

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM

BRUNA SOARES PIZZONI
FRANCINE TEIXEIRA VIANA

CARACTERIZAÇÃO DAS MULHERES COM DISTOPIA PÉLVICA ATENDIDAS
EM UM CENTRO DE SAÚDE ESPECIALIZADO DO SUL DE SANTA CATARINA

CRICIÚMA
2024

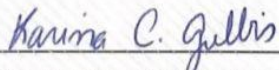
BRUNA SOARES PIZZONI
FRANCINE TEIXEIRA VIANA

**COMPARAÇÃO DAS MULHERES COM DISTOPIA PÉLVICA ATENDIDAS
EM UM CENTRO DE SAÚDE ESPECIALIZADO DO SUL DE SANTA CATARINA**

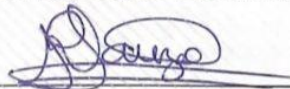
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção
do grau de Bacharel no curso de Enfermagem da Universidade
do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientadora: Prof. (ª) Dra. Karina Cardoso Gulbis

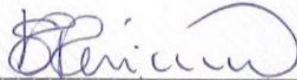
BANCA EXAMINADORA



Profª. Karina Cardoso Gulbis - Dra em Ciências da Saúde - Unesc - Orientadora



Profª. Rozilda Lopes de Souza- Mestre em Ciências da Saúde - Unesc



Profª. Susane Raquel Périco Pavei - Mestre em Ciências da Saúde - Unesc

Criciúma, 18 de novembro de 2024

**Dedicamos este trabalho aos nossos pais,
que foram nossos maiores incentivadores.**

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por nos permitir chegar até aqui, por nos conceder sabedoria e discernimento.

Aos nossos pais, Maria Aparecida e Jorge, Rosinei e Maquei, que são nossos alicerces, que sonharam esse sonho junto conosco e possibilitaram para que se tornasse realidade.

Aos nossos parceiros de vida, Maurício e Gean Victor, por todo apoio e paciência nesse período.

As nossas amigas por dividir o peso do dia-a-dia e torná-los mais leves.

A nossa orientadora Karina pelo direcionamento prestado e pelas colaborações no desenvolvimento deste trabalho.

Agradecemos a enfermeira coordenadora do Saúde da Mulher Aline e aos demais colaboradores que nos receberam, em especial ao Dr. Christiano Ribeiro por todo ensinamento.

Por fim, gostaríamos de agradecer uma à outra pela dedicação, apoio e companheirismo.

“É justo que muito custe o que muito vale”.
Santa Teresa D’Ávila

RESUMO

A distopia pélvica ou prolapso genital consiste no deslocamento de um órgão para fora de sua posição original, onde há projeção pelo hiato vaginal quando sintomático, devido ao enfraquecimento do assoalho pélvico. São considerados órgãos pélvicos que podem ser acometidos: o útero, vagina, intestino e bexiga urinária. Muitas mulheres sofrem com essa condição, e, pode levar a impactos em sua qualidade de vida. Sendo assim, buscou-se: Caracterizar as mulheres com distopia pélvica atendidas em um centro de saúde especializado. Trata-se de um estudo quantitativo, censitário, de campo, descritivo realizado em um Centro de Saúde Especializado do sul de SC. A coleta de dados se deu a partir da leitura dos prontuários e entrevista aplicada em mulheres diagnosticadas com distopias pélvicas. A análise foi realizada a partir de planilhas de Excel® e SPSS® e testes estatísticos comparativos entre variáveis. Os resultados foram descritos utilizando tabelas com média, desvio padrão, percentual e frequência absoluta. Ao final, foi obtida uma amostra de 15 mulheres diagnosticadas com diferentes tipos de prolapso de órgãos pélvicos, das quais aceitaram participar da pesquisa e assinaram o termo (TCLE). A maioria das mulheres possuem o diagnóstico de cistocele de forma isolada, mas, algumas apresentam retocele ou prolapso uterino concomitante. Em sua maioria, apresentaram mais de um fator de risco, sendo a faixa etária, a multiparidade, o parto vaginal, menopausa e o IMC elevado os mais importantes. Além disso, foi observado um impacto importante na percepção de saúde geral e no aspecto emocional das participantes, relacionados aos danos gerados pela distopia pélvica. Conclui-se que a enfermagem, observando os fatores de risco e avaliando a distopia e seu reflexo na vida diária dessas mulheres pode promover a assistência qualificada no que se refere a saúde física e mental das mesmas.

Palavras-chave: Distopia Pélvica, Mulheres, Enfermagem.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sócio demográficas.....	P. 30
Tabela 2 - Perfil de Saúde - Doença das mulheres.....	P. 31-32
Tabela 3 - Vida das mulheres com prolapso.....	P. 36-37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNS: Conselho Nacional de Saúde

DP: Distopia Pélvica

EFP: Exercícios de Fortalecimento do Pavimento Pélvico

ICS: International Continence Society

ICIQ-SF: International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form

IMC: Índice de Massa Corporal

IU: Incontinência Urinária

IUGA: International Urogynecological Association

IUM: Incontinência Urinária mista

KHQ: King 's Health Questionnaire

POP: Prolapso do Órgão Pélvico

POP-Q: Pelvic Organ Prolapse Quantification

RJ: Rio de Janeiro

SC: Santa Catarina

SISREG: Sistema Nacional de Regulação

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TMAP: Treinamento Muscular do Assoalho Pélvico

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Vista inferior do períneo, posição de litotomia. Moore (2014)	P. 17
Figura 2 - Prolapso na pelve. Kilpatrick (2022)	P.19

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	15
2.1 ANATOMIA DA Pelve FEMININA.....	15
2.2 DISTOPIA PÉLVICA OU GENITAL	17
2.2.1 EPIDEMIOLOGIA	19
2.2.2 FATORES DE RISCO.....	20
2.2.3 SINTOMAS E TRATAMENTO	21
2.3 PAPEL DO ENFERMEIRO	22
2.4 VIDA DIÁRIA DA MULHER COM DISTOPIA.....	23
3. MÉTODO	24
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	24
3.2 LOCAL DO ESTUDO	25
3.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO.....	25
3.3.1 CRITÉRIO DE INCLUSÃO	25
3.3.2 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO.....	26
4. VARIÁVEIS	26
4.1 DEPENDENTE	26
4.2 INDEPENDENTES	26
5. COLETA DE DADOS:	26
6. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	27
7 ANÁLISE DE DADOS	28
7.1. DISTRIBUIÇÃO SÓCIO DEMOGRÁFICA DAS MULHERES COM DISTOPIA	28
7.2. PERFIL DE SAÚDE - DOENÇA DAS MULHERES	31
7.3 VIDA DAS MULHERES COM DISTOPIA	35
8. REFERÊNCIAS	41
9. ANEXOS:	52
1. CARTA DE ACEITE:	52
2. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	53

INTRODUÇÃO

A distopia pélvica, ou prolapso de órgãos pélvicos, refere-se ao deslocamento anormal de órgãos como a bexiga, útero, intestino e reto de suas posições anatômicas normais devido ao enfraquecimento dos músculos e tecidos do assoalho pélvico. Essa condição é particularmente comum entre mulheres pós-menopausa e pode variar de leve a grave, impactando significativamente a qualidade de vida das afetadas. Fatores como partos múltiplos, envelhecimento, obesidade e cirurgias pélvicas anteriores podem contribuir para o desenvolvimento da distopia pélvica (Sanar, 2021).

Existem vários tipos de distopia pélvica, classificados de acordo com o órgão afetado e a direção do prolapso. A cistocele, o tipo mais comum, ocorre quando a bexiga prolapsa na parede anterior da vagina, frequentemente resultando em incontinência urinária de esforço. A rectocele envolve o prolapso do reto na parede posterior da vagina, causando dificuldades na evacuação intestinal. O prolapso uterino ocorre quando o útero desce para dentro ou fora da vagina, variando de leve a completo. Outro tipo menos comum é a enterocele, onde o intestino delgado desce para a parte superior da parede vaginal, causando dor pélvica e desconforto abdominal (Ferreira, 2024).

Os sintomas da distopia pélvica incluem sensação de pressão ou peso na pelve, desconforto vaginal, problemas urinários como urgência miccional e incontinência urinária, dificuldades intestinais e disfunção sexual. O diagnóstico é geralmente realizado por meio de exame pélvico durante uma consulta médica, onde o médico pode observar e palpar os órgãos prolapsados. Em alguns casos, exames adicionais como ultrassonografias ou ressonância magnética são utilizados para avaliar a extensão do prolapso e auxiliar no planejamento do tratamento adequado (Sanar, 2021).

Tem-se a gravidez e partos múltiplos, como fatores predisponentes para esse agravo pélvico, uma vez que há a possibilidade de a musculatura do assoalho pélvico por estes eventos tornar-se mais flácida e delgada, todavia, outros fatores como obesidade, envelhecimento, alterações hormonais, e algumas doenças musculares, neurológicas e genéticas são as principais causas do prolapso genital (Ferreira, 2024).

O tratamento da distopia pélvica pode ser conservador ou cirúrgico,

dependendo da gravidade dos sintomas e do impacto na qualidade de vida da paciente. Medidas conservadoras incluem exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico, como os exercícios de Kegel, que ajudam a melhorar o suporte dos órgãos pélvicos. Além disso, o uso de pessários, dispositivos inseridos na vagina para fornecer suporte aos órgãos prolapsados, e mudanças no estilo de vida, como perda de peso e tratamento da constipação, são frequentemente recomendados. Essas abordagens podem ser eficazes em aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida sem a necessidade de cirurgia (Batista *et al.*, 2023).

Em contrapartida, em casos mais graves ou quando as terapias conservadoras não são eficazes, intervenções cirúrgicas podem ser consideradas. Há diversas técnicas cirúrgicas disponíveis, como a cirurgia de reparo de prolapso vaginal anterior e posterior, colpopexia sacral, entre outras. A escolha da abordagem cirúrgica depende da gravidade do prolapso, da saúde geral da paciente e de suas preferências individuais. A decisão de realizar a cirurgia deve ser tomada com cautela, avaliando os potenciais benefícios e riscos, especialmente em mulheres idosas com diabetes, que podem ter condições de saúde subjacentes (Batista *et al.*, 2023).

O Prolapso de Órgãos Pélvicos (POP) afeta milhões de mulheres, porém a prevalência exata é difícil de determinar, por diferença quanto à definição e por muitas mulheres apresentarem o POP, mas serem assintomáticas, o que varia a procura por atendimento médico (Sanar, 2021).

Para muitas mulheres, o prolapso pélvico pode ter um impacto significativo na qualidade de vida. As atividades diárias, como caminhar, levantar objetos pesados ou até mesmo ficar de pé por longos períodos, podem se tornar dolorosas ou desconfortáveis. Além do mais, o constrangimento causado pela incontinência urinária ou fecal pode levar a uma diminuição na participação em atividades sociais e até mesmo a um isolamento emocional (Chaves *et al.*, 2023).

Alguns elementos podem ter agravantes, como a saúde mental, uma vez que, muitas mulheres experimentam ansiedade, depressão e baixa autoestima devido aos sintomas físicos e às restrições nas atividades do dia a dia. Da mesma maneira, o impacto na vida sexual também é comum, já que o desconforto físico e o constrangimento podem levar à diminuição do interesse ou prazer sexual, afetando os relacionamentos interpessoais (Carramão S, *et al.*, 2009).

No entanto, é importante destacar que o prolapso pélvico não precisa ser uma

sentença para a redução da qualidade de vida, pois, existem opções de tratamento disponíveis, desde terapias conservadoras, como exercícios para reabilitação e dispositivos de suporte vaginal, até procedimentos cirúrgicos. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado podem ajudar as mulheres a recuperar sua qualidade de vida e retomar suas atividades diárias sem os sintomas debilitantes do prolapso pélvico. Do mesmo modo, o apoio emocional e a educação sobre a condição são essenciais para ajudar as mulheres a lidar com os aspectos psicológicos do prolapso pélvico e a reconstruir sua autoconfiança e bem-estar geral (Chaves *et al.*, 2023).

