

Perfil epidemiológico e complicações pós-operatórias das mulheres submetidas à cirurgia ginecológica em centro de referência do extremo setentrional da Amazônia legal brasileira

Epidemiological profile and postoperative complications of women undergoing gynecological surgery in a reference center in the northern Brazilian legal amazon

SÔNIA MARIA COELHO¹; ELIZABETH DE LA TRINIDAD CASTRO PEREZ¹; CYNTHIA DANTAS DE MACEDO LINS^{1,2}; MARIANO TAMURA VIEIRA GOMES^{3,4}; ZSUZSANNA ILLONA KATALIN DE JÁRMY DI BELLA⁴; MARINA DE PAULA ANDRES⁵; SERGIO PODGAEC^{3,5}

R E S U M O

Objetivo: avaliar o perfil epidemiológico e as complicações operatórias das pacientes submetidas às operações ginecológicas realizadas devido à presença de doenças benignas em um hospital público terciário no Estado de Roraima, Brasil. **Métodos:** foi realizado um levantamento retrospectivo, por meio da análise de prontuários de 518 pacientes submetidas às operações ginecológicas entre os meses de janeiro e junho de 2012. Foram incluídas as três principais operações realizadas nesse período (n=175): histerectomia, colpoperineoplastia e colocação de *sling* suburetral. Foram excluídos 236 casos de laqueadura tubária e 25 casos em que não foi possível acesso ao prontuário médico. **Resultados:** A média etária foi 47,6 anos, predominaram pacientes com ensino fundamental (36,6%), provenientes da capital (77%), com relações estáveis (47,4%) e ocupação prevalente “do lar” (26,3%). As pacientes, em sua maioria, tinham antecedentes três ou mais partos (86,6%), com via vaginal prévia em 50,2% e parto cesáreo prévio em 21%. Os principais diagnósticos indicativos de tratamento cirúrgico foram: mioma uterino (46,3%), incontinência urinária de esforço (27,4%) e distopias genitais (17,7%). Foram encontrados três casos (1,7%) de lesões intraepiteliais de alto grau na colpocitologia oncológica. A operação mais realizada foi a histerectomia total (19,8%), sendo 15,5% por via vaginal. A complicação mais frequente foi a infecção de ferida operatória (2,2%). **Conclusão:** as mulheres submetidas às operações ginecológicas devido às doenças benignas apresentavam média etária de 47 anos, a maioria tinha nível de escolaridade fundamental, eram provenientes da capital, tinham união estável, eram predominantemente do lar, multíparas e apresentaram taxas de complicações operatórias baixas.

Descritores: Cirurgia. Histerectomia. Slings Suburetrais. Prolapso de Órgão Pélvico. Complicações Pós-Operatórias.

INTRODUÇÃO

A Cirurgia Ginecológica é um ramo da Cirurgia Geral que trata do aparelho genital feminino, das afecções cirúrgicas da mulher, considerando as mamas e a pelve. Em relação à região pélvica, as principais afecções benignas indicativas de procedimentos cirúrgicos dizem respeito ao útero e seus anexos e à correção da incontinência urinária, porém, características específicas de determinadas populações trazem peculiaridades para as indicações e os resultados obtidos^{1,2}.

A cidade de Boa Vista, capital de Roraima, encontra-se no extremo setentrional da Amazônia Legal Brasileira, tem população de 314.900 habitantes (63% da população do Estado), sendo cerca de 70 mil mulheres com idade entre 20 e 50 anos. A maior parte desse contingente habita a zona urbana, com 2,5% vivendo em áreas

rurais. A renda per capita mensal é de R\$ 786,00, comparativamente mais baixa do que na cidade de São Paulo (R\$ 1.516,00), uma das principais capitais do país. Como exemplo das características do atendimento em saúde local, segundo dados do IBGE, a cidade conta somente com quatro unidades de internação em emergência obstétrica e quatro mamógrafos³.

