

Capítulo 5

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE PROLAPSO GENITAL NO BRASIL

BIBIONE TERCIA DE OLIVEIRA SILVA¹
ISABELLA VILARONGA CIRQUEIRA²
NEWTON MURILO DUARTE AVELLAR NETTO³
SHEILA SOARES OLIVEIRA⁴
WELLINGTON CAMPOS CARDOSO⁴
GRASIELLE CARVALHO DE OLIVEIRA⁴
CAMILA NEIVA PORTO SILVA⁵
ÍCARO MAGALHÃES⁶
RAFAEL JOSEPH MACEDO PARADIS⁷
JÉSSICA MARIA TORQUATO RODOVALHO⁸
NAYARA CAETANO AGAPITO⁹
SARAH AMORIM VASCONCELOS PINTO²
EVILYN TEIXEIRA BARRETO DOS ANJOS¹⁰
JULIA MOTTA CHAGAS²
ISABELLE KAROLINNE BISPO ANDRADE¹¹

1. Discente – Medicina da Faculdade IDOMED
2. Discente – Medicina da faculdade ZARNS
3. Docente – Docente de Cirurgia Geral da faculdade Estácio de Sá
4. Discente – Medicina da Universidade Federal de Sergipe
5. Discente – Biomedicina da Universidade Tiradentes
6. Discente – Medicina da Instituição Centro Universitário de Santa Maria (UNIFSM)
7. Discente – Medicina da Faculdade Ages
8. Discente – Medicina da Faculdade Integrada Padrão FIPGUANAMBI
9. Discente – Medicina da Faculdade Integrada Pitagoras- Montes Claros
10. Discente – Medicina da Faculdade AFYA
11. Discente – Medicina da Universidade Tiradentes

Palavras Chave Cistocele; Retocele; Prolapso de Órgão Pélvico

INTRODUÇÃO

O prolapso genital é uma desordem de caráter anatômico e funcional, acometendo mulheres, principalmente nas faixas etárias mais avançadas e apesar da sua baixa letalidade, este problema possui elevado impacto sobre a qualidade de vida das pessoas acometidas, trazendo sintomas como sensação de peso, desconforto em região pélvica, além de distúrbios sexuais e urinários. A Sociedade Internacional de Continência (ICS) define prolapso genital como o descenso da parede vaginal anterior e/ou posterior, assim como do ápice da vagina (útero ou cúpula vaginal após histerectomia) (BARROS *et al.*, 2018).

Estima-se que 3% a 6% da população em geral apresentam sintomas associados ao prolapso genital, como dor, pressão pélvica, disfunção sexual, protuberância vaginal, dor lombar, necessidade de redução manual do prolapso, incontinência urinária e/ou sintomas urinários, incontinência fecal, constipação e outros sintomas intestinais. Esses sintomas afetam diretamente a qualidade de vida desses pacientes, impedindo-os de realizar atividades de vida diária e interferindo em sua vida social, causando desconforto e muitas vezes isolamento social, não afetando apenas sua qualidade de vida; mas também ao seu bem-estar, condição psicológica, social e sexual. O tratamento é essencialmente guiado pelas possibilidades clínicas e cirúrgicas e leva em consideração o estado clínico do paciente (COELHO *et al.*, 2018; CÓRDOBA *et al.*, 2021)

Os dados epidemiológicos sobre o prolapso genital são difíceis de obter porque as pacientes afetadas escondem o problema ou o veem como uma consequência natural do envelhecimento ou de partos vaginais múltiplos. Atualmente, a incidência e predominância dos sintomas do prolapso não são tão claras, por

isso são necessárias mais pesquisas para elucidar esses parâmetros, mas estima-se que aproximadamente 50% das mulheres desenvolverão prolapso durante a vida, e apenas 10-20% procurarão por tratamento ou assistência médica profissional (MELO, *et al.*, 2022).