A enfermagem desempenha um papel crucial no cuidado da distopia pélvica (DP), fornecendo informações detalhadas sobre opções de tratamento, incluindo terapias conservadoras, exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico e o uso de dispositivos de suporte, como pessários. Dessa forma, os enfermeiros desempenham um papel fundamental na reabilitação pré-cirúrgica, preparando as pacientes para o procedimento, fornecendo orientações sobre o que esperar durante e após a cirurgia, e ajudando na preparação psicológica e física (Fernandes, 2019).

Após a abordagem cirúrgica, os enfermeiros continuam desempenhando um papel essencial na recuperação e na reabilitação das pacientes, sendo necessário o monitoramento imediato, mediato e tardio dos sinais vitais, controle da dor e administração de medicamentos conforme prescrição médica. Do mesmo modo, os enfermeiros fornecem cuidados de feridas e orientações sobre os cuidados pós-operatórios, auxiliando às pacientes a retomarem as atividades diárias de forma segura e eficaz (Fernandes, 2019).

A educação em saúde também é realizada pela enfermagem após a intervenção cirúrgica, pois os enfermeiros proporcionam informações detalhadas sobre a recuperação, incluindo restrições de atividades, cuidados com a higiene pessoal e sinais de complicações que requerem atenção médica imediata. Todavia, também incentivam a adesão ao plano de tratamento e oferecem suporte emocional durante todo o processo de recuperação, promovendo assim uma melhor qualidade de vida para as pacientes com distopia pélvica (Fernandes, 2019).

Essa temática se justifica uma vez que aguça o interesse porque é uma condição que representa um desafio, podendo afetar as mulheres em diferentes estágios da vida, o que exige dos profissionais a capacitação teórica e prática para compreender a sua etiologia, diagnóstico e manejo. É uma das principais causas de

intervenções cirúrgicas ginecológicas, gerando um ônus significativo para o sistema de saúde pública, e, para as mulheres, há uma perda da qualidade de vida.

A partir do conhecimento das características e aprofundando o conhecimento teórico acerca desse tema, será possível enquanto enfermagem e equipes, planejar a atenção prestada às mulheres, tanto no que se refere a prevenção, promoção e cuidados às mulheres acometidas. Para além disso, o diagnóstico precoce é algo que se almeja, diminuindo assim complicações e alteração na qualidade de vida das mulheres. Outro aspecto relevante se concentra na possibilidade de se proporcionar educação em saúde, cuidar da mulher e promover o processo de reabilitação conforme a avaliação prévia.

Enfatiza-se que ao realizar um estudo aprofundado sobre distopia pélvica, os profissionais de saúde têm a oportunidade única de enriquecer não só seu próprio entendimento, mas também a base de conhecimento existente na área. Ao oferecerem novos insights sobre os fatores de risco, métodos de diagnóstico e abordagens terapêuticas, estão contribuindo para a melhoria da prática clínica e, conseqüentemente, para a qualidade de vida das mulheres em todo o mundo. Este estudo não apenas fortalece a literatura científica, mas também capacita os acadêmicos a lidarem de forma mais eficaz com uma condição que desafia a saúde da mulher.

Este tema é particularmente relevante para as mulheres que podem não buscar assistência profissional devido ao constrangimento, à falta de conhecimento sobre opções de tratamento ou simplesmente por desconhecerem que estão em um estágio assintomático da condição.

Para tanto, esse estudo tem como **pergunta de pesquisa**, quais as características das mulheres com distopia pélvica atendidas em um centro de saúde especializado do Sul de SC?

Como **hipóteses** tem-se que:

- Geralmente as mulheres com algum prolapso genital, tem idade de 50 anos ou mais, uma vez que está relacionada a perda da musculatura pélvica.
- Mulheres com fatores de risco como sobrepeso podem desenvolver distopia pélvica mais facilmente.

- A maior parte dos casos de prolapsos genitais se apresentam na pós-menopausa.
- Mulheres com multiparidade e partos vaginais têm mais tendência a desenvolver distopia pélvica.

Para conseguir as devidas respostas a essa demanda focada na distopia objetiva-se analisar as características das mulheres com distopia pélvica atendidas em um centro de saúde especializado do Sul de SC.

Sendo então necessário, realizar o levantamento de mulheres com distopias genitais encaminhadas para o centro especializado, identificar os aspectos sociodemográficos das mulheres com distopia genital, avaliar os fatores de risco para esta condição comparando com a literatura, e associar os possíveis danos com a qualidade de vida destas mulheres.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 ANATOMIA DA PELVE FEMININA

O termo pelve é utilizado para definir várias estruturas como: a região, a cintura pélvica ou a cavidade pélvica. No uso comum, essa estabelece a área de transição entre o tronco e os membros inferiores. É ela que fornece uma conexão forte e estável entre o tronco e as extremidades inferiores (Silva, 2012). Anatomicamente, a pelve corresponde à região do corpo delimitada pela cintura pélvica, que é formada pelos ossos do quadril e pelo sacro (Pereira *et al.*, 2012).

A pelve pode ser dividida em duas partes: a pelve maior (falsa) e a pelve menor (verdadeira). A pelve menor, localizada abaixo da linha iliopectínea, é a mais importante para a sustentação dos órgãos pélvicos e do assoalho pélvico. Nessa região, os ligamentos sacrotuberosos e sacroespinhosos conectam o sacro à tuberosidade e à espinha isquiática, respectivamente, contribuindo significativamente para a estabilidade pélvica (Souza RJD e Carrerete F, 2019).

No que se refere a pelve feminina, tem-se essa como uma estrutura anatômica complexa para a saúde e bem-estar das mulheres. Composta por uma série de ossos, articulações e tecidos, a pelve desempenha papéis fundamentais na reprodução, o

que se diferencia dos homens, locomoção e suporte dos órgãos internos (Do Carmo, 2023).

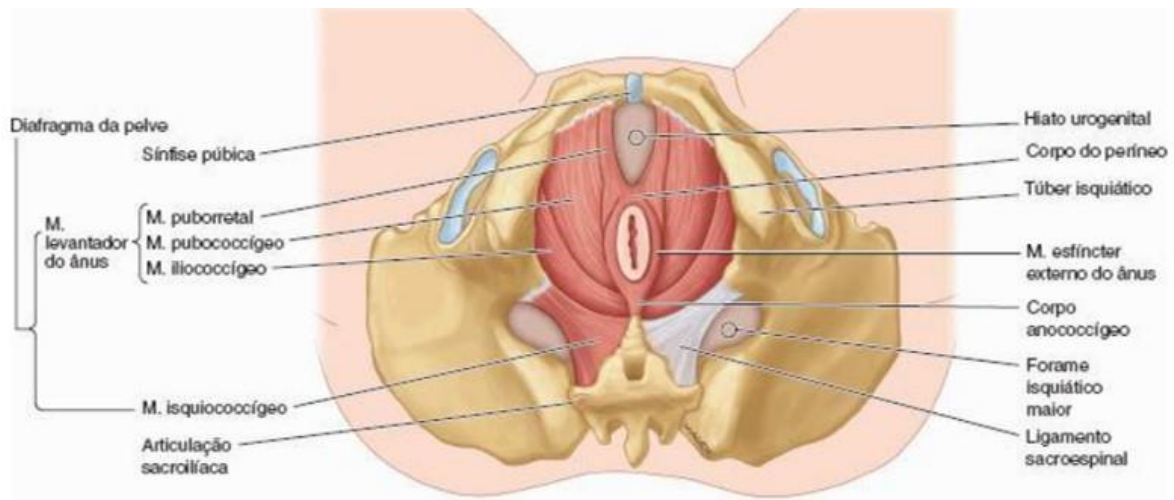
Além de seu papel essencial na reprodução, a pelve também abriga órgãos vitais como a bexiga, o útero, os ovários e parte do intestino grosso. A disposição precisa desses órgãos dentro da pelve deve estar organizada e estruturada para seu funcionamento adequado. Por exemplo, o útero está localizado na porção central da pelve e é mantido no lugar pelos ligamentos pélvicos, enquanto a bexiga e o reto estão posicionados anterior e posteriormente, respectivamente, o que proporciona a versatilidade e maleabilidade durante o crescimento uterino e a expulsão do bebê caso seja por parto vaginal (Do Carmo, 2023).

Entender a anatomia da pelve feminina é fundamental para profissionais de saúde, especialmente obstetras, ginecologistas e enfermeiros obstetras, que lidam com questões relacionadas à reprodução, saúde materna e saúde da mulher em geral. Uma compreensão completa da estrutura e função da pelve permite um diagnóstico mais preciso de condições médicas, planejamento de tratamento eficaz e prestação de cuidados de qualidade (Vilarino *et al.*, 2023).

Em resumo, a pelve feminina é uma estrutura anatômica complexa e vital, cujo conhecimento é essencial para a prática clínica (Vilarino *et al.*, 2023).

Anatomicamente, a sustentação dos órgãos pélvicos depende da interação entre a musculatura do assoalho pélvico, tecido conectivo e parede vaginal, em que cada uma dessas estruturas possui um papel importante quando ocorre o aumento da pressão abdominal para manter a sustentação da uretra, reto, vagina e bexiga (Andrade, 2022).

Nas provas de Residência, a estrutura mais comentada é o músculo levantador do ânus, um par de músculos estriados compostos por 3 regiões: músculo iliococcígeo, músculo puborretal e músculo pubococcígeo – este ainda pode ser dividido em ramos pubovaginal, puboperineal e puboanal. Além do músculo levantador do ânus, outras estruturas importantes e cobradas nas provas são o triângulo superior, chamado de diafragma urogenital, e o triângulo inferior, chamado de diafragma pélvico (Andrade, 2022).



Vista inferior do períneo, posição de litotomia. Moore (2014).

2.2 DISTOPIA PÉLVICA OU GENITAL

Segundo a Sociedade Internacional de Uroginecologia, o Prolapso de Órgão Pélvico (POP) é um descenso da parede vaginal anterior e/ou posterior e/ou do ápice vaginal (útero ou cúpula vaginal em hysterectomizadas). Um termo utilizado como sinônimo nas provas de Residência é distopia genital, que se refere à presença de um órgão para fora de sua localização anatômica (Andrade, 2022).

O prolapso de órgão pélvico também pode ser definido como uma “herniação dos órgãos pélvicos através da vagina”. Segundo Horst e Silva (2016), esta doença trata-se de uma condição predominantemente baixa de morbimortalidade, mas que pode impactar significativamente no cotidiano, na vida sexual e nas atividades físicas das mulheres acometidas.

Essas alterações constituem os prolapsos os quais denominam-se como sendo afecções benignas que devem ser consideradas como doenças somente se gerarem sintomas desagradáveis à paciente, a partir de uma investigação adequada em que se encontre uma associação entre a sintomatologia e o prolapso de órgão pélvico (Andrade, 2022).

