

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA

SEGUIMENTO DE LONGO PRAZO DA COLPOFIXAÇÃO SACROESPINHOSA
COM TELA DE POLIPROPILENO PERSONALIZADA DE BAIXO CUSTO EM
MULHERES ACOMPANHADAS NO INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL
PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA-IMIP, BRASIL

Estudante
Deborah Cabral Fleischman

Orientador
Prof. Dr. Artur Eduardo de Oliveira Rangel

Recife, 17 de Julho de 2013

PESQUISADORES

Deborah Cabral Fleischman
Estudante de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde
Telefones: (0xx81) 3269-8945 – (0xx81) 98802-6694
E-mail: deborahfle@hotmail.com

Magno José Oliveira Lima Cabral
Estudante de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde
Telefones: (0xx81) 3469-2519 – (0xx81) 98511-2201
E-mail: magno_cabral@hotmail.com

Leonardo José Amaral de Oliveira
Biólogo pela Universidade Federal de Pernambuco
Estudante de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde
Telefones: (0xx81) 3459-1798 - (0xx81) 99768-4145
E-mail: leonardoamaral16@hotmail.com

Artur Eduardo de Oliveira Rangel
Doutor em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco
Mestre em Tocoginecologia pela Universidade de Pernambuco
Coordenador do Programa de Diagnóstico e Tratamento da Incontinência e Disfunção do Assolho Pélvico do IMIP
E-mail: artureor@yahoo.com.br

INSTITUIÇÃO

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)
Centro de Atenção à Mulher do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (CAM-IMIP)³⁵.
Rua dos Coelhos, 300. Boa Vista - Recife, PE - Brasil. CEP 50070-550.
Telefone: (81) 2122.4100 - E-mail: imip@imip.org.br - Caixa Postal 1393

Cenário: O prolapso de Orgãos Pelvicos é uma condição que afeta a produtividade e a qualidade de vida das pacientes acometidas. Nos últimos anos, a procura por serviços de saúde para correção de POP vem aumentando substancialmente e tende a aumentar segundo as projeções recentes. Contudo, os métodos tradicionais de correção possuem recorrência de até 30% em 5 anos, o que motivou o uso de telas sintéticas nas cirurgias por aumentar de modo contundente a eficácia cirúrgica, diminuindo o número de recorrências. A tela de polipropileno monofilamentar e macroporosa apresenta os melhores resultados com menor chance de complicações, em comparação com outros tipos de telas, entretanto o uso de kits comerciais aumenta muito o custo cirúrgico, motivo pelo qual o uso de telas baixo custo tem sido testado com resultados promissores. Os resultados apresentados demonstram que as telas sintéticas de baixo custo personalizadas têm semelhante efetividade com custo até 20 vezes menor, todavia faltam estudos de longo prazo que corroborem os resultados obtidos em curto prazo.

Objetivos: Avaliar a efetividade de longo prazo da colpofixação sacroespinhosa via transglútea para a correção do prolapso genital com tela de polipropileno (Intacorp®) personalizada. **Métodos:** Será realizado um estudo de série de casos prospectivo. O estudo será realizado entre Julho de 2013 até Julho de 2014, tendo como população mulheres submetidas à cirurgia de correção de POP com tela de polipropileno de baixo custo acompanhadas no Centro de Atenção à Mulher do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (CAM-IMIP). A coleta de dados será realizada mediante preenchimento do instrumento pelo pesquisador, após consentimento da paciente, a partir dos prontuários e das consultas de seguimento ambulatorial. Após revisão dos instrumentos, será construído um banco de dados com dupla entrada no software EPI-INFO versão 3.5.1. Ao término da digitação, os dados serão comparados, corrigidos e

analisados. Será utilizada a análise e sobrevida para avaliar tempo de sucesso terapêutico e ocorrência de complicações pós-cirúrgicas.

Palavras-chave: Prolapso Uterino; Procedimentos Cirúrgicos em Ginecologia; Telas Cirúrgicas; Polipropilenos.

SUMÁRIO

I.	INTRODUÇÃO	5
II.	JUSTIFICATIVA	7
IV.	OBJETIVOS	8
4.1.	OBJETIVO GERAL	8
4.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
V.	MÉTODOS.....	9
5.1.	DESENHO DO ESTUDO	9
5.2.	LOCAL DO ESTUDO	9
5.3.	PERÍODO DO ESTUDO	10
5.4.	POPULAÇÃO DO ESTUDO	10
5.5.	AMOSTRA.....	10
5.5.1.	TAMANHO AMOSTRAL.....	10
5.6.	CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	10
5.6.1.	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	10
5.6.2.	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	11
5.7.	CAPTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS PARTICIPANTES	11
5.8.	DEFINIÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS.....	11
5.8.1.	VARIÁVEIS DEMOGRÁFICAS.....	11
5.8.2.	VARIÁVEIS BIOLÓGICAS	12
5.8.3.	ESTADO DE SAÚDE E TRATAMENTO	12
5.9.	COLETA DE DADOS.....	15
5.10.	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	15
5.11.	PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	15
5.11.1.	PROCESSAMENTO DOS DADOS.....	15
5.11.2.	ANÁLISE DOS DADOS	16
5.12.	ASPECTOS ÉTICOS.....	16
5.12.1.	RISCOS E BENEFÍCIOS.....	16
5.12.2.	COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO IMIP (CEP-IMIP).....	16
5.12.3.	CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	17
5.12.4.	RESSARCIMENTO.....	18
VI.	ORÇAMENTO	19
VII.	CRONOGRAMA.....	20
VIII.	APÊNDICES.....	21
8.1.	APÊNDICE I. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	21
8.2.	APÊNDICE II. INSTRUMENTO DE COLETA	23
8.3.	APÊNDICE III. CARTA	25
IX.	REFERÊNCIAS	26

I. INTRODUÇÃO

O prolapso de Órgãos Pélvicos (POP) é o deslocamento caudal das estruturas pélvicas que compreende os compartimentos anterior, bexiga e uretra; apical, vagina e útero; posterior, reto⁶. O mesmo está associado ao desgaste dos ligamentos pélvicos, musculatura e inervação e alterações da estrutura óssea da cintura pélvica^{6,13-16,21}. Por conseguinte, todas as condições que aumentem a pressão intra-abdominal, das quais se destaca a gravidez e filhos macrossômicos, e que possam lesar ou enfraquecer as estruturas, caso das cirurgia pélvicas e do envelhecimento, estão associadas à um maior risco de POP^{1,3,4,6,13,14,16,19}.

Ao envelhecimento tem sido atribuída grande preocupação no que concerne a projeção futura do aumento de casos de POP na população, tendo em vista o aumento da expectativa de vida^{3,9,13,14,20}. O risco durante toda a vida de desenvolver POP é de 11% aos 80 anos³, o que corresponde a um grande contingente populacional e, portanto, um problema de saúde pública com custo elevado para o sistema de saúde^{3,9,11,14,17,20,23}.

Os fatores que apontam para a necessidade crescente de atenção a essa área não se restringem apenas ao aumento da demanda pelos serviços de saúde, mas também ao fato de que, principalmente devido à melhora nas condições de vida da população, mais idosos atingem a idade avançada produtivos e sexualmente ativos. A existência do prolapso, mesmo na ausência de atividade sexual, afeta de modo impactante qualidade de vida das pacientes cuja condição por si só já interfere na capacidade de desempenhar as atividades cotidianas^{2,7,8,12,21,23,24}.