Além disso, a raça negra, a obesidade, a herança genética e a idade (sendo o aumento desta diretamente proporcional ao risco do desenvolvimento de prolapso genital) também se apresentam como fatores de risco. A prevalência estimada é de 21,7% em mulheres de 18–83 anos, chegando a 30% nas mulheres entre 50 e 89 anos (RODRIGUES, 2009).

Diante desse contexto, o objetivo deste estudo é analisar o perfil epidemiológico das mulheres acometidas por prolapso genital, em todas as idades, no Brasil e suas regiões, entre 2018 e 2023.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, temporal, com caráter descritivo, quantitativo, que utilizou informações sobre o perfil epidemiológico de hospitalizações por prolapso genital no Brasil utilizando de dados disponíveis e coletados no Departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no período entre janeiro de 2018 e Setembro de 2023. As variáveis investigadas foram: internações hospitalares, taxa de mortalidade, óbitos, faixa etária, cor/raça, sexo, caráter de atendimento e macrorregião de saúde.

Ademais, realizou-se uma pesquisa de dados a partir de artigos em plataformas científicas como o Scielo e o Pubmed. A busca foi realizada no mês de Novembro de 2023, com dados sujeitos à revisão e utilizando dos seguintes descritores: retoccele, cistoccele e prolapso de órgão pélvico. Desta busca foram encontrados artigos, posteriormente submetidos aos critérios de seleção: artigos em português, pu-

blicados no período de 2018 a 2023 e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, estudos do tipo revisão sistemática e estudos epidemiológicos, disponibilizados na íntegra.

O programa Microsoft Excel 2019 foi utilizado como ferramenta para separação e organização dos dados. A pesquisa é produzida por dados de acesso público, que não utilizam acesso a informações privadas, sendo assim, não necessita de aprovação ética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à prevalência do prolapso genital no período entre 2018 a 2023, no Brasil, o estudo obteve amostra de 183.586 casos. A amostra

deste estudo inclui casos de notificações por prolapso genital feminino entre indivíduos de menos de 1 ano a 80 e mais anos de idade, de ambos os sexos e de todas as regiões do Brasil.

A análise da prevalência dos prolapso de órgãos pélvicos no decorrer do período analisado revela que a região Sudeste foi responsável por 57.721, seguido da região Nordeste com 22,48%, Sul com 17,86%, Norte com 6,61% casos e região Centro-Oeste com 46.926 dos casos. Ao analisar os dados expostos, é possível inferir que a região Sudeste, de forma exuberante, representa aproximadamente 46,38% de todas as internações nacionais por queimaduras. Em último lugar está a região Centro-Oeste, concentrando apenas 6,65% dos casos. (Tabela 5.1)

Tabela 5.1 Distribuição do número de internações por prolapso genital no intervalo de 2012 a 2023

Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Total
15.729	71.565	57.721	26.223	12.348	183.586

Fonte: Fonte: DATA/SUS.

De acordo com os dados obtidos, na região Nordeste ocorreram mais internações para o prolapso genital. Nesse cenário, o estudo realizado por Rattner, (2016) que objetivou descrever nascimentos via cesariana e vaginal e identificar associação com variáveis temporais e sociodemográficas, demonstrou que as mulheres da região Nordeste são as mais afetadas pelo prolapso genital, tendo o maior número de internações por conta da doença. Isso pode ser em partes explicado pelos fatores de risco mais proeminentes nessa região, um deles sendo o parto normal, considerando que tanto a região Norte como a região Nordeste apresentam as maiores taxas de partos normais em relação a partos cesáreos dentre as regiões brasileiras (RATTNER, 2016).

Já Jelovsek afirma que outras situações relacionadas ao nascimento podem estar envolvidas com o desenvolvimento do prolapso, tais como: macrosomia fetal, segundo período do trabalho de parto prolongado, episiotomia, laceração do esfíncter anal, analgesia peridural, uso de fórceps e estimulação do trabalho de parto com ocitocina (JELOVSEK; MAHER; BARBER, 2007).