Além disso, a distopia pode ocorrer em qualquer uma das paredes da vagina e pode afetar uma ou mais dessas regiões simultaneamente (Souza RJD e Carrerete F,

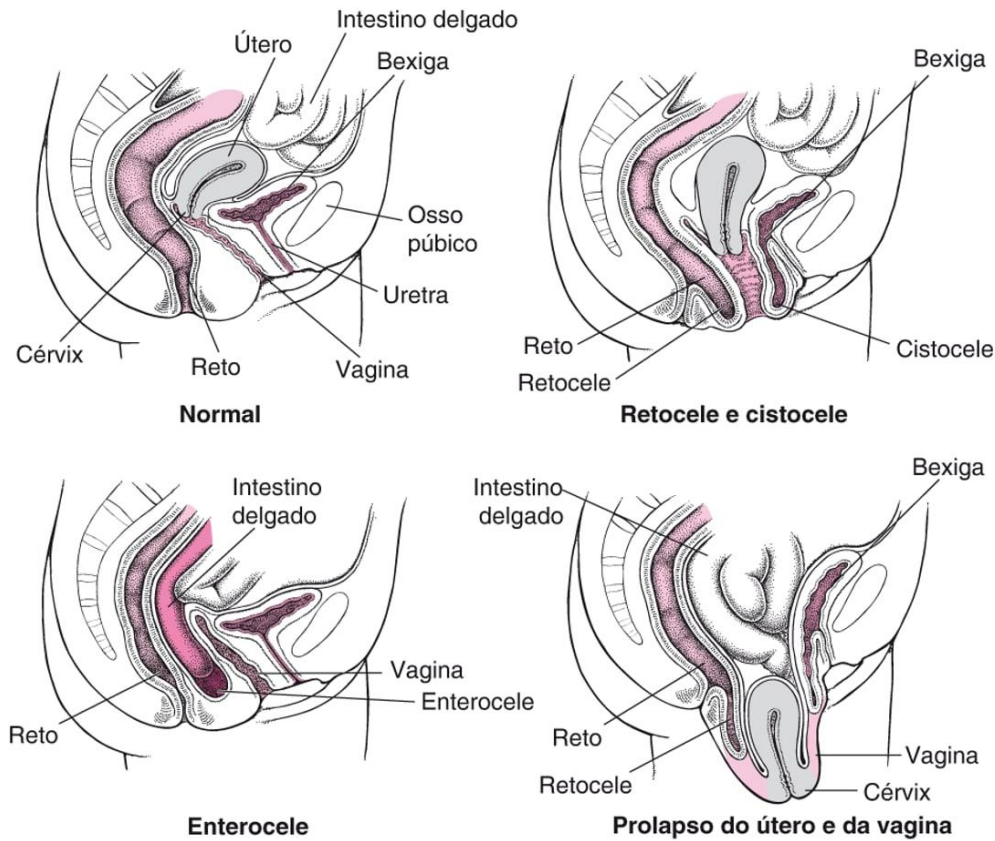
2019). A classificação de Baden-Walker, que utiliza a carúncula himenal como referência, foi um método utilizado no passado. No entanto, atualmente, o método Pelvic Organ Prolapse Quantification (POP-Q) é o mais utilizado e recomendado. Este método se baseia em pontos de referência anatômicos específicos, o que possibilita uma avaliação mais precisa e padronizada da distopia, sendo amplamente aceito e adotado por importantes associações médicas como a International Urogynecological Association (IUGA) e a International Continence Society (ICS) (Bump RC, *et al.*, 1996; Haylen BT, *et al.*, 2016).

Os prolapsos podem ocorrer por lesões nos músculos levantadores do Ânus, sendo a principal causa dessa lesão o parto vaginal, em que pode acarretar uma lesão direta por estiramento do músculo no momento do parto ou perda da contração por desnervação, além de causas traumáticas e envelhecimento (Andrade, 2022).

Nesse contexto vale salientar que, existem diversos fatores de risco associados ao POP, deflagrados pela alteração da sustentação pélvica intrínseca da mulher. São eles: gestação; parto vaginal; menopausa – por envelhecimento ou hipoestrogenismo; aumento da pressão abdominal – como em casos de doença pulmonar obstrutiva crônica, constipação e obesidade; traumas de assoalho pélvico; fatores genéticos – raça, distúrbios de tecido conectivo; malformações do tecido neural (Andrade, 2022).

As cistoceles ou as uretroceles são detectadas ao se colocar o espéculo contra a parede vaginal posterior, enquanto a paciente está na posição de litotomia. Pedir à paciente para realizar esforço faz com que as cistoceles ou as uretroceles se tornem visíveis ou palpáveis como massas moles e redutíveis que se exteriorizam pela parede vaginal anterior (Kilpatrick, 2022).

As enteroceles e retoceles são detectadas ao se retrain a parede vaginal anterior, enquanto a paciente está na posição de litotomia. Pedir à paciente para realizar esforço faz com que as retoceles se tornem visíveis e palpáveis durante o exame retovaginal. As pacientes também são examinadas com um dos joelhos levantados (p. ex., em um banco) e durante o esforço; às vezes, as alterações só são detectadas por exame retovaginal durante essa manobra (Kilpatrick, 2022).



Prolapso na pelve (Kilpatrick, 2022).

2.2.1 EPIDEMIOLOGIA

O prolapso genital é uma condição bastante comum, com prevalência estimada entre 43% e 76% da população feminina em geral. De 3% a 6% das mulheres que sofrem com prolapso genital, a diminuição de qualquer uma das paredes vaginais desce abaixo do hímen, e a necessidade de intervenção cirúrgica varia entre 10% e 20%. O que causa um forte impacto na qualidade de vida destas mulheres, tanto social quanto economicamente (Pombo *et al.*, 2024).

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que ocorre devido ao aumento da expectativa de vida e à diminuição das taxas de fecundidade e mortalidade. No Brasil, o número de idosos cresceu 57,4% em 12 anos, chegando a 10,9% da população em 2022, com 6 milhões de mulheres a mais do que homens (Brasil, 2023).

O crescimento da expectativa de vida global está associado ao aparecimento

de doenças frequentes na população idosa, e o POP é uma condição que afeta principalmente mulheres nessa faixa etária, esse quadro impacta na qualidade de vida e produtividade no trabalho, além de elevar os custos para resolução ou estabilização da doença (Mothes AR, *et al.*, 2016).

Estima-se que entre 41% e 51% das mulheres nos Estados Unidos apresentem algum grau de POP ao exame físico, com uma prevalência de sintomas entre 3% e 6% desses casos. Embora o POP possa afetar mulheres de qualquer faixa etária, ele é mais comum em idades avançadas, atingindo seu pico de incidência entre 70 e 79 anos. No Brasil, Horst *et al.*, (2017) calcularam uma prevalência de 52,3% de POP. No entanto, acredita-se que esses números possam estar subestimados, pois muitas mulheres preferem não procurar atendimento médico para essa condição ou não têm acesso a ele.

2.2.2 FATORES DE RISCO

A idade avançada, o número de gestações, partos vaginais, excesso de peso (IMC elevado), menopausa, complicações obstétricas (como partos de bebês grandes, apresentação pélvica ou uso de fórceps), características do colágeno e histórico familiar são fatores de risco conhecidos para o desenvolvimento do prolapso de órgãos pélvicos (Mothes AR. *et al.*, 2016; Lee UJ. *et al.*, 2017).

O prolapso de órgãos pélvicos é multifatorial, sendo a elevação da pressão intra-abdominal o principal fator desencadeante. Essa condição exerce uma força considerável sobre as estruturas de sustentação do assoalho pélvico, como músculos e fáscias, resultando em lesões e consequente prolapso dos órgãos (Horst *et al.*, 2017).

O aumento do índice de massa corporal (IMC) está diretamente ligado a um maior risco de desenvolver problemas no assoalho pélvico. Tanto o prolapso de órgãos pélvicos quanto a incontinência urinária são mais comuns em indivíduos com excesso de peso (Wu, 2014; Khayyami, 2020).

Em mulheres na pós-menopausa, o déficit de estrogênio leva a uma perda significativa de colágeno e fibras elásticas; isso resulta em déficits no suporte do tecido conjuntivo e, portanto, sistemas de suspensão insuficientes das vísceras pélvicas, facilitando o prolapso e a incontinência (Antonino, 2022).

Depois, há fatores congênitos gerais relacionados a alterações bioquímicas das fibras de colágeno. Dentre eles, fatores relacionados à história obstétrica desempenham papel significativo no aparecimento de problemas uroginecológicos, tanto precoces quanto tardios. De fato, existe a hipótese de que o parto vaginal danifique diretamente o suporte fascial e possa causar desnervação parcial do assoalho pélvico (Antonino, 2022).

Além disso, o sistema de suspensão tende a falhar com o tempo, pois é submetido a um esforço contínuo de contenção para neutralizar a pressão intra-abdominal durante o parto. O resultado é o estiramento dos ligamentos, perda gradual de elasticidade e a descida das vísceras uterinas para fora da borda vulvar (Antonino, 2022).

2.2.3 SINTOMAS E TRATAMENTO

Os sinais e sintomas relatados incluem sensação de peso ou desconforto na área genital externa, percepção de uma “bola” na vagina, sangramento devido ao atrito, dor durante a relação sexual, dificuldade para evacuar e disfunção sexual (Mcnevin, 2010).

Esses sintomas têm um impacto direto na qualidade de vida das pacientes, dificultando a realização de atividades diárias e afetando suas interações sociais. Muitas vezes, esses sintomas causam desconforto e podem levar ao isolamento social, afetando não apenas a qualidade de vida, mas também o bem-estar psicológico, social e sexual. O tratamento do prolapso de órgãos pélvicos geralmente é orientado por duas abordagens principais: clínica e cirúrgica, levando em consideração as condições clínicas individuais de cada paciente (Córdoba M *et al.*, 2021).

Outrossim, a opção de tratamento conservador pode ser proposto, e inclui o treinamento da musculatura do assoalho pélvico, geralmente conduzido por fisioterapia e/ou neuroestimulação sacral. Além disso, o uso de pessários pode ser considerado. Esses são dispositivos de silicone, disponíveis em diversos formatos, sendo os mais comuns em forma de anel ou Donut. Eles devem ser adaptados individualmente, levando em conta a gravidade e o grau do prolapso, o compartimento

que se deseja suspender com o pessário e a capacidade de retenção na vagina. Essas abordagens conservadoras visam oferecer alívio dos sintomas e melhorar a qualidade de vida das pessoas afetadas pelo prolapso de órgão pélvico (Barros CR *et al.*, 2018).

No tratamento cirúrgico do prolapso de órgão pélvico, por sua vez, há uma ampla gama de opções disponíveis, que podem ser classificadas como obliterantes ou reconstrutivas, e podem envolver o uso ou não de materiais de fixação, que podem ser biológicos ou sintéticos. Esses procedimentos podem ser realizados através de diferentes vias de acesso, como transvaginal ou abdominal, utilizando técnicas laparotômicas ou minimamente invasivas. A escolha do método cirúrgico mais adequado geralmente depende da gravidade do prolapso, das condições clínicas individuais da paciente e das preferências do cirurgião (Brito *et al.*, 2019).

2.3 PAPEL DO ENFERMEIRO

Os enfermeiros desempenham um papel importante na assistência às mulheres com distopia pélvica, proporcionam uma assistência abrangente, visando melhorar a qualidade de vida das pacientes. Por meio da consulta de enfermagem os enfermeiros podem identificar com precisão e implementar as intervenções necessárias para o tratamento (Oliveira *et al.*, 2018).

A consulta de enfermagem, atividade privativa do enfermeiro, proporciona um cuidado integral à mulher, abrangendo aspectos biológicos, psicológicos e sociais.

Por meio do Processo de Enfermagem, o profissional realiza uma avaliação completa, identifica necessidades e planeja intervenções, visando à promoção da saúde, prevenção de doenças e ao estímulo do autocuidado, sempre respeitando a individualidade de cada paciente (Catafesta *et al.*, 2015).

A consulta de enfermagem ginecológica consiste em um processo de cuidado integral à saúde da mulher. Através da anamnese detalhada e da escuta ativa, as queixas da usuária são acolhidas e as dúvidas esclarecidas, promovendo a educação em saúde. O exame físico ginecológico é fundamental, incluindo o exame clínico das mamas e o exame preventivo do câncer do colo do útero (Papanicolau). Durante o Papanicolau, a inspeção visual da vulva permite a identificação de alterações, como

lesões, inflamações ou prolapso de órgãos pélvicos, sendo o prolapso uterino o mais comum (Gois *et al.*, 2023).

A assistência de enfermagem às mulheres com distopias, vai além dos cuidados básicos prestados em domicílio, como orientações de enfermagem, auxílio em consultas, e exame físico. Pode ser ofertada uma assistência abrangente, focada no controle da doença e visando melhorar a qualidade de vida das pacientes (Oliveira *et al.*, 2018).

Em termos gerais, pode-se afirmar que o enfermeiro, ao realizar a consulta de enfermagem, é responsável por elaborar o diagnóstico de enfermagem em relação aos problemas e necessidades dos pacientes. Além disso, é fundamental que ele tenha sensibilidade para identificar os fatores que afetam essas pessoas durante o envelhecimento, sempre planejando ações para melhorar o atendimento a esse grupo (Matos *et al.*, 2019).

