



Avaliação da condição clínica de mulheres diagnosticadas com prolapso de órgãos pélvicos

Assessment of the clinical condition of women diagnosed with pelvic organ prolapse

Evaluación del estado clínico de mujeres diagnosticadas con prolapso de órganos pélvicos

Julliana Varella Pereira Pinto¹, Bruna Pereira Carvalho Sirqueira¹, Tânia Mara Vieira Santos¹, Igor Leonardo Lima Rocha¹, Jorge Luis Nunes Fernandes¹, Laila Cristina Nunes da Silva¹, Thayron Ranyere Brilhante Porto¹, Jessé Pereira Pinto Neto², Letícia Chaves de Jesus¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a condição clínica das pacientes com prolapso de órgãos pélvicos (POP) e o impacto na qualidade de vida, de acordo com o grau de incômodo relatado dos sintomas apresentados. **Métodos:** Estudo quantitativo, transversal, descritivo e prospectivo. Foi realizada uma coleta de dados com o questionário validado e adaptado “Pelvic Floor Bother Questionnaire”, durante a rotina do ambulatório de cirurgia ginecológica do Hospital Macrorregional Dra Ruth Noleto em Imperatriz-MA. Os dados obtidos foram exportados para o Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 25, a fim de obter uma análise estatística e verificar a homogeneidade dessas informações, foi utilizado o Teste Qui-Quadrado de Pearson – nível de significância: $p < 0,05$. **Resultados:** O perfil sociodemográfico possui a maior porcentagem das pacientes com idade entre 70 e 80 anos, parda, renda de até 01 salário mínimo, 80% provenientes do Maranhão e a escolaridade até o ensino fundamental. O prolapso obteve a maior quantidade de mulheres e 81,63% possui muito incômodo nesse quesito. Foram encontradas correlações válidas entre os sintomas pesquisados entre si e entre os dados sociodemográficos e hábitos de vida. **Conclusão:** Há um impacto do POP na qualidade de vida, tendo em vista o grau de incômodo relatados.

Palavras-chave: Prolapso, Saúde pública, Ginecologia.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the clinical condition of patients with pelvic organ prolapse (POP) and the impact on quality of life, according to the degree of discomfort reported from the symptoms presented. **Methods:** This was a cross-sectional study, quantitative, descriptive and prospective study. Data collection was carried out with the validated and adapted questionnaire “Pelvic Floor Bother Questionnaire”, during the routine of the gynecological surgery outpatient clinic at the Dra Ruth Noleto Macrorregional Hospital in Imperatriz-MA. The data obtained were exported to the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 25, in order to obtain a statistical analysis and verify the homogeneity of this information, the Pearson Chi-Square Test was used – significance level: $p < 0.05$. **Results:** The sociodemographic profile has a higher percentage of patients

¹ Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Imperatriz - MA.

² Lund University, Lund-Escânia (Suécia).

aged between 70 and 80 years, mixed race, income of up to 1 minimum wage, 80% from Maranhão and with education up to elementary school. Prolapse occurred in a greater number of women and 81.63% had a lot of discomfort in this regard. Valid correlations were found between the symptoms studied and between sociodemographic data and lifestyle habits. **Conclusion:** There is an impact of POP on quality of life, considering the degree of discomfort reported.

Keywords: Prolapse, Public health, Gynecology.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la condición clínica de pacientes con prolapso de órganos pélvicos (POP) y el impacto en la calidad de vida, de acuerdo con el grado de incomodidad reportado por los síntomas presentados.

Métodos: Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y prospectivo. Se realizó una recopilación de datos utilizando el cuestionario validado y adaptado "Pelvic Floor Bother Questionnaire" durante la rutina del ambulatorio de cirugía ginecológica del Hospital Macrorregional Dra. Ruth Noletto de Imperatriz-MA. Los datos obtenidos fueron exportados al Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 25, con el objetivo de realizar un análisis estadístico y verificar la homogeneidad de esta información. Se utilizó la prueba Chi-Cuadrado de Pearson – nivel de significancia: $p < 0,05$. **Resultados:** El perfil sociodemográfico presenta mayor porcentaje de pacientes entre 70 y 80 años, mestizos, que ganan 1 salario mínimo, 80% provenientes de Maranhão y con educación primaria o escolaridad. El prolapso afecta a un mayor número de mujeres y el 81,63% presenta muchas molestias al respecto. Se encontraron correlaciones válidas entre los síntomas investigados entre sí y entre los datos sociodemográficos y los hábitos de vida. **Conclusión:** Existe un impacto del POP en la calidad de vida, considerando el grado de incomodidad reportado.