Atualmente existem várias cirurgias e técnicas, dentre as quais se destacam a via vaginal não apenas por proporcionar menor morbidade e custo, mas também por não necessitar de anestesia geral, fato que permite o tratamento da parcela populacional com maior prevalência da condição; a idosa superiores^{4,5,7,10-12,17,18,20,21,22,23}.

No entanto, as tradicionais técnicas de colporrafia apresentam uma recorrência de 30% em menos de 5 anos, o que implica no risco da reoperação e maiores custos para o SUS⁷. O uso de telas para a correção do prolapso, já consagrado para outros tipos de cirurgia pélvica, tem sido utilizado para a correção do POP na tentativa de melhorar as taxas de sucesso^{4,25-28}. Estudos feitos mostram que cirurgias com uso de qualquer tipo de tela, independente de suas propriedades, possui menor chance de recorrência do que as que não fazem seu uso e que, dentre os diversos tipos existentes, a tela de polipropileno monofilamentar e macroporosa é a que possui melhores resultados^{4,25-28}. Apesar dos resultados promissores que chegam a superar em 20% os resultados das cirurgias em que não é feito o uso de tela, o maior risco de complicações tem sido pauta de questionamento para o uso das mesmas e, inclusive, se os benefícios de fato justificam o maior risco de complicações, a citar laceração visceral, extrusão da tela e infecções^{4,25-28}.

Ainda assim, o uso dos kits comerciais implica em um alto-custo cirúrgico, motivo que levou à pesquisas com telas de baixo custo personalizadas, cuja diferença reside apenas no fabricante, que já vem sendo utilizada e aprovada nas cirurgias de sling para incontinência urinária^{4,25-28}. Os resultados apresentados apontam uma eficácia semelhante, porém com custo 20 vezes inferior; entretanto a literatura carece de mais estudos que corrobore os resultados promissores, pois os poucos estudos existentes não avaliam a tela de baixo custo à longo prazo.

II. JUSTIFICATIVA

Nosso estudo pretende reavaliar as pacientes que realizaram a cirurgia de colpofixação sacroespinhosa com uso de tela de polipropileno de baixo custo personalizada em nosso serviço no IMIP de 2010 a 2013, para avaliação dos resultados de longo prazo.

Há um intenso debate em relação ao uso de telas para cirurgias de correção de prolapso. No que concerne ao tipo de tela, vários estudos chegaram ao consenso de que dentre as telas, o uso de qualquer tela possui resultados superiores que o uso de tela nenhuma e que, dentre os diversos tipos de tela as sintéticas são mais efetivas do que as orgânicas; visto que o uso de telas sintéticas aumenta de modo substancial o sucesso dos resultados cirúrgicos, de 60% em cirurgias sem tela para 80%^{4,25-28}. Porém existe uma lacuna na literatura na avaliação concreta desses resultados a longo prazo, pois existem complicações importantes ligadas ao uso de tela, dentre as quais as mais frequentes são as lesões viscerais ou nervosas no período intraoperatório, extrusão da tela e deformação vaginal a curto prazo e, a longo prazo, dispareunia, extrusão de tela e dor pélvica^{4,25-28}. Contudo, os poucos trabalhos que se propuseram a estudar o assunto apresentaram grande heterogenicidade quanto à frequência dessas complicações, necessitando assim de mais estudos sobre o assunto a longo prazo^{4,25-28}, além de não ser encontrado nenhum estudo que avalie o uso das telas de baixo custo em longo prazo.

IV. OBJETIVOS

4.1. Objetivo geral

Avaliar a efetividade de longo prazo da colpofixação sacroespínhosa via transglútea para a correção do prolapso genital com tela de polipropileno (Intacorp[®]) personalizada.

4.2. Objetivos específicos

Em mulheres submetidas à colpofixação sacroespínhosa com o uso de tela de polipropileno (Intracorp[®]) personalizada:

- Descrever características demográficas: idade, raça/cor, procedência, escolaridade;
- Descrever características biológicas: peso, estatura e IMC;
- Descrever características da doença anterior: POP-Q (*Pelvic Organ Prolapse Quantification system*);
- Descrever a quantidade de gestações e vias de parto realizadas;
- Analisar dados do procedimento cirúrgico: duração, cirurgias concomitantes, presença de complicações, tempo de permanência no hospital;
- Analisar a efetividade do tratamento cirúrgico no seguimento: avaliação do POP-Q;
- Descrever eventuais sinais e sintomas no seguimento: erosão da parede vaginal, rejeição, extrusão, sangramentos, hematomas, infecção, dispareunia, urgência miccional, obstrução urinária, obstrução fecal, dor pélvica;
- Descrever os resultados obtidos em ótimo, satisfatório, insatisfatório ou falho;

V. MÉTODOS

5.1.Desenho do estudo

Será realizado um relato de série de casos.

5.2.Local do estudo

O estudo será realizado no Centro de Atenção à Mulher do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (CAM-IMIP). O CAM-IMIP conta com vários serviços como Ginecologia, Mastologia, Uroginecologia e Oncologia Ginecológica, que juntos somam 40 leitos.

O Ambulatório da Mulher do IMIP dispõe de 25 salas climatizadas com toda a infraestrutura necessária para um atendimento humanitário e integral à Mulher com ações educativas, preventivas e terapêuticas que visam à manutenção da boa saúde da mulher. Atende à mulher em todas as fases de sua vida de acordo com suas particularidades, da criança à idosa, nas seguintes especialidades: Avaliação pós-parto (10º dia de puerpério); Climatério; Infecções sexualmente transmissíveis; Ginecologia da Infância e Adolescência; Ginecologia geral; Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia; Planejamento Familiar; e, Sexualidade.

As cirurgias de colpofixação sacroespínhosa com uso de implantes já é realizada de rotina desde 2009 pelo corpo de cirurgiões especialistas do CAM-IMIP, os quais têm qualificação e estrutura hospitalar adequada (IMIP) para identificar e tratar qualquer possível intercorrência.

5.3.Período do estudo

O estudo será realizado entre o período de Julho de 2013 à Julho de 2014.

5.4.População do estudo

Serão convidadas todas as pacientes acompanhadas no referido serviço que realizaram colpofixação sacroespinhosa para correção de prolapso genital com tela de polipropileno personalizada de baixo custo.

5.5.Amostra

A amostra será de mulheres acompanhadas no serviço que realizaram colpofixação sacroespinhosa para correção de prolapso genital com tela de polipropileno personalizada de baixo custo que aceitarem participar do estudo espontaneamente.

5.5.1. Tamanho Amostral

A amostra estimada é de 40 pacientes, baseando-se no fluxo de cirurgias realizadas entre janeiro de 2010 e junho de 2013, no qual foram operadas aproximadamente 45 pacientes com tela de polipropileno de baixo custo para correção de prolapso de órgãos pélvicos.

5.6.Critérios de elegibilidade

5.6.1. Critérios de inclusão

Mulheres submetidas à colpofixação sacroespinhosa com tela de polipropileno personalizada de baixo custo no CAM-IMIP.

