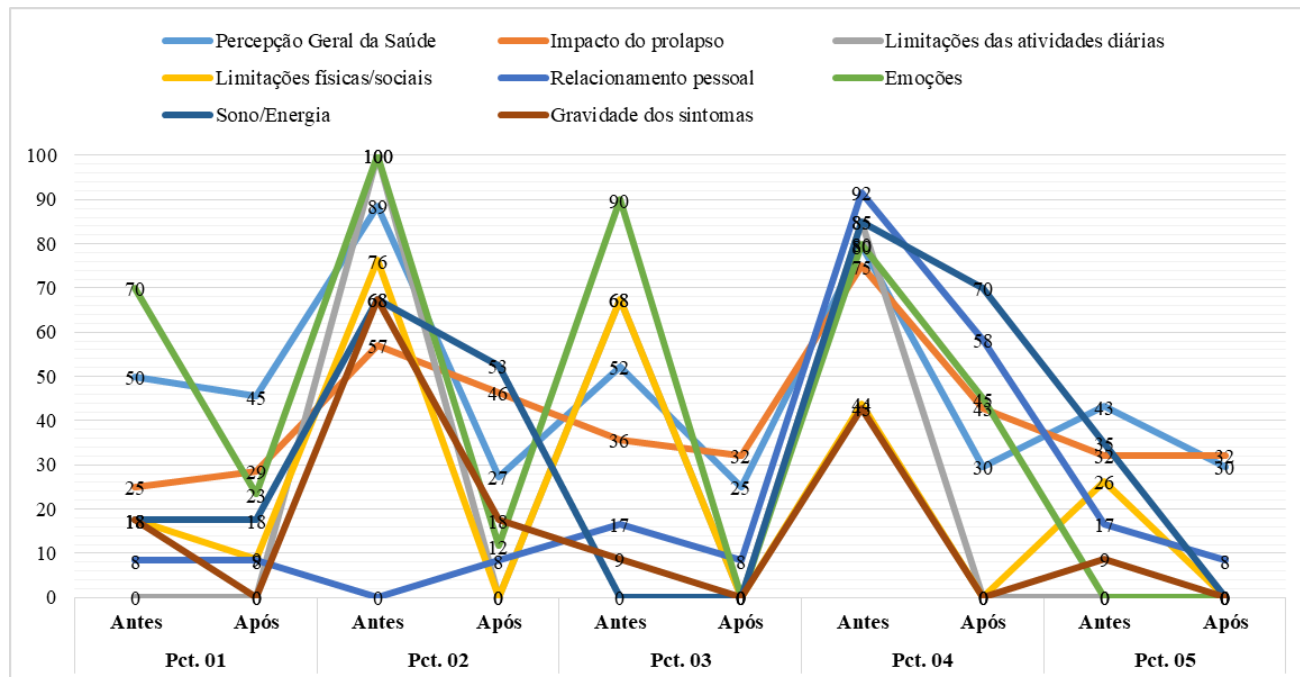
Fonte: Adorno GR, et al., 2023.

Nas pacientes que preencheram o questionário antes e após a cirurgia, observou-se que a paciente 1 teve uma melhora significativa no domínio emocional (de 70 para 23), limitações das atividades diárias, relacionamento pessoal e sono/energia, permaneceram estáveis. Na paciente 2, houve uma melhora significativa na percepção geral da saúde (89 para 27), da limitação das atividades diárias (100 para 0), limitações físicas/sociais (76 para 0), emoções (100 para 12) e na gravidade dos sintomas (68 para 18). Na paciente 3 houve uma melhora na limitação das atividades diárias (68 para 0), limitações físicas/sociais (68 para 0) e emoções (90 para 0).

Na paciente 4 houve melhoras nas limitações das atividades diárias (85 para 0), limitações físicas/sociais (44 para 0) e gravidade dos sintomas (43 para 0). A paciente 05 tinha pontuações antes da cirurgia em todos os domínios menores que 43 (entre 9 a 43), desta forma, após a cirurgia foi percebida uma mudança parcial

entre os scores nos domínios, sendo a melhora mais significativa entre os domínios limitações físicas/sociais (26 para 0) e sono/energia (35 para 0).

Figura 1 - Pontuação do questionário P-QoL antes e a pós a cirurgia.



Fonte: Adorno GR, et al., 2023.