2.4 VIDA DIÁRIA DA MULHER COM DISTOPIA

A qualidade de vida de pacientes com distopia pélvica, uma condição que pode causar desconforto, dor e problemas urinários ou intestinais, é significativamente impactada antes e após o tratamento. Leite, Souza, Adorno, (2023) afirmam que o tratamento conservador é uma opção, com foco na reabilitação, para decidir se faz necessário avaliar as melhores opções à mulher.

Antes do tratamento, muitas pacientes sofrem com limitações nas atividades diárias, desconforto constante e uma sensação de baixa autoestima devido aos sintomas debilitantes. Após o tratamento, que pode incluir intervenções cirúrgicas ou terapias conservadoras, as pacientes geralmente experimentam uma melhora notável na qualidade de vida. A redução ou eliminação dos sintomas permite maior mobilidade, conforto e uma recuperação da confiança pessoal, além de possibilitar uma participação mais plena em atividades sociais e profissionais. O tratamento eficaz da distopia pélvica, portanto, não apenas alivia os sintomas físicos, mas também melhora significativamente o bem-estar emocional e psicológico das pacientes (Figueiredo, 2012).

Santos *et al.*, (2017), em seu estudo afirmam que a qualidade de vida das mulheres é afetada no aspecto comportamental, emocional e físico, necessitando

desse modo, uma avaliação integral e a assistência focada às mulheres para recuperação e reabilitação de forma constante.

3. MÉTODO

A pesquisa contou com uma abordagem transversal e de característica quantitativa.

A abordagem quantitativa aceita que a melhor possibilidade explicativa científica é aquela que não se interessa pelo singular, o individual, o diferenciado, ou seja, o pessoal. Nesta abordagem, o interesse é no coletivo, naquilo que pode ser predominante como característica do grupo (MUSSI et al, 2019, p.74).

Além disso, tornou-se censitária, uma vez que abordou todas as mulheres com distopia em um período estipulado de tempo. O censo é um exemplo de pesquisa descritiva, pois envolve a observação direta de um número determinado de indivíduos em um período de tempo. Essa abordagem é utilizada na sociedade para coletar informações sobre as características demográficas da população (Godoy, 2010).

3.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e documental, no qual foram levantadas informações provenientes das entrevistas pautadas em um instrumento que também subsidiou a busca de dados (APÊNDICE 01) dos prontuários (ANEXO 1) “Os estudos de campo e descritivos perpassam a importância de ter o contato com o local de estudo e dos entrevistados, facilitando assim, a análise e apresentação das informações” (LEOPARDI, 2002, p.119).

Quanto a pesquisa documental, se define:

A pesquisa documental trilha os mesmos caminhos da pesquisa bibliográfica, não sendo fácil por vezes distingui-las. A pesquisa bibliográfica utiliza fontes constituídas por material já elaborado, constituído basicamente por livros e artigos científicos localizados em bibliotecas. A pesquisa

documental recorre a fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão etc. (FONSECA, 2002, p. 32).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado em um Centro de Saúde Especializado no Sul de Santa Catarina, especificamente no setor para o qual são encaminhadas as mulheres com possibilidade de alterações ginecológicas como a distopia. O período do estudo foi de agosto a outubro de 2024, 2 vezes por semana conforme agendamento das mulheres.

3.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO

O público do estudo foram 15 mulheres, com histórico de distopia, encaminhadas via Sisreg para consulta e avaliação no Centro de Especialidades do Sul de Santa Catarina entre os meses de agosto, setembro e outubro de 2024.

Observa-se que totalizou esse quantitativo por ser um estudo censitário em datas estipuladas, e, em momentos relacionados ao atendimento do médico referência dessa demanda específica, uma vez que, foi necessário ter o diagnóstico de distopia estabelecido. Salienta-se que o serviço não apresenta o quantitativo geral de mulheres com esse diagnóstico, impossibilitando o cálculo da amostra.

3.3.1 CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Dentre os critérios de inclusão para o desenvolvimento da pesquisa estão os seguintes requisitos: mulheres encaminhadas ao Centro de Saúde Especializado para investigação de algum prolapso genital, com diagnóstico em prontuário, e, que aceitaram participar da pesquisa no período assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 2).

3.3.2 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Foram excluídas do estudo:

- As mulheres com diagnósticos sugestivos de distopia, mas, não definido em prontuário, as que não aceitaram participar da pesquisa e/ou não assinaram o TCLE ou não quiseram em algum momento participar da entrevista.

Salienta-se que não obtivemos nenhuma paciente excluída, uma vez que, todas que vieram encaminhadas para a consulta efetivamente apresentavam a demanda de distopia, e, quiseram participar do estudo, por considerarem relevante à vida delas.

4. VARIÁVEIS

4.1 DEPENDENTE

Presença de distopia.

4.2 INDEPENDENTES

As variáveis independentes podem incluir uma variedade de fatores, como idade, histórico médico e familiar, paridade, menopausa, sobrepeso, Índice de Massa Corporal (IMC), história de cirurgias pélvicas. Esses fatores independentes são considerados preditores ou variáveis que podem influenciar a ocorrência da distopia pélvica, e, que podem prejudicar a vida das mulheres que a possuem.

5. COLETA DE DADOS:

A coleta de dados foi realizada no Centro de Especialidades do Sul de Santa Catarina, o qual atende em média 4 mulheres com possível diagnóstico de distopias pélvicas por semana. A coleta ocorreu através do questionário sociodemográfico, de saúde e de vida com distopia pélvica. (APÊNDICE 01), sendo feita a leitura dos prontuários e entrevista às mulheres. Os passos para a coleta de dados foram:

Momento 1: Tramite de elaboração de projeto, aceite do campo de pesquisa e aprovação do projeto pelo comitê de ética em pesquisa sob o parecer de número 6.968.881/2024.

Momento 2: Entrada em campo e conversa inicial com a enfermeira responsável e

equipe de recepção, enfermagem e recepção para explicar a proposta.

Momento 3 Abordagem a mulher com diagnóstico de distopia para explicar a proposta, solicitar a participação e assinatura dos documentos necessários.

Momento 3: Entrevista e coleta de dados em prontuário.

Momento 4: Digitalização das informações e análise das variáveis de pesquisa para finalização do TCC.

6. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para a realização da pesquisa as mulheres assinaram um termo de consentimento (ANEXO 02), sendo que estes asseguram o sigilo da identidade dos participantes. O termo segue as exigências formais contidas na resolução 196/96 e 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e acordo com a Resolução 466/12 que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, os participantes devem ser esclarecidos sobre a “natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades” (BRASIL, 2012, p.2).

A resolução incorpora referenciais da bioética: “autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade” (BRASIL, 2012, p. 01). A Resolução 466/12 visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e do estado. Dentre os aspectos éticos, o consentimento livre e esclarecido prevê a anuência do sujeito da pesquisa após a explicação completa sobre a natureza dela, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e potenciais riscos que possam acarretar, formulada em termo de consentimento, autorizando sua participação na pesquisa.

Aspectos éticos do estudo como a confidencialidade, a privacidade, o anonimato, a proteção de imagem devem ser assegurados aos participantes no decorrer de todo o processo de pesquisa. A pesquisa em seres humanos deverá sempre tratá-lo com dignidade, respeito e defendê-lo em sua vulnerabilidade. Na pesquisa será utilizado um termo de consentimento livre e esclarecido, informando aos participantes da pesquisa os objetivos, métodos, direito de desistir da mesma e sigilo em relação à pesquisa.

A pesquisa, conforme descrita, apresenta um compromisso claro com as normas éticas e a proteção dos participantes, atendendo aos princípios de autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade. Os **benefícios** incluem o respeito à autonomia dos participantes, a proteção de sua privacidade, e a contribuição potencial para o conhecimento científico. Os **riscos**, embora presentes, são mitigados por medidas de segurança robustas e a adesão às diretrizes éticas estabelecidas. Portanto, a pesquisa parece estar eticamente justificada, desde que todos os cuidados descritos sejam rigorosamente implementados.

7 ANÁLISE DE DADOS

A análise de dados foi realizada a partir da inserção de todas as variáveis do instrumento de pesquisa no SPSS®, após foram realizadas as análises e comparações das variáveis, o que resultou em apresentação de estatística descritiva em percentual, frequência absoluta, média e desvio padrão relevantes ao estudo. A apresentação foi realizada a partir de tabelas com as variáveis contidas no instrumento de pesquisa.

7.1. DISTRIBUIÇÃO SÓCIO DEMOGRÁFICA DAS MULHERES COM DISTOPIA

A tabela 1, aborda as características das entrevistadas no que concerne aspectos sociais na vida das mulheres, nesse aspecto, destaca-se que a faixa etária predominante foi de 66 a 79 anos, com 53,3% (8), embora tenha havido uma parcela considerável de quase 50% entre 39 e 55 anos, pessoas em idade funcional de trabalho. A média de idade foi de $61 \pm 15,2$, contudo, a maioria está na faixa etária de uma população idosa, contrário aos estudos encontrados como o de Rodrigues *et al.* (2016), que reportou uma média de idade de 58 anos, sendo que essa faixa etária é relevante porque existe funcionalidade na vida pessoal e/ou profissional dessas mulheres que pode determinar limitadas devido a distopia.

No que se refere à profissão, as mulheres são do lar, ou são aposentadas com 33,3% (5) e 20% (3) respectivamente, o que pode relacionar a própria idade e fase de vida com a idade das participantes do estudo o que facilita inclusive a busca pelo serviço de saúde, e os tratamentos necessários. As participantes possuem

ensino fundamental incompleto 46,7% (7) ou ensino médio completo 26,7% (4), indicando um nível de escolaridade relativamente baixo.

Em suma, as participantes são casadas, 40% (6), ou viúvas, 40% (6), mas, temos 20% (3) que são solteiras. Esses dados, quando relacionados à literatura, sugerem que o Prolapso de Órgãos Pélvicos (POP) pode ter um impacto significativo nos relacionamentos interpessoais. Estima-se que um quarto das mulheres com POP evitem relações sexuais devido aos sintomas pélvicos, o que pode afetar a qualidade de vida e a autoimagem (Barbosa PH, *et al.*, 2020).

Além disso, a maioria se declara católica ou evangélica, 53,3% (8) e 33,3% (5) respectivamente, essa variável não tem relação direta ou indireta com a distopia, ou seja, a escolha religiosa favorece diretamente e apenas a vida espiritual, mas, não a física.

Observamos que 60% (9) das participantes se autodeclararam brancas, enquanto 20% (3) se identificam como pardas, 13,3% (2) como negras e 6,7% (1) como pretas. Esses dados corroboram os achados de Shah *et al.*, (2007), único estudo encontrado que sugere uma associação entre a raça e o tipo de pelve favorecedora a possibilidade de desenvolver a distopia. Mulheres negras, que tendem a apresentar pelve androide ou antropoide com maior frequência, podem ter menor risco de prolapso de órgãos pélvicos quando comparadas a mulheres brancas encontradas nesse estudo com diagnóstico de distopia, que frequentemente apresentam pelve ginecoide.

No que se refere a vida social, observa-se que 93,3% (14), por escolha, relatam que não participam de atividades na comunidade, com exceção de uma única participante que frequenta um grupo de mães. Nesse caso não há relação do fato com a presença da distopia.

Tabela 1. CARACTERÍSTICAS SÓCIO DEMOGRÁFICAS

	Total	
	n	%
Sugestão de Faixa Etária		
De 39 a 55 anos	7	46,7%
De 66 a 79 anos	8	53,3%
Profissão		
Do lar	5	33,3%
Aposentada	3	20,0%
Ajudante de cozinha	1	6,7%
Atendente de padaria	1	6,7%
Comerciante aposentada	1	6,7%
Costureira	1	6,7%
Costureira aposentada	1	6,7%
Rebubbinadora	1	6,7%
Vendedora/faxineira	1	6,7%
Escolaridade		
Analfabeta	2	13,3%
Ensino fundamental incompleto	7	46,7%
Ensino médio incompleto	1	6,7%
Ensino médio completo	4	26,7%
Ensino superior incompleto	1	6,7%
Estado civil		
Casada	6	40,0%
Viúva	6	40,0%
Solteira	3	20,0%
Religião		
Católica	8	53,3%
Evangélica	5	33,3%
Cristã	1	6,7%
Não	1	6,7%
Cor da pele		
Branca	9	60,0%
Parda	3	20,0%
Negra	2	13,3%
Preta	1	6,7%
Atividades na comunidade, se sim qual?		
Não	14	93,3%
Sim, grupo de mães	1	6,7%
Total	15	100%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2024.