5.6.2. Critérios de exclusão

Portadoras de neoplasia cervical, portadoras de tumores ovarianos; prolapso urogenital e retal com antecedente de correção destes com uso de implantes; distúrbios de coagulação sanguínea; sistema imunológico comprometido; doenças crônicas que impossibilitem o tratamento cirúrgico, apresentando classificação do estado físico (ASA) > 3; insuficiência renal e/ou obstrução do trato urinário superior; irradiação prévia.

5.7. Captação e acompanhamento dos participantes

As pacientes serão convidadas a participar do estudo por carta (modelo de carta no APÊNDICE III). Caso a paciente não entre em contato para tirar dúvidas, confirmar ou negar participação, o contato será realizado via telefone, o qual todas as dúvidas serão tiradas e, se a paciente concordar, será marcado uma data para atendimento. Nos atendimentos o TCLE será apresentado e lido em voz alta para a paciente, momento qual a paciente poderá novamente concordar ou não em participar do estudo. Além da coleta dos dados da pesquisa, será oferecida uma consulta ambulatorial com um uroginecologista, somado ao reembolso da despesa de deslocamento da paciente e de sua acompanhante, independente da decisão em participar do estudo ou não.

5.8. Definição e operacionalização das variáveis

5.8.1. Variáveis Demográficas

- Data de nascimento: refere-se à data de nascimento fornecida pela paciente ou coletada no prontuário.

- Procedente da Região metropolitana do Recife (RMR): será considerado como procedência o local de moradia da paciente. Será uma variável categórica nominal dicotômica (sim/não).
- Escolaridade: refere-se ao número de anos estudados e aprovados pela paciente. Será uma variável quantitativa contínua que será dividida em três categorias (não estudou, < 8 anos e ≥ 8 anos).
- Raça/cor: Será uma variável dividida em cinco categorias (Branca, negra, parda, indígena e outras), de acordo com a autodeclaração da paciente. Será uma variável categórica nominal e policotômica.

5.8.2. Variáveis Biológicas

- Peso: refere-se à pesagem em balança digital sem calçados e outros acessórios que possam influenciar no peso (p.ex. bolsas, celulares, carteiras, casacos, etc). Será uma variável numérica contínua expressa em gramas, registrada no prontuário do paciente.
- Estatura: refere-se à mensuração da paciente através de antropômetro acoplado a balança digital. Será uma variável numérica contínua expressa em centímetros, registrada no prontuário do paciente.
- Índice de Massa Corporal: variável numérica contínua expressa em quilogramas por metro quadrado, registrada no prontuário do paciente.

5.8.3. Estado de Saúde e Tratamento

- Paridade: Refere-se ao número de parturições da paciente. Será determinada mediante análise do prontuário ou questionamento à paciente. Será uma variável numérica contínua.

- Número de partos vaginais: Refere-se à quantidade de parturições da paciente via vaginal. Será determinada mediante análise do prontuário ou questionamento à paciente. Será uma variável numérica contínua.
- POP-Q (*Pelvic Organ Prolapse Quantification system*): É um sistema descritivo que avalia uma série de componentes listados separadamente e expressos em um sistema de graduação, ele permite uma observação acurada e precisa de sítios anatômicos e da estabilidade ou progressão do prolapso ao longo do tempo. A avaliação clínica da anatomia do assoalho pélvico é determinada durante o exame físico da genitália externa e canal vaginal pelo médico assistente nas consultas de pré, pós-operatório e, como incluso no objetivo deste projeto, nas consultas de seguimento de longo prazo. Os resultados serão demonstrados por meio de um estadiamento (de 0 à IV), no qual a nota final estará de acordo com a porção mais prolapsada.
- Tempo de permanência: Refere-se ao tempo de permanência da paciente em ambiente hospitalar desde o momento do internamento ao momento da alta hospitalar. Será avaliada mediante análise do prontuário. Será uma variável quantitativa numérica expressa em horas.
- Duração da cirurgia: Refere-se ao tempo, em minutos, de todo o procedimento cirúrgico. Será coletado no prontuário a partir da descrição do ato operatório.
- Complicações cirúrgicas: Serão consideradas complicações qualquer intercorrência cirúrgica que possa comprometer a segurança do paciente. Sendo as principais: hemorragias (durante e após a cirurgia), perfuração

vesical, perfuração intestinal, laceração uretral, lesão nervosa, erosão da parede vaginal, extrusão, necessidade de transfusão sanguínea, hematomas, infecções e obstrução urinária. Será coletado mediante análise do prontuário e a partir da descrição do ato operatório. Será uma variável categórica dicotômica (sim/não).

- Cirurgias concomitantes: Refere-se aos procedimentos cirúrgicos realizados no mesmo tempo cirúrgico da cirurgia estudada, sendo as principais: sling uretral, colpoplastia anterior, colpoplastia posterior e histerectomia. Será coletado no prontuário a partir da descrição do ato operatório. Será uma variável categórica dicotômica (sim/não).
- Sintomatologia no seguimento: Serão consideradas possíveis intercorrências no período pós-operatório. Sendo as principais: erosão da parede vaginal, rejeição, extrusão, sangramentos, hematomas, infecção, dispareunia, urgência miccional, obstrução urinária, obstrução fecal, dor pélvica e outros sintomas isolados. Será uma variável categórica dicotômica (sim/não).
- Resultados obtidos: Será descrito em cinco categorias (ótimo/satisfatório/insatisfatório/falha) baseado na presença ou ausência de sintomas e/ou prolapso de cúpula vaginal no pós-operatório. Será considerado “ótimo” na ausência de prolapso e sintomas; será considerado “satisfatório” na ausência de sintomas, porém com presença de algum grau de prolapso; será considerado “insatisfatório” na presença de sintomas, porém ausência de prolapso; será considerado “falha” na presença de prolapso e sintomas. Será avaliado por médico especialista no período pós-operatório. Será uma variável categórica nominal e policotômica.

5.9. Coleta de dados

A coleta de dados será realizada mediante preenchimento de um formulário pelos pesquisadores, contendo: identificação da paciente, dados demográficos, epidemiológicos, biológicos, da cirurgia (pré, intra e pós-operatório) e do estado de saúde no seguimento.

5.10. Instrumento de coleta de dados

O instrumento será preenchido pelos pesquisadores através de informações obtidas no prontuário médico da paciente após cada cirurgia e nas consultas de seguimento. O instrumento segue no APÊNDICE II.

5.11. Processamento e análise dos dados

5.11.1. Processamento dos Dados

A partir do levantamento das informações nos formulários pré-codificados, estas serão cuidadosamente revisadas e digitadas pelos pesquisadores. Será construído um banco de dados (com dupla entrada), no software EPI-INFO™ versão 3.5.1.

Ao término da digitação, os bancos de dados serão comparados e corrigidas eventuais diferenças e inconsistências. O banco de dados definitivo será então submetido a testes de consistência, obtendo-se a listagem das variáveis de análise. Neste processo, serão corrigidas informações, consultando-se novamente os formulários e/ou prontuários.

5.11.2. Análise dos Dados

A análise dos dados será efetuada, utilizando-se o programa EPI-INFO™ 3.5.1 para Windows™. Inicialmente, serão construídas tabelas de distribuição de frequência das variáveis estudadas, apresentando-as em forma de tabelas, calculando-se ainda medianas para as variáveis contínuas de distribuição não normal.