Palabras clave: Prolapso, Salud pública, Ginecología.

INTRODUÇÃO

O prolapso dos órgãos pélvicos (POP) ou distopia urogenital (DU) é o deslocamento permanente da parede vaginal anterior ou posterior e/ou das vísceras pélvicas. As disfunções do assoalho pélvico, incluem a distopia urogenital, distúrbios urinários e defecatórios (PINTO TVPA, 2018). A estabilidade do assoalho pélvico (AP) é dependente do bom funcionamento das forças compressivas dos músculos, ligamentos e fásia somado aos mecanismos de intertravamento entre as cristas e ranhuras da articulação óssea. Por meio da contração coordenada e relaxamento, os músculos do AP apoiam os órgãos pélvicos com um suporte ativo de contração muscular e o tecido conjuntivo e fásia proporcionam um suporte passivo (EICKMEYER SM, 2017).

A prevalência de POP é alta, é dito que aproximadamente 50% das mulheres irão desenvolver, porém esse dado refere-se às mudanças anatômicas e não necessariamente reflete ao desenvolvimento e à gravidade dos sintomas. Assim, a prevalência das pacientes que necessitam de algum tipo de tratamento é menor. O POP é dividido em vaginal anterior, posterior e apical, de acordo com essa divisão, foi descoberto que a distopia vaginal anterior é a mais frequente entre os três. Além disso, a regularidade de POP entre pacientes após a histerectomia é alta com 6 a 12% de ocorrência (WEINTRAUB AY, et al., 2020).

Na fase do climatério, transição para o período não reprodutivo, há uma diminuição hormonal de estrogênio que acarreta o enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico, desencadeando a diminuição da qualidade de vida com impacto negativo nas relações sociais, vida sexual e higiene pessoal. Em um estudo quantitativo, foi observado que 26,08% das mulheres possuíam incontinência urinária e 73,91% apresentavam algum tipo de disfunção sexual (ARRUDA GT, et al., 2018). Essa questão se torna mais prevalente e ainda mais importante, visto que a população brasileira com mais de 213 milhões de habitantes, 52,2% são femininas e dessas 56,7% são idosas (IBGE, 2021).

A maioria das pacientes com POP são assintomáticas, porém uma a cada dez mulheres requer tratamento cirúrgico. O objetivo principal do tratamento é melhorar a qualidade de vida e reduzir os sintomas. Os hábitos de vida também estão associados ao sucesso do tratamento, o status atual de fumante, por exemplo, está ligado a um desfecho desfavorável e a atividade sexual está associada a maior propensão de um resultado

favorável da cirurgia (MATTSSON NK, et al., 2020). De acordo com o “Pelvic Organ Prolapse Quantification – POP-Q” (PERSU C, et al., 2011), a classificação dos prolapso pode ser em 4 estádios, de acordo com a localização que se encontra.

São eles, estágio 0: ausência de prolapso; estágio I: ponto de maior prolapso está até 1cm da carúncula himenal (-1cm); estágio II: o ponto de maior prolapso está localizado entre -1 e +1 cm (1cm acima e 1cm abaixo do hímen); estágio III, o ponto maior está 1 cm abaixo do hímen sem eversão total ou não mais que o comprimento total da vagina subtraído 2 e estágio IV: eversão total ou o ponto de maior prolapso fica no mínimo 2 cm protuso (BUMP C, et al., 1996).

Os fatores de risco que implicam na patogênese do prolapso de órgãos pélvicos são vários e incluem a idade, obesidade, aumento crônico da pressão intra-abdominal, genética, etnia, distúrbios do tecido conjuntivo, cirurgia pélvica e parto. Em adição aos riscos congênitos, o estilo de vida também desempenha papel importante, por exemplo, a gravidez e o parto exercem influência no que diz respeito ao tamanho do hiato prolapsal, exercendo influência hormonal e mecânica, respectivamente (SHEK KL e DIETZ HP, 2016).

Neste contexto, é perceptível que o prolapso de órgãos pélvicos impacta diretamente na qualidade de vida das mulheres e configura-se um problema de saúde pública. Na região Sul do Maranhão há uma evidente carência de pesquisas científicas nessa área da uroginecologia, o que dificulta dimensionar a real prevalência do POP.