7.2. PERFIL DE SAÚDE - DOENÇA DAS MULHERES

A saúde ou doença das pessoas perpassam e se manifestam através de vários elementos, como físico, mental, social e econômico, sendo assim, as mulheres observam suas demandas e buscam o serviço de saúde como pode ser observado na tabela 2, que evidencia o perfil de saúde e doença das mulheres.

Tabela 2: PERFIL DE SAÚDE - DOENÇA DAS MULHERES COM DISTOPIA

	Total	
	N	%
DEMANDA DIÁRIA		
Saúde	11	73,3%
Econômico	1	6,7%
Familiar	1	6,7%
Nenhum	1	6,7%
Saúde e familiar	1	6,7%
TIPO DE DISTOPIA		
Cistocele	6	40,0%
Cistoretocele	2	13,3%
Prolapso completo	2	13,3%
Prolapso de cúpula	1	6,7%
Prolapso uterino	1	6,7%
Prolapso uterino, cistocele	1	6,7%
Retocele	2	13,3%
MOTIVO DE BUSCAR O SERVIÇO DE SAÚDE		
Bexiga caída	1	6,7%
Bexiga caída, urina vazando	1	6,7%
Dor na bexiga, sangramento	1	6,7%
Dor, urina vazando	2	13,3%
Intestino para fora	1	6,7%
Outro: Observou o prolapso	1	6,7%
Sensação de prolapso, perda da urina	1	6,7%
Urina vazando	2	13,3%
Urina vazando, bexiga caída	1	6,7%
urina vazando, sensação de prolapso	2	13,3%
Útero caído	2	13,3%
NÚMERO DE PARTOS		
1 – 2	6	40,0%
3 – 4	5	33,4%
5 ou +	4	26,8%
TIPO DE PARTO		
04 normal 01 cesárea e 02 abortos	1	6,7%

1 normal e 1 cesárea	1	6,7%
1 normal e 2 cesárea	1	6,7%
2 normais	2	13,3%
3 normais	3	20,0%
3 normais e 1 cesárea	1	6,7%
3 normais, 1 cesárea e 2 abortos	1	6,7%
4 normais	1	6,7%
5 normais	1	6,7%
7 normais e 1 cesárea	1	6,7%
Normal	1	6,7%
1 normal e 1 cesárea	1	6,7%
CIRURGIA GINECOLÓGICA		
Indicação Atual de Cirurgia	9	60,0%
Perineoplastia	3	20,0%
Perineoplastia e histerectomia	1	6,7%
Perineoplastia e histerectomia total	1	6,7%
Sling	1	6,7%
MENOPAUSA		
Não	7	46,7%
Sim	8	53,3%
Faixas de IMC		
IMC de 18,5 a 24,9: Peso normal	2	13,3%
IMC de 25 a 29,9: Sobrepeso	6	40,0%
IMC de 30 a 34,9: Obesidade grau I	2	13,3%
IMC de 35 a 39,9: Obesidade grau II	4	26,7%
IMC maior que 40: Obesidade mórbida	1	6,7%
Total	15	100%

FONTE: DADOS DA PESQUISA, 2024.

A tabela 2 apresenta o perfil de saúde das mulheres participantes do estudo, evidenciando que as distopias pélvicas são o principal fator de busca por atendimento médico no local. Aproximadamente 73,3% (11) das participantes indicam que a saúde, especificamente em relação às distopias pélvicas, é atualmente sua maior preocupação. Já as áreas de questões econômicas e familiares, bem como a combinação entre saúde e família, foram mencionadas por 6,7% (1) em cada caso.

A análise dos dados revela que a distopia pélvica mais prevalente entre as participantes foi a cistocele sem associações de outros prolapsos, diagnosticada em 40% (6) dos casos, todavia, temos associações como cistoretocele, ou outros prolapsos como, uterino, retocele e o prolapso completo. Esse dado corrobora com a literatura científica, que aponta a cistocele como um tipo de prolapso pélvico mais comum do que a retocele, e sua gravidade aumenta conforme a idade da paciente.

(Dubinskaya, 2019).

O estudo revelou que a maioria das participantes 73,3% (11) têm problemas de saúde e isso as preocupa, o que as fizeram buscar o serviço de saúde foi a “urina vazando” associado a dor em 13,3% (2) dos casos, somente a perda da urina em 13,3% (2), bem como a “urina vazando e sensação de prolapso” em 13,3% (2) dos casos e “útero caído” em 13,3% (2). A associação entre incontinência urinária e a sensação de prolapso, relatada por 13,3% das mulheres, corrobora a literatura que associa o prolapso de órgãos pélvicos à perda involuntária de urina. A sensação de “útero caído” também foi mencionada por 13,3% das participantes, corroborando a ideia de que a descida dos órgãos pélvicos pode gerar uma sensação de pressão ou peso na região pélvica, como descrito na literatura (Silva J, *et al.*, 2024).

A maioria das participantes do presente estudo relatou pelo menos um parto vaginal, um achado consistente com os resultados de Mascarello *et al.*, (2021). Esses autores, ao analisarem a Coorte de Nascimentos de Pelotas, observaram uma prevalência significativamente maior de cistocele em mulheres com histórico de parto vaginal (4,8%) em comparação com aquelas que realizaram cesárea (2,0%).

Os resultados da pesquisa evidenciam uma forte associação entre a história obstétrica e o desenvolvimento de disfunções pélvicas. A maioria das participantes 40% (6) relatou ter tido de 1-2 partos, enquanto 33,4% (5) tiveram de 3-4 partos e 26,8% (4) tiveram 5 ou mais partos. Esses dados corroboram a literatura, que aponta os partos múltiplos como um dos principais fatores de risco para o enfraquecimento dos músculos e tecidos de suporte da pelve, predispondo ao desenvolvimento de prolapso de órgãos pélvicos (Silva J, *et al.*, 2024).

A enfermagem desempenha um papel crucial na prevenção e tratamento das disfunções pélvicas. A presente pesquisa evidencia a associação entre a história obstétrica e o desenvolvimento dessas disfunções, com um maior número de partos estando relacionado a um maior risco. Essa informação, somada às evidências da literatura (Bick; Bishop; Coleman; Dean *et al.*, 2022; Sobhgol; Priddis; Smith; Dahlen, 2019), que demonstram a eficácia dos exercícios de fortalecimento do pavimento pélvico (EFP), reforça a necessidade de implementar programas de educação e acompanhamento por enfermeiros durante a gestação e o pós-parto. Através de iniciativas como aplicativos para smartphones, os profissionais de enfermagem

podem promover a correta execução dos EFP e acompanhar as mulheres nesse processo, contribuindo para a prevenção e o tratamento das disfunções pélvicas.

Nos dados sobre as indicações atuais de cirurgia revela que a maioria das participantes, 60,0% (9), indicou a necessidade de realizar uma intervenção cirúrgica atualmente. Além disso, 20,0% (3) das participantes já realizaram perineoplastia anteriormente. Outras opções cirúrgicas prévias incluem perineoplastia associada à histerectomia, mencionada por 6,7% (1) das participantes, e perineoplastia com histerectomia total, também indicada por 6,7% (1) das participantes. O sling, cirurgia frequentemente utilizada no tratamento da incontinência urinária, foi realizado por 6,7% (1) das participantes. Nos Estados Unidos, aproximadamente 300 mil mulheres passam por procedimentos cirúrgicos anualmente para tratar o prolapso de órgãos pélvicos (POP) e a Incontinência Urinária (IU). Estudos de Iglesia (2010) indicam que há uma probabilidade de 11% de uma mulher precisar de cirurgia para corrigir distúrbios no assoalho pélvico ao longo da vida.

A menopausa se mostrou um fator relevante em nossa amostra, com mais da metade das participantes (53,3%) já tendo passado por essa fase. Os resultados corroboram a literatura científica, que aponta a idade e as alterações hormonais da menopausa como fatores que aumentam a incidência dessas condições. A perda de sustentação dos tecidos pélvicos, decorrente das mudanças hormonais, contribui para o aparecimento de problemas como o prolapso de órgãos pélvicos (Silva J, et al., 2024).

A prevalência de sobrepeso e obesidade entre as participantes do estudo foi de 66,7% (10), com destaque para a obesidade grau II (26,7%). Esses dados, aliados aos achados de Khayami (2020), reforçam a importância de considerar a obesidade como um fator de risco significativo para o desenvolvimento de incontinência urinária em mulheres com prolapso de órgãos pélvicos. A pesquisa de Khayami demonstrou um aumento progressivo do risco de incontinência urinária à medida que o índice de massa corporal aumenta, com taxas de 12%, 16% e 23% para mulheres com IMC <25, 25-30 e ≥ 30 , respectivamente. Esses resultados têm importantes implicações clínicas, uma vez que a perda de peso pode ser uma estratégia eficaz para prevenir e tratar esses problemas, além de melhorar a qualidade de vida das mulheres (Wu, 2014).

7.3 VIDA DAS MULHERES COM DISTOPIA

O prolapso de órgãos pélvicos frequentemente se manifesta em conjunto com outros problemas urinários, como a incontinência. Essa combinação de condições impacta significativamente a qualidade de vida das mulheres, limitando suas atividades diárias e gerando grande desconforto. A incontinência urinária, por exemplo, pode causar constrangimento e isolamento social, enquanto o prolapso pode levar a dores e dificuldades para realizar tarefas simples como caminhar ou realizar atividades físicas (Silva JR, *et al.*, 2024).

O exercício do assoalho pélvico, como primeira linha de tratamento para Incontinência Urinária (IU) e Prolapso de Órgãos Pélvicos (POP), é amplamente recomendado na literatura científica. O *International Continence Society* (ICS) indica o Treinamento Muscular do Assoalho Pélvico (TMAP) como tratamento inicial para essas disfunções (Abrams, 2010), com objetivos bem definidos como o fortalecimento muscular, prevenção da progressão do prolapso e redução dos sintomas (Baracho, 2018).

No âmbito da prática profissional, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) reconhece a competência do enfermeiro para a realização de tais procedimentos. O Parecer nº 04/2016 do COFEN (2016) respalda a atuação do enfermeiro no manejo conservador da IU, incluindo o exercício do assoalho pélvico. Além disso, o Conselho Regional de Enfermagem do Paraná (COREN/PR) estende essa competência à prescrição e inserção de pessários uroginecológicos, desde que o profissional possua a devida capacitação e habilidade (COREN/PR, 2019).

A tabela 3, destina-se a expor como é a vida da mulher com distopia, uma vez que é importante enquanto parte da equipe de saúde investigar e conduzir esses casos.

TABELA 3. VIDA DAS MULHERES COM PROLAPSO

VIDA DAS MULHERES COM PROLAPSO	Total	
	n	%
VISÃO DE SAÚDE COM DISTOPIA		
Boa	6	40,0%
Regular	7	46,7%
Ruim	1	6,7%
Péssima	1	6,7%
A DISTOPIA ATRAPALHA NO DIA A DIA		
Nada	1	6,7%
Pouco	1	6,7%
Moderado	6	40,0%
Muito	7	46,7%
INDICAÇÃO ATUAL DE CIRURGIA		
Sim	9	60,0%
Não	6	40,0%
HISTÓRICO DE CIRURGIA GINECOLÓGICA		
Não	9	60,0%
Sim. Perineoplastia	6	40,0%
INCONTINÊNCIA		
Sim	13	86,7%
Não	2	13,3%
TIPO DE INCONTINÊNCIA		
Urgência e esforço	13	86,6%
Nenhuma	2	13,4%
INCÔMODO DO ÓRGÃO PARA FORA		
Sim	14	93,3%
Não	1	6,7%
LIMITAÇÕES FÍSICAS: CAMINHAR, ESPORTES		
Nada	9	60,0%
Pouco	3	20,0%
Muito	3	20,0%
INCÔMODO NO LAZER		
Nada	6	40,0%
Muito	9	60,0%
COMPROMETIMENTO NA VIDA SEXUAL		
Não tenho parceiro	9	60,0%
Não	5	33,3%
Muito	1	6,7%
ESTRESSE		
Sim	12	80,0%
Não	3	20,0%

TRISTEZA		
Sim	11	73,3%
Não	4	26,7%
SAÍDA DO ÓRGÃO DA VAGINA		
Sim	13	86,7%
Não	2	13,3%
DOR		
Não	14	93,3%
Sim	1	6,7%
REPOSICIONAMENTO DO ÓRGÃO PARA DENTRO		
Não	10	66,7%
Sim	5	33,3%
Total	15	100%

FONTE: DADOS DA PESQUISA, 2024.