DISCUSSÃO

Os prolapso vaginais apresentam vários sintomas que impactam negativamente a qualidade de vida das mulheres (SÁNCHEZ-SÁNCHEZ B, et al., 2020). Os fatores de risco estão associados principalmente a idade avançada, menopausa, índice de massa corpórea, história familiar e de cirurgia anterior (BRANDT C e VUUREN ECJV, 2019). A incidência aumenta com o resultado do envelhecimento da população e do aumento das taxas de obesidade. As mulheres que vivem até os 80 anos têm um risco de 11,1% de serem submetidas a uma operação para prolapso ou incontinência urinária (OBUT M, et al., 2021). Entre as pacientes incluídas em nosso estudo, somente uma tinha menos de 60 anos (54 anos), entre as pacientes que preencheram o questionário nos dois períodos, a média de idade foi de 68 anos (64 a 76 anos).

Brandt C e Vuuren ECJV (2019), salientam que aproximadamente 50% das mulheres pós-menopausadas têm hipertensão arterial ou estão tomando terapia anti-hipertensiva. A literatura tem demonstrado que a presença de comorbidades, como doença cardiovascular, sintomas depressivos, hipotireoidismo e falta de atividade física, pode sugerir mudanças na dieta e no estilo de vida desses pacientes. Desta forma, observa-se que além do impacto físico/emocional ocasionado pelo prolapso, a presença de comorbidades, principalmente as comuns em idades avançadas, contribuem para piora na qualidade de vida destas pacientes. Além disso, isso pode afetar o domínio referente a saúde geral das pacientes. Na avaliação geral da melhora na qualidade de vida das pacientes antes e após serem submetidas a cirurgia de correção de distopias vaginais em nosso estudo, observou-se que os domínios que tiveram melhores resultados foram limitações das atividades diárias, limitações físicas/sociais e emocional. As melhoras nesses domínios demonstram que as pacientes tiveram mais liberdade em relação as atividades diárias, físicas e sociais, bem como teve uma melhora significativa em relação ao estado psicoemocional após tratamento cirúrgico da morbidade em questão.

Observa-se também um forte impacto no domínio emocional nas pacientes do presente estudo, assim como visto em outros trabalhos como Brandt C e Vuuren ECJV (2019), corroborando para diminuição de

atividades sociais básicas, como estar próximo aos amigos ou até mesmo uma caminhada ao ar livre. Não obstante, cabe salientar que o impacto emocional pode ser agravado devido ao fato de que muitas pacientes não procuram assistência médica no estágio inicial da doença (SÁNCHEZ-SÁNCHEZ B, et al., 2020). A maioria das pacientes que se sentiam deprimidas e mal consigo mesmas em nosso estudo, assim como nos outros estudos citados, o prolapso vaginal que impactava diretamente no estado emocional, também corrobora para que as pacientes tivessem uma autoestima baixa, fazendo com que declinassem de ter uma vida social mais ativa, como observado no domínio relacionado as limitações físicas/sociais e no domínio das limitações de atividades diárias.

Não houve melhora significativa nos domínios referentes ao impacto do prolapso, relacionamento pessoal e sono/energia. O que se observa é que, na maioria dos casos, o prolapso não afetava significativamente esses domínios antes da cirurgia nas pacientes, desta forma, corroborando para que não houvesse nenhuma mudança significativa após a cirurgia de correção de distopias vaginais. Entre as pacientes do estudo que preencheram o questionário antes e depois, somente uma tinha vida sexual ativa, tendo uma ligeira melhora em relação a esta condição após a cirurgia, bem como houve melhoras no relacionamento com o parceiro. O fato da maioria das pacientes não terem vida sexual ativa pode ter sido o motivo de não ter ocorrido melhoras significativas neste domínio.

O questionário P-QoL, originalmente escrito em inglês, foi desenvolvido em 2005 para medir a gravidade dos sintomas do prolapso vaginal e seu impacto na qualidade de vida (BELAYNEH T, et al., 2019). Observou-se na literatura que os domínios que tiveram melhoras significativa após a cirurgia foram impactos e a gravidade do prolapso, assim como os domínios emocional, social e sono/energia (BRANDT C e VUUREN ECJV, 2019; RECHBERGER E, et al., 2020; BELAYNEH T, et al., 2021). Esses achados diferem parcialmente dos nossos, visto que, sono/energia e gravidade do prolapso não tiveram uma melhora significativa quando avaliados por domínios antes e após a cirurgia.

Sánchez-Sánchez B, et al. (2020), salientam que dois domínios (saúde geral e sono/energia) podem apresentar viés de interpretação. O domínio “saúde geral” contém uma pergunta única sobre a saúde em geral, e a percepção geral da saúde pode ser afetada por outras condições patológicas ou doenças não relacionadas ao prolapso vaginal, portanto, não é uma condição específica de prolapso. Em relação à dimensão “sono/energia”, é perguntado no questionário se a mulher se sente exausta/cansada, sendo essa condição não é especificamente relacionada ao prolapso, já que uma mulher pode estar cansada por vários motivos (SÁNCHEZ-SÁNCHEZ B, et al., 2020), tratando-se de um domínio, portanto, sem significância para nosso estudo.