5.12. Aspectos éticos

5.12.1. Riscos e Benefícios

O risco inerente à cirurgia de correção de prolapso de órgãos pélvicos com uso de tela de polipropileno é descrito como semelhante a qualquer procedimento cirúrgico para correção dos prolapso urogenitais, como: hemorragias (durante e após a cirurgia), perfuração vesical, perfuração intestinal, laceração uretral, lesão nervosa, erosão da parede vaginal, extrusão, necessidade de transfusão sanguínea, hematomas, infecções, dispareunia, urgência miccional e obstrução urinária, porém de ocorrência rara, não superando os benefícios descritos na literatura, como: Correção anatômica do problema, melhora da qualidade de vida, autoimagem, preservação da feminilidade, restituição da possibilidade de atividade sexual, restauração da autonomia e capacidade produtiva, além da diminuição do número de internações e de gastos para o SUS.

5.12.2. Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP (CEP-IMIP)

O projeto deste estudo será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, para apreciação, somente sendo iniciado após a sua aprovação.

5.12.3. Consentimento Livre e Esclarecido

Todas as pacientes que preencherem os critérios de inclusão serão informadas sobre o estudo e convidadas a participarem do mesmo em linguagem simples e clara no momento contato via telegrama, telefone e na primeira consulta ambulatorial. Somente participarão do estudo as pacientes que concordarem em participar do mesmo, em conformidade com os itens II.11, III e IV.1 da Resolução Nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, datada de 10 de outubro de 1996 (Inf. Epidem. do SUS (Brasil), Ano V, Nº 2, 1996). A recusa em participar da pesquisa, sem necessidade de explicação, não causará prejuízo à paciente de nenhuma forma, sendo seu tratamento cirúrgico ou não, planejado, marcado e realizado de acordo com a rotina normal do serviço.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi escrito de acordo com o item IV.2 da Resolução supracitada.

Além da Resolução anteriormente mencionada, a pesquisa obedecerá às recomendações da Declaração de Helsinki, adotada em 1964, na 18ª Assembléia Médica Mundial, em Helsinki, Finlândia, atualizada em 2000 na Escócia, bem como ao Código de Nuremberg, criado após julgamento do Tribunal Internacional de Nuremberg, em 1947.

Serão assegurados o anonimato e a confidencialidade dos dados, não estando o sujeito da pesquisa em risco sob este ou qualquer outro aspecto. A participação no estudo não se associará com risco ao participante.

5.12.4. Ressarcimento

Está previsto o ressarcimento do valor gasto pela paciente e seu acompanhante em relação ao deslocamento de ida e volta de sua residência até o IMIP, mediante comprovação por nota fiscal, se possível. O valor oferecido está descrito no orçamento e está em conformidade com o item II. 13 da Resolução Nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde - Ressarcimento - cobertura, em compensação, exclusiva de despesas decorrentes da participação do sujeito na pesquisa.

VI. ORÇAMENTO

Os custos diretos do projeto serão cobertos pelos pesquisadores, não havendo ônus para a instituição ou para os pacientes.

ESPECIFICAÇÃO DO ORÇAMENTO	UNIDADE	QUANTIDADE	PREÇO UNIDADE	VALOR TOTAL
Papel ofício A4	Resma	1	R\$ 14,00	R\$ 14,00
Xerox	Unidade	500	R\$ 0,10	R\$ 50,00
Cartucho de impressora	Unidade	1	R\$ 90,00	R\$ 90,00
Pen-drive	Unidade	1	R\$ 60,00	R\$ 60,00
CD	Caixa	1	R\$ 5,00	R\$ 5,00
Caneta esferográfica, lápis, borrachas, pastas, etc.	Unidade			R\$ 50,00
Pesquisa bibliográfica e solicitação de artigos científicos	Unidade	40	R\$ 20,00	R\$ 800,00
Correios	Carta	40	R\$ 15,00	R\$ 600,00
Telefone	Pulso telefônico	50	R\$ 0,50	R\$ 25,00
Reembolso de transporte das pacientes e acompanhantes		100	≅ R\$ 10,00	R\$ 1000,00
Total				R\$ 2694,00

VII. CRONOGRAMA

ATIVIDADES	PERIODO DO ESTUDO EM MESES											
	1*	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Revisão da literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados		X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Construção de banco de dados					X	X	X	X	X	X		
Digitação dos dados					X	X	X	X	X	X		
Análise dos dados										X	X	
Redação dos relatórios						X					X	
Preparação do resumo											X	
Apresentação do trabalho												X

* O mês “1” corresponde ao mês de julho do ano 2013.

VIII. APÊNDICES

8.1.APÊNDICE I. Termo de consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Cara Senhora,

Gostaríamos de convidá-la para participar como voluntária da pesquisa intitulada “SEGUIMENTO DE LONGO PRAZO DA COLPOFIXAÇÃO SACROESPINHOSA COM TELA DE POLIPROPILENO PERSONALIZADA DE BAIXO CUSTO EM MULHERES ACOMPANHADAS NO INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA-IMIP, BRASIL”, que será realizada aqui no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) pelo pesquisador:

Profº Drº. Artur Eduardo de Oliveira Rangel

O objetivo desse estudo é avaliar o tipo de cirurgia e o uso da tela de “sustentação” que foi utilizada durante a sua cirurgia. Os resultados desse estudo poderão trazer maiores conhecimentos para melhorar o sucesso do tratamento e diminuir a ocorrência de complicações, além de se poder ofertar a um maior numero de mulheres, uma cirurgia com menor custo.

Para isso, precisamos que a Senhora concorde em participar do estudo, além de permitir termos acesso ao seu prontuário para obter dados sobre o procedimento cirúrgico ao qual a Senhora foi submetida. Para melhores esclarecimentos, informamos que:

- 1) Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas o seu nome não será identificado em nenhuma fase da pesquisa, o que garante caráter confidencial da informação relacionada com a sua privacidade;**
- 2) Quanto à sua participação no estudo, estão previstos ressarcimentos em relação ao deslocamento até o IMIP de ida e volta da Senhora e de seu possível acompanhante, entretanto não será cobrado nada; não haverá gastos adicionais, nem riscos; não haverá benefícios individuais e diretos; não será necessária a sua vinda ao IMIP por mais vezes além da solicitada; não estão previstos indenizações.**
- 3) A sua participação é voluntária, sendo possível que se recuse a participar do estudo ou retirar seu consentimento a qualquer momento do estudo, independente do motivo, sem que isso traga qualquer prejuízo no atendimento que está recebendo, tanto no Centro de Atenção à Mulher (CAM) como em qualquer outro setor do IMIP.**

Desde já, agradecemos a sua atenção e colaboração. Colocamo-nos à disposição para maiores informações. Em caso de dúvidas, sinta-se a vontade para entrar em contato com os pesquisadores através do endereço ou dos telefones abaixo, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP, representado pelo coordenador Dr. José Eulálio Cabral Filho, através do telefone: (0xx81) 2122.4756. O CEP tem função de analisar, regulamentar e fiscalizar a realização de pesquisas clínicas e experimentais envolvendo

seres humanos e tem total independência de ação no exercício de suas funções no comitê, mantendo sob caráter confidencial as informações recebidas.