Dessa forma, conhecendo os resultados de atendimento em Cirurgia Ginecológica desse modelo social, abre-se a possibilidade de delineamento de parâmetros únicos regionais. Em geral, os mais frequentes procedimentos cirúrgicos relativos às doenças benignas da mulher são a histerectomia e as operações para correção de incontinência urinária e prolapso genital^{1,2,4}. A histerectomia é o segundo procedimento operatório mais frequente realizado em mulheres na idade reprodutiva, sendo superada apenas pela cesariana, sendo que cerca de 20 a 30% das

1. Hospital Materno-Infantil Nossa Senhora de Nazaré, Roraima; 2. Universidade Federal de Roraima (UFRR); 3. Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo; 4. Departamento de Ginecologia da Escola Paulista de Medicina / UNIFESP; 5. Divisão de Clínica Ginecológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

mulheres serão submetidas a esta operação até a sexta década de vida. As vias para a realização da histerectomia são a vaginal, abdominal e laparoscópica. Em diversos países, a principal via utilizada é a abdominal (70-90%), sendo apenas 10-30% vaginal e menos de 5% a laparoscópica^{1,2,4}.

Por sua vez, a incontinência urinária de esforço (IUE) representa cerca de 10% das queixas ginecológicas⁵⁻¹⁰. As técnicas operatórias de sling suburetral para correção da IUE podem utilizar grande variedade de materiais autólogos e sintéticos e consistem na utilização de uma faixa posicionada inferiormente à uretra ou ao colo vesical, sem tensão. Apresentam taxas de cura que variam entre 61% e 93%^{11,12}. O uso das telas sintéticas para a colocação de sling reduz o tempo de operação e elimina a possível morbidade no local da extração de enxerto autólogo^{5,13}.

O objetivo do presente estudo foi avaliar o perfil clínico e epidemiológico das pacientes submetidas às cirurgias ginecológicas realizadas devido à presença de doenças benignas em um centro de referência de Roraima.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, retrospectivo, descritivo por meio da análise dos prontuários de 518 pacientes submetidas ao tratamento cirúrgico, entre os meses de janeiro e junho de 2012, no Centro de Referência de Saúde da Mulher (CRSM) do Hospital Materno-Infantil Nossa Senhora de Nazaré (HMINSN), hospital terciário público localizado em Boa Vista, Roraima, no extremo setentrional da Amazônia Legal Brasileira.

Foram selecionadas as três principais operações ginecológicas, totalizando 436 pacientes. Dessas, foram excluídos 25 casos (12,5%) porque não foi possível o acesso ao prontuário médico e 236 laqueaduras tubárias (45,5%).

Foram analisadas variáveis epidemiológicas, via de parto e paridade, diagnósticos pré e pós operatórios e complicações pós-operatórias, por meio das medidas de tendência central (mediana, moda e frequência relativa). O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa

da Universidade Federal de Roraima (UFRR), protocolo nº 609.239.

As pacientes realizaram ultrassonografia transvaginal e colpocitologia oncológica para avaliação pré-operatória. Nos casos de histerectomia, o útero foi enviado para avaliação histopatológica após o procedimento.

Os resultados obtidos no estudo foram divididos em variáveis categóricas e contínuas para análise. As variáveis categóricas foram analisadas descritivamente, calculando-se frequências absolutas e relativas. Para análise das variáveis contínuas os resultados estão expressos em médias, medianas, desvios-padrão, frequências absolutas e relativas. Para comparação entre proporções foi aplicado o teste de Qui-quadrado e, quando pertinente, a correção de Yates. O nível de significância foi estabelecido em $p < 0,05$ para todos os testes.

RESULTADOS

Foram realizadas 518 operações. As operações ginecológicas mais prevalentes do Serviço foram: histerectomia, colpoperineoplastia, cirurgia de Sling vaginal e cistopexia com ou sem perineoplastia, correspondendo a 175 casos (Tabela 1). A média etária das pacientes foi 47,6 anos, variando de 24 a 84 anos, com predomínio de pacientes com idade entre 40 e 49 anos (45,7, IC: 38,18-53,40). O nível de escolaridade predominante foi o ensino fundamental completo em 36,6% dos casos, 27,4% com ensino médio e 5,7% das pacientes cursaram ensino superior (Tabela 2). As pacientes eram principalmente provenientes da capital (77%), casadas ou com união estável (47,4%) e com ocupação como "do lar" (26,3%).

As pacientes incluídas eram múltiparas (três ou mais partos anteriores) em 86,6% dos casos, sendo 50,2% com partos exclusivamente vaginais e 21% com antecedente de, ao menos, um parto cesárea anterior. A citologia oncológica obteve resultado de neoplasia cervical intraepitelial de alto grau em 1,7% das pacientes.