O tipo de tratamento de escolha também pode impactar no score geral do P-QoL. Os primeiros casos de tratamento cirúrgico de prolapso de órgãos femininos com materiais aloplásticos foram publicados em meados da década de 1950 (CADENBACH-BLOME T, et al., 2019; GHANBARI Z, et al., 2022), desde então, vários tipos de tratamentos (conservadores/cirúrgicos) foram desenvolvidos. Obut M, et al. (2021), salientam que a preservação uterina no momento do reparo do prolapso evoluiu de apenas um desejo de manter a fertilidade para evitar riscos cirúrgicos adicionais e os custos de uma histerectomia, e é uma percepção comum entre os pacientes que uma histerectomia pode afetar negativamente a função sexual ou a imagem corporal. Este fato pode corroborar para piora na qualidade de vida pós-cirúrgica da paciente.

Corroborando também para este fato, ainda há o risco de recidiva desta condição. Takazawa N, et al., (2018), salientam que a taxa de cura varia entre 89% a 93% dentro de um ano após a cirurgia. E que o prolapso pode ter recorrência em até 11% dos casos, principalmente em pacientes diagnosticadas com estágio II. Foi observado também que complicações no pós-operatório como dispareunia, com taxa de recorrência de até 8,9% dos casos, pode corroborar para um impacto negativo na vida sexual das pacientes (TAKAZAWA N, et al., 2018). No geral, observa-se na literatura e foi observado no estudo que, independentemente do tipo de tratamento de escolha, há uma melhora significativa da qualidade de vida da paciente após o tratamento. Este fato tem associação direta com a diminuição dos sintomas que limitam a capacidade da paciente em lidar com tarefas/situações cotidianas (ZALEWSKI M, et al., 2020; ERDEM S, 2022).

Contudo, cabe salientar que é importante que essas pacientes tenham um acompanhamento de, pelo menos, dois anos, pois tem sido observado que a qualidade de vida tende a aumentar após o tratamento cirúrgico bem-sucedido (FÜNFGELD C, et al., 2017; TAKAZAWA N, et al., 2018). Porém, os casos de recidiva podem corroborar para que a paciente piore seu estado emocional após a cirurgia. Desta forma, o acompanhamento destas pacientes contribui para que seja prestado toda assistência previamente de correções necessárias após o tratamento cirúrgico (CADENBACH-BLOME T, et al., 2019; BELAYNEH T, et al., 2021).

CONCLUSÃO

Concluimos que, parcialmente, houve uma melhora na qualidade de vida das pacientes após o tratamento cirúrgico, principalmente nos domínios referentes as limitações das atividades diárias, limitações físicas/sociais e emocional, contudo, como houve perda de seguimentos ou complicações cirúrgicas em mais de 50% da amostra total, não é possível confirmar a taxa de melhora da qualidade de vida de pacientes submetidas a cirurgia de correção de distopias vaginais em nossa instituição.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Secretaria de Saúde do Distrito Federal pela oportunidade de poder desenvolver o presente estudo durante a residência médica, além disso, agradeço também a minha orientadora que disponibilizou do seu tempo, mesmo fora de expediente, para auxiliar no desenvolvimento deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. ANTOSH D, et al. Sexual function after pelvic organ prolapse surgery: a systematic review comparing different approaches to pelvic floor repair. *Am J Obstet Gynecol.*, 2021; 225(5): e475.
2. BARROS CR, et al. Tratamento conservador de prolapso de órgão pélvico com pessário: revisão de literatura. *Rev Med.*, 2018; 97(2): 154-159.
3. BELAYNEH T, et al. Translation, transcultural adaptation, reliability and validation of the pelvic organ prolapse quality of life (P-QoL) in Amharic. *Health Qual Life Outcomes*, 2019; 17(1): e12.
4. BELAYNEH T, et al. Validation of the Amharic version of the Pelvic Organ Prolapse Symptom Score (POP-SS). *Int Urogynecol J*, 2019b; 30(1): 149-156.
5. BELAYNEH T, et al. Pelvic organ prolapse surgery and health-related quality of life: a follow-up study. *BMC Womens Health.*, 2021; 21(1): 1-4.
6. BRANDT C e VUUREN ECJV. Dysfunction, activity limitations, participation restriction and contextual factors in South African women with pelvic organ prolapse. *S Afr J Physiother.*, 2019; 75(1): e933.
7. BRITO LGO, et al. Prolapso dos órgãos pélvicos. *FEMINA*, 2019; 47(1): 42-45.
8. BUMP RC, et al. The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction. *Am J Obstet Gynecol*, 1996; 175(1): 10-17.
9. CARRAMÃO S, et al. Estudo randômico da correção cirúrgica do prolapso uterino através de tela sintética de polipropileno tipo I comparando hysterectomia versus preservação uterina. *Rev. Col. Bras. Cir.*, 2009; 36(1): 65-72.
10. CADENBACH-BLOME T, et al. Significant Improvement in Quality of Life, Positive Effect on Sexuality, Lasting Reconstructive Result and Low Rate of Complications Following Cystocele Correction Using a Lightweight, Large-Pore, Titanised Polypropylene Mesh. *Geburtshilfe Frauenhe.*, 2019; 79(9): 959-968.
11. ERDEM S. Intermediate-term follow-up of laparoscopic pectopexy cases and their effects on sexual function and quality of life: a cross-sectional study. *Sao Paulo Med J.*, 2022; 140(4): 583-587.
12. ENIKEEV ME, et al. Repair of cystocele and apical genital prolapse using 6-strap mesh implant. *Urologia*, 2020; 87(13): 130-136.

