

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO

FACULDADE DE ENFERMAGEM

ANDRIELLI MAGALHÃES COSTA

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PROLAPSOS DE ÓRGÃOS
PÉLVICOS EM MATO GROSSO, 2019-2024.**

CUIABÁ- MT

2025

ANDRIELLI MAGALHÃES COSTA

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PROLAPSOS DE ÓRGÃOS
PÉLVICOS EM MATO GROSSO, 2019-2024.

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado para o curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso como pré-requisito para obtenção de título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dra. Jeane Cristina Anschau
Xavier de Oliveira

CUIABÁ - MT

2025

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por me conceder forças e sabedoria em todos os momentos desta caminhada acadêmica.

Aos meus pais, **Rafaela e Cleverson**, e à minha irmã **Andressa**, pelo amor incondicional, incentivo constante e compreensão diante das dificuldades e ausências ao longo desta trajetória. Vocês foram meu alicerce, meu refúgio e os ombros em que encontrei amparo sempre que precisei de colo.

Ao meu marido, **Lucas**, pelo apoio incondicional, paciência e incentivo diário. Obrigada por acreditar em mim mesmo quando eu duvidei, por me mostrar que eu poderia ir além e por caminhar ao meu lado em cada etapa desta jornada. Sua presença foi essencial para que eu chegasse até aqui.

À minha orientadora, **Dra. Jeane Cristina Anschau**, pela dedicação, pelas orientações valiosas e pela confiança depositada em mim. Mesmo diante das dificuldades e empecilhos, estive ao meu lado, incentivando-me a persistir e nunca permitindo que eu desistisse deste trabalho.

Ao **Grupo de Estudos nas Disfunções do Assoalho Pélvico (GEDAP)**, pela oportunidade de fazer parte de um ambiente prazeroso e enriquecedor, que ampliou meus conhecimentos em áreas que tanto me despertam interesse, fortalecendo ainda mais minha formação acadêmica e pessoal.

À **minha banca examinadora**, pela generosidade em compartilhar tempo e conhecimento, pela leitura atenta e pelas observações enriquecedoras. Agradeço não apenas pela avaliação deste trabalho, mas também pelo acolhimento e pela forma respeitosa e construtiva com que contribuíram para o meu crescimento acadêmico e pessoal.

RESUMO

O prolapso de órgãos pélvicos (POP) constitui uma disfunção do assoalho pélvico que afeta milhões de mulheres em todo o mundo, com impacto físico, psicológico e social significativo. Este estudo teve como **objetivo:** analisar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por POP em Mato Grosso, entre 2019 e 2024. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados secundários provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Foram incluídas todas as internações hospitalares de mulheres residentes em Mato Grosso no período de 2019 a 2024, registradas com diagnóstico relacionado a prolapsos de órgãos pélvicos. As variáveis analisadas compreenderam aspectos sociodemográficos (idade, raça/cor e município de residência), número de internações, tempo médio de permanência hospitalar e custos relacionados às hospitalizações. Os **resultados e discussão** mostraram 4.020 internações por POP no período, com prevalência anual média de 37,3 internações a cada 100.000 mulheres. Houve tendência crescente de casos, passando de 568 internações em 2019 para 1.035 em 2024, com pico nos últimos anos. A idade média foi de 53,8 anos e a maioria das internações ocorreu em mulheres pardas (61,6%). Observou-se redução do tempo médio de permanência hospitalar (2,24 para 1,72 dias) e aumento dos custos em 2024. A análise demonstrou concentração de casos em municípios-polo, como Cuiabá, Várzea Grande e Rondonópolis, evidenciando desigualdades no acesso aos serviços. **Conclusão:** o POP representa um problema de saúde pública crescente no Mundo, associado ao envelhecimento populacional e à necessidade de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e fortalecimento da rede de atenção à saúde da mulher.

Palavras-chave: Prolapso dos Órgãos Pélvicos; Epidemiologia; Hospitalização; Brasil.

ABSTRACT

Pelvic organ prolapse (POP) is a pelvic floor disorder that affects millions of women worldwide, with significant physical, psychological, and social impacts. **Objective:** To analyze the epidemiological profile of hospital admissions for POP in Mato Grosso, Brazil, between 2019 and 2024. **Methods:** This is an observational, descriptive, and retrospective study with a quantitative approach, conducted using secondary data from the Hospital Information System of the Unified Health System (SIH/SUS), available through DATASUS. All hospital admissions of women residing in Mato Grosso during the period from 2019 to 2024, recorded with diagnoses related to pelvic organ prolapse, were included. The analyzed variables comprised sociodemographic aspects (age, race/skin color, and municipality of residence), number of admissions, average length of hospital stay, and hospital costs. **Results and Discussion:** A total of 4,020 admissions due to POP were identified in the period, with an annual prevalence of 37.3 admissions per 100,000 women. A growing trend was observed, rising from 568 admissions in 2019 to 1,035 in 2024, peaking in the last years. The mean age was 53.8 years, and most admissions occurred among mixed-race women (61.6%). There was a reduction in the average length of stay (from 2.24 to 1.72 days) and an increase in hospital costs in 2024. The analysis showed a concentration of cases in major municipalities, such as Cuiabá, Várzea Grande, and Rondonópolis, highlighting inequalities in access to health services. **Conclusion:** POP represents a growing public health problem worldwide, associated with population aging and the need for prevention strategies, early diagnosis, and strengthening of the women's health care network.

Keywords: Pelvic Organ Prolapse; Epidemiology; Hospitalization; Brazil.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVO	11
2.1. OBJETIVO GERAL	11
2.2. ESPECÍFICOS	11
3. REVISÃO DE LITERATURA	11
3.1 Fisiopatologia e classificação dos Prolapsos de Órgãos Pélvicos	11
3.2 Fatores de risco para Prolapsos de Órgãos Pélvicos	13
3.4 Influência do Prolapso de Órgãos Pélvicos na Qualidade de Vida das mulheres	15
3.5 Diagnóstico do Prolapso de Órgãos Pélvicos	16
3.6 Tratamento do Prolapso de órgãos Pélvicos	17
4. MÉTODOS	19
4.1 Tipos de Estudo	19
4.2 Local de Estudo	20
4.3 População e Período de Estudo	21
4.4 Fontes de Dados	21
4.5 VARIÁVEIS DE ESTUDO	22
4.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	22
5.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
6.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	38

1.INTRODUÇÃO

A disfunção do assoalho pélvico (DAP) pode ser definida como um distúrbio que afeta os órgãos pélvicos da mulher (útero, vagina, bexiga, reto e os músculos que os cercam e sustentam), incluindo os músculos do diafragma pélvico, diafragma urogenital e os esfíncteres uretral e anal, culminando na incapacidade do assoalho pélvico em cumprir o seu papel de suporte. A DAP acomete mulheres em diferentes faixas etárias, sendo mais prevalente entre multíparas e aquelas no climatério ou pós-menopausa. Alterações na musculatura pélvica podem resultar em incontinência urinária (IU), prolapso de órgãos pélvicos (POP), incontinência fecal, constipação intestinal, disfunção sexual e dor pélvica crônica (Gonzáles-Timoneda et al., 2025; Mihretie et al., 2025; Peinado-Molina et al., 2023; Pereira et al., 2025)

O POP constitui na herniação dos órgãos pélvicos pela vagina. É uma condição que não ameaça a vida, mas é causa importante de morbidade; afeta mulheres no seu cotidiano, na sexualidade e atividade física (Horst; Silva, 2016). Dor, pressão pélvica, disfunção sexual, protuberância vaginal, dor lombar, necessidade de redução manual do prolapso, incontinência urinária e/ou sintomas urinários, incontinência fecal, constipação e outros sintomas intestinais estão entre os mais comuns em pacientes com POP, tais manifestações afetam diretamente a qualidade de vida dessas pacientes, impedindo-as de realizar atividades de vida diária e interferindo em sua vida social, causando desconforto e muitas vezes isolamento social. Assim, não comprometem apenas a qualidade de vida, mas também o bem-estar, a condição psicológica, social e sexual dessas mulheres. O tratamento é essencialmente guiado pelas possibilidades clínicas e cirúrgicas e leva em consideração o estado clínico do paciente (Coelho et al., 2018; Córdoba et al., 2021).