Dessa forma, o estudo teve como objetivo avaliar a condição clínica das pacientes POP e o impacto na qualidade de vida, de acordo com o grau de incômodo relatado dos sintomas apresentados. Desse modo, com a identificação do panorama dos sintomas e sua gravidade é possível conjecturar previsões para os atendimentos no ambulatório de cirurgia ginecológica, bem como minimizar/eliminar o impacto na qualidade de vida dessas mulheres.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo e prospectivo. A pesquisa foi desenvolvida na instituição Hospital Macrorregional Dra. Ruth Noleto, que atua como unidade de referência ambulatorial e cirúrgica localizado na cidade de Imperatriz-MA. A população para este estudo foi (N): 60 e a casuística (n) após o cálculo amostral de (n): 52 (AGRANONIK M e HIRAKATA V, 2011).

Foram incluídos no estudo mulheres com prolapso de órgãos pélvicos que são atendidas no ambulatório de cirurgia ginecológica, bem como que tenham concordado com os termos contidos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o assinado. Foram excluídas as pacientes que não se enquadram no diagnóstico, que se recusaram a assinar o TCLE, com incapacidade cognitiva para compreender os termos do TCLE, bem como das perguntas da pesquisa e com idade inferior a 18 anos.

Os dados foram coletados por meio da utilização de um questionário validado e adaptado “Pelvic Floor Bother Questionnaire” (PINTO TVPA, 2018), aplicado presencialmente durante a rotina do serviço do ambulatório de cirurgia ginecológica do Hospital Macrorregional Dra Ruth Noleto, pelo período de setembro a dezembro de 2022. O formulário consiste em uma avaliação global do grau de incômodo dos sintomas mais prevalentes relacionados ao assoalho pélvico. Foram incluídas perguntas referentes ao perfil sociodemográfico, bem como sobre os hábitos de vida relacionados ao tabagismo e prática de atividades físicas.

Os dados obtidos por meio da aplicação dos formulários e tabulados por meio do programa Microsoft® Office Excel® 2021, foram exportados para o Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 25, a fim de se obter uma análise estatística. Buscando verificar a homogeneidade dessas informações, foi utilizado o Teste Qui-Quadrado de Pearson – nível de significância: $p < 0,05$. Esse projeto foi submetido e aprovado sob o número do parecer 5.558.183, no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-HUUFMA) CAAE: 57681822.3.0000.5086, por meio da Plataforma Brasil, base nacional e unificada de registros de pesquisas que envolvem seres humanos.

RESULTADOS

No período de setembro a dezembro do ano de 2022 foram coletados dados de 60 mulheres diagnosticadas com prolapso de órgãos pélvicos. Os achados apresentaram que a maior percentagem das pacientes com POP apresentam idade entre 70 e 80 anos (26,67%), etnia parda, renda familiar de até 01 salário mínimo e a escolaridade até o ensino fundamental. O perfil sociodemográfico das pacientes pesquisadas foi composto por faixa etária, etnia, local de residência, renda familiar, escolaridade e situação de trabalho.

Tabela 1 - Descrição das características quantitativas avaliadas nas pacientes.

Variáveis	Quantidade	%
Etnia		
Branca	25	41,67%
Negra	9	15,00%
Parda	26	43,33%
Escolaridade		
Ensino Fundamental	28	46,67%
Ensino Médio	18	30,00%
Ensino Superior	5	8,33%
Especialização	1	1,67%
Não possui anos escolares	8	13,33%
Renda familiar		
< 1 salário	5	8,33%
1 salário	30	50,00%
2 salários	9	15,00%
Mais de 3 salários	9	15,00%
Não sabe informar	7	11,67%
Idade		
<40 anos	2	3,33%
40-50	12	20,00%
50-60	14	23,33%
60-70	12	20,00%
70-80	16	26,67%
80-90	4	6,67%

Fonte: Pinto JVP, et al., 2025.

No que tange a idade, 3,33% (n=2) tinham menos de 40 anos, 20% (n=12) entre 40 e 50, 23,33% (n=14) entre 50 e 60 e 20% (n=12) entre 60 e 70, 26,67% (n=16) entre 70 e 80 e 6,67% (n=4) entre 80 e 90 anos. Não foi identificada nenhuma paciente com mais de 90 anos. Quanto ao local de residência, 80% (n=48) das pacientes moravam em cidades do estado do Maranhão, 16,67% (n=10) em outros estados e 3,33% (n=2) não informaram.