A tabela 3 demonstra a vida das mulheres com distopia, e, em alguns momentos, o quanto isso afeta sua qualidade de vida. Nota-se que a maioria das mulheres 46,7% (7), relataram uma visão regular sobre sua saúde, indicando que a distopia tem um impacto significativo na qualidade de vida geral. Observa-se ainda, que a distopia interfere significativamente nas atividades diárias das mulheres com esta condição, com 46,7% (7) das participantes relatando um impacto muito grande.

Embora os estudos populacionais estimem que entre 11% e 19% das mulheres possam necessitar de cirurgia para prolapso de órgão pélvico durante a vida, os dados da nossa pesquisa indicam uma necessidade ainda maior, com 60% das participantes apresentando indicação para o procedimento (Smith FJ, *et al.*, 2010).

Um número considerável de mulheres, 40% (6), já havia realizado alguma cirurgia ginecológica, principalmente perineoplastia, sendo então esse um problema crônico na vida das mulheres.

A distopia pélvica e a incontinência urinária são condições frequentemente associadas, com um impacto profundo na qualidade de vida das mulheres. No estudo em questão, 86,7% (13) das participantes com distopia pélvica também apresentavam incontinência urinária. Essa alta prevalência é consistente com a literatura, que aponta que o enfraquecimento dos tecidos de suporte dos órgãos pélvicos pode levar a disfunções urinárias. A coexistência destas condições resulta em uma série de desafios para as mulheres, incluindo limitações nas atividades diárias, desconforto e impactos na autoestima (Silva J, *et al.*, 2024).

Os resultados da pesquisa evidenciam que a maioria das mulheres relatou incômodo com o órgão para fora do corpo 93,3% (14), limitações físicas para atividades como caminhar e praticar esportes 40% (6), e dor 6,7% (1). Esses achados corroboram a literatura, que descreve os sintomas do prolapso de órgãos pélvicos como sendo variados e impactantes. A sensação de peso, pressão e a percepção de algo "saindo" pela vagina são queixas comuns, assim como dificuldades para urinar ou evacuar. Esses sintomas, isolados ou combinados, interferem significativamente na qualidade de vida das mulheres, limitando suas atividades diárias e sociais (Silva J, *et al.*, 2024).

Além disso, a maioria das mulheres, 60% (9), relataram que a distopia gera um incômodo muito grande em atividades de lazer.

A pesquisa revelou que a maioria das participantes (60%) não possui parceiro sexual. Dentre as participantes com parceiro, a maioria (33,3%) relatou não ter problemas na vida sexual, enquanto uma pequena parcela (6,7%) relatou ter muito comprometimento. Esses dados, quando relacionados à literatura, sugerem que o Prolapso de Órgãos Pélvicos (POP) pode ter um impacto significativo na vida sexual, especialmente em casos mais avançados. O constrangimento, o desconforto físico e a evitação da atividade sexual são frequentemente relatados por mulheres com POP, destacando a importância de abordar a saúde sexual durante a avaliação e o tratamento (Freire *et al.*, 2024).

Além do impacto físico, o POP causa um significativo sofrimento emocional. O presente estudo revelou que 80% (13) das participantes relataram estresse e 73,3% (11) tristeza, corroborando a literatura que aponta para uma maior prevalência de sintomas depressivos em mulheres com POP. Esses achados sugerem que o isolamento social, decorrente dos sintomas e limitações impostas pela doença, pode contribuir para o desenvolvimento de quadros depressivos. (Mazi B, *et al.*, 2019).

A maioria das mulheres com distopia pélvica relatou a saída do órgão pela vagina, com 86,7% (13) das participantes apresentando esse sintoma, e 33,3% (2) relataram a necessidade de reposicionamento do órgão. Esses achados estão em consonância com o que foi observado por Handelzalts (2017), que destaca que o prolapso de órgãos pélvicos pode ter um impacto negativo significativo na vida da mulher, enfatizando a vida sexual, especialmente quando ela sente uma sensação de 'protuberância' devido à deiscência do órgão.

Faria *et al.*, (2014) realizaram um estudo na UBS de Niterói (RJ) com 66 mulheres, com idades variando entre 60 e 87 anos, das quais 28 relataram perda urinária. Para avaliar a qualidade de vida, foram aplicados o International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF) e o King 's Health Questionnaire (KHQ), sendo respondidos por apenas 20 participantes. Todas as mulheres incluídas no estudo apresentaram algum grau de comprometimento em sua qualidade de vida, conforme os resultados dos questionários, o que corrobora com nosso estudo, onde a qualidade de vida das mulheres em geral de alguma forma foi afetada pela distopia pélvica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A distopia pélvica, também conhecida como prolapso de órgãos pélvicos, é uma condição que ocorre quando os órgãos da pelve, como a bexiga, o útero, o reto ou a vagina, descem ou se deslocam de sua posição normal. Esse deslocamento é resultado de fraqueza ou danos aos músculos e ligamentos que sustentam esses órgãos.

O estudo objetivou trazer as características sociodemográficas da população em relação a distopia pélvica. Os principais fatores de riscos encontrados entre as mulheres além da faixa etária que concentrou-se em uma população mais idosa, foi a história obstétrica. A maioria das mulheres apresentaram multiparidade, e tiveram mais de um parto vaginal, além de que, mais da metade das mulheres já passaram pela menopausa, e em sua maioria se encontram com sobrepeso ou obesidade grau II, fatores esses predisponente ao prolapso de órgãos pélvicos.

A distopia pélvica mostrou ter um impacto significativo na qualidade de vida geral das participantes. A maioria das mulheres, relataram que o prolapso genital atrapalha em suas atividades no dia a dia e em momentos de lazer, assim como lhe causam limitações físicas para caminhar ou praticar esportes, por exemplo. Além disso, a grande maioria das mulheres sofre com sintomas de incontinência urinária mista. Nota-se ainda, que a protuberância do órgão para fora da vagina gera muito incômodo. Essa condição faz com que as mulheres se sintam estressadas e tristes, afetando-as também em seus aspectos emocionais, além dos físicos.

Mais da metade das mulheres possuem indicação de cirurgia atual, o que pode indicar que estas se encontram em estágios avançados da doença. Este fator pode estar associado a demora pela procura de atendimento especializado, seja por constrangimento, ou por relacionarem os sintomas à idade avançada, assim como pela falta de sucesso em tratamentos conservadores.

A enfermagem desempenha um papel fundamental na assistência a estas mulheres. Os enfermeiros atuam em diversas etapas do cuidado, desde a orientação e educação à paciente sobre a condição, até a assistência durante e após procedimentos cirúrgicos. A avaliação cuidadosa dos sintomas, a identificação de fatores de risco e a promoção da saúde são responsabilidades cruciais do enfermeiro. Além disso, o profissional de enfermagem oferece suporte emocional e psicológico à paciente, auxiliando-a a lidar com as mudanças corporais e as implicações da doença em sua qualidade de vida. A educação sobre cuidados pós-operatórios, a importância da realização de exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico e o acompanhamento das pacientes ao longo do tratamento são aspectos essenciais da atuação da enfermagem nesse contexto.

A análise dos dados revela que as características das participantes, como idade avançada, sobrepeso e obesidade, menopausa e histórico obstétrico, se alinham com os fatores de risco previamente identificados para o prolapso de órgãos pélvicos. Esses resultados reforçam a importância de considerar esses aspectos na avaliação e tratamento da distopia pélvica em mulheres nessa faixa etária.

8. REFERÊNCIAS

ANDRADE, Rafaela. **ResuMED de prolapso de órgãos pélvicos – conceitos. Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento.** 2022. Disponível em: <https://med.estrategia.com/portal/conteudos-gratis/resumed/resumed-prolapso-de-orgaos-pelvicos/>. Acesso em: 10 jun. 2024.

ANTONINO, Cristiano. **Disfunção Do Assoalho Pélvico: Fatores De Risco.** 2022. Disponível em: <https://www.emergency-live.com/pt/sa%C3%BAde-e-seguran%C3%A7a/Fatores-de-risco-para-disfun%C3%A7%C3%A3o-do-assoalho-p%C3%A9lvico/#:~:text=Os%20fatores%20de%20risco%20mais%20comumente%20considerados%20para,rep%C3%A9tidos%20da%20press%C3%A3o%20abdominal%2C%20como%20bronquite%20cr%C3%B4nica%2C%20obesidade.> Acesso em: 10 jun. 2024.

Almeida MBA, Barra AA, Figueiredo EM, Velloso FSB, Silva AL, Monteiro MVC, Rodrigues AM. **Disfunções de assoalho pélvico em atletas.** *Femina.* 2011;39(8):395-402. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-613326>. Acesso em: 10 jun. 2024.

ABRAMS, P. et al. Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of the Scientific Committee: Evaluation and Treatment of Urinary Incontinence, Pelvic Organ Prolapse, and Fecal Incontinence. *Neurourol Urodyn.*, New York/USA, v.29, n.1, p.: 213-40, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20025020> . Acesso em: 13 nov. 2024.

BRANDT, C.; JANSE VAN VUUREN, EC Disfunção, limitações de atividade, restrição de participação e fatores contextuais em mulheres sul-africanas com prolapso de órgãos pélvicos. *S Afr J Physiother*, disponível em: <https://doi.org/10.4102/s.v75i1.933>. Acesso em: 13 nov. 2024.

BRITO LG, Castro EB, JULIATO CR. **Prolapso dos órgãos pélvicos.** São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2019.

(Protocolo Febrasgo – Ginecologia, nº 65/Comissão Nacional Especializada em Uroginecologia e Cirurgia Vaginal). Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046488/femina-2019-471-42-45.pdf>. Acesso em: 02, jun. 2024

BRASIL. **Censo: número de idosos no Brasil cresceu 57,4% em 12 anos.** 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2023/10/censo-2022-numero-de-idosos-na-populacao-do-pais-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 10 jun. 2024.

BARROS, Cristiane Regina; BONASSI MACHADO, Rogério; CAMARGO, Ana Carolina Marquesini de; GOLLOP, Thomaz Rafael. **Tratamento conservador de prolapso de órgão pélvico com pessário: revisão de literatura.** Revista de Medicina, São Paulo, Brasil, v. 97, n. 2, p. 154–159, 2018. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v97i2p154-159. Disponível em: <https://revistas.usp.br/revistadc/article/view/142231>. Acesso em: 10 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Diário Oficial da União. Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

BATISTA, Roberta Sthefanie Alves Lafetá. *Et al.* **PROLAPSO GENITAL EM MULHERES IDOSAS E DIABÉTICAS.** Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10916/4682>. Acesso em: 10 jun. 2024.

Bump RC, Mattiasson A, Bø K, Brubaker LP, DeLancey JO, Klarskov P, Shull BL, Smith AR. **The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction.** Am J Obstet Gynecol. 1996 Jul;175(1):10-7. Disponível em: 10.1016/s0002-9378(96)70243-0. PMID: 8694033.

Bick D, Bishop J, Coleman T, Dean S, Edwards E, Frawley H, Gkini E, Hay-Smith J, Hemming K, Jones E, Oborn E, Pearson M, Salmon V, Webb S, MacArthur C.

Antenatal preventative pelvic floor muscle exercise intervention led by midwives to reduce postnatal urinary incontinence (APPEAL): protocol for a feasibility and pilot cluster randomised controlled trial. *Pilot Feasibility Stud.* 2022 Oct 22;8(1):231. Disponível em: 10.1186/s40814-022-01185-y. PMID: 36273227; PMCID: PMC9588215.