Os diagnósticos pré-operatórios foram mioma uterino, em 46,3%, incontinência urinária de esforço, em

Tabela 1 - Principais operações realizadas (n=518).

Cirurgia	N (%)
Laqueadura tubária	236 (45,5)
Histerectomia	103 (19,8)
Colpoperineoplastia anterior	14 (2,7)
Colpoperineoplastia posterior	37 (7,1)
Sling vaginal e colpoperineoplastia anterior/posterior	18 (3,4)
Sling vaginal	3 (0,5)

Fonte: Prontuários médicos do Centro de Referência de Saúde da Mulher (CRSM) do Hospital Materno-Infantil Nossa Senhora de Nazaré (HMINSN) – jan-jun/2012.

27,4%, e distopia genital, em 17,7%, nas histerectomias, *sling* vaginal e colpoperineorrafia, respectivamente. Todas as pacientes foram acompanhadas por um período mínimo de seis meses pós-operatório. A maioria das pacientes não apresentou complicação pós-operatória (89,1%). As complicações encontradas foram: infecção de ferida operatória, infecção de trato urinário, retenção urinária, extrusão de tela vaginal, granuloma de introito vaginal, hematoma/dor na coxa, lesão de bexiga e cefaleia pós-anestesia raquidiana (Tabela 3).

Houve correspondência histopatológica pós-operatória com o diagnóstico pré-operatório de leiomioma uterino, com relevância estatística ($p=0,004$ χ^2 de Yates). Não houve relação significativa entre hiperplasia endometrial e espessamento endometrial na ultrassonografia pré-operatória. Identificou-se como resultados histopatológicos principais: 36 casos de leiomioma, quatro casos de hiperplasia endometrial sem atipia e 24 casos de adenomiose.

DISCUSSÃO

As principais afecções ginecológicas benignas com indicação operatória são mioma uterino e incontinência urinária. Embora, em centros especializados, sejam tratadas, na atualidade, com técnicas minimamente invasivas, nos centros distantes das grandes capitais predominam os tratamentos cirúrgicos convencionais^{2,5}.

Interessante observar que a média etária das pacientes submetidas ao tratamento operatório foi 47,6 anos, concordante com a literatura mundial¹⁴⁻¹⁶.

Quanto à origem das pacientes, em estudos brasileiros 81,5% a 92,6% das pacientes eram da própria cidade e 7,37% a 18,43% residiam em cidades da região de zona rural¹⁴⁻¹⁶. Em nosso estudo, a maioria das pacientes era de origem urbana (77%). Acredita-se que o predomínio de pacientes procedentes da zona urbana atendidas pelo Serviço seja devido à dificuldade de acesso das pacientes da zona rural e cidades vizinhas aos meios de informação e aos serviços públicos de saúde disponíveis. Em levantamento do IBGE, em 2009, na Região Norte do país, apenas 1,8 leitos estavam disponíveis para cada 1000 habitantes, abaixo do padrão preconizado pelo Ministério da Saúde, sendo que, em Roraima, esses leitos estão disponíveis para o SUS em apenas quatro estabelecimentos de saúde³.

Em relação à paridade, 86,6% das mulheres eram múltiparas, concordante com a literatura mundial, porém superior a outras casuísticas brasileiras, como a de Primo *et al.* que encontraram 37,5% de múltiparas¹⁷. O nível de escolaridade predominante foi o fundamental em 36,6%^{11,15,16}. A multiparidade é fator de risco conhecido para distopias genitais e incontinência urinária. Estudos demonstram que cada parto aumenta em 1,2% o risco para distopias e que entre as mulheres que tiveram dois ou

Tabela 2 - Características epidemiológicas e clínicas das pacientes submetidas à cirurgia ginecológica (n=175).

Característica	N (%)
Idade (anos)	47,6
Escolaridade	
Ensino fundamental	64 (36,6)
Ensino Médio	48 (27,4)
Ensino Superior	10 (5,7)
Sem dados	53 (30,2)
Estado civil	
Casada	83 (47,4)
Solteira	48 (27,4)
Antecedente de três ou mais partos	13 (86,6)
Parto vaginal exclusivo	87 (50,2)

Fonte: Prontuários médicos do Centro de Referência de Saúde da Mulher (CRSM) do Hospital Materno-Infantil Nossa Senhora de Nazaré (HMINSN) – jan-jun/2012.

