

**AVALIAÇÃO DOS SINTOMAS DEFECATÓRIOS EM MULHERES COM
PROLAPSO GENITAL**

**EVALUATION OF DEFECATORY SYMPTOMS IN WOMEN WITH GENITAL
PROLAPSIS**

Mateus Cardoso Ribeiro¹, Manoel Odilon Barbosa², Pedro Henrique Barbosa³, Ana Carolina Barbosa Pordeus⁴, Artur Eduardo de Oliveira Rangel⁵.

¹⁻⁵: Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. Rua dos Coelhos, 300, Boa Vista, Recife-PE, Brasil. CEP: 50070-550.

Trabalho de Conclusão de Curso-TCC

Mateus Cardoso Ribeiro da Costa

Rua do Espinheiro, 316. Apto: 1102. Espinheiro, Recife-PE

RG: 8281200117 MT-PE CPF: 096.421.404-03

Telefone: (81) 98837-6957

E-mail: mateusrc@hotmail.com

Manoel Odilon de Souza Barbosa e Silva

Rua Firmino de Barros, 357. Cordeiro, Recife-PE

RG: 7.903.714 SDS-PE CPF: 091.692.354.14

Telefone: (87) 99974-3212

E-mail: manoel93@hotmail.com

Pedro Henrique de Almeida Barbosa

Rua Tenente João Cícero, nº 772. Apt 702. Boa Viagem Recife-PE

CEP: 51020-190

E-mail: Pedro.henrique1996@live.com

Telefone: (81) 981818042

Ana Carolina Barbosa Pordeus

Rua Dona Julieta, 81, Encruzilhada Recife-PE

CEP: 52041-550

E-mail: carolinapordeus@gmail.com

Telefone: (81) 982576727

Artur Eduardo de Oliveira Rangel
Rua Jacobina 121, apto 1201, Graças Recife-PE
CEP: 52011-180
Email: artureor@yahoo.com.br
Telefone: (81) 997800188

Autor Responsável pela correspondência:

Mateus Cardoso Ribeiro da Costa
Rua do Espinheiro, 316. Apto: 1102. Espinheiro, Recife-PE
RG: 8281200117 MT-PE CPF: 096.421.404-03
Telefone: (81) 98837-6957
E-mail: mateuscrc@hotmail.com

Fontes de auxílio: não houve.

Conflito de interesse: os autores negam qualquer conflito de interesse.

RESUMO

Introdução: O prolapso de órgãos pélvicos (POP) é a perda anormal do suporte de um ou mais desses órgãos, levando à exteriorização das paredes vaginais. Estudos relatam que 20% das mulheres têm alguma queixa defecatória, mas esse número pode chegar a 52% entre as portadoras de POP. **Objetivo:** descrever o perfil clínico, epidemiológico e os sintomas defecatórios em mulheres com prolapso genital. **Método:** série de casos com 54 pacientes atendidas entre maio e dezembro de 2018. Incluídas portadoras de POP, maiores de 18 anos e com indicação para cirurgia corretora. Realizada avaliação do perfil epidemiológico e aplicado o questionário Prolapso e Qualidade de Vida. Para análise estatística, usadas tabelas de distribuição de frequência e medidas de tendência central e dispersão. **Aspectos éticos:** a pesquisa obedece a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em Seres Humanos do IMIP; CAAE: 79450617700005201. **Resultados:** 74,1% das pacientes diagnosticadas com prolapso de parede vaginal anterior. Dentre elas, 44,4% classificadas no grau 3. Ademais, 55,5% das pacientes relatou abaulamento da vagina que interfere no esvaziamento intestinal e 66,6% informou sensação de esvaziamento incompleto. Esforço para defecar e constipação foram relatados em 64,8% e 55,5% dos casos, respectivamente. **Conclusões:** Com o envelhecimento populacional e aumento na incidência de POP, é necessário avaliar o impacto dessa doença na função defecatória e qualidade de vida das mulheres.