Segundo Horst e Silva (2016), são fatores de risco para desenvolvimento de POP a gravidez, parto por via vaginal, histerectomias, miopatias, neuropatias e trabalhos que exigem esforço físico intenso. Além disso, existem fatores predisponentes, como genética e raça; fatores aceleradores, como obesidade e tosse crônica, e fatores que descompensadores, como a idade avançada e menopausa. A queixa mais comumente referida por mulheres com POP é a sensação de peso ou de uma “bola na vagina”. Para avaliar os sintomas de POP existem instrumentos validados, como o IMPACT, que auxilia na identificação de manifestações como pressão pélvica, dor, alterações urinárias e intestinais (Bordeianou et al., 2020).

Diversos aspectos da qualidade de vida podem ser afetados pelo POP. Em estudo realizado por Lobo e Carvalho (2023), observou-se que o domínio emocional foi significativamente comprometido, com pacientes voluntárias relatando sintomas depressivos, como ansiedade e baixa autoestima. Esses achados são corroborados por outras pesquisas que apontam o impacto negativo do POP na qualidade de vida como um dos principais fatores motivadores da busca por tratamento (Farthmann et al., 2017; Panman et al., 2017). Ainda segundo os estudos, não foram identificadas, de forma precisa, complicações físicas graves que impulsionam diretamente essa procura, sendo os fatores emocionais os mais determinantes.

Entre as DAP's, o POP se destaca como uma condição constrangedora e limitante, afetando intensamente a vida cotidiana das pacientes. Muitas relutam em relatar sintomas como dor durante a relação sexual, desconforto vaginal causado pelo abaulamento e, em casos mais avançados, a presença de úlceras provocadas pelo atrito com as roupas íntimas (Lobo e Carvalho, 2023).

A vivência com as DAP's ainda é cercada por tabus, crenças e desinformação. Muitas mulheres associam essas alterações a consequências naturais do envelhecimento ou da maternidade, o que pode retardar a busca por diagnóstico e tratamento. Segundo Lopes et al. (2017), a vergonha e o desconhecimento sobre os recursos terapêuticos disponíveis foram fatores frequentes observados entre as mulheres atendidas em programa de reabilitação, demonstrando a necessidade de maior educação em saúde sobre o tema.

O POP é uma condição comum entre as mulheres, especialmente com o avanço da idade. Com o envelhecimento da população feminina, espera-se um aumento significativo na incidência da condição, o que impactará diretamente na demanda por tratamentos. Segundo revisão recente, estima-se que a prevalência de POP aumentará nas próximas décadas devido à elevação do número de mulheres com mais de 60 anos (Silva et al., 2023).

Atualmente, a ocorrência e predominância dos sintomas de POP não é tão óbvia, o que requer mais investigação para esclarecer estes parâmetros, no entanto, estima-se que cerca de 50% das mulheres que irão sofrer de POP durante a sua vida, apenas 10-20% consultarão um especialista. Estima-se que sintomas significativos relacionados ao POP ocorram em 3–6% da população em geral, enquanto a maioria dos casos de POP são assintomáticos ou com prolapso leve. A incidência de POP aumenta com a idade, atingindo um pico de incidência máxima entre 60 e 69 anos de idade (Córdoba et al., 2021).

Estudos indicam que mulheres afrodescendentes apresentam maior paridade, maiores dimensões do hiato e do corpo perineal, além de uma maior distensibilidade tanto em repouso quanto durante a manobra de Valsalva. Essas características anatômicas podem estar associadas a um maior descenso de órgãos pélvicos, sendo que, mesmo em repouso, a descida do colo da bexiga é significativamente maior nas mulheres (Shek et al., 2016). Além disso, fatores como desigualdade socioeconômica, determinantes genéticos do POP e morfologia dos sistemas de suporte uretral podem influenciar essas diferenças etiológicas entre grupos étnicos (Ford et al., 2019). Algumas evidências também sugerem que o fator racial está diretamente relacionado à ocorrência de lesões obstétricas, um dos principais fatores de risco para desenvolvimento de POP (Ford et al., 2019).

Na avaliação global das contribuições, as publicações realizadas por enfermeiros nesta área do conhecimento são relevantes e descrevem as ações de enfermagem por meio da avaliação clínica em consultas de enfermagem, de modo a melhorar a qualidade de vida da população de uma forma geral, com intervenções apropriadas às demandas das pessoas incontinentes. Em estudo em que os dados foram obtidos pelo Programa de Reabilitação do Assoalho Pélvico (PRAP) na Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), com atendimento de 102 pacientes, mediado pelo trabalho de 480 alunos, concluiu-se que as atividades preventivas e de reabilitação do assoalho pélvico se constituem áreas de importante atuação do enfermeiro e contribuem para a formação profissional e prática baseada em evidências (Lopes et al., 2017).

Em Parecer de Câmara Técnica no 41/2022/CTAS/COFEN que normatiza a atuação do Enfermeiro, desde que devidamente capacitado, para atuar no manejo das DAPs, podendo inclusive realizar a prescrição e inserção de pessários uroginecológicos utilizados para o tratamento conservador do POP e da IU, dessa forma, vislumbra-se que não há impedimento legal para atuação do Enfermeiro no manejo das DAP's (Cofen, 2022).

No Brasil, o monitoramento das hospitalizações é realizado pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), parte integrante do DATASUS, que representa

uma das principais bases de dados administrativas em saúde pública. Esse sistema é alimentado pela Autorização de Internação Hospitalar (AIH), documento que reúne informações clínicas e administrativas, como diagnóstico principal, procedimentos realizados, tempo de permanência, custos hospitalares e desfechos das internações. Por meio do SIH/SUS, é possível acompanhar o volume e a distribuição das internações em diferentes regiões do país, além de subsidiar o financiamento e a avaliação das políticas públicas de saúde.

No caso do prolapso de órgãos pélvicos (POP), as internações são registradas de forma padronizada segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10, capítulo N81), que contempla diagnósticos como prolapso da parede anterior da vagina (N81.0), prolapso da parede posterior da vagina (N81.1), prolapso uterino completo (N81.2), prolapso uterovaginal incompleto (N81.3), prolapso uterovaginal completo (N81.4), retoccele (N81.6), além de outros tipos e categorias não especificadas (N81.8; N81.9). Paralelamente, os procedimentos realizados são registrados na Tabela SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, contemplando, por exemplo, histerectomias e colporráfias.