Referente a etnia 41,67% (n=25) se autodeclararam brancas, 15% (n=9) negras e 43,33% (n=26) pardas. No que diz respeito à renda familiar, 8,33% (n=5) alegaram receber menos de 01 salário-mínimo mensal, 50% (n=30) recebiam 1, 15% (n=9) somavam 2, 10% (n=6) obtinham 3, 5% tinham como proventos mais de 3 salários-mínimos mensais. Por fim, 11,67% (n=7) não souberam informar a renda familiar mensal.

Tabela 2 - Prevalência dos sintomas apresentados.

Prevalência dos Sintomas apresentados	Resposta	Quantidade	%
Incontinência Urinária de Esforço	Sim	41	68,33
	Não	19	31,67
Frequência Miccional Aumentada	Sim	41	68,33
	Não	19	31,67
Urgência Miccional	Sim	45	75
	Não	15	25
Incontinência Urinária de Esforço e Urgência Miccional	Sim	40	66,67
	Não	20	33,33
Disúria	Sim	32	53,33
	Não	28	46,67
Prolapso	Sim	49	81,67
	Não	11	18,33
Dificuldade para terminar de evacuar	Sim	28	46,67
	Não	32	53,33
Incontinência Fecal	Sim	10	16,67
	Não	50	83,33
Dispareunia	Sim	23	32,35
	Não	11	67,64

Fonte: Pinto JVP, et al., 2025.

Quanto à aplicação do “Questionário de Avaliação do Incômodo relacionado às Disfunções do Assoalho Pélvico”, as respostas foram graduadas pela intensidade do incômodo em nada, apenas um pouco, razoavelmente, moderadamente e muito para aqueles que respondiam sim em cada questão.

Tabela 3 - Grau de incômodo referente aos sintomas apresentados.

Sintomas apresentados	Grau de Incômodo					Soma
	Nada	Apenas um pouco	Razoavelmente	Moderadamente	Muito	
Sensação da perda urinária						
n	1	3	4	3	30	41
%	2,44%	7,32%	9,76%	7,32%	73,17%	100%
Sensação da frequência miccional aumentada						
n	1	1	2	5	32	41
%	2,44%	2,44%	4,88%	12,20%	78,05%	100%
Sensação da urgência miccional						
n	1	2	4	8	30	45
%	2,22%	4,44%	8,89%	17,78%	66,67%	100%
Sensação da perda urinária associada a urgência miccional						
n	0	2	2	7	29	40
%	0,00%	5,00%	5,00%	17,50%	72,50%	100%
Sensação de dificuldade ou dor para urinar						
n	0	4	5	4	19	32
%	0,00%	12,5%	15,63%	12,5%	59,38%	100%
Sensação de que há uma bola na sua vagina						
n	0	4	2	3	40	49
%	0,00%	8,16%	4,08%	6,12%	81,63%	100%

Fonte: Pinto JVP, et al., 2025.

Ao serem questionadas “Você apresenta perda de urina (incontinência) associada a atividades físicas, como tossir, espirrar, rir, carregar peso ou mudar de posição?”, 68,33% (n=41) responderam sim, e ao serem questionadas sobre o grau de incômodo 2,44% (n=1) marcou nada, 7,32% (n=3) marcaram “apenas um pouco” e moderadamente; 9,76% (n=4) responderam “razoavelmente” e 73,17% (n=30) escolheram a opção “muito”. Quanto a pergunta “Você apresenta frequência miccional aumentada (necessidade de urinar mais

vezes do que o usual; incluindo ter que levantar da cama mais do que duas vezes durante a noite para urinar)”, 68,33% (n=41) assinalaram sim.

Dessas que afirmaram um aumento da frequência miccional, quanto ao grau de incômodo, 2,44% (n=1) informou não incomodar nada ou apenas um pouco, 4,88% (n=2) disseram razoavelmente, 12,20% (n=5) moderadamente e 78,05% (n=32) muito incomodadas. Em relação a sensação de urgência miccional, ou seja, vontade súbita e forte de urinar e muito difícil de controlar, 75% (n=45) informaram possuir com a avaliação do grau de incômodo resultando em 2,22% (n=1) não possuíam nenhum, 4,44% (n=2) tinham apenas um pouco, 8,89% (n=4) razoavelmente, 17,78% (n=8) moderadamente e 66,67% (n=3) se disseram muito incomodadas.