Tabela 3 - Complicações pós-operatórias das pacientes submetidas à cirurgia ginecológica (n=175).

Complicações	N (%)
Sem complicações	156 (89,1)
Infecção de ferida operatória	4 (2,2)
Infecção do trato urinário	3 (1,7)
Retenção urinária	3 (1,7)
Extrusão de tela	2 (1,1)
Granuloma de introito vaginal	1 (0,5)
Dor/hematoma na coxa	2 (1,1)
Lesão de bexiga	1 (0,5)
Cefaleia pós-anestesia raquidiana	1 (0,5)

Fonte: Prontuários médicos do Centro de Referência de Saúde da Mulher (CRSM) do Hospital Materno-Infantil Nossa Senhora de Nazaré (HMINSN) – jan-jun/2012.

mais partos, o número de hospitalizações para correção de prolapso genital aumenta em até oito vezes, quando comparadas às nulíparas¹⁸.

A complicação mais frequente foi a infecção de ferida operatória, presente em 2,2% das pacientes do estudo, condizentes com os achados na literatura. Em relação à extrusão da tela sintética pela vagina, encontramos uma frequência de 9,5% entre as pacientes submetidas à cirurgia de *sling*. Na literatura mundial a frequência de extrusão de tela descrita é de 0 a 14%, e em outros estudos brasileiros, de 4%⁷.

Ressalta-se que o presente estudo é um levantamento pioneiro sobre as características das cirurgias ginecológicas realizadas no extremo norte do país. A limitação dos resultados se dá por se tratar de um estudo retrospectivo, baseado em informações coletadas em prontuário médico e dependente do seu correto preenchimento. A

partir desses dados, pela primeira vez em nosso país, pretendemos conhecer as características dessas pacientes, o que poderá auxiliar na promoção de estratégias de gestão adaptadas à população local, assim como, o estabelecimento de possíveis medidas de prevenção direcionadas para essas mulheres.

A amostra estudada demonstra que as mulheres submetidas às operações ginecológicas devido à doenças

benignas no Centro de Referência de Saúde da Mulher (CRSM) do Hospital Materno-Infantil Nossa Senhora de Nazaré (HMINSN) entre os meses de janeiro e junho de 2012, apresentavam média etária de 47 anos, a maioria tinha nível de escolaridade fundamental, eram provenientes da capital, tinham união estável, eram predominantemente do lar, multíparas e apresentaram taxas de complicações operatórias baixas.

A B S T R A C T

Objective: to evaluate the epidemiological profile and the operative complications of patients undergoing gynecological operations for benign diseases in a tertiary public hospital in the state of Roraima, Brazil. **Methods:** we conducted a retrospective survey through the analysis of 518 records of patients submitted to gynecological operations between January and June 2012. We included the three major operations during this period ($n = 175$): hysterectomy, colpoperineoplasty and suburethral sling placement. We excluded 236 cases of tubal ligation and 25 cases where it was not possible to access to medical records. **Results:** the mean age was 47.6 years; the education level of most patients was completed junior high (36.6%); 77% were from the State capital, 47.4% were in stable relationships and 26.3% were housewives. The majority of patients had given birth three or more times (86.6%), with previous vaginal delivery in 50.2%, and cesarean delivery, 21%. The main diagnostic indications for surgical treatment were uterine myoma (46.3%), urinary incontinence (27.4%) and genital dystopias (17.7%). We found three cases (1.7%) of high-grade intraepithelial lesions on Pap smear. The most common procedure was total hysterectomy (19.8%), 15.5% vaginally. The most common complication was wound infection (2.2%). **Conclusion:** women undergoing gynecological operations due to benign disease had a mean age of 47 years, most had levels of basic education, came from the capital, were in stable relationships, predominantly housewives, multiparous and showed low operative complication rates.

Key words: Surgery. Hysterectomy. Suburethral Slings. Pelvic Organ Prolapse. Postoperative Complications.