Dessa forma, o SIH/SUS, em conjunto com o SIGTAP, constitui uma fonte fundamental para análises epidemiológicas, pois permite identificar não apenas a magnitude e a tendência temporal das internações, mas também os perfis sociodemográficos das pacientes, os custos e a concentração dos atendimentos em determinados municípios. Esse panorama, quando associado a análises regionais e locais, como no caso de Mato Grosso, fornece subsídios importantes para compreender as desigualdades no acesso aos serviços especializados, além de orientar estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e organização da rede de atenção à saúde da mulher.

Além da análise da distribuição e da prevalência das internações por prolapso de órgãos pélvicos, torna-se relevante avaliar indicadores como custos hospitalares, tempo médio de permanência e idade das pacientes, uma vez que esses parâmetros permitem compreender não apenas a magnitude do problema, mas também o impacto econômico e assistencial sobre o sistema de saúde. Estudos nacionais e internacionais têm demonstrado variações importantes nesses indicadores, associadas a fatores como a complexidade dos procedimentos realizados, a adoção de técnicas minimamente invasivas e o perfil sociodemográfico das mulheres acometidas. Dessa forma, a inclusão dessas variáveis contribui para uma análise mais abrangente do POP enquanto problema de saúde pública.

Diante do panorama apresentado sobre o impacto do POP na qualidade de vida das mulheres e a necessidade de atualização dos dados epidemiológicos sobre essa morbidade, esta pesquisa tem como foco investigar a distribuição dos dados de internação e atendimentos ambulatoriais relacionados aos prolapsos de órgãos pélvicos em Mato Grosso, buscando responder à seguinte pergunta: Qual é o perfil epidemiológico das internações hospitalares por prolapsos de órgãos pélvicos em Mato Grosso, considerando sua distribuição regional, diferenças locais de prevalência, grupos etários mais afetados e a tendência temporal dessas internações ao longo dos últimos anos?

2. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GERAL

Analisar a prevalência e o perfil epidemiológico dos prolapsos de órgãos pélvicos no Estado do Mato Grosso, a partir de dados de internação hospitalar.

2.2. ESPECÍFICOS

2.2.1. Descrever a distribuição internações hospitalares de prolapsos de órgãos pélvicos no Estado do Mato Grosso, no período de 2019 a 2024, segundo variáveis sociodemográficas, dias de permanência e custo financeiro.

2.2.2. Analisar a distribuição regional das internações hospitalares por prolapsos de órgãos pélvicos em Mato Grosso, segundo município de internação e município de residência.

2.2.3. Verificar a variação temporal dos casos de prolapsos de órgãos pélvicos entre os anos de 2019 a 2024 em Mato Grosso.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Fisiopatologia e classificação dos Prolapsos de Órgãos Pélvicos

A porção muscular do assoalho pélvico é composta do músculo coccígeo e elevadores do ânus. Este último é dividido didaticamente em três porções: pubocígeo, puborectal e

ileococcígeo. Juntos compõem o diafragma pélvico. A parede lateral da pelve é formada pelo músculo piriforme e obturador interno (Maldonado e Wai, 2016).

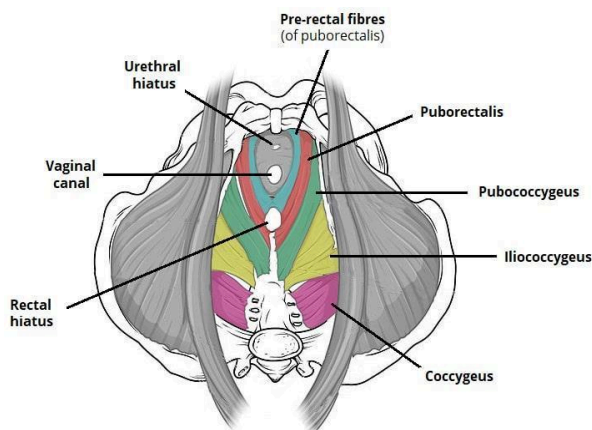


Figura 1 - Músculos da parede e assoalho pélvico.
Fonte: Anatomia papel e caneta, 2025.

Segundo Rogers e Fashokun (2022), essa sustentação depende de uma interação dinâmica entre os tecidos fasciais (fáscia endopélvica), o arcabouço muscular da pelve (músculos levantadores do ânus, membrana perineal, corpo perineal e musculatura superficial do períneo) e os ligamentos pélvicos (uterossacrais e cardinais). Portanto, condições como pressão intra-abdominal aumentada, incontinência urinária, constipação crônica, partos difíceis e deficiência estrogênica acarreta um enfraquecimento dessa musculatura e consequentemente na sua deficiência funcional (Rogers e Fashokun, 2022). Quando há desequilíbrio entre essas estruturas surgem as DAP's, entre estas o POP.

O POP, é uma condição anatomopatológica caracterizada pelo descenso ou herniação de estruturas anatômicas da pelve feminina. Em geral, observa-se a descida do útero e da vagina, sendo este movimento concomitante, em certos casos, ao descenso da bexiga e do reto (Passos, Martins-Costa e Magalhães, 2023).

O termo “cistocele” tem sido utilizado tradicionalmente para designar o defeito da parede anterior da vagina, visto que está em íntimo contato com a bexiga. Porém, a International Continence Society (ICS) com intuito de atualizar as nomenclaturas relacionadas às terminologias para POP orientou o uso do termo Prolapso de Parede Anterior (PPA) que é caracterizado pela observação da descida da parede vaginal anterior para referir o prolapso de bexiga. O Prolapso de Parede Posterior (PPP) é caracterizado pela descida da parede vaginal posterior para referir a protrusão retal e em casos mais severos protrusão intestinal na vagina, anteriormente denominada de retocele e enterocele respectivamente. A terminología Prolapso de Cúpula Vaginal (PCV) refere-se à observação da descida da cúpula

vaginal em casos de mulheres hysterectomizadas e Prolapso uterino (PU) refere-se à observação da descida do útero ou do colo uterino (Haylen, 2016).

Assim as alterações anatômicas podem ser centrais e laterais, em que os defeitos centrais podem ser da linha média, com ruptura central da fáscia ou transversal, quando a fáscia pubocervical se rompe da cúpula da vagina ou dos paramétrios. Os defeitos laterais ou paravaginais ocorrem por ruptura da fáscia pubocervical e ligamentos puburetrais do arco tendíneo da fáscia pélvica (Parker-Autry, 2016).

O PPP pode ocorrer no terço superior (retocele alta), terço médio (retocele média) e terço distal (retocele baixa). A retocele alta ocorre por defeito dos ligamentos útero sacros ou cardinais; as doenças do terço médio são geralmente causadas pela desinserção do tecido do arco tendíneo da fáscia pélvica, enquanto os defeitos distais, ocorre em decorrência da desinserção da fáscia retovaginal do corpo perineal.

Prolapso apical ocorre com a descida do útero ou cúpula vaginal (naquelas mulheres submetidas previamente a hysterectomia) e raramente o colo uterino isoladamente (Betschart et al., 2015). Ocorre uma perda da sustentação dos ligamentos uterossacros e cardinais (anel pericervical). Pode ser um defeito isolado, porém na maior parte das mulheres está associado ao prolapso da parede anterior (Parker-Autry, 2016).