Quanto às internações por ano, segundo a Tabela 5.2, os anos que apresentaram maior número de casos foram 2019 e 2022. Comparando 2018 e 2023 nos períodos de Janeiro a Setembro, (pois há disponível por enquanto apenas esse intervalo de tempo em 2023), observa-se um acréscimo de 29.183 (31,46% superior).

Tabela 5.2 Descrição: Números totais de internações por ano, por prolapso genital feminino, entre 2018 e 2023

Ano de atendimento	Internações
2018	37.272 (27.292)
2019	37.585
2020	18.112
2021	18.357
2022	38.154
2023	34.106

Fonte: DATA/SUS.

Já em relação aos óbitos, foi demonstrado que os anos de 2019 e 2022 somaram o maior número de casos (**Tabela 5.3**). Além disso, observa-se, assim como observado no número

de internações, um aumento expressivo no número de óbitos, que fica evidente se comparados os anos de 2022 e 2018, com uma diferença de casos (19,34% de aumento).

Tabela 5.3 Descrição: Números totais de óbitos por ano, por prolapso genital, entre 2018 e 2023

Ano de atendimento	Internações
2018	9 (4)
2019	17
2020	6
2021	8
2022	17
2023	9

Fonte: DATA/SUS.

De acordo com a **Tabela 5.4**, extrai-se que, em números absolutos, a região Sudeste apresentou mais mortes do que as outras regiões, porém, quando analisamos os óbitos divididos

pelo número de internações, observa-se que a região Norte teve proporcionalmente mais óbitos (29,2 % das internações com resultado fatal).

Tabela 5.4 Distribuição do número de óbitos por prolapso genital de 2018 a 2023

Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Total
5	20	24	14	3	66

Fonte: DATA/SUS.

Em relação à faixa etária, os pacientes com 60 a 69 anos foram os mais acometidos, representando um total de 46.865 casos (25,83%), seguidas pelas com idade de 50 a 59 com 39.622, (25,50%) e, em terceiro lugar, pacientes de 40 a 49 anos (36.273 casos), os quais somando são responsáveis por 31.898 (57,01 %) das internações (**Tabela 5.5**).

Tabela 5.5 Descrição: Distribuição do número de internações por prolapso genital, segundo faixa etária, no intervalo de 2018 a 2023

Faixa etária	Internações	Percentil
Menor de 1 ano	17	
1 a 4 anos	20	
5 a 9 anos	28	
10 a 14 anos	52	
15 a 19 anos	170	
20 a 29 anos	5.110	
30 a 39 anos	22.076	
40 a 49 anos	36.273	
50 a 59 anos	39.622	
60 a 69 anos	46.865	
70 a 79 anos	28.709	
80 anos e mais	4.644	

Fonte: DATA/SUS.

Em relação a idade, foi observado no presente estudo uma incidência aumentada proporcionalmente ao avanço da idade, corroborando com a literatura internacional. Segundo Ismail, através de um pesquisa realizada com 1.000 mulheres foi visto que a cada 10 anos de idade, conferiam à mulher um risco 40% maior de desenvolver prolapso.

Ao analisar a média de internação por ambos os sexos e em todas as idades, o resultado foi de 1,9 dias. A região Norte obteve 2,6 de média de internação hospitalar, seguido da região Nordeste com 1,9 dias e da região Sudeste com 1,9 dias (**Tabela 5.6**). (ISMAIL; BAIN; HAGEN, 2010).

Tabela 5.6 Descrição: Média de internação hospitalar por região brasileira

Região	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Média	1,9	2,6	1,9	1,9	1,6	1,8

Fonte: DATA/SUS.