PALAVRAS- CHAVE: Prolapso de Órgão Pélvico; Constipação intestinal; Qualidade de Vida

ABSTRACT

Introduction: Pelvic organ prolapse (POP) is the abnormal loss of support of one or more of these organs, leading to the exteriorization of the vaginal walls. Studies report that 20% of women have some defecatory complaint, but this number can reach 52% among people with POP. **Objective:** To describe the clinical, epidemiological profile and defecatory symptoms in women with genital prolapse. **Method:** case series with 54 patients treated between May and December 2018. Including patients with POP, over 18 years and with indication for corrective surgery. Assessment of the epidemiological profile was performed and the Prolapse and Quality of Life questionnaire (P-QOL) was applied. For statistical analysis, frequency distribution tables and measures of central tendency and dispersion were used. **Ethical aspects:** the research complies with Resolution 466/12 of the National Health Council and was approved by the Human Research Ethics Committee (CEP) of IMIP; CAAE: 79450617700005201. **Results:** 74.1% of patients diagnosed with anterior vaginal wall prolapse. Among them, 44.4% were classified as grade 3. In addition, 55.5% of patients reported bulging of the vagina that interferes with bowel emptying and 66.6% reported incomplete emptying. Effort to defecate and constipation were reported in 64.8% and 55.5% of cases, respectively. **Conclusion:** With population aging and increased incidence of POP, it is necessary to assess the impact of this disease on women's defecatory function and quality of life.

KEYWORDS: Pelvic Organ Prolapse; Constipation; Quality of life

I. INTRODUÇÃO

O prolapso urogenital é uma perda anormal do suporte de um ou mais dos órgãos pélvicos que leva a exteriorização das paredes vaginais (anterior, posterior e/ou apical) para dentro ou fora do canal vaginal que afeta cerca de 30% das mulheres durante a vida¹. O prolapso de órgão pélvico (POP) pode ser totalmente assintomático ou afetar a qualidade de vida das mulheres, causando limitações físicas e psicológicas^{1,2}.

Sintomas defecatórios é um termo que descreve um conjunto de sintomas envolvidos na defecação, como esforço e sensação de esvaziamento incompleto, além de outros elementos, como manipulação digital, diante do quadro de prolapso de órgão pélvico.²

O manejo de POP envolve tratamento conservador ou cirúrgico. A cirurgia nem sempre é o procedimento de escolha, entretanto quando realizada em pacientes com indicação, estudos mostram que a correção cirúrgica, associada a outras medidas, provoca melhora dos sintomas defecatórios em até 80% das pacientes^{2,3}.

II. MATERIAL E MÉTODOS

O estudo consiste numa série de casos, no total de 54 pacientes selecionadas segundo os critérios de inclusão: pacientes acima de 18 anos, portadoras de prolapso de órgão pélvico com indicação médica para cirurgia corretora. Foram excluídas do estudo as pacientes que não tinham indicação de correção cirúrgica do prolapso.

As pacientes foram captadas no período de maio a dezembro de 2018. Foi aplicado o questionário Prolapso e Qualidade de Vida (*Prolapse Quality-Of-Life Questionnaire – P-QOL*) e coletados dados para avaliação do perfil epidemiológico de cada paciente (faixa etária, raça, escolaridade, estado civil, comorbidades, diagnóstico uroginecológico, cirurgias realizadas, paridade e histórico de recém-nascido macrossômico).

Esta pesquisa está de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em Seres Humanos do IMIP, número do CAAE: 79450617700005201.

III. RESULTADOS

Aproximadamente 64,8% das pacientes tinham mais de 60 anos de idade, 75,9% destas procedentes de Recife e região metropolitana. A maior parte delas se considerava parda (55,5%), cerca de 42,5% tinham o ensino médio completo e 55,5% eram casadas/união estável. Outros dados sociodemográficos estão descritos na Tabela 1.

As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão arterial crônica (62,9%) e diabetes mellitus tipo 2 (22,2%). A mediana das gestações foi de quatro (intervalo interquartil – IIQ: 3-17) e de partos vaginais três (IIQ: 2-15), com histórico de macrosomia em 33,3%. A distopia mais prevalente era prolapso genital de parede anterior, totalizando 74% e a colpoplastia anterior foi, portanto, a cirurgia mais indicada, em 64,8% dos casos. Demais resultados estão detalhados na Tabela 1.

O questionário P-QOL foi aplicado em todas as pacientes e o detalhamento de cada resposta está descrito na Tabela 2.