3.2 Fatores de risco para Prolapsos de Órgãos Pélvicos

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2050 existirão mais de 9 milhões de mulheres com idade igual ou superior a 80 anos. Considerando que o aumento da idade da mulher é diretamente proporcional ao número de casos de POP, a necessidade de medidas de tratamento desta patologia é indispensável. Diferentes alternativas de tratamento garantem à paciente inúmeras possibilidades de melhorias na qualidade de vida e, conseqüentemente, restabelecimento das atividades cotidianas (Barros et al., 2018; Duarte, 2017).

A etiologia do POP é multifatorial e complexa, com associação de fatores de natureza fisiológica, reprodutiva, anatômica, genética e de estilo de vida ao longo do tempo. Fatores de risco bem estabelecidos são: multiparidade, parto via vaginal, idade avançada e obesidade (Rogers e Fashokun, 2022).

O principal fator de risco é o parto via vaginal, por possível avulsão do músculo levantador do ânus e/ou lesão do nervo podendo após a apresentação fetal na pelve (vale ressaltar que o uso do fórceps aumenta o risco da ocorrência dessa lesão). A macrossomia

fetal também se apresenta como variável relevante na ocorrência do POP (Rogers e Fashokun, 2022).

A multiparidade é reconhecida como um dos principais fatores de risco para a ocorrência de POP em mulheres. Um estudo realizado por De Albuquerque Coelho, De Castro e Juliato (2016), publicado em território nacional, consistiu em uma revisão integrativa da literatura com foco em fatores de risco relacionados ao prolapso genital feminino. A pesquisa analisou publicações internacionais e nacionais, e observou que, em países desenvolvidos, as mulheres com diagnóstico de prolapso geralmente apresentam uma média de 3 a 5 partos. Em contrapartida, no Brasil, a média relatada por mulheres com sintomas é de 5 a 8 partos, sendo que muitos desses ocorreram com o uso de fórceps ou em ambiente domiciliar, condições que potencialmente aumentam o risco de dano ao assoalho pélvico. Esses achados reforçam a importância do acompanhamento obstétrico adequado e da atenção às boas práticas no parto para a prevenção do POP.

Considerando os fatores de risco associados à gestação, Host e Silva (2016) evidenciam que o risco de desenvolvimento (POP) é aproximadamente quatro vezes maior em mulheres que tiveram um filho, aumentando para oito vezes entre aquelas com histórico de dois partos, especialmente quando se trata de partos vaginais.

Em relação à idade, estudos modernos indicam que o risco de ocorrência de prolapso de órgãos pélvicos (POP) aumenta consideravelmente com o avanço da vida: por exemplo, a prevalência atinge cerca de 26,5 % entre mulheres de 40 a 59 anos, sobe para 36,8 % entre 60 e 79 anos e chega a 49,7 % em mulheres com 80 anos ou mais (Patrick et al., 2024). Isso sugere um incremento de risco de aproximadamente 40 % a cada década. Quanto ao índice de massa corporal (IMC), a obesidade exerce um impacto forte sobre o risco de POP: estudos observacionais reportam prevalências de prolapsos em até 91 % em mulheres obesas, em contraste com 22 % entre não obesas (Gao et al., 2024). Em relação a fatores genéticos e raciais, evidências recentes confirmam que mulheres negras apresentam menor risco de POP comparadas a mulheres brancas e latinas, com risco significativamente menor de prolapso sintomático ou objetivamente medido (Whitcomb et al., 2009; Zumrutbas, 2025).

Com o aumento da expectativa de vida, acredita-se que haverá um aumento dos casos sintomáticos de POP, visto que estes estão diretamente relacionados ao aumento da idade. A prevalência de ao menos um distúrbio do assoalho pélvico na população americana é de 23,7% e aumenta mais de 50% se considerarmos mulheres acima de 80 anos. Nesta idade, uma em cada 5 mulheres têm a probabilidade de ser submetidas à cirurgia para correção de POP (Hallock e Handa, 2016).

3.4 Influência do Prolapso de Órgãos Pélvicos na Qualidade de Vida das mulheres

O POP é uma condição que pode comprometer significativamente a qualidade de vida das mulheres, impactando aspectos físicos, psicológicos e sociais. A prevalência do POP aumenta com a idade, sendo mais comum entre mulheres de 60 a 69 anos, o que evidencia a necessidade de atenção especial à saúde pélvica na terceira idade (Silva et al., 2023). Além disso, mulheres atendidas pelo sistema público de saúde, geralmente em contextos socioeconômicos menos favorecidos, enfrentam obstáculos como a dificuldade de acesso a cuidados especializados, o que agrava o impacto do POP em suas rotinas e na sua saúde mental (Santos et al., 2023).

Para mensurar o impacto dessa condição na vida das mulheres, instrumentos validados vêm sendo utilizados em pesquisas clínicas e epidemiológicas. Entre as escalas específicas, destacam-se o Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20), que avalia sintomas e desconfortos associados às disfunções do assoalho pélvico; o Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7), que mede os efeitos físicos, sociais e emocionais dessas disfunções; e o Prolapse Quality of Life Questionnaire (P-QoL), desenvolvido especificamente para analisar a influência do POP na percepção da qualidade de vida (Santos et al., 2023).

Estudo realizado entre 2016 e 2018 com mulheres submetidas ao uso de pessário como tratamento conservador do POP demonstrou melhora significativa na qualidade de vida após a intervenção. Os resultados, avaliados pelo questionário P-QoL, apontaram avanços principalmente nos domínios relacionados à autoimagem, percepção de saúde e impacto social do prolapso (Ferreira; Mariano, 2019). Outra pesquisa, conduzida no Nordeste do Brasil, observou que o POP afetava negativamente todas as participantes, sendo que os maiores comprometimentos foram encontrados em domínios como limitações físicas, relações sociais e energia vital, segundo os escores dos questionários SF-36 e P-QoL (Alves, 2018).

Além das abordagens cirúrgicas, o tratamento conservador, como o treinamento da musculatura do assoalho pélvico, tem demonstrado resultados positivos na redução dos sintomas e na melhora da qualidade de vida. Uma revisão sistemática recente apontou que o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico contribui para a melhora funcional e psicológica de mulheres com POP, sendo recomendado como primeira linha terapêutica em casos leves e moderados (Febrasgo, 2021).

Diante disso, observa-se que o POP representa uma condição de impacto multifatorial na vida das mulheres. O uso de instrumentos específicos para avaliação da qualidade de vida

permite compreender melhor a extensão desse impacto e orientar condutas clínicas mais eficazes. Políticas públicas que garantam acesso precoce ao diagnóstico e tratamento, além de estratégias educativas sobre prevenção e fortalecimento pélvico, são fundamentais para reduzir o sofrimento e melhorar o bem-estar dessas mulheres.

3.5 Diagnóstico do Prolapso de Órgãos Pélvicos

O diagnóstico do POP é clínico, baseado na história da paciente e no exame físico da função do assoalho pélvico, podendo ser complementado com exames de imagem quando necessário. Os sintomas mais comuns incluem sensação de peso pélvico, abaulamento vaginal, disfunções urinárias e intestinais, além de impacto negativo na qualidade de vida e na função sexual (Lopes et al., 2021; Richter et al., 2016).

Para avaliação clínica padronizada do prolapso, o sistema mais utilizado e recomendado internacionalmente é o Pelvic Organ Prolapse Quantification System (POP-Q), desenvolvido pela ICS. Esse sistema utiliza pontos anatômicos de referência dentro da vagina, medidos em centímetros em relação ao hímen, permitindo uma descrição objetiva da extensão do prolapso (Barber et al., 2016).