BARBOSA, Pedro Henrique; ANDRADE, Cristiane Mascarenhas; LAFAYETTE, Karen; PORDEUS, Ana Carolina Barbosa; RANGEL, Artur Eduardo de Oliveira. **Avaliação da sexualidade em mulheres com prolapso genital.** Trabalho de conclusão de curso (Medicina) - Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2020. Disponível em: <http://tcc.fps.edu.br:80/handle/fpsrepo/867>. Acesso em: 13 nov. 2024.

BARACHO, E. *Fisioterapia aplicada à saúde da mulher.* 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-762232>. Acesso em: 13 nov. 2024.

Carramão S, Auge APF, Pacetta AM, Ayrosa P, Duarte E, Lemos NL, Tsutomu. **Estudo randômico da correção cirúrgica do prolapso uterino através de tela sintética de polipropileno tipo i comparando histerectomia versus preservação uterina.** *Rev Col Bras Cir.* [periódico na Internet] 2009; 36(1). Disponível em URL: <http://www.scielo.br/rcbc>. Acesso em: 11 nov. 2024.

COSTA, SRL **Perfil sociodemográfico e uroginecológico de mulheres com incontinência urinária atendidas sem serviço de fisioterapia na Amazônia.** Disponível em: <https://b.ufpa.br:8443/jspui/manipular/pré/3985>. Acesso em: 10 jul. 2024.

CHAVES, Sofia Amaral. *Et al.* **Prolapso genital em mulheres idosas e diabéticas.** Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10916/4682>. Acesso em: 9 jun. 2024.

CÓRDOBA, Marina Gómez de Queroz, BERNAL, Paloma Portillo, Prefeita Beatriz Toledano, Moscatiello Pietro. **REVISÃO SISTEMÁTICA DEL TRATAMIENTO CON**

PESARIOS EN EL PROLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS (POP). 2021. Disponível em: <https://www.aeurologia.com/EN/Y2021/V74/I3/306#2>. Acesso em: 02 jun. 2024.

CATAFESTA, G. et al. **Consulta de enfermagem ginecológica na estratégia saúde da família.** Arq. Ciênc. Saúde. v.1, n. 22, p. 85-90, jan-mar., 2015. Disponível em: https://ahs.famerp.br/racs_ol/Vol-22-1/Consulta%20de%20enfermagem%20ginecol%C3%B3gica%20na%20estrat%C3%A9gia%20sa%C3%BAde%20da%20fam%C3%ADlia.pdf. Acesso em: 08 nov. 2024.

DO CARMO, Lívia Lourenço. **Pelve.** 2023. Disponível em: <https://www.kenhub.com/pt/library/anatomia/pelve>. Acesso em: 10 jun. 2024.

FARIA, CA et al. **Incontinência urinária e noctúria: prevalência e impacto na qualidade de vida em idosos numa Unidade Básica de Saúde.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 1, pág. 17-25, Disponível em: 2011<http://dx.doi.org/10.15>. Acesso em: 11 nov. 2024.

FERNANDES, Ana Carolina Nociti Lopes. **Perspectiva de Mulheres sobre uma atividade educativa voltada ao assoalho pélvico: estudo qualitativo.** 2019. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17152/tde-17072019-100118/publico/ANACAROLINANOCITlco.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2024.

FIGUEIREDO, E. M.; CRUZ, M. C. **Avaliação funcional do assoalho pélvico feminino.** In. BARACHO, E. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. 5ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/pmzkqg4Js9kLDYzrCrDHGxF/?format=pdf&lang=en>
Acesso em: 13/11/2024.

FERREIRA, Rhani. **Distopias Genitais “Bexiga Caída.** 2024. Disponível em: <https://veridium.com.br/distopias-genitais/#:~:text=Na%20distopia%20genital%20h%C3%A1%20um,%C3%B3rg%C3>

%A3os%20dentro%20da%20cavidade%20p%C3%A9lvica.. Acesso em: 10 de jun. de 2024.

FREIRE, R. J. B.; SANTOS, P. M. dos; BARBOSA, Y. R.; SILVA, J. R. F.; BUSTAMANTE, M. C. M.; JUNQUEIRA, J. V.; NIETTO, A. L.; LIPPO, T. C. de S.; ZELENSKI, A.; JOVINO, T. A. S.; GANDINI, B. de A.; REISER, J. L.; RIBEIRO, M. E. R. L.; OLIVEIRA, T. P.; PINHEIRO, R. L. dos S.; SILVA, R. U. da; SILVA, V. C.; MOURÃO, K. da S.; SILVA JUNIOR, M. A. P. da; RABELO, L. S.; COSTA, L. B. V. F. **PROLAPSO DE ORGÃOS PÉLVICOS EM MULHERES: UMA ABORDAGEM ACERCA DE SUA SINTOMATOLOGIA.** Revista Contemporânea, [S. l.], v. 4, n. 3, p. e3692, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N3-217. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/3692>. Acesso em: 13 nov. 2024.

GODOY, M. M.; PAIVA, C. A. **Um estudo sobre a qualidade das informações censitárias em listas nominativas e uma aproximação da estrutura ocupacional da província de Minas Gerais.** *Revista Brasileira de Estudos Populacionais*, [S. l.], v. 27, n. 1, p. 161-191, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n1/10.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2024.

GOIS, Bárbara Xavier dos Santos et al. **CONSULTA DE ENFERMAGEM GINECOLÓGICA À MULHER COM PROLAPSO UTERINO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.** In: ENCONTRO ENFERMAIO, Fortaleza, 2023. Universidade Estadual do Ceará (UECE), 2023. Disponível em: https://www.uece.br/eventos/enfermaio/anais/trabalhos_completos/937-58490-18042023-201609.pdf. Acesso em 07 nov. 2024.

HANDELZALTS, Jonathan E. et al. **The impact of genital self-image on sexual function in women with pelvic floor disorders.** European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, v. 211, p. 164-167, 2017; Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28279890/>. Acesso em: 11 nov. 2024

HORST, W.; SILVA, J.C. **Prolapsos de órgãos pélvicos: revisando a literatura.** Arq. Catarin. Med. v.45 (2): 91-10, jun. 2016. Disponível em: <http://www.univille.edu.br/account/ppgsma/VirtualDisk.html?action=readFile&file=Disserta82cao_Final_Wagner_Horst.pdf¤t=/Dissertacoes_completas/2015>. Acesso em: 11 nov. 2024.

Horst W, do Valle JB, Silva JC, Gascho CLL. **Pelvic organ prolapse: prevalence and risk factors in a Brazilian population.** Int Urogynecol J. 2017 Aug;28(8):1165-1170. Disponível em: 10.1007/s00192-016-3238-7. Epub 2016 Dec 29. PMID: 28035442. Acesso em: 11 nov. 2024.

Handa VL, Blomquist JL, Knoepp LR, Hoskey KA, McDermott KC, Muñoz A. **Pelvic floor disorders 5-10 years after vaginal or cesarean childbirth.** Obstet Gynecol. 2011 Oct;118(4):777-84. Disponível em: 10.1097/AOG.0b013e3182267f2f. PMID: 21897313; PMCID: PMC3178744. Acesso em: 11 nov.2024.

Iglesia CB, Sokol AI, Sokol ER, Kudish BI, Gutman RE, Peterson JL, Shott S. **Vaginal mesh for prolapse: a randomized controlled trial.** Obstet Gynecol; 116(2 Pt 1):293-303, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20664388/>. Acesso em: 11 nov. 2024.

KILPATRICK, Charles. *Prolapso dos órgãos pélvicos (POP) - Distúrbios do assoalho pélvico* 2022. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/prolapso-de-%C3%B3rg%C3%A3os-p%C3%A9lvicos-pop/prolapso-de-%C3%B3rg%C3%A3os-p%C3%A9lvicos-pop>. Acesso em: 10 jul. 2024.

KHAYYAMI, Y., ELMELUND, M., LOSE, G., KLARSKOV, N. **De novo urinary incontinence after pelvic organ prolapse surgery—a national database study.** Int Urogynecol J. v.31, p. 305–308, 2020. Disponível em: 10.1007/s00192-019-04041-5 Acesso em: 13 nov.2024.

Lee UJ, Kerkhof MH, van Leijsen SA, Heesakkers JP. **Obesity and pelvic organ prolapse.** Curr Opin Urol. 2017 Sep;27(5):428-34. Disponível em: 10.1097/MOU.0000000000000428.

MCNEVIN, M. S. **Visão geral dos distúrbios do assoalho pélvico.** *Surgical Clinics of North America*, [S. l.], v. 90, n. 1, p. 195-205, fev. 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20109643/>. Acesso em: 30 out. 2024.

MATOS, M. A. B. de. et al. **As repercussões causadas pela incontinência urinária na qualidade de vida do idoso.** Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental [Online], v. 11, n. 3, p. 567-575, 2019. Disponível em: <https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6581/pdf> Acesso em: 30 out. 2024.

MELLO AZD e PAIVA LL. **Perfil das pacientes da fisioterapia pélvica de um hospital público quanto à incontinência urinária e qualidade de vida.** Conclusão de curso, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/237498>. Acesso em: 29 out. 2024.

Mothes AR, Radosa MP, Altendorf-Hofmann A, Runnebaum IB. **Risk index for pelvic organ prolapse based on established individual risk factors.** Arch Gynecol Obstet. 2016 Mar;293(3):617-24. Disponível em: 10.1007/s00404-015-3863-2. Epub 2015 Aug 26. PMID: 26306984.
Acesso em: 02 jun. 2024

Moore, Keith L. **Anatomia orientada para a clínica** / Keith L. Moore, Arthur F. Dalley, Anne M.R. Agur; tradução Claudia Lucia Caetano de Araujo. – 7. ed. – Rio de Janeiro: Koogan, 2014.

Disponível em: https://biblioteca.ifrj.edu.br/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=12962&shelfbrowse_itemnumber=41778

Acesso em: 10 jun. 2024

Mazi B, Kaddour O, Al-Badr A. **Depression symptoms in women with pelvic floor dysfunction: a case-control study.** Int J Womens Health. 2019 Feb 22;11:143-148. Disponível em: 10.2147/IJWH.S187417. PMID: 30863189; PMCID: PMC6390859. Acesso em: 10 jun. 2024

Mascarello, Keila Cristina et al. Analysis of early and late maternal complications associated with delivery using propensity score. Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. v. 24 [Acessado 13 Novembro 2024], e210027. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720210027>>. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210027>.

Acesso em: 10 jun. 2024

NYGAARD, Ingrid; BARBER, Mary D.; BURGIO, Kathy L.; KENTON, Kimberly; MEIKLE, Susan; SCHAFFER, Jennifer; SPINO, Christopher; WHITEHEAD, William E.; WU, Jun; BRODY, David J.; REDE DE DISTÚRBIOS DO ASSOALHO PÉLVICO. *Prevalência de distúrbios sintomáticos do assoalho pélvico em mulheres dos EUA.* JAMA, Chicago, v. 300, nhttps://doi.org/10.1001/jama.300.11.1311. Acesso em: 02 jun. 2024

OLIVEIRA, A. M. de. Et al. **Assistência de enfermagem a incontinência urinária na mulher.** 2018. Disponível em: <https://www.inesul.edu.br/revista_saude/arquivos/arq-idvol_10_1339682553.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2024.

POMBO, Sara, & PRADOS López, Sonia. 20234. **COLAPSO DE ÓRGANOS PÉLVICOS:** Clínica y exploración POP-Q. Recuperado de <https://sagoandalucia.com/docs/guias/SueloPelvico/popq.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2024.

Piovesan LM, Lopes MH. **Avaliação clínica da incontinência urinária.** Rev Estima. 2011;9(3):27-34. Disponível em: file:///C:/Users/Marcia/Downloads/surta,+Estima+v15n2_82-91.pdf. Acesso em: 11 nov. 2024.

PEREIRA, Gabriela Augusta Mateus; POZZOBON, Adriane; OLIVEIRA, Vera Cristina Brandão Diniz de. *Anatomia na prática: testes*. Lajeado: Ed. da Univates, 2012. Disponível em: https://www.univates.br/media/editora/ebooks/anatomia_na_pratica.pdf. Acesso em: 13 nov. 2024.