PESQUISADORES/ORIENTADORES:

Prof. Dr. Artur Eduardo de Oliveira Rangel

Coordenador do Programa de Diagnóstico e Tratamento da Incontinência e Disfunção do Assolho Pélvico do IMIP

Endereço: Rua dos Coelhos, 300 – Boa Vista – Recife – PE – 50070-550

Telefone: (0xx81) 9780-0188;

E-mail: artureor@yahoo.com.br

Telefone da pesquisa e agendamento

Telefone: (0xx81) 8316-6284 (Oi)

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu,

portadora do RG _____, gostaria de contribuir para a pesquisa intitulada “SEGUIMENTO DE LONGO PRAZO DA COLPOFIXAÇÃO SACROESPINHOSA COM TELA DE POLIPROPILENO PERSONALIZADA DE BAIXO CUSTO EM MULHERES ACOMPANHADAS NO INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA-IMIP, BRASIL” a ser realizada no Instituto Materno Integral Prof. Fernando Figueira. Declaro ter recebido as devidas explicações sobre a finalidade desta pesquisa e concordo que minha desistência poderá ocorrer em qualquer momento, sem que ocorram quaisquer prejuízos. Eu li e/ou compreendi este Termo de Consentimento, assim como a forma e as alternativas para a minha participação foram bem discutidas.

Recife, _____ de _____ de _____

Assinatura do Participante

Assinatura do pesquisador

Assinatura da testemunha

8.2.APÊNDICE II. Instrumento de coleta

Instrumento de coleta	
Informações gerais	
1. Identificação:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (ex. ESS001, iniciais do 1º e dos 2 últimos nomes, no caso de apenas 2 nomes, deve-se deixar o espaço do meio em branco. Após as iniciais, deve-se definir o número do paciente, de acordo com a entrada);
2. Número do prontuário:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3. Data de nascimento:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (DD/MM/AAAA);
4. Procedente da RMR:	(1) sim, (2) não;
5. Escolaridade:	(1) não estudou, (2) < 8 anos, (3) ≥ 8 anos;
6. Raça/Cor:	(1) Branca; (2) Preta; (3) Parda; (4) Amarela; (5) Indígena;
Antropometria	
7. Peso (em gramas):	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8. Estatura/Comprimento (em centímetros):	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
9. IMC (em Kg/m²):	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Aspectos Clínicos	
10. Parturições;	<input type="text"/> <input type="text"/>
11. Partos vaginais;	<input type="text"/> <input type="text"/>
12. POP-Q:	(1) Grau 0, (2) grau I, (3) grau II, (4) grau III, (5) grau IV;
Dados da cirurgia	
13. Tempo de permanência no hospital (da admissão até a alta hospitalar) em horas:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
14. Duração da cirurgia (em minutos):	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Cirurgias concomitantes	
15. Sling uretral:	(1) sim, (2) não;
16. HTV:	(1) sim, (2) não;
17. Traquelectomia:	(1) sim, (2) não;
18. CPA:	(1) sim, (2) não;
19. CPP:	(1) sim, (2) não;
20. POP-Q no pós-operatório imediato:	(1) Grau 0, (2) grau I, (3) grau II, (4) grau III, (5) grau IV;
Complicações intraoperatórias	
21. Hemorragias:	(1) sim, (2) não;
22. Transfusão sanguínea:	(1) sim, (2) não;
23. Perfuração vesical:	(1) sim, (2) não;
24. Perfuração intestinal:	(1) sim, (2) não;
25. Laceração uretral:	(1) sim, (2) não;
26. Lesão nervosa:	(1) sim, (2) não;

8.3.APÊNDICE III. Carta

Cara Senhora,

Gostaríamos de convidá-la para participar como voluntária da pesquisa intitulada “SEGUIMENTO DE LONGO PRAZO DA COLPOFIXAÇÃO SACROESPINHOSA COM TELA DE POLIPROPILENO PERSONALIZADA DE BAIXO CUSTO EM MULHERES ACOMPANHADAS NO INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA-IMIP, BRASIL”, que será realizada aqui no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) pelo pesquisador: Profº Drº. Artur Eduardo de Oliveira Rangel

O objetivo desse estudo é avaliar o tipo de cirurgia e o uso da tela de “sustentação” que foi utilizada durante a sua cirurgia. Os resultados desse estudo poderão trazer maiores conhecimentos para melhorar o sucesso do tratamento e diminuir a ocorrência de complicações, além de se poder ofertar a um maior numero de mulheres, uma cirurgia com menor custo.

A sua participação é voluntária, sendo possível que se recuse a participar do estudo a qualquer momento do estudo, independente do motivo, sem que isso traga qualquer prejuízo no atendimento que está ou estará recebendo, tanto no Centro de Atenção à Mulher (CAM) como em qualquer outro setor do IMIP.

Desde já, agradecemos sua atenção. Se a senhora tiver algum interesse em participar, fique a vontade para telefonar para nossos pesquisadores e esclarecer qualquer possível dúvida e/ou marcar seu atendimento.

Todos os dias, das 8:00h às 18:00h.

TEL.: (81)3469-2519

CEL.: (81) 8511-2201

(A ligação pode ser a cobrar).

Falar com: Magno Cabral.

IX. REFERÊNCIAS

¹ Oliveira ÍM, Carvalho VCP. Prolapso de órgãos pélvicos: etiologia, diagnóstico e tratamento conservador, uma metanálise. *Femina*[internet]. Maio 2007 [cited in april 2nd 2013]; 35(5): [285-294]. Available from: [http://www.febrasgo.com.br/extras/downloads/revistaFeminaZip/2007-35-5/Femina35\(5\)p285-94.pdf](http://www.febrasgo.com.br/extras/downloads/revistaFeminaZip/2007-35-5/Femina35(5)p285-94.pdf).

² Swift SE. The distribution of pelvic organ support in a population of female subjects seen for routine gynecologic health care. *Am J Obstet Gynecol*[internet]. 2000 Aug [cited in april 29th 2013] ;183(2):277-85. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000293780053840X>

³ Samuelsson EC, Victor FTA, Tibblin G, Svärdsudd KF. Signs of genital prolapse in a Swedish population of women 20 to 59 years of age and possible related factors. *Am J Obstet Gynecol*[internet]. 1999 Feb [cited in april 29th 2013];180(2 Pt 1):299-305. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937899702036>

⁴ Ghetti C, Gregory WT, Edwards SR, Otto LN, Clark AL. Severity of pelvic organ prolapse associated with measurements of pelvic floor function. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* [internet]. 2005 Nov-Dec [cited in april 29th 2013];16(6):432-6. Available from: http://link.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl41?ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info:ofi/enc:UTF-8&ctx_tim=2013-05-27T13%3A21%3A55IST&url_ver=Z39.88-2004&url_ctx_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:ctx&rft_id=info:sid/primo.exlibrisgroup.com:primo3-Article-medline&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:article&rft.genre=article&rft.atitle=Severity%20of%20pelvic%20organ%20prolapse%20associated%20with%20measurements%20of%20pelvic%20floor%20function.&rft.jtitle=International%20urogynecology%20journal%20and%20pelvic%20floor%20dysfunction&rft.btitle=&rft.aulast=Ghetti&rft.auinit=&rft.auinitl=&rft.auinitm=&rft.ausuffix=&rft.au=Ghetti%2C%20Chiara&rft.aucorp=&rft.date=2005&rft.volume=16&rft.issue=6&rft.part=&rft.quarter=&rft.ssn=&rft.space=432&rft.epage=&rft.pages=432-6&rft.artnum=&rft.issn=&rft.eissn=&rft.isbn=&rft.sici=&rft.coden=&rft_id=info:doi/&rft.object_id=&svc_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:sch_svc&rft.eisbn=&rft_dat=%3Cmedline%3E15660182%3C/medline%3E&rft_id=info:oai/&svc.fulltext=yes