Quanto à raça/cor as maiores frequências foram encontradas entre pardos com um total de 86.466 casos (43,85%). Em seguida, a etnia branca foi responsável por 56.660 casos (36,02). Com quantidades inferiores, a etnia preta representou 4,21% casos (6.350 casos), seguida da

etnia amarela, com 4.520 casos (1,19%) e, por fim, a etnia indígena, com 110 casos (0,06%). Além disso, 29.480 pacientes sem etnia informada compõem esse percentual 14,64% ocupando o terceiro lugar em relação à quantidade de internações (**Tabela 5.7**)

Tabela 5.7 Descrição: Internações por cor\raça

Cor/Raça	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena	Sem informação	Total
Internações	56.660	6.350	86.466	4.520	110	29.480	183.586

Fonte: DATA/SUS.

A uma clara relação entre a etnia e a predisposição ao prolapso genital pela conformação anatômica, que entra em concordância com os dados encontrados. Quanto à origem étnica, o estudo de Shah diz que mulheres brancas e asiáticas apresentam risco mais baixo que as hispânicas. Mulheres negras apresentam pelve androide ou antropoide, mais frequen-

temente. Isso as protege do prolapso em comparação com as mulheres brancas, que apresentam principalmente pelve ginecoide (SHAH, *et al.*, 2007).

De acordo com os dados registrados, em relação ao caráter de atendimento, 35.572 foram de urgência, enquanto 148.014 casos de caráter eletivo (**Tabela 5.8**).

Tabela 5.8 Descrição: Internações por caráter de atendimento

Caráter de atendimento	Eletivo	Urgência	Total
Internações	148.014	35.572	183.586

Fonte: DATA/SUS.

No que diz respeito aos gastos hospitalares totais por região (**Tabela 5.9**), foi observado, em valores absolutos, que a região Nordeste, seguida pela região Sudeste sofreram maior impacto econômico. Já quando se comparam os gastos por paciente, vemos a região Sul em primeiro lugar (382,97 R\$/internação), com o

Sudeste em segundo (375,59 R\$/internação) e a Região Norte em terceiro (366,47 R\$/internação), por mais que a região Nordeste tenha tido um maior número de hospitalizações. Ademais, O custo total foi de 65.833.822,35 milhões de reais.

Tabela 5.9 Descrição: Gastos hospitalares por prolapso genital entre 2012 e 2023

Regiões brasileiras	Gastos hospitalares	Custo por internação
Região Norte	5.764.231,58	366,47
Região Nordeste	23.945.965,34	334,60
Região Sudeste	21.679.852,44	375,59
Região Sul	10.042.732,41	382,97
Região Centro-Oeste	34.106	2,762

Fonte: DATA/SUS.

Por fim, em relação aos gastos hospitalares de acordo com DeLancey são altamente custosos. Nos Estados Unidos, como exemplo, a cada ano cerca de 300 a 400 mil mulheres norte-americanas são submetidas a procedimentos cirúrgicos para correção de prolapso pélvico e incontinência urinária, com custo anual de 1 bilhão de dólares (DELANCEY, 2005). Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), desde 1970, o perfil demográfico brasileiro vem se transformando e é

estimado que em 2050 o Brasil contará com aproximadamente 9 milhões de mulheres com 80 anos ou mais, faixa etária a qual no estudo de Olsen, diz que 11,1% das mulheres têm ou tiveram indicação cirúrgica para a correção do prolapso genital ou de incontinência urinária (OLSEN, *et al.*, 1997).

Em relação a obtenção de dados sobre Prolapso de Órgãos Pélvicos (POP) ainda continuam escassos, pois são difíceis de serem obtidos, desde que as pacientes que possuem es-

condem o problema ou simplesmente aceitam pois fazem parte das consequências naturais do envelhecimento ou dos múltiplos partos vaginais (CÓRDOBA *et al.*, 2021).

CONCLUSÃO

Neste sentido, foi notificado que no Brasil 183.586 internações prolapso genital feminino ocorreram e no período analisado o maior número de hospitalizações foi em 2022. A região Nordeste, porém, foi a região Sudeste a mais notificada quanto a quantidade de indivíduos que faleceram por prolapso genital. A maior faixa-etária acometida foi entre 60 a 69 anos. O atendimento de caráter eletivo foi o mais prevalente. Por fim, a média de dias de internação é maior na região Norte que nas demais regiões.