O estadiamento do prolapso pelo POP-Q é dividido em cinco estágios: Estágio 0: ausência de prolapso; Estágio I: o ponto mais distal do prolapso está a >1 cm acima do hímen; Estágio II: o ponto mais distal está entre 1 cm acima e 1 cm abaixo do hímen; Estágio III: o prolapso ultrapassa mais de 1 cm além do hímen, mas não eversão total da vagina; Estágio IV: eversão completa da mucosa vaginal (Shek; Chan, 2016).

Apesar da sua complexidade inicial, o POP-Q apresenta excelente reprodutibilidade e é considerado o padrão-ouro no diagnóstico e na comparação dos resultados terapêuticos, sobretudo em pesquisas clínicas (Barber et al., 2016; Cofen, 2020). Em alguns casos, exames complementares como a ultrassonografia perineal 3D e a ressonância magnética dinâmica da pelve podem ser úteis para melhor visualização das estruturas comprometidas, especialmente em pacientes com múltiplos compartimentos acometidos ou discrepância entre queixa clínica e achado físico (Faria et al., 2022).

Em um estudo realizado na rede pública de saúde da cidade de Jaraguá do Sul/Santa Catarina (SC), foram examinadas 432 mulheres, e 52,3% das mulheres tinham algum grau de prolapso. A prevalência do POP em relação aos estágios foi de 27,8% para o estágio 1, 23,1% para o estágio 2, e 1,4% para o estágio 3. A idade média foi de 41 anos (18-85), 84% se auto denominaram de raça branca, 29% estavam na menopausa, 1,92 foi a média de gestações e 44% relataram renda familiar de 1 a 4 salários mínimos (Horst et al., 2017).

3.6 Tratamento do Prolapso de órgãos Pélvicos

O tratamento conservador é indicado para pacientes assintomáticas, aquelas que desejam engravidar ou que não desejam se submeter à cirurgia (Coimbra; Sperandio; Bennemann, 2024). As principais estratégias conservadoras incluem mudanças no estilo de vida, como perda de peso e redução do esforço físico, além da fisioterapia e do uso de pessários (Girão, 2019).

De acordo com Filho et al. (2013), o tratamento conservador para o POP objetiva o alívio dos sintomas e o adiamento do manejo cirúrgico. Seus estudos se basearam em uma intervenção com cinesioterapia focada no aumento de resistência dos músculos do assoalho pélvico. O autor concluiu que o fortalecimento desses músculos é prioridade de escolha de tratamento para pacientes com (POP) e incontinência urinária.

A pesquisa de Pedra et al. (2020) relata que o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) é eficaz tanto na prevenção quanto no tratamento do POP e é o método com maior eficácia entre os de baixo custo econômico. Ademais, foi observado que o TMAP realizado a longo prazo, por cerca de seis meses, promoveu recuperação do suporte estrutural pélvico.

Conforme Girão (2019), o uso de pessários é uma modalidade de tratamento não cirúrgico para o POP. Esses dispositivos, disponíveis em diferentes tamanhos e formatos, devem ser inseridos na vagina com o objetivo de amenizar o prolapso e oferecer suporte aos órgãos pélvicos. São indicados para pacientes sintomáticas que não desejam ou apresentam contraindicações para procedimentos cirúrgicos, bem como para gestantes. A alta eficácia dos pessários os torna a primeira linha de tratamento para casos sintomáticos de POP (Cavalcanti; Nunes; Fortes et al., 2024).

Em contrapartida, embora raramente encontradas pacientes nesse perfil, existem contraindicações ao uso dos pessários vaginais, sendo elas: infecção local ativa, presença de corpos estranhos expostos (como malhas vaginais), presença de lesão não tratada e mulheres sexualmente ativas que são incapazes de retirar e reinserir o dispositivo (Girão, 2019).

A abordagem cirúrgica do POP deve ser indicada nos casos de pacientes sintomáticos, cujo tratamento conservador não se mostrou efetivo, ou caso a paciente se recuse a ser submetida a tratamento conservador (Jelovsek, 2023).

Apesar de ser um método altamente utilizado e efetivo, existe alta taxa de recidiva do prolapso relacionado ao tratamento cirúrgico. Lavelle et al. (2016) demonstrou que cerca de

30% das pacientes submetidas ao tratamento cirúrgico necessitam operações adicionais para o efetivo tratamento do POP, mesmo após uma primeira cirurgia de sucesso.

É imperativo ressaltar que, caso o POP aconteça durante a gravidez, o manejo cirúrgico torna-se contraindicação absoluta, sendo, portanto, preferidos os tratamentos conservadores (Jelovsek, 2023).

O tipo de cirurgia a ser realizada deverá ser escolhida após ampla avaliação do grau de prolapso, considerando a idade da paciente e as estruturas afetadas. Embora existam diversas abordagens cirúrgicas para POP, estas podem ser divididas entre cirurgias reconstrutivas ou obliterativas (Passos, Martins-Costa e Magalhães, 2023). Para Jelovsek (2023), em ambas as situações, deve ser considerada a realização de uma histerectomia de maneira concomitante, avaliando, para tal, o desejo do paciente e os riscos cirúrgicos envolvidos.

As cirurgias reconstrutivas são o tipo de operação mais comumente empregados. Por finalidade, essas visam a reparação e a religação de ligamentos, buscando restabelecer a anatomia padrão dos órgãos pélvicos. Não obstante, as cirurgias reconstrutivas podem ser realizadas por via abdominal ou vaginal, por meio de operações abertas ou videolaparoscópicas (Jelovsek, 2023).

No entanto, em casos de presença de comorbidades médicas que dificultem a realização de procedimentos cirúrgicos mais invasivos e de maior escala, indica-se o uso das cirurgias obliterativas, pois essas possuem menor risco, menor tempo de operação e menor taxa de recidiva do prolapso. As cirurgias obliterativas caracterizam-se pela retirada total ou parcial do canal vaginal, procedimento conhecido como colpocleise (Kenton, 2023). É imperativo ressaltar que, devido à consequência supracitada, a cirurgia obliterativa não deve ser indicada para pacientes que desejam -manter a atividade sexual com penetração vaginal (Kenton, 2023).

Outras abordagens complementares também podem ser utilizadas para o tratamento do POP, entre elas o biofeedback, que é um dos aparelhos mais usados na reabilitação da musculatura pélvica, esse aparelho consiste em um retrocontrole biológico, que possibilita a conscientização objetiva de uma função fisiológica inconsciente. Essa conscientização muscular é conseguida através da utilização de um sinal sonoro e/ou visual. Pode-se utilizar o biofeedback através do exame eletromiográfico (EMG); que requer potencial de ação para estimular um movimento, a curva de contração perineal deve ser linear, quantificável e compreensível em ambos os casos (Baracho, 2014).

O objetivo do biofeedback no tratamento é de auxiliar as pacientes a melhorar ou desenvolver a percepção e controle da musculatura do assoalho pélvico (Moreno, 2004).

A utilização da eletroestimulação neuromuscular (EENM) se dá por meio de uma corrente elétrica que estimula a inervação da víscera pélvica ou o suprimento de sua inervação. O intuito que se pretende obter com a EENM é levar a uma resposta terapêutica. A aplicação dessa técnica tem como objetivo de promover a contração passiva da musculatura perineal, mostrando extrema importância na conscientização da contração desta musculatura em pacientes que têm dificuldade de reconhecê-la. A aplicação é feita através de eletrodos endovaginais que estão interligados a um gerador de impulsos elétricos, proporcionando a contração perineal (Silva, 2017).