REFERÊNCIAS

- Merighi MAB, Oliveira DM, Jesus MCP, Hoga LAK, Pedroso AGO. Experiências e expectativas de mulheres submetidas à histerectomia. Texto contexto – enferm. 2012;21(3):608-15.
- Costa AAR, Amorim MMR, Cursino T. Histerectomia vaginal versus histerectomia abdominal em mulheres sem prolapso genital, em maternidade-escola do Recife: ensaio clínico randomizado. Rev Bras Ginecol Obstet. 2003;25(3):169-76.
- Brasil. Ministério da Saúde. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Estatísticas da saúde. Assistência médico-sanitária; 2009. [acessado em: 2014 outubro 8]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/ams/2009/ams2009.pdf>.
- Chen B, Ren DP, Li JX, Li CD. Comparison of vaginal and abdominal hysterectomy: A prospective non-randomized trial. Pak J Med Sci. 2014;30(4):875-9.
- Tanuri ALS, Feldner Jr PC, Bella ZIKJ, Castro RA, Sartori MGF, Girão MJBC. "Sling" retropúbico e transobturário no tratamento da incontinência urinária de esforço. Rev Assoc Med Bras. 2010;56(3):348-54.
- Feuser MR, Luz CM, Virtuoso JF, Luz SCT, Longo EK, Espíndola DS. Comportamento da continência urinária após tratamento cirúrgico com faixa sintética (sling): um estudo de sete casos. ACM arq catarin med. 2011;40(2):41-6.
- Silveira ABFN, Fogliatto D, Kulak Júnior J, Busato D, Francisco JAF. Sling transobturário: resultados de um centro de uroginecologia em Curitiba no ano de 2004. Rev Col Bras Cir. 2007;34(2):123-6.
- Sartori JP, Martins JAM, Castro RA, Sartori MGF, Girão MJBC. Sling de aponeurose e com faixa sintética sem tensão para o tratamento cirúrgico da incontinência urinária de esforço feminina. Rev Bras Ginecol Obstet. 2008;30(3):127-34.
- Feldner Jr PC, Bezerra LRPS, Girão MJBC, Castro RA, Sartori MGF, Baracat EC, et al. Valor da queixa clínica e exame físico no diagnóstico da incontinência urinária. Rev Bras Ginecol Obstet. 2002;24(2):87-91.
- Feldner Jr PC, Sartori MGF, Lima GR, Baracat EC, Girão MJBC. Diagnóstico clínico e subsidiário da incontinência urinária. Rev Bras Ginecol Obstet. 2006;28(1):54-62.
- Rovner ES, Ginsberg DA, Raz S. The UCLA surgical approach to sphincteric incontinence in women. World J Urol. 1997;15(5):280-94.
- Martins JAM, Castro RA, Girão MJBC, Sartori MGF, Baracat EC, Lima GR. Correção da incontinência urinária de esforço com sling: resultados iniciais. Rev Bras Ginecol Obstet. 2000;22(5):301-5.
- Cândido EB, Triginelli SA, Silva Filho AL, Noviello MB, Santos Filho AS, Silva LB. Utilização de pericárdio bovino no sling pubovaginal para o tratamento da incontinência urinária de esforço. Rev Bras Ginecol Obstet. 2003;25(7):525-8.
- Carvalho Júnior AM, Carretette FB, Muller V, Vaz FP. Estudo comparativo entre sling pubovaginal de parede vaginal e sling de fâscia do reto abdominal no tratamento da incontinência urinária de esforço. Rev Col Bras Cir. 2003;28(3):203-7.
- Frare JC, Souza FT, Silva JR. Perfil de mulheres com incontinência urinária submetidas a procedimento cirúrgico em um hospital de ensino do sul do país. Semina cienc biol saude. 2011;32(2):185-98.
- Santos CRS, Santos VLGC. Prevalência da incontinência urinária em amostra randomizada da população urbana de Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil. Rev Latino-Am Enfermagem. 2010;18(5):903-10.
- Primo CC, Plaster FA, Bravin MF, Leite FMC, Lima EFA. Perfil epidemiológico de mulheres submetidas à cirurgia na Unidade de Ginecologia de um hospital universitário. REME rev min enferm. 2012;16(4):494-501.

18. Lima MIM, Lodi CTC, Lucena AA, Guimarães MVMB, Meira HRC, Lima LM, Lima SA. Prolapso genital. Revisão. FEMINA. 2012;40(2):69-77.

Endereço para correspondência:

Marina de Paula Andres
E-mail: marina.dpandres@gmail.com

Recebido em 06/04/2015

Aceito para publicação em 20/06/2015

Conflito de interesse: nenhum.

Fonte de financiamento: nenhuma.