⁵ Chiaffarino F, Chatenoud L, Dindelli M, Meschia M, Buonaguidi A, Amicarelli F, et al. Reproductive factors, family history, occupation and risk of urogenital prolapse. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* [internet]. 1999 Jan [cited in april 29th 2013]; 82(1):63-7. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301211598001754>

⁶ Wattiez A, Mashiach R, Donoso M. Laparoscopic repair of vaginal vault prolapse. *Curr Opin Obstet Gynecol* [internet]. 2003 [cited in april 29th 2013]; 15: 315-9. Available from:

http://link.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl41?frbrVersion=4&ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info:ofi/enc:UTF-8&ctx_tim=2013-05-27T13%3A25%3A31IST&url_ver=Z39.88-2004&url_ctx_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:ctx&rft_id=info:sid/primo.exlibrisgroup.com:primo3-Article-medline&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:article&rft.genre=article&rft.atitle=Laparoscopic%20repair%20of%20vaginal%20vault%20prolapse.&rft.jtitle=Current%20opinion%20in%20obstetrics%20%26%20gynecology&rft.bttitle=&rft.aulast=Wattiez&rft.auinit=&rft.auinit1=&rft.auinitm=&rft.ausuffix=&rft.au=Wattiez%2C%20Arnaud&rft.aucorp=&rft.date=200308&rft.volume=15&rft.issue=4&rft.part=&rft.quarter=&rft.ssn=&rft.spage=315&rft.epage=&rft.pages=315-9&rft.artnum=&rft.issn=1040-872X&rft.eissn=&rft.isbn=&rft.sici=&rft.coden=&rft_id=info:doi/&rft.object_id=&svc_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:sch_svc&rft.eisbn=&rft_dat=%3Cmedline%3E12858104%3C/medline%3E&rft_id=info:oai/&svc.fulltext=yes

⁷ Diez-Itza I, Aizpitarte I, Becerro A. Risk factors for the recurrence of pelvic organ prolapse after vaginal surgery: a review at 5 years after surgery. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* [internet]. 2007 Nov [cited in april 2nd 2013]; 18(11):1317-24. Available from:

http://link.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl41?ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info:ofi/enc:UTF-8&ctx_tim=2013-05-27T13%3A31%3A22IST&url_ver=Z39.88-2004&url_ctx_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:ctx&rft_id=info:sid/primo.exlibrisgroup.com:primo3-Article-medline&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:article&rft.genre=article&rft.atitle=Risk%20factors%20for%20the%20recurrence%20of%20pelvic%20organ%20prolapse%20after%20vaginal%20surgery:%20a%20review%20at%205%20years%20after%20surgery.&rft.jtitle=International%20urogynecology%20journal%20and%20pelvic%20floor%20dysfunction&rft.bttitle=&rft.aulast=Diez-Itza&rft.auinit=&rft.auinit1=&rft.auinitm=&rft.ausuffix=&rft.au=Diez-Itza%2C%20I&rft.aucorp=&rft.date=200711&rft.volume=18&rft.issue=11&rft.part=&rft.quarter=&rft.ssn=&rft.spage=1317&rft.epage=&rft.pages=1317-24&rft.artnum=&rft.issn=&rft.eissn=&rft.isbn=&rft.sici=&rft.coden=&rft_id=info:doi/&rft.object_id=&svc_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:sch_svc&rft.eisbn=&rft_dat=%3Cmedline%3E17333439%3C/medline%3E&rft_id=info:oai/&svc.fulltext=yes

⁸ Rodrigues AM, Oliveira LM, Martins KF, Roy CAD, Sartori MGF, Girão MJBC et al . Risk factors for genital prolapse in a Brazilian population. *Rev Bras Ginecol Obstet* [internet]. 2009 Jan [cited in april 2nd 2013]; 31(1): 17-21. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032009000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=en

⁹ Cândido EB, Giarolla L, Fonseca AMRM, Monteiro MVC, Carvalho TS, Silva Filho AL. Conduta nos prolapso genitais. *FEMINA* [Internet]. Março/Abril 2012 [cited in april 2nd 2013]; 40(2): [97-104]. Available from:

<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2012/v40n2/a3098.pdf>.

¹⁰ Mant J, Painter R, Vessey M. Epidemiology of genital prolapse: observations from the Oxford Family Planning Association Study. *Br J Obstet Gynaecol* [internet]. 1997 May [cited in april 29th 2013]; 104(5):579-85. Available from: http://link.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl41?ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info:ofi/enc:UTF-8&ctx_tim=2013-05-27T13%3A34%3A16IST&url_ver=Z39.88-2004&url_ctx_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:ctx&rft_id=info:sid/primo.exlibrisgroup.com:primo3-Article-wj&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:&rft.genre=document&rft.atitle=Epidemiology%20of%20genital%20prolapse:%20observations%20from%20the%20Oxford%20Family%20Planning%20Association%20study&rft.jtitle=BJOG:%20An%20International%20Journal%20of%20Obstetrics%20%26%20Gynaecology&rft.btitle=&rft.aulast=Mant&rft.auinit=&rft.auinit1=&rft.auinitm=&rft.ausuffix=&rft.au=Mant%20%20Jonathan&rft.aucorp=&rft.date=199705&rft.volume=104&rft.issue=5&rft.part=&rft.quarter=&rft.ssn=&rft.spage=579&rft.epage=585&rft.pages=&rft.artnum=&rft.issn=1470-0328&rft.eissn=1471-0528&rft.isbn=&rft.sici=&rft.coden=&rft_id=info:doi/10.1111/j.1471-0528.1997.tb11536.x&rft.object_id=&svc_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:sch_svc&rft.eisbn=&rft_dat=%3Cwj%3E10.1111/j.1471-0528.1997.tb11536.x%3C/wj%3E&rft_id=info:oai/&svc.fulltext=yes

¹¹ IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira [internet]. 27th ed. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2010. Aspectos Demográficos; [cited in may 27th 2013]; [p 27- 44]. Available from: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/SIS_2010.pdf

¹² Toh VV, Bogne V, Bako A. Management of recurrent vault prolapse. *Int Urogynecol J* [internet]. 2012 Jan [cited in april 2nd 2013]; 23(1):29-34. Available from: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=cb6dd391-5e8f-430d-8007-2cd7c8ba28c6%40sessionmgr14&vid=5&hid=14>

¹³ Martins SB, Arruda RM, Lima GR, Baracat EC, Sartori MGF, Girão MLBC. Uroginecologia e cirurgia vaginal [internet]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2007. Distopias genitais; [cited in may 30th 2013]. Available from: <http://www.uroginecologia.com.br/index/?q=node/16>.