Na associação dos sintomas de urgência miccional e perda urinária, 66,67% (n=40) afirmaram possuir e todas possuíam algum incômodo relacionado, sendo 5% (n=2) tinham apenas um pouco ou razoavelmente, 17,5% (n=7) escolheram a opção moderadamente e 72,5% (n=29) havia muito incômodo. Acerca da dificuldade ou dor para urinar, 53,33% (n=32) responderam ter. Sobre o grau de incômodo dessa questão, 12,5% (n=4) declararam ter apenas um pouco ou moderadamente, 15,63% (n=5) tinham razoavelmente e 59,38% (n=19) comunicaram muito incômodo.

A sensação de haver uma bola na vagina é um dos sinais mais mencionados pelas pacientes com prolapso de órgãos pélvicos, no presente estudo 81,67% (n=49) afirmaram ter e 18,33% (n=11) não sentiam. Das 49 pacientes, 40, ou seja, 81,63% do total que confirmaram possuir esse incômodo relataram como “muito” o grau de incômodo e nenhuma informou não incomodar. Na dificuldade para terminar de evacuar, 46,67% (n=28) das entrevistadas responderam que sim e 53,33% (n=32) responderam não. Já a perda acidental de fezes, apenas 16,67% (n=10) possuíam. São os únicos dados do questionário que tiveram mais respostas negativas.

Por fim, 56,67% afirmaram serem sexualmente ativas. Ao serem questionadas sobre o incomodo durante a relação sexual, 32,35% (n=11) afirmaram não ter nenhum inconveniente relacionado e as demais 62,65% (n=49) possuíam algum grau de incômodo. As pacientes responderam sobre os hábitos de vida, como tabagismo, prática de atividades físicas regulares, entenda-se regular como o mínimo de 30 minutos por dia, 5 vezes na semana ou 50 minutos, 3 vezes na semana, e quanto ao sentimento de utilidade nas atividades diárias.

Sendo assim, 40% (n=24) eram fumantes ou já haviam fumado; apenas 16,67% (n=10) praticavam atividade física regular e 41,67% (n=25) afirmaram não se sentirem úteis nas atividades de vida diárias. Os dados foram processados para obtenção do coeficiente de correlação de Pearson. Quanto aos sintomas clínicos das pacientes com POP foi verificado uma correlação significativa da dificuldade de evacuar com a prática regular de atividade física (coeficiente de correlação de Pearson de 5,357, p-valor= 0,021).

Já quanto a manifestação mais recorrente nas pacientes, houve uma correlação importante entre a sensação de bola na vagina com a prática de atividades físicas (coeficiente de correlação de Pearson 3,763, p-valor= 0,05); com o grau de escolaridade da paciente (coeficiente de correlação de Pearson 23,859, p-valor= 0,000) e com a renda declarada (coeficiente de correlação de Pearson 15,117, p-valor= 0,002). Outrossim, a respeito da perda urinária, houve uma correlação significativa com o incômodo na vida sexual (coeficiente de correlação de Pearson 5,978, p-valor= 0,014).

Já, em relação a dor ou desconforto ao urinar, houve uma forte correlação com o sentimento de utilidade na vida diária (coeficiente de correlação de Pearson 8,847, p-valor= 0,003); bem como com o status empregatício (coeficiente de correlação de Pearson 5,579, p-valor= 0,05). Sobre ser ativa sexualmente, houve correlação considerável com o tabagismo (coeficiente de correlação de Pearson 5,984, p-valor= 0,014); com o sentimento de utilidade na vida diária (coeficiente de correlação de Pearson 4,848, p-valor= 0,028) e com a atividade laboral (trabalha ou não trabalha) (coeficiente de correlação de Pearson 22,127, p-valor= 0,000). Os demais sintomas clínicos pesquisados não obtiveram uma correlação significativa com os dados epidemiológicos ou preditores de qualidade de vida abordados.

DISCUSSÃO

Em relação a idade, a maior quantidade de mulheres com POP estava presente na faixa etária de 70 a 80 anos, sendo que, somados os valores de todas acima dos 60 anos, encontramos uma percentagem ainda maior. Reforçando os dados anteriores, pesquisadores avaliaram mulheres em um país do sul da Ásia e encontraram a idade avançada como um fator sociodemográfico de risco para desenvolvimento de POP (JOKHIO AH, et al., 2020; NYGAARD I, et al., 2004) e, em determinada pesquisa sobre prevalência de POP, o pico deste acometimento foi acima dos 70 anos, reforçando os dados expostos (YUK JS, et al., 2018).