Ressalta-se, ainda, a relevância do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, que permite identificar o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por IR que requerem assistência hospitalar. Entretanto, os resultados se originam da análise de dados secundários coletados de um sistema de informação em saúde de domínio público, onde é possível a existência subnotificações como fator de limitação para estes estudo. Por fim, é relevante a correta coleta, registro e divulgação de dados epidemiológicos da morbimortalidade de IR para que seja possível o melhor planejamento da assistência e efetividade do tratamento.

Essas mulheres deparam-se com dificuldades pessoais e sociais além das eventuais

alterações médicas, e por isso requerem atenção qualificada, pois seus acometimentos ginecológicos podem ser multifatoriais e de tratamento penoso. Cabem às políticas públicas desenvolver dispositivos de acompanhamento multiprofissional das mulheres e capacitação dos profissionais de saúde, proporcionando estratégias facilitadoras e motivadoras para prevenção e acompanhamento da saúde da mulher. Caso contrário, essas mulheres podem perder a oportunidade da detecção precoce e tratamento adequado de enfermidades ginecológicas importantes. Estudos para elucidar o perfil epidemiológico e clínico da comunidade atendida, são fundamentais para destacar as demandas e as vulnerabilidades. A partir de estudos desse tipo, estudos subsequentes mais específicos dentro da ginecologia podem ser aplicados e mais bem aproveitados. Sendo assim, conhecer os sinais e sintomas, diagnósticos, comorbidades, pré-disposição familiar e fatores de risco mais prevalentes em determinada comunidade de mulheres atendidas é fundamental para o preparo dos profissionais de saúde, que se tornam capazes de identificá-los mais precocemente, possibilitando também intervenções terapêuticas eficazes.

Desta forma, ressalta-se que a prevenção primária e secundária do prolapso genital na atenção básica é uma alternativa eficaz que, além de promover o autocuidado na população feminina, pode reduzir as internações para tratamento cirúrgico e deve ser considerada como ações para promoção da saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, C. R.; BONASSI MACHADO, R.; CAMARGO, A. C. M. de; GOLLOP, T. R. Tratamento conservador de prolapso de órgão pélvico com pessário: revisão de literatura. *Revista de Medicina*, [S. l.], v. 97, n. 2, p. 154-159, 2018. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v97i2p154-159.

COELHO, S.C.A.et al.Quality of life and vaginal symptoms of postmenopausal women using pessary for pelvic organ prolapse: a prospective study. *Revista da Associação Médica Brasileira*,v. 64, p. 1103-1107, 2018.

CÓRDOBA, M. et al. Revisión sistemática del tratamiento con pesarios en el prolapso de órganos pélvicos (POP). *ArchEsp Urol*,v. 74, n. 3, p. 306-316, 2021

DeLancey JO. The hidden epidemic of pelvic floor dysfunction: achievable goals for improved prevention and treatment. *Am J Obstet Gynecol*. 2005;192(5):1488-95

Ismail SI, Bain C, Hagen S. Oestrogens for treatment or prevention of pelvic organ prolapse in postmenopausal women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;CD007063.

Jelovsek JE, Maher C, Barber MD. Pelvic organ prolapse. *Lancet*. 2007;369:1027–38.

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 2013 Nov 3];104(5):579–85. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9166201>

Olsen AL, Smith VJ, Bergstrom JO, Colling JC, Clark AL. Epidemiology of surgically managed pelvic organ prolapse and urinary incontinence. *Obstet Gynecol*. 1997;89(4):501-6.

RATTNER, D.; MOURA, E.C. Nascimentos no Brasil: associação do tipo de parto com variáveis temporais e sociodemográficas. *Rev Bras Saúde Mater Infant*,v. 16, n. 1, p.39-47, 2016.