De acordo com Buzo et al (2017), a eletroestimulação constitui-se na aplicação intravaginal de um dispositivo de aproximadamente 7cm de comprimento e 2,5 de diâmetro. Está corrente define como um estímulo elétrico de baixa frequência de 10a 50Hz, onde sua intensidade é ajustada a nível da paciente, para que não cause desconforto, sendo eficiente para a percepção da contração da musculatura pélvica.

A técnica implica a estimulação do nervo pudendo, realizando a contração passiva da musculatura perineal, tornando-se muito eficiente na conscientização do assoalho pélvico e reforço muscular.

4. MÉTODOS

4.1 Tipos de Estudo

Trata-se de um estudo observacional do tipo ecológico, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, baseado na análise de dados secundários extraídos de sistemas públicos de informação em saúde.

Os estudos observacionais são amplamente utilizados em epidemiologia para descrever padrões de ocorrência de doenças e outros agravos à saúde em diferentes populações. Dentre esses, os estudos descritivos são fundamentais na identificação de distribuições e tendências temporais, sendo frequentemente utilizados como base para investigações analíticas subsequentes (Medronho et al., 2023).

Segundo Werneck (2009), a epidemiologia descritiva é a primeira etapa da investigação epidemiológica e tem como objetivo compreender o comportamento de um agravo à saúde em determinada população, considerando características como pessoa, tempo

e lugar. Esse tipo de abordagem permite a formulação de hipóteses sobre fatores de risco e contribui para o planejamento de ações em saúde pública.

Os estudos retrospectivos, por sua vez, utilizam dados previamente coletados para avaliar eventos passados, permitindo a análise de padrões epidemiológicos ao longo do tempo (Richardson et al., 2015). Esse tipo de estudo é particularmente útil quando se trabalha com bancos de dados secundários, como sistemas públicos de informação em saúde, os quais disponibilizam informações sobre morbidade, mortalidade e atendimentos hospitalares (Laurenti; Mello-Jorge, 2014).

A abordagem quantitativa, amplamente utilizada na pesquisa epidemiológica, permite a mensuração de variáveis e a realização de análises estatísticas para identificar padrões e associações entre fatores de risco e desfechos em saúde (Costa; Silva, 2018). Dessa forma, a utilização de dados secundários, quando analisada de maneira criteriosa, representa uma ferramenta essencial para a formulação de políticas públicas e estratégias de intervenção.

A escolha deste estudo observacional, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, deve-se à necessidade de analisar a prevalência dos POP no Estado do Mato Grosso entre 2019 e 2024, utilizando dados secundários de sistemas públicos de informação em saúde. Esse tipo de estudo é adequado porque permite descrever como esse agravo se distribui na população ao longo do tempo, por região e faixa etária, sem a necessidade de acompanhar os indivíduos diretamente (Medronho et al., 2009).

Além disso, a abordagem retrospectiva facilita a análise de tendências, uma vez que os dados já estão disponíveis (Richardson et al., 2015). O uso de dados secundários também é vantajoso, pois possibilita trabalhar com um grande volume de informações de forma acessível, reduzindo custos e tempo de coleta (Laurenti; Mello-Jorge, 2014). Por fim, a análise quantitativa é essencial para mensurar e interpretar os dados de forma objetiva, permitindo a identificação de padrões epidemiológicos (Costa; Silva, 2018).

4.2 Local de Estudo

O estudo foi realizado com base na análise de dados secundários referentes ao Estado de Mato Grosso. A escolha desse recorte geográfico justifica-se pela necessidade de compreender a distribuição epidemiológica das disfunções do assoalho pélvico (DAPs) em âmbito estadual, permitindo identificar variações em fatores como faixa etária, raça/cor e local de atendimento. Essa delimitação possibilita uma análise mais detalhada da realidade

regional, contribuindo para a formulação de políticas públicas e estratégias de cuidado mais adequadas ao contexto local.

4.3 População e Período de Estudo

Os dados do estudo foram obtidos a partir dos atendimentos hospitalares registrados no Sistema Único de Saúde (SUS) no estado de Mato Grosso, relacionados ao prolapso de órgãos pélvicos (POP). Foram incluídos registros de internações disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), utilizando-se os códigos da CID-10 N81 (prolapsos genitais femininos).

O período de estudo abrangerá os anos de 2019 a 2024, garantindo uma análise retrospectiva que permitirá avaliar a prevalência dessas condições ao longo do tempo. Esse recorte temporal possibilita a identificação de tendências e padrões epidemiológicos, contribuindo para uma compreensão mais ampla da distribuição dos casos no país.

4.4 Fontes de Dados

4.4.1 Dados de Internação

Os dados de internação hospitalar utilizados neste trabalho foram coletados a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), que é mantido e disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Esse sistema constitui importante base de dados do SUS, utilizada para fins de registro, monitoramento, financiamento e avaliação das ações de saúde pública no Brasil. O SIH/SUS é alimentado pelas Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), documentos padronizados que contêm informações detalhadas sobre os atendimentos hospitalares, como diagnóstico (CID-10), procedimentos realizados, tempo de permanência e desfechos clínicos (BRASIL, 2021).

Esses dados são acessíveis publicamente por meio da plataforma TabNet, ferramenta desenvolvida pelo DATASUS que permite a tabulação interativa de informações sobre produção hospitalar. A plataforma encontra-se disponível no endereço eletrônico: <http://tabnet.datasus.gov.br> (BRASIL, 2023).

As informações extraídas dessas bases são essenciais para a análise epidemiológica, permitindo investigar a frequência e distribuição de condições de saúde, como os POPS, tema

central deste trabalho. Além disso, a utilização de sistemas nacionais padronizados garante maior fidedignidade, comparabilidade e abrangência dos dados.

4.4.2 Classificação de Doenças

A identificação dos casos de POP foi realizada com base nos códigos da Classificação Internacional de Doenças – CID-10, sendo utilizados os códigos N81 (prolapso genital feminino), entre outros relacionados ao tema. **Site de acesso:** <https://cid.saude.gov.br/>

4.4.3 Dados Populacionais

Os dados populacionais utilizados no estudo foram extraídos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), considerando informações dos censos demográficos e projeções populacionais mais recentes. **Site de acesso:** <https://www.ibge.gov.br/>.

Tabela 1. População feminina estimada de Mato Grosso, entre os anos de 2019 a 2024, Cuiabá-MT, 2025.

ANO	POPULAÇÃO FEMININA ESTIMADA DE MT
2019	1 684 000
2020	1 729 000
2021	1 774 000
2022	1 818 000
2023	1 861 000
2024	1 906 000

Fonte: IBGE – Censo Demográfico 2022

4.4.4 Variáveis de Estudo

As variáveis utilizadas neste estudo foram selecionadas com base nos objetivos propostos, visando descrever o perfil epidemiológico do POP em MT entre os anos de 2019 a 2024. Sendo: Idade; raça/cor; Número de internações por POP; Duração da internação (dias de permanência); Custo total da internação para o SUS; Município de residência; Município de internação; CID-10 do diagnóstico principal e secundários (ex.: N81 para POP).