¹⁴ Nygaard IE, McCreery R, Brubaker L, Connolly AM, Cundiff G, Weber AM, et al. Abdominal sacrocolpopexy: a comprehensive review. *Obstet Gynecol* [internet]. 2004 Oct [cited in april 29th 2013]; 104(4):805-23. Available from: http://link.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl41?frbrVersion=4&ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info:ofi/enc:UTF-8&ctx_tim=2013-05-27T13%3A58%3A04IST&url_ver=Z39.88-2004&url_ctx_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:ctx&rft_id=info:sid/primo.exlibrisgroup.com:primo3-Article-wos&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:&rft.genre=unknown&rft.atitle=Abdominal

%20sacrocolpopexy:%20A%20comprehensive%20review&rft.jtitle=OBSTETRICS%20AND%20GYNECOLOGY&rft.btitle=&rft.aulast=Nygaard&rft.auinit=&rft.aunit1=&rft.aunitm=&rft.ausuffix=&rft.au=Nygaard%20C%20IE&rft.aucorp=&rft.date=200410&rft.volume=104&rft.issue=4&rft.part=&rft.quarter=&rft.ssn=&rft.space=805&rft.epage=823&rft.pages=&rft.artnum=&rft.issn=0029-7844&rft.eissn=&rft.isbn=&rft.sici=&rft.coden=&rft_id=info:doi/&rft.object_id=&svc_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:sch_svc&rft.eisbn=&rft_dat=%3Cwos%3E000225415600027%3C/wos%3E&rft_id=info:oai/&svc.fulltext=yes

¹⁵ Jelovsek JE, Barber MD. Women seeking treatment for advanced pelvic organ prolapse have decreased body image and quality of life. *Am J Obstet Gynecol* [internet]. 2006 May [cited in april 2nd 2013]; 194(5):1455-61. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937806001001>

¹⁶ Bidmead J, Cardozo LD. Pelvic floor changes in the older woman. *Br J Urol* [internet]. 1998 [cited in april 29th 2013]; 82Suppl 1:18-25. Available from: [¹⁷ Luber KM, Boero S, Choe JY. The demographics of pelvic floor disorders: Current observations and future projections. *Am J Obstet Gynecol* \[internet\]. 2001 Jun \[\[cited in may 29th 2013\];184\(7\):1496-501. Available from: \[http://www.ajog.org/article/S0002-9378\\(01\\)70159-7/fulltext\]\(http://www.ajog.org/article/S0002-9378\(01\)70159-7/fulltext\)](http://link.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl41?ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info:ofi/enc:UTF-8&ctx_tim=2013-05-27T14%3A02%3A42IST&url_ver=Z39.88-2004&url_ctx_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:ctx&rft_id=info:sid/primo.exlibrisgroup.com:primo3-Article-medline&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:article&rft.genre=article&rft.atitle=Pelvic%20floor%20changes%20in%20the%20older%20woman.&rft.jtitle=British%20journal%20of%20urology&rft.btitle=&rft.aulast=Bidmead&rft.auinit=&rft.aunit1=&rft.aunitm=&rft.ausuffix=&rft.au=Bidmead%20C%20J&rft.aucorp=&rft.date=199812&rft.volume=82%20Suppl%201&rft.issue=&rft.part=&rft.quarter=&rft.ssn=&rft.space=18&rft.epage=&rft.pages=18-25&rft.artnum=&rft.issn=0007-1331&rft.eissn=&rft.isbn=&rft.sici=&rft.coden=&rft_id=info:doi/&rft.object_id=&svc_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:sch_svc&rft.eisbn=&rft_dat=%3Cmedline%3E9883258%3C/medline%3E&rft_id=info:oai/&svc.fulltext=yes</p>
</div>
<div data-bbox=)

¹⁸ Srikrishna S, Robinson D, Cardozo L, Gonzalez J. Can sex survive pelvic floor surgery? *Int Urogynecol J* [internet]. 2010 Nov [cited in april 2nd 2013]; 21:1313-9(11). Available from: http://link.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl41?frbrVersion=4&ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info:ofi/enc:UTF-8&ctx_tim=2013-05-27T14%3A11%3A29IST&url_ver=Z39.88-2004&url_ctx_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:ctx&rft_id=info:sid/primo.exlibrisgroup.com:primo3-Article-springer_jour&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:&rft.genre=article&rft.atitle=Can%20sex%20survive%20pelvic%20floor%20surgery%3F&rft.jtitle=International%20Urogynecology%20Journal&rft.btitle=&rft.aulast=Srikrishna&rft.auinit=&rft.aunit1=&rft.aunitm=&rft.ausuffix=&rft.au=Srikrishna%20C%20Sushma&rft.aucorp=&rft.date=201011&rft.volume=21&rft.issue=11&rft.part=&rft.quarter=&rft.ssn=&rft.s

page=1313&rft.epage=1319&rft.pages=&rft.artnum=&rft.issn=0937-3462&rft.eissn=1433-3023&rft.isbn=&rft.sici=&rft.coden=&rft_id=info:doi/10.1007/s00192-010-1198-x&rft.object_id=&svc_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:sch_svc&rft.eisbn=&rft_dat=%3Cspringer_jour%3E10.1007/s00192-010-1198-x%3C/springer_jour%3E&rft_id=info:oai/&svc.fulltext=yes

¹⁹ Branco AW, Kondo W, Garcia MJ, Hamasaki CI, Garcia GJ. Técnica Cirúrgica de Sacrocolpopexia Laparoscópica. Rev bras videocir [internet]. Jan/Mar 2007 [cited in april 2nd 2013]; 5(1):39-44. Available from: http://www.sobracil.org.br/revista/rv050501/rbvc050501_39.pdf.

²⁰ Maher CF, Qatawneh AM, Dwyer PL, Carey MP, Cornish A, Schluter PJ. Abdominal sacral colpopexy or vaginal sacrospinous colpopexy for vaginal vault prolapse: a prospective randomized study. Am J Obstet Gynecol [internet]. 2004 Jan [cited in april 2nd 2013]; 190(1):20-6. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000293780301086X>

²¹ Fayyad AM, Redhead E, Awan N, Kyrgiou M, Prashar S, Hill SR. Symptomatic and quality of life outcomes after site-specific fascial reattachment for pelvic organ prolapse repair. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct [internet]. 2008 Feb [cited in april 5th 2013]; 19(2):191-7. Available from: http://link.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl41?ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info:ofi/enc:UTF-8&ctx_tim=2013-05-27T14%3A14%3A42IST&url_ver=Z39.88-2004&url_ctx_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:ctx&rft_id=info:sid/primo.exlibrisgroup.com:primo3-Article-medline&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:article&rft.genre=article&rft.atitle=Symptomatic%20and%20quality%20of%20life%20outcomes%20after%20site-specific%20fascial%20reattachment%20for%20pelvic%20organ%20prolapse%20repair.&rft.jtitle=International%20urogynecology%20journal%20and%20pelvic%20floor%20dysfunction&rft.btitle=&rft.aulast=Fayyad&rft.auinit=&rft.auinit1=&rft.aunitm=&rft.ausuffix=&rft.au=Fayyad%2C%20Abdalla%20M&rft.aucorp=&rft.date=200802&rft.volume=19&rft.issue=2&rft.part=&rft.quarter=&rft.ssn=&rft.spage=191&rft.epage=&rft.pages=191-7&rft.artnum=&rft.issn=&rft.eissn=&rft.isbn=&rft.sici=&rft.coden=&rft_id=info:doi/&rft.object_id=&svc_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:sch_svc&rft.eisbn=&rft_dat=%3Cmedline%3E17874216%3C/medline%3E&rft_id=info:oai/&svc.fulltext=yes