IV. DISCUSSÃO

O prolapso de órgãos pélvicos (POP) constitui-se em uma herniação dos órgãos pélvicos através da vagina. É uma condição prevalente de baixa morbi-mortalidade, mas que afeta as mulheres no seu cotidiano, sexualidade e atividade física⁴. É sabido que o prolapso genital ocorre em 30% das mulheres ao longo da vida, acometendo mais de 50% das mulheres maiores que 50 anos de idade^{1,4}.

Em nossa amostra a maioria das pacientes estava nessa faixa etária. É válido salientar que outros fatores como a menopausa e o processo de envelhecimento que se

segue a ela, decorrente da privação hormonal influenciam no desenvolvimento desta condição clínica⁵.

Além disso, a mediana de partos vaginais foi três (IIQ:2-15). Não foram incluídos na pesquisa maiores detalhes sobre o trabalho de parto e parto, além da via de parto. É também descrito na literatura o aumento de risco diretamente proporcional à paridade e número de partos vaginais^{6,7}, por provável lesão no músculo levantador do ânus ou nervos locais durante o nascimento⁸.

Importante destacar que o conceito da realização de parto cesáreo para evitar essa condição é controverso e parece não ser considerado como uma ação preventiva⁷.

Estudos anteriores demonstram que 20% das mulheres em geral apresentam alguma disfunção defecatória, enquanto que nas mulheres portadores de prolapso genital, esse número fica entre 24% a 52%. Além do mais, a queixa mais prevalente entre a população, é a sensação de esvaziamento incompleto.^{9,10} Dentre as mulheres que apresentavam tal queixa, a manipulação digital (definida como a colocação de um dedo ou mão no períneo, ânus ou vagina, a fim de ajudar o esvaziamento do reto mecanicamente) é frequente.¹⁰

Em nossa amostra, a sensação de esvaziamento incompleto esteve presente em 66,6% das pacientes e a manipulação digital em 22,2%. Além do mais, 55,5% das pacientes relatou sentir um abaulamento na vagina que interfere no esvaziamento intestinal, 64,8% apresentou esforço para defecar e 13% defeca com uma frequência elevada.

Apesar de 96,3% das pacientes afirmarem ter a vida afetada pelo prolapso, ainda 40,7% descreveu sua saúde como boa ou muito boa.

Desta forma, fica evidente que há a necessidade de mais estudos, tendo em consideração não só a existência da doença, mas a maneira como ela incomoda a paciente

e como afeta a percepção da sua autoimagem, tendo como consequência as alterações da constipação intestinal.

As pacientes selecionadas tinham indicação de correção cirúrgica do prolapso urogenital. Alguns estudos demonstram melhora das queixas relacionadas à evacuação após o restabelecimento da anatomia do assoalho pélvico em até 80% dos casos^{2,3}. Para registrar e avaliar a evolução dos sintomas relacionados à defecação após seis meses da cirurgia, foi tentado aplicar novamente os questionários, porém grande parte das pacientes perderam seguimento. Estudos comparativos e com amostras maiores devem ser estimulados para avaliar a evolução dos sintomas defecatórios após cirurgias de correção de prolapso de órgão pélvico.

Houve certa dificuldade na aplicação dos questionários, a despeito da mediação dos pesquisadores, pois as pacientes não conseguiam compreender com clareza as perguntas ou não se sentiam confortáveis em respondê-las, o que pode ter interferido nas respostas. Considerando a limitação de ser o nosso estudo uma série de casos com amostra pequena, são necessários estudos maiores para melhor avaliar os sintomas defecatórios em grupos de mulheres com distopia genital.

O envelhecimento da população feminina e o aumento na incidência de POP tem sido fator de importante destaque, sendo necessário avaliar o impacto desta doença na vida das mulheres, principalmente com aspecto negativo na defecação, que afeta a saúde, a autoestima e autoimagem da paciente.

V. REFERÊNCIAS

1. Vecchioli-scaldazza C, Morosetti C, Ferrara V. The degree of satisfaction of women undergoing surgical repair of prolapse , compared with clinical and urodynamic findings. 2016;23–7.