4.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

4.5.1 Organização dos dados

Os dados foram extraídos dos sistemas SIH/SUS, por meio da plataforma DATASUS e foram organizados em planilhas eletrônicas utilizando o Microsoft Excel.

4.5.2 Análise estatística

A análise estatística foi realizada por meio do software Microsoft Excel (versão 365), com abordagem descritiva. Os dados foram organizados em tabelas e analisados por meio de frequências absolutas e relativas, além de medidas de tendência central e de dispersão, conforme apropriado.

As análises realizadas foram do tipo descritiva, com o objetivo de caracterizar a ocorrência do POP em Mato Grosso, no período de 2019 a 2024. Foram aplicadas as seguintes técnicas:

- Frequências absolutas e relativas: para descrever a distribuição das internações segundo ano, faixa etária e região geográfica.

Para o cálculo da prevalência utilizou-se a seguinte fórmula:

$$\text{Prevalência} = \frac{\text{Número de casos (internações por POP)}}{\text{População feminina (em risco)}} \times 100.000$$

- Para a análise de tendência temporal os dados foram organizados em planilha eletrônica e posteriormente submetidos à análise de regressão linear simples. A variável independente foi o ano e as variáveis dependentes foram: (i) número de internações e (ii) gasto médio hospitalar. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). As análises foram conduzidas no software Python/Statsmodels e os resultados são apresentados em forma de equações de regressão, coeficiente de determinação (R^2) e valores de p .

- Medidas de tendência central e dispersão: foram utilizadas, como média, mediana e desvio-padrão, quando os dados permitirem, especialmente para variáveis como idade dos pacientes e tempo de internação.

4.5.3 Apresentação dos resultados

Os resultados obtidos foram apresentados por meio de tabelas, gráficos e quadros, com o objetivo de facilitar a visualização e a interpretação das informações, além de permitir comparações entre as variáveis analisadas.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo utilizará dados secundários de domínio público, extraídos de sistemas oficiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde, como o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS, acessados por meio da plataforma DATASUS.

Por se tratar de dados agregados, sem identificação individual de sujeitos, não haverá risco de violação da privacidade ou da confidencialidade das informações. Assim, a pesquisa estará dispensada de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, que trata das normas aplicáveis à pesquisa em Ciências Humanas e Sociais envolvendo dados de acesso público.

Ainda assim, todas as informações serão tratadas com rigorosidade técnica e ética, respeitando os princípios de responsabilidade científica e o uso adequado dos dados para fins acadêmicos.

5.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão apresentados os dados descritivos das internações relacionadas ao POP no estado de Mato Grosso entre os anos de 2019 a 2024.

A tabela 1 apresenta o número absoluto de internações por POP segundo ano; prevalência das internações a cada 100.000 mulheres; média e o desvio padrão dos gastos hospitalares; média e o desvio padrão dos dias de permanência hospitalar e a média e o desvio padrão da idade.

Tabela 1 - Distribuição do número absoluto de internações por POP segundo ano, prevalência de internação a cada 100.000 mulheres; média e desvio padrão dos gastos hospitalares; média e o desvio padrão dos dias de permanência hospitalar e a média e o desvio padrão da idade das mulheres internadas por POP. Mato Grosso, 2019 a 2024.

Ano	Número de internações	Prevalência a cada 100.000 mulheres	Média (DP) dos Gastos Hospitalares	Média (DP) dias de Permanência	Média (DP) idade
2019	568	33,7	518,00 (151,00)	2,24 (1,6)	52,2 (12,6)
2020	343	19,8	578,00 (1070,00)	2,04 (2,7)	52,3 (13,6)
2021	389	21,9	517,00 (172,00)	1,84 (1,1)	52,5 (12,9)
2022	700	38,5	528,00 (194,00)	1,80 (1,2)	53,8 (12,1)
2023	985	52,9	573,00 (314,00)	1,79 (1,0)	54,3 (12,3)
2024	1035	54,3	646,00 (314,00)	1,72 (1,0)	54,9 (12,5)
Total	4020	37,3	571,00 (416,00)	1,86 (1,43)	53,8 (12,6)

Fonte: DATASUS

Legenda: DP: Desvio padrão

Verifica-se que entre 2019 e 2024 foram registradas 4.020 internações hospitalares relacionadas ao POP em MT. Observa-se uma tendência ascendente no número de internações ao longo do período, com destaque para os anos mais recentes. Em 2019 foram 568 registros, número que sofreu redução em 2020 (343 internações), possivelmente associada aos impactos da pandemia de COVID-19 sobre os serviços de saúde e restrição de procedimentos eletivos. A partir de 2021, o volume voltou a crescer, atingindo 985 internações em 2023 e chegando ao pico em 2024, com 1.035 registros, configurando mais do que o dobro do observado em 2019.

A análise dos resultados obtidos neste estudo dialoga diretamente com tendências globais e evidencia a relevância crescente do POP como problema de saúde pública. Projeções do Global Burden of Disease (GBD) apontam que, até 2050, o número absoluto de casos continuará a crescer, sobretudo em países de médio desenvolvimento como o Brasil, em decorrência do envelhecimento populacional e do aumento da longevidade feminina (Wang et al., 2025). Dessa forma, os achados de Mato Grosso refletem um microcosmo de um fenômeno global, reforçando a urgência de investimentos em prevenção e organização dos serviços de saúde.

Ao calcular a prevalência estimada de internações, observou-se redução em 2020 em comparação a 2019, possivelmente reflexo da pandemia ou mudanças no acesso a atendimento. Nos anos subsequentes, verificou-se a retomada da tendência de crescimento, atingindo cerca de 54 internações por 100 000 mulheres em 2024.

Cabe ressaltar que os achados deste estudo indicam uma prevalência anual de 37,3 internações anuais por POP a cada 100.000 mulheres em Mato Grosso, no período de 2019 a 2024 que corresponde a 0,037% ao ano. Esse valor é expressivamente inferior às taxas de prevalência reportadas na literatura internacional, que variam entre 25% e 42% na população feminina (Hadizadeh-Talasaz et al., 2024). Essa diferença deve ser interpretada com cautela, visto que os presentes dados se referem apenas às internações hospitalares, enquanto a literatura internacional avalia a prevalência clínica na comunidade. Assim, nossos resultados refletem apenas a carga hospitalar do POP, relacionada às formas mais graves da doença e às desigualdades de acesso ao sistema de saúde.

Quanto aos gastos hospitalares médios, a série apresenta relativa estabilidade entre 2019 e 2023 (variação entre R\$517,00 e R\$578,00), mas com um salto em 2024, quando o valor médio alcançou R\$646,00, sugerindo possível incremento nos custos de procedimentos

e insumos. Observa-se ainda que o desvio-padrão elevado em alguns anos (especialmente 2020, DP = R\$1.070,00) revela importante heterogeneidade nos custos, possivelmente devido à variação do tipo e da complexidade dos procedimentos realizados, o que deve ser considerado na interpretação da média

Os custos relacionados ao tratamento do POP apresentam grande variabilidade. Evidências demonstram que fatores como a técnica utilizada, a necessidade de uso de telas cirúrgicas e a ocorrência de recidivas influenciam diretamente os gastos hospitalares. Uma revisão sistemática recente apontou taxa de recidiva em 14,2% e reoperações em 6,5%, fatores que impactam nos custos e reforçam a necessidade de acompanhamento longitudinal (Mudalige et al., 2024).