13. FÜNFGELD C, et al. Quality of Life, Sexuality, Anatomical Results and Side-effects of Implantation of an Alloplastic Mesh for Cystocele Correction at Follow-up after 36 Months. *Geburtshilfe Frauenheilkd.*, 2017; 77(9): 993–1001.
14. GHANBARI Z, et al. Quality of Life Following Pelvic Organ Prolapse Treatments in Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Med.*, 2022; 11(23): e7166.
15. HAYLEN BT, et al. Erratum to: An International Urogynecological Association (IUGA) / International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic organ prolapse (POP). *Int Urogynecol J.* 2016; 27: e655–684.
16. KAMIŃSKA A, et al. Reliability of the Polish Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ-12) and Assessment of Sexual Function before and after Pelvic Organ Prolapse Reconstructive Surgery—A Prospective Study. *J Clin Med.*, 2021; 10(18): e4167.
17. MELKIE TB, et al. Translation, reliability, and validity of Amharic versions of the Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20) and Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7). *PLoS One*, 2022; 17(11): e0270434.
18. OBUT M, et al. Comparison of the Quality of Life and Female Sexual Function Following Laparoscopic Pectopexy and Laparoscopic Sacrohysteropexy in Apical Prolapse Patients. *Gynecol Minim Invasive Ther.*, 2021; 10(2): 96–103.
19. OLIVEIRA MS, TAMANINI JT, CAVALCANTI GA. Validation of the Prolapse Quality-of-Life Questionnaire (P-QoL) in Portuguese version in Brazilian women. Tese, Universidade de São Paulo, 2017: 1-138. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2009; 20(10): 1191-202.
20. PRADO DS, et al. Avaliação do impacto da correção cirúrgica de distopias genitais sobre a função sexual feminina. *Rev Bras Ginecol Obstet.*, 2007; 29(10): 519-524.
21. PINTO-AMBAR TV. Validação em português de questionário de avaliação global de sintomas relacionados às disfunções do assoalho pélvico. Tese, Universidade de São Paulo, 2017: 1-138.
22. RODRIGUES AM, et al. Fatores de risco para o prolapso genital em uma população brasileira. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2009; 31(1): 17-21.
23. RECHBERGER E, et al. The Influence of Vaginal Native Tissue Repair (VNTR) on Various Aspects of Quality of Life in Women with Symptomatic Pelvic Organ Prolapse—A Prospective Cohort Study. *J Clin Med.*, 2020; 9(6): e1634.
24. SÁNCHEZ-SÁNCHEZ B, et al. Quality of Life in POP: Validity, Reliability and Responsiveness of the Prolapse Quality of Life Questionnaire (P-QoL) in Spanish Women. *Int J Environ Res Public Health*, 2020; 17(5): e1690.
25. SOUZA RJD e CARRERETE F. Urologia geral: diagnóstico e tratamento. Capítulo 12 (Prolapso genital). Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, 2019; 225-238.
26. TAKAZAWA N, et al. Short-term outcomes of the transvaginal minimal mesh procedure for pelvic organ prolapse. *Investig Clin Urol.*, 2018; 59(2): 133–140.
27. ZALEWSKI M, et al. The assessment of quality of life and satisfaction with life of patients before and after surgery of an isolated apical defect using synthetic materials. *BMC Urol.*, 2020; 1(1): e104.