²² Maher CM, Feiner B, Baessler K, Glazener CM. Surgical management of pelvic organ prolapse in women: the updated summary version Cochrane review. Int Urogynecol J [internet]. 2011 Nov [cited in april 2nd 2013]; 22(11):1445-57. Available from: http://link.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl41?frbrVersion=4&ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info:ofi/enc:UTF-8&ctx_tim=2013-05-27T14%3A17%3A32IST&url_ver=Z39.88-2004&url_ctx_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:ctx&rft_id=info:sid/primo.exlibrisgroup.com:primo3-Article-

springer_jour&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:article&rft.atitle=Surgical%20management%20of%20pelvic%20organ%20prolapse%20in%20women:%20the%20updated%20summary%20version%20Cochrane%20review&rft.jtitle=International%20Urogynecology%20Journal&rft.btitle=&rft.aulast=Maher&rft.auinit=&rft.auinit1=&rft.auinitm=&rft.ausuffix=&rft.au=Maher%2C%20Christopher&rft.aucorp=&rft.date=201111&rft.volume=22&rft.issue=11&rft.part=&rft.quarter=&rft.ssn=&rft.spage=1445&rft.epage=1457&rft.pages=&rft.artnum=&rft.issn=0937-3462&rft.eissn=1433-3023&rft.isbn=&rft.sici=&rft.coden=&rft_id=info:doi/10.1007/s00192-011-1542-9&rft.object_id=&svc_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:sch_svc&rft.eisbn=&rft_dat=%3Cspringer_jour%3E10.1007/s00192-011-1542-9%3C/springer_jour%3E&rft_id=info:oai/&svc.fulltext=yes

²³ Lo TS; Wang AC. Abdominal Colposacropexy and Sacrospinous Ligament Suspension for Severe Uterovaginal Prolapse: A Comparison. J GYNECOL SURG [internet]. 1998 [cited in april 29th 2013]; 14(2): 59-64. Available from: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=54b2260d-f11e-4327-a758-984a7e88ed61%40sessionmgr11&vid=3&hid=22>.

²⁴ Roovers JPWR, van der Vaart CH, van der Bom JG, van Leeuwen JH, Scholten PC, Heintz APM. A randomised controlled trial comparing abdominal and vaginal prolapse surgery: effects on urogenital function. Bjog [internet]. 2004 [cited in april 29th 2013]; 111:50–56. Available from: http://link.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl41?frbrVersion=5&ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info:ofi/enc:UTF-8&ctx_tim=2013-05-27T14%3A28%3A32IST&url_ver=Z39.88-2004&url_ctx_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:ctx&rft_id=info:sid/primo.exlibrisgroup.com:primo3-Article-wj&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:article&rft.atitle=A%20randomised%20controlled%20trial%20comparing%20abdominal%20and%20vaginal%20prolapse%20surgery:%20effects%20on%20urogenital%20function&rft.jtitle=BJOG:%20An%20International%20Journal%20of%20Obstetrics%20%26%20Gynaecology&rft.btitle=&rft.aulast=Roovers&rft.auinit=&rft.auinit1=&rft.auinitm=&rft.ausuffix=&rft.au=Roovers%2C%20Jan%2E%20%20paul%20W.%20R.&rft.aucorp=&rft.date=200401&rft.volume=111&rft.issue=1&rft.part=&rft.quarter=&rft.ssn=&rft.spage=50&rft.epage=56&rft.pages=&rft.artnum=&rft.issn=1470-0328&rft.eissn=1471-0528&rft.isbn=&rft.sici=&rft.coden=&rft_id=info:doi/10.1111/j.1471-0528.2004.00001.x&rft.object_id=&svc_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:sch_svc&rft.eisbn=&rft_dat=%3Cwj%3E10.1111/j.1471-0528.2004.00001.x%3C/wj%3E&rft_id=info:oai/&svc.fulltext=yes

²⁵ Maher C, Baessler K, Glazener CMA, Adams EJ, Hagen S. Surgical management of pelvic organ prolapse in women: a short version Cochrane review. NeurourolUrodyn [internet]. 2008 [cited in april 29th 2013]; 27:3–12. Available from: http://link.periodicos.capes.gov.br/sfxlcl41?frbrVersion=3&ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info:ofi/enc:UTF-8&ctx_tim=2013-05-27T14%3A35%3A36IST&url_ver=Z39.88-2004&url_ctx_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:ctx&rft_id=info:sid/primo.exlibrisgroup.com:primo3-Article-

wj&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:&rft.genre=unknown&rft.atitle=Surgical%20management%20of%20pelvic%20organ%20prolapse%20in%20women:%20A%20short%20version%20Cochrane%20review&rft.jtitle=Neurourology%20and%20Urodynamics&rft.btitle=&rft.aulast=Maher&rft.auinit=&rft.auinit1=&rft.auinitm=&rft.ausuffix=&rft.au=Maher%2C%20C.&rft.aucorp=&rft.date=200801&rft.volume=27&rft.issue=&rft.part=&rft.quarter=&rft.ssn=&rft.spage=3&rft.epage=12&rft.pages=&rft.artnum=&rft.issn=0733-2467&rft.eissn=1520-6777&rft.isbn=&rft.sici=&rft.coden=&rft_id=info:doi/10.1002/nau.20542&rft.object_id=&svc_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:sch_svc&rft.eisbn=&rft_dat=%3Cwj%3E10.1002/nau.20542%3C/wj%3E&rft_id=info:oai/&svc.fulltext=yes

²⁶ Chaturvedi S, Bansal R, Ranjan P, Ansari MS, Kapoor D, Kapoor R. Transvaginal total pelvic floor repair using customized prolene mesh: A safe and cost-effective approach for high-grade pelvic organ prolapsed. *Indian J Urol* [internet]. 2012 Jan-Mar [cited in may 21st 2013]; 28(1): 21–27. Available from: <http://www.indianjurol.com/article.asp?issn=0970-1591;year=2012;volume=28;issue=1;page=21;epage=27;aulast=Chaturvedi>

²⁷ Antunes FMV, Mouallem JM, Siniscalchi RT. Uso de Telas de Polipropileno Recobertas para Tratamento de Prolapsos Genitais Femininos. *Revista Ciencia & saúde*[internet]. 2012 july [cited in may 18th 2013]; 2(3). Available from: http://187.120.100.11:8080/rcsfmit/ojs-2.4.1/index.php/rcsfmit_zero/article/view/107

²⁸ Gomelsky A, Penson DF, Dmochowsky RR. Pelvic Organ Prolapse (POP) surgery: the evidence for the repairs. *BJU Int* [internet]. 2010 Nov [cited in july 16th 2013]; 107: 1704–1719. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1464-410X.2011.10123.x/full>.

²⁹ IMIP – Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira. Correia JB, Duarte MCMB, Souza ASR et al. Manual do Pesquisador – IMIP. Recife: Liceu; 2007.