Queiroz LH, Muñoz A, Shippey SH, Gutman RE, Handa VL. **Vaginal parity and pelvic organ prolapse**. J Reprod Med. 2010 Mar-Apr;55(3-4):93-8. PMID: 20506667; PMCID: PMC3164481. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20506667/> Acesso em: 13 nov. 2024.

RODRIGUES, M. P.; BARBOSA, L. J. F.; RAMOS, J. G. L.; MAURER, L.; CATARINO, B. M.; THOMAZ, R. P.; PAIVA, L. L. **Perfil das pacientes do ambulatório de uroginecologia de um hospital público de Porto Alegre com relação à incontinência urinária e à qualidade de vida**. Clinical and Biomedical Research, [S. l.], v. 36, n. 3, 2016. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/64817/pdf>. Acesso em: 29 out. 2024.

SANAR. **Resumo: prolapso de órgãos pélvicos | Colunistas**. 2021. Disponível em: <https://sanarmed.com/resumo-prolapso-de-orgaos-pelvicos-colunistas/>. Acesso em: 10 jun. 2024.

SILVA, Júlio César Rosa e. **Distopias Genitais**. 2014. Disponível em: PS5- Distopias genitais- slides.pdf (usp.br). Acesso em: 10 jun. 2024.

SOUZA RJD e CARRERETE F. **Urologia geral: diagnóstico e tratamento. Capítulo 12 (Prolapso genital)**. Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, 2019; 225-238. Disponível em: <https://www.urologiauerj.com.br/livro-uro/capitulo-12.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2024.

Shah AD, Kohli N, Rajan SS, Hoyte L. **Racial characteristics of women undergoing surgery for pelvic organ prolapse in the United States**. Am J Obstet Gynecol

[Internet]. 2007 Jul [cited 2014 Mar 31];197(1):70.e1–8. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17618763>
Acesso em: 08 nov. 2024.

Smith FJ, Holman CDJ, Moorin RE, Tsokos N. **Lifetime risk of undergoing surgery for pelvic organ prolapse.** Obstet Gynecol [Internet]. 2010 Nov [cited 2013 Nov 3];116(5):1096–100. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20966694>
Acesso em: 09 nov. 2024.

SILVA, Ana Rita Monteiro Gomes da et al. **Estudo biomecânico da cavidade pélvica da mulher.** 2012. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/68417/1/000154801.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2024.

SILVA JUNIOR, Ricardo do Lago; PAIM, Isabela Piassa; REZENDE, Matheus Felipe; COSTA, Rayssa Mara Ferreira; OLIVEIRA, Eliza Lommez de. **PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS E INCONTINÊNCIA URINÁRIA: ABORDAGEM CIRÚRGICA E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, [S. l.], v. 10, n. 8, p. 2169–2182, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i8.15349. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15349>. Acesso em: 13 nov. 2024.

Sobhgol SS, Priddis H, Smith CA, Dahlen HG. Evaluation of the effect of an antenatal pelvic floor muscle exercise programme on female sexual function during pregnancy and the first 3 months following birth: study protocol for a pragmatic randomised controlled trial. *Trials*. 2019 Feb 20;20(1):144.PMID: 30786930; PMCID: PMC6383244. Disponível em: 10.1186/s13063-019-3226-6.
Acesso em: 09 nov. 2024.

Uustal Fornell E, Wingren G, Kjølhede P. **Fatores associados à disfunção do assoalho pélvico com ênfase na incontinência urinária e fecal e prolapso genital: um estudo epidemiológico.** Acta Obstet et Gynecol Scand. 2004;83:383–389. Disponível em: 10.1111/j.0001-6349.2004.00367.x.

VALENÇA, M. P. et al. Cuidados de enfermagem na incontinência urinária: um estudo de revisão integrativa. *Revista Estima*, v. 14, n. 1, p. 43-49, 2016. Disponível em: Acesso em: 30 out. 2024.

VILARINO, Fábila. *Et al.* **MANUAL DE SAÚDE PÉLVICA FUNCIONAL: o que é importante saber.** 2023. Disponível em: [https://saocamilo-sp.br/_app/views/publicacoes/outraspublicacoes/MANUAL%20DE%20SA%C3%9AD E%20P%C3%89LVICA%20FUNCIONAL%20\(3\).pdf](https://saocamilo-sp.br/_app/views/publicacoes/outraspublicacoes/MANUAL%20DE%20SA%C3%9AD E%20P%C3%89LVICA%20FUNCIONAL%20(3).pdf). Acesso em: 10 jun. 2024.

WU, J.M. et al. **Prevalence and trends of symptomatic pelvic floor disorders in U.S. women.** *Obstet Gynecol*, v.123, n.1, p. 141-148, jan, 2014. doi: 10.1097/AOG.000000000000057. PMID: 24463674; PMCID: PMC3970401.

9. ANEXOS:

1. CARTA DE ACEITE:

CARTA DE ACEITE

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar setor de saúde da mulher, prontuários, e dados da Instituição Complexo Santo Agostinho, localizada na Rua Luís Pirola de Noé, 150 – Vila Isabel, Criciúma/SC – CEP: 88.818-070, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada “CARACTERIZAÇÃO DAS MULHERES COM DISTOPIA PÉLVICA EM UM CENTRO DE SAÚDE ESPECIALIZADO DO SUL DE SANTA CATARINA ” sob a responsabilidade do professor(a) responsável KARINA CARDOSO GULBS e pesquisador(s) Bruna Soares Pizzoni e Francine Teixeira Viana do Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.

Documento assinado digitalmente
 LARISSA ALVES
Data: 03/06/2024 14:55:04-0300
Verifique em <https://validar.itb.gov.br>

Nome do Responsável pela instituição/empresa
Cargo do Responsável

2. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: CARACTERIZAÇÃO DAS MULHERES COM DISTOPIA PÉLVICA ATENDIDAS EM UM CENTRO DE SAÚDE ESPECIALIZADO DO SUL DE SANTA CATARINA

Objetivo: Analisar as características das mulheres com distopia pélvica atendidas em um centro de saúde especializado do Sul de SC.

Período da coleta de dados: 08/2024 a 09/2024

Tempo estimado para cada coleta: 20 minutos

Local da coleta: Centro de Saúde da Mulher de Criciúma,

Pesquisador/Orientador: Karina Cardoso

Telefone: (48)99984-5223

Pesquisador/Acadêmico: Bruna S. Pizzoni, Francine Teixeira Viana

Telefone: (48)99854-5805
(48)99620-4522

9º fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 1 de 3



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante Assinatura Nome: _____ CPF: _____._____._____ - ____	Pesquisador(a) Responsável Assinatura Nome: _____ CPF: _____._____._____ - ____

Criciúma (SC), 21 de junho de 2024.

1. AUTORIZAÇÃO DA PREFEITURA



Página 1/2



De: Gerência de Educação Permanente em Saúde e Humanização - Saúde
Para: bruna soares pizzoni
Assunto: Autorização de Pesquisa Acadêmica na Área da Saúde
Data: 24-06-2024 às 09:50:51

Secretaria Municipal de Saúde SMS-384/2024

Prezado (a), Bruna Soares Pizzoni

Cumprimentando-o (a) cordialmente, vimos por meio deste, DEFERIR a solicitação para realização da pesquisa intitulada: “CARACTERIZAÇÃO DAS MULHERES COM DISTOPIA PÉLVICA ATENDIDAS EM UM CENTRO DE SAÚDE ESPECIALIZADO DO SUL DE SANTA CATARINA”, estudo a ser realizado pelas acadêmicas BRUNA SOARES PIZZONI FRANCINE TEIXEIRA VIANA do Curso de ENFERMAGEM, sob a responsabilidade da orientadora Prof. Dra. Karina Cardoso Gulbis da (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC)

Destarte, para aplicação da pesquisa nos ambientes da Secretaria de Saúde de Criciúma, os pesquisadores devem estar de posse da Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos. Além disso, a data para levantamento dos dados deverá ser combinada antecipadamente, com a Gerência de Educação Permanente em Saúde e Humanização através do e-mail nepshu@criciuma.sc.gov.br

Por fim, fica acordado que os pesquisadores, em período oportuno, serão convidados a apresentar o resultado obtido à Secretaria Municipal de Saúde.

Sem mais.

Atenciosamente,

Acompanhe sua solicitação de forma Online pelo **QR CODE** ou através do

criciuma.sc.gov.br

www.criciuma.sc.gov.br/site/, localizar a aba protocolo, selecionar Protocolo Gdoc.

   /prefcriciuma
(48) 3431-0200 / Ouvidoria - 156
08:00h às 17:00h

Rua Domênico Sônego, 542 - Paço Municipal
Marcos Rovaris - Santa Bárbara - Criciúma - SC
CEP 88804-050



Documento assinado por: DAIANE MENDES DE ASSIS REUS em 24/06/2024 às 09:51:04





Verificação de assinaturas



Página 2/2

Código para verificação da assinatura: 66796bb84bfed

Lista de assinaturas:

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas (horário de Brasília):

DAIANE MENDES DE ASSIS REUS (CPF 058.xxx.xxx-54) em 24/06/2024 09:51:04

Para verificar a validade das assinaturas, acesse:

<https://criciuma.gdoc.tec.br/app/citizen/authenticity?hash=66796bb84bfed>

APÊNDICES

01: QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICO E DE SAÚDE:

DADOS SOCIAIS E ECONÔMICOS
Nome: _____ Data de nascimento: __/__/____ Idade: _____ Profissão: _____ () Aposentado, se sim, qual área? _____ Telefone: () _____ - _____ Escolaridade: () Analfabeto/sem escolaridade () Primário Incompleto () Primário completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Superior incompleto () Superior completo () Outro: especifique _____ Estado civil: () Solteiro(a) () Viúvo(a) () Divorciado(a) () Casado(a) Religião: () Se sim, qual? _____ () Não Participa de alguma atividade na comunidade: () Sim, qual? _____ () Não · Em sua opinião qual o problema que mais o atinge na sua vida diária: () Nenhum () Saúde () Econômico () Pessoal () Familiar
ÉTNICOS
Cor da pele declarada: () Branca () Preta () Parda () Amarela
SAÚDE
Você possui alguma distopia pélvica? Se sim. Qual? _____

O que a levou a procurar o serviço de saúde?

- ☐ Dor
- ☐ Urina vazando
- ☐ Bexiga caída
- ☐ Útero Caído
- ☐ Intestino para fora
- ☐ Sensação estranha

Outro, qual? _____

VIDA DAS MULHERES COM PROLAPSO

1. Como você classifica a sua saúde com prolapso? ☐ Boa ☐ Muito boa ☐ Regular ☐ Ruim
2. Ter prolapso lhe atrapalha nas atividades do dia a dia? ☐ Nada ☐ Pouco ☐ Moderado ☐ Muito
3. Você possui indicação atual de cirurgia? ☐ Sim ☐ Não
4. Você já realizou alguma cirurgia ginecológica? Se sim, qual? _____
5. Possui incontinência urinária? ☐ Sim ☐ Não
6. Tipo de incontinência: ☐ Esforço ☐ Urgência ☐ Mista ☐ Transbordamento ☐ Nenhuma
7. Esse órgão para fora, lhe incomoda? ☐ Sim ☐ Não
8. A distopia lhe causa limitações físicas, como caminhar ou praticar esportes? ☐ Nada ☐ Pouco ☐ Muito
9. Sente que a distopia atrapalha você em momentos de lazer? ☐ Nada ☐ Pouco ☐ Moderado ☐ Muito
10. A distopia compromete sua vida sexual? ☐ Não tenho parceiro ☐ Não ☐ Pouco ☐ Moderado ☐ Muito
11. A distopia te causa estresse? ☐ Sim ☐ Não

12. Você se sente triste por conta do prolapso? () Sim () Não
13. Você tem sensação de protuberância na vagina? () Sim () Não
14. Você sente dor ou desconforto em relação ao prolapso? () Sim () Não
15. Precisa reposicionar o órgão para dentro? () Sim () Não