Estudos também demonstraram o aumento da prevalência de POP em mulheres com idades mais avançadas (SAJAN F e FIKREE, 2002; WUSU-ANSAH OK e OPARE-ADDO HS, 2008; WALKER GJ e GUNASEKERA P, 2011; FATTON B, et al., 2020; VERGELDT TF, et al., 2015), assim como apresentado nas (Tabelas 1 e 2), além disso houve uma escalada quanto a gravidade dos sintomas de acordo com o avançar da idade (GARSHASBI A, et al., 2006). Nos Estados Unidos, o risco de POP aumentou com a idade entre os anos de 2002 a 2011, chegando em um pico dos 71 a 73 anos, idade bem próxima da maior prevalência neste trabalho (WU JM, et al., 2014).

A maior prevalência de pacientes no estudo vigente possui o nível de escolaridade como ensino fundamental completo, ou seja, não chegou a concluir o ensino médio, e no geral, apenas um pequeno grupo apresentava ensino superior (10%). Reflete-se, portanto, a realidade no estado do Maranhão, onde 68,93% da população não concluiu o ensino médio e apenas 6,31% possuem ensino superior (IBGE, 2018). Consolidando tais dados, a escolaridade foi um fator de risco independente para desenvolver sintomas no POP, sendo as mulheres com menor escolaridade as mais prevalentes (NYGAARD I, et al., 2004; ELBISS HM, et al., 2015; AKTER F, et al., 2016).

Em relação a etnia, os achados do estudo apresentam pacientes pardas como maioria (43,33%), justifica-se, pois, tendo em vista a população do estado do Maranhão ser 66,9% parda (IBGE, 2012). Um estudo de coorte de base populacional com média de 55 anos, verificou um risco maior em torno de prolapso sintomático em mulheres brancas, as quais foram 44% da população (WHITCOMB EL, et al., 2009). No estudo atual, 41,67% se autodeclararam brancas, reforçando as características demográficas do estudo dos autores Thomas HN, et al. (2015), sendo importante frisar o risco aumentado dessas mulheres de apresentarem sintomas.

Em relação a prevalência dos sintomas, a pesquisadora encontrou percentagens de incontinência urinária de esforço e frequência miccional aumentada foram de 70,1%, corroborando com a presente pesquisa que possui um valor de 68,3% (PINTO TVPA, 2018). Em relação a urgência, a mesma autora revela um total de 68,6%, concordando com o estudo atual que tem o total de 75%, ambas com valores bem próximos. Um estudo uroginecológico encontrou o percentual de 54,8% de pacientes com a associação entre incontinência urinária de esforço e de urgência (ELLERKMANN RM, et al., 2001). O estudo atual apresentou a prevalência de 66,67% dessa associação, ambos com a maioria das mulheres com esses sintomas.

Correlacionando outros sintomas, a autora mostrou um total de 61,33% de mulheres com diagnóstico de prolapso e incontinência urinária de urgência, o estudo atual demonstrou um total de 66,67% estando de acordo com a pesquisa anterior. Em contrapartida, em relação aos sintomas de disúria, sensação de bola na vagina (prolapso), ela discorda com o encontrado na presente pesquisa, tendo em vista a minoria (16,8% e 35%, respectivamente) terem afirmado possuir, enquanto encontrou-se 53,33% e 81,67% das mulheres pesquisadas em Imperatriz com essas afecções (PINTO TVPA, 2018).

Importante ressaltar também a prevalência de 56,67% de pacientes sexualmente ativas com prolapso de órgãos pélvicos no estudo atual. Em relação a população em geral, autores relataram uma prevalência de 53 a 79% de atividade sexual em mulheres entre 25 e 74 anos de idade, o que corrobora com os dados achados, não havendo mudança no padrão pela disfunção do assoalho pélvico apresentada (THOMAS HN, et al., 2015). Porém em relação à população com disfunção do assoalho pélvico, autores afirmaram que 43,4% é sexualmente ativa, tendo, portanto, apresentado uma diminuição pelo fator da disfunção, a qual não foi verificado neste estudo (MACÊDO S, et al., 2020).

O presente estudo evidenciou uma média ponderada de idade das mulheres diagnosticadas com prolapso de órgãos pélvicos de aproximadamente 60,8 anos, sendo a média de 76,9 anos as que afirmaram não serem sexualmente ativas e 52,8 anos as sexualmente ativas. Em um estudo transversal com mulheres sabidamente com disfunção do assoalho pélvico, afirmou-se uma média de 54,7 anos das entrevistadas, com uma média de 47 anos das mulheres sexualmente ativas e 61 anos as que afirmaram não serem sexualmente ativas (MACÊDO S, et al., 2020). É fundamental analisar da disfunção sexual por ser um dos sintomas que fazem as mulheres com POP procurarem um médico (FATTON B, et al., 2020).