2. Posterior Compartment Surgery Provides No Differential Benefit for Defecatory Symptoms Before or After Concomitant Mesh-Augmented Apical Suspension. 2018; 183-187.
3. Detollenaere RJ, Boon J Den, Stekelenburg J, Inthout J, Vierhout ME, Kluivers KB, et al. Sacrospinous hysteropexy versus vaginal hysterectomy with suspension of the uterosacral ligaments in women with uterine prolapse stage 2 or higher : multicentre randomised.
4. Qatawneh A, Thekrallah F, Bata M. Risk factors of surgical failure following sacrospinous colpopexy for the treatment of uterovaginal prolapse. 2013;1159–65.
5. Dietz HP. Prolapse worsens with age , doesn ' t it ? 2008;(June):587–91.
6. Olsen AL, Smith VJ, Bergstrom J, Colling JC, Clark AL. Epidemiology of Surgically Managed Pelvic Organ Prolapse and Urinary Incontinence. 1997;89(97):501–6.
7. Sze EHM, Sherard GB, Dolezal JM. Pregnancy , Labor , Delivery , and Pelvic Organ Prolapse. 2002;100(5):981–6.
8. John O. L. DeLancey, Rohna Kearney, Queena Chou, Steven Speights and SB. The Appearance of Levator Ani Muscle Abnormalities in Magnetic Resonance Images After Vaginal Delivery. *Obstet Gynecol.* 2003;101(1):46–53.
9. Whitcomb EL, Lukacz ES, Lawrence JM, et al. Prevalence of defecatory dysfunction in women with and without pelvic floor disorders. *J Pelvic Surg* 2009;15(4):179Y187
10. Comiter CV, Vasavada SP, Barbaric ZL, et al. Grading pelvic prolapse and pelvic floor relaxation using dynamic magnetic resonance imaging. *Urology* 1999;54:454Y457.

Tabela 1. Características sociodemográficas e clínicas.

Características	N	(%)	Característica	N	%
Idade			Gestações		
Até 50 anos	8	14,8	Até 2	7	12,9
51-70 anos	32	59,2	3-5	33	61
Acima de 70 anos	14	25,9	Acima de 5	14	25,9
Procedência			Via de parto		
Recife	21	38,9	Parto normal	34	63
Região Metropolitana	20	37	Parto instrumental	6	12
Outras cidades	13	24,1	Cesariana	12	23
Escolaridade*			Comorbidades		
Sem escolaridade	11	20,4	Hipertensão arterial	34	63
1-7 anos	18	33,3	Diabetes	12	22
8-11 anos	23	42,6	Tosse Crônica	2	3,7
Acima de 11 anos	2	3,7	Prolapso genital		
Estado civil			Parede anterior	40	74
Casada/União estável	30	55,6	Parede Posterior	32	59,2
Solteira	6	11,1	Apical	21	38,8
Viúva	17	31,5	Cirurgia		
Separada/Divorciada	1	1,9	Colpoplastia anterior	34	64,8
			Colpoperineoplastia	23	42,5
			Colpofixação sacroespínhosa	22	40,7
			Colpocleise/Colpectomia	7	13

*Dados não disponíveis para todas as pacientes.

Fonte: IMIP

Tabela 2. Questionário P- QOL

	Não se aplica	Não	Um pouco	Moderadamente	Muito
Abaulamento na vagina interferindo no esvaziamento do intestino	5,6%	38,9%	11,1%	14,8%	29,6%
Sensação de não ter esvaziado completamente o intestino após ter defecado	5,6%	27,8%	20,4%	20,4%	25,9%
Constipação, dificuldade em esvaziar o intestino	9,3%	35,2%	16,7%	13%	25,9%
Esforço para defecar	3,7%	31,5%	22,2%	16,7%	25,9%
Você ajuda a esvaziar o intestino com seus dedos?	13%	64,8%	3,7%	7,4%	11,1%
Com que frequência você defeca?	0%	3,7%	33,3%	50%	13%
O quanto você acha que seu problema de prolapso afeta sua vida?		3,7%	5,6%	22,2%	68,5%
Como você descreveria sua saúde no momento?	11,1% (muito boa)	29,6% (boa)	38,9% (regular)	13% (Ruim)	7,4% (Muito ruim)

Fonte: IMIP