A relação entre função sexual e POP é pouco conhecida, no presente estudo 62,65% das entrevistadas possuíam algum grau de incômodo na relação sexual devido ao prolapso. Mulheres com prolapso podem ter dispareunia, disfunção orgástica, diminuição da libido, constrangimento ou medo devido ao fato da anatomia alterada (BURROWS LJ, et al., 2004; ELSER D, 2017). Foi constatado, também, que a presença de POP não afetou o quantitativo de mulheres sexualmente ativas, fato também observado na pesquisa atual, porém 62,65% das mulheres possuíam algum grau de incômodo durante a relação sexual causada pelo prolapso, afetando, portanto, a qualidade da vida sexual (BURROWS LJ, et al., 2004; FATTON B, et al., 2020).

Importante ressaltar que nesta pesquisa, 81,67% de todas as entrevistadas, confirmaram possuir a sensação de “bola na vagina” e destas, 81,63% relataram incomodar muito. Endossando os achados, afirmou-se que o sintoma mais comum apresentado em mulheres com prolapso de órgãos pélvicos é a pressão ou protuberância vaginal (MIEDEL A, et al., 2011; RORTVEIT G, et al., 2007). Um estudo relatou-o como sintoma-chave, resultado direto da atividade patológica, o que podemos constatar também na presente análise, tendo em vista o grande quantitativo percentual de pacientes com essa sensação e o grau de incômodo gerado (MIEDEL A, et al., 2011).

A respeito da qualidade de vida, o questionário avalia a gravidade do incômodo das questões relacionadas ao prolapso. Na uroginecologia esse impacto no bem-estar das pacientes está intimamente relacionado ao grau de incômodo dos sintomas encontrados (PINTO TVPA, 2018). Sendo assim, a maioria informou incômodos severos na incontinência, frequência e urgência urinária, disúria, incontinência fecal e dificuldade em evacuar.

O prolapso de órgão pélvico é uma condição angustiante e estudos revelaram que por afetar de uma forma negativa a qualidade de vida, limita a mulher em seu papel social, físico, psicológico e sexual (TUGUME R, et al., 2022). Outro estudo demonstra que mais de 60% das mulheres relataram sintomas com grande impacto na qualidade de vida e que afetavam a sua vida cotidiana (NYGAARD I, et al, 2004). Concordando, portanto, com o achado neste artigo, já que foram relatados graus de incômodo elevados nos sintomas apresentados, estando associados a implicação no bem-estar.

CONCLUSÃO

Quanto à caracterização da população do estudo atual, a média ponderada de idade das pacientes é de 60,8 anos e que as prevalências foram maiores na etnia parda, a respeito da escolaridade de ensino fundamental completo e renda de até 01 salário-mínimo. O sintoma mais relatado foi a sensação de “bola na vagina” e as correlações válidas encontradas foi de prolapso com prática de atividades físicas, escolaridade e renda; incontinência urinária de esforço com incômodo na vida sexual; disúria com atividade laboral e se sentir útil; atividade sexual com se sentir útil, atividade laboral e tabagismo, por fim, dificuldade evacuar com prática de atividades físicas. É constatado o impacto significativo do POP na qualidade de vida das pacientes, tendo em vista o grau de incômodo dos sintomas apresentados.

REFERÊNCIAS

1. AGRANONIK M e HIRAKATA VN. Cálculo de tamanho de amostra: proporções. *Clinical and Biomedical Research*, 2011; 31(3).
2. AKTER F, et al. Prevalence of, and risk factors for, symptomatic pelvic organ prolapse in Rural Bangladesh: a cross-sectional survey study. *Int Urogynecol J*, 2016; 27(11).

3. ARRUDA GT, et al. Incontinência urinária e disfunções sexuais em mulheres climatéricas de um grupo de promoção a saúde. *Fisioterapia Brasil*, 2018; 19(3).
4. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios Contínua. 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html> Acessado em: 15 de Maio de 2024.
5. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2010. 2012. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acessado em: 15 de Maio de 2024.
6. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2019, 2021.
7. BUMP RC, et al. The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction. *Am J Obstet Gynecol*, 1996; 175(1).
8. BURROWS LJ, et al. Pelvic Symptoms in Women With Pelvic Organ Prolapse. *Obstetrics & Gynecology*. 2004; 104(5-1): 982–8.
9. EICKMEYER SM. Anatomy and Physiology of the Pelvic Floor. *Phys Med Rehabil Clin N Am*, 2017; 28(3): 455-460.
10. ELBISS HM, et al. Prevalence, risk factors and severity of symptoms of pelvic organ prolapse among Emirati women. *BMC Urol*, 2015; 15: 66.
11. ELLERKMANN RM, et al. Correlation of symptoms with location and severity of pelvic organ prolapse. *Am J Obstet Gynecol*, 2001; 185(6): 1332-7.
12. ELSER DM. Recognizing and Managing Common Urogynecologic Disorders. *Obstet Gynecol Clin North Am*, 2017; 44(2): 271-284.
13. FATTON B, et al. Pelvic organ prolapse and sexual function. *Nat Rev Urol*, 2020; 17(7): 373-390.
14. JOKHIO AH, et al. Prevalence of pelvic organ prolapse in women, associated factors and impact on quality of life in rural Pakistan: population-based study. *BMC Womens Health*, 2020; 20(1): 82.
15. MACÊDO SR, et al. Factors Associated with Sexual Activity for Women with Pelvic Floor Dysfunction - A Cross-Sectional Study. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 2020; 42(8): 493-500.
16. MATTSSON NK, et al. Pelvic organ prolapse surgery and quality of life-a nationwide cohort study. *Am J Obstet Gynecol*, 2020; 222(6): 588.1-588.10.
17. MIEDEL A, et al. Short-term natural history in women with symptoms indicative of pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J*, 2011; 22(4): 461-8.
18. MIEDEL A, et al. Symptoms and pelvic support defects in specific compartments. *Obstet Gynecol*, 2008; 112(4): 851-8.
19. NYGAARD I, et al. Pelvic organ prolapse in older women: prevalence and risk factors. *Obstet Gynecol*, 2004; 104(3): 489-97.
20. PERSU C, et al. Pelvic Organ Prolapse Quantification System (POP-Q) - a new era in pelvic prolapse staging. *J Med Life*, 2011; 4(1): 75-81.
21. PINTO TVPA. Validação em português de questionário de avaliação global de sintomas relacionados às disfunções do assoalho pélvico. Tese (Doutorado em Medicina) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.
22. RORTVEIT G, et al. Symptomatic pelvic organ prolapse: prevalence and risk factors in a population-based, racially diverse cohort. *Obstet Gynecol*, 2009; 109(6): 1396–1403.
23. SAJAN F e FIKREE FF. Does early age at marriage influence gynaecological morbidities among Pakistani women? *J Biosoc Sci*, 2002; 34: 407–417.
24. SHEK KL e DIETZ HP. Assessment of pelvic organ prolapse: a review. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 2016; 48(6): 681–92.
25. THOMAS HN, et al. Correlates of Sexual Activity and Satisfaction in Midlife and Older Women. *The Annals of Family Medicine*, 2015; 13(4): 336–42.
26. TUGUME R, et al. Pelvic Organ Prolapse and Its Associated Factors Among Women Attending the Gynecology Outpatient Clinic at a Tertiary Hospital in Southwestern Uganda. *International Journal of Women's Health*, 2022; 14: 625–633.
27. VERGELDT TF, et al. Risk factors for pelvic organ prolapse and its recurrence: a systematic review. *Int Urogynecol J*, 2015; 26(11): 1559-73.

28. WALKER GJ e GUNASEKERA P. Pelvic organ prolapse and incontinence in developing countries: review of prevalence and risk factors. *Int Urogynecol J*, 2011; 22(2): 127-35.
29. WEINTRAUB AY, et al. Narrative review of the epidemiology, diagnosis and pathophysiology of pelvic organ prolapse. *International Braz J Urol*, 2020; 46(1): 5–14.
30. WHITCOMB EL, et al. Racial Differences in Pelvic Organ Prolapse. *Obstetrics & Gynecology*, 2009; 114(6): 1271–7.
31. WU JM, et al. Lifetime risk of stress urinary incontinence or pelvic organ prolapse surgery. *Obstet Gynecol*, 2014; 123(6): 1201-1206.
32. WUSU-ANSAH OK e OPARE-ADDO HS. Pelvic organ prolapse in rural Ghana. *Int J Gynaecol Obstet*, 2008; 103: 121–124.
33. YUK JS, et al. The prevalence and treatment pattern of clinically diagnosed pelvic organ prolapse: A Korean National Health Insurance Database-based cross-sectional study 2009-2015. *Scientific Reports*. 2018.