Esses custos não se limitam ao ato cirúrgico, mas abrangem despesas com honorários médicos e anestésicos, medicamentos, exames complementares, uso de materiais descartáveis e, principalmente, telas cirúrgicas, cujo valor pode variar de R\$ 1.000,00 a R\$ 3.000,00 por unidade. Além disso, é preciso considerar o período de internação hospitalar, que mesmo com a redução promovida por técnicas minimamente invasivas e protocolos como o Enhanced Recovery After Surgery (ERAS), ainda gera custos significativos, variando em média de R\$ 500,00 a R\$ 1.500,00 por diária. Também se somam os custos indiretos, como afastamento laboral e o manejo de complicações pós-operatórias, que podem prolongar o tempo de recuperação.

Os custos relacionados ao tratamento cirúrgico do prolapso de órgãos pélvicos (POP) apresentam grande variabilidade, sendo influenciados por fatores como a técnica utilizada, a necessidade de uso de telas cirúrgicas e a ocorrência de recidivas, que podem demandar reoperações e elevar substancialmente os gastos hospitalares (Mudalige et al., 2024). Além disso, o período de internação, embora tenha diminuído em função do uso de técnicas minimamente invasivas e protocolos como o Enhanced Recovery After Surgery (ERAS), ainda representa parcela significativa do custo assistencial.

Em contrapartida, medidas conservadoras, como a fisioterapia do assoalho pélvico e o uso de pessários vaginais, têm demonstrado ser estratégias de menor custo e com boa relação custo-efetividade. A fisioterapia, apesar de demandar acompanhamento especializado, geralmente envolve sessões semanais cujo valor varia de R\$ 80,00 a R\$ 150,00 em serviços privados, além do uso de equipamentos simples como cones vaginais (em torno de R\$ 100,00 a R\$ 200,00) e aparelhos de biofeedback, que podem ser reaproveitados. Esse conjunto de estratégias pode reduzir significativamente os sintomas, retardar a progressão do prolapso e

adiar a necessidade de intervenção cirúrgica, representando economia para o sistema de saúde (Pedra et al., 2020; Ferreira; Mariano, 2019).

Já os pessários, dispositivos de baixo custo e ampla disponibilidade, oferecem suporte mecânico imediato, proporcionando alívio dos sintomas e melhora na qualidade de vida de mulheres que apresentam contraindicação ou não desejam tratamento cirúrgico. Seu valor de aquisição varia em média de R\$ 150,00 a R\$ 400,00, sendo reutilizável por meses, com necessidade apenas de acompanhamento periódico para higienização, ajustes e eventuais substituições, o que o torna uma opção acessível e eficaz (Cavalcanti; Nunes; Fortes, 2024).

Nesse sentido, discutir o custo da prevenção é fundamental. Embora os gastos imediatos com programas de fisioterapia pélvica, distribuição de pessários e ações educativas possam parecer adicionais, o investimento é relativamente baixo se comparado aos custos acumulados de internações, cirurgias e reoperações por POP. A capacitação de equipes multiprofissionais, por exemplo, demanda investimentos em treinamentos e oficinas, mas possui efeito multiplicador, uma vez que profissionais qualificados conseguem ampliar o acesso ao tratamento conservador na atenção primária.

Do mesmo modo, materiais educativos como cartilhas, folders e palestras comunitárias apresentam custo unitário reduzido, de poucos reais por exemplar, e contribuem para a prevenção por meio da conscientização da população. A literatura internacional demonstra que estratégias preventivas implementadas no nível da atenção primária em saúde resultam em impacto positivo tanto na redução da incidência quanto na diminuição dos custos assistenciais associados a longo prazo (Febrasgo, 2021; Huang et al., 2025).

Portanto, ao se considerar a crescente demanda por atendimentos de POP em decorrência do envelhecimento populacional, a incorporação de medidas preventivas e conservadoras deve ser entendida não apenas como um cuidado centrado na qualidade de vida das mulheres, mas também como uma política de saúde pública sustentável, capaz de reduzir custos hospitalares e otimizar os recursos do Sistema Único de Saúde (SUS).

A média de permanência hospitalar demonstrou tendência de redução progressiva, passando de 2,24 dias em 2019 para 1,72 dias em 2024. Esse resultado pode estar associado à adoção de práticas assistenciais mais resolutivas, otimização de fluxos cirúrgicos e fortalecimento das altas precoces.

No campo assistencial, investigações internacionais têm demonstrado redução progressiva no tempo médio de permanência hospitalar para cirurgias de POP, atribuída à introdução de técnicas minimamente invasivas e protocolos de reabilitação acelerada, como o Enhanced Recovery After Surgery (ERAS). Huang et al. (2025) confirmaram que esses

protocolos reduzem significativamente a duração da internação, sem aumento das complicações pós-operatórias, inclusive em pacientes idosas.

A idade média das pacientes manteve-se estável, variando entre 52,2 anos (2019) e 54,9 anos (2024), com desvio-padrão em torno de 12 anos, indicando predominância de pacientes de meia-idade e idosas.

Quanto ao perfil etário, estudos apontam que o POP é mais prevalente em mulheres de meia-idade e idosas, geralmente após os 50 anos, devido à perda de sustentação tecidual e à deficiência estrogênica associada a menopausa (Shek; Dietz, 2016). Um estudo clínico recente, envolvendo 12.536 mulheres atendidas em um serviço ginecológico, identificou POP em 2,8% dos casos, concentrados principalmente entre 50 e 90 anos (Issa et al., 2025).

Em síntese, os dados revelam um crescimento consistente das internações após 2020, acompanhado de aumento do custo médio das internações, especialmente em 2024. Observou-se ainda redução contínua do tempo de permanência hospitalar e progressiva estabilidade no perfil etário das pacientes.

A seguir são apresentados na tabela 2 os dados referentes a raça/cor das mulheres internadas por POP no estado de Mato Grosso.

Tabela 2 – Distribuição do número absoluto e percentual das internações por POP, Mato Grosso, 2019 a 2024.

Raça/cor	Frequência (n)	Percentual (%)
Branca	817	20,3
Preta	100	2,5
Parda	2476	61,6
Amarela	356	8,9
Indígena	8	0,2
Sem informação	263	6,5
Total	4020	100,0

Fonte: DATADUS

Do total de 4.020 internações, a maior parte foi registrada em mulheres pardas (61,6%), seguidas por mulheres brancas (20,3%) e amarelas (8,9%). As mulheres pretas representaram 2,5% das internações, enquanto as indígenas corresponderam a apenas 0,2% dos casos. Em 6,5% dos registros não havia informação preenchida sobre raça/cor.

Essa distribuição evidencia que o POP é um agravo que acomete majoritariamente mulheres pardas no estado, refletindo a composição demográfica de Mato Grosso, mas

também levanta hipóteses sobre possíveis desigualdades sociais e de acesso aos serviços de saúde. A baixa proporção de registros para indígenas pode estar relacionada tanto a barreiras de acesso quanto a subnotificação.

As desigualdades raciais e territoriais no acesso aos serviços especializados são evidenciadas em pesquisas recentes no Brasil, que apontam que as mulheres negras e indígenas enfrentam maiores barreiras para acesso a procedimentos de média e alta complexidade, o que se traduz em subdiagnóstico e subtratamento (Santos; Lopes, 2020; Silva et al., 2024).

A tabela 3 apresenta os dados referentes ao diagnóstico principal das mulheres internadas por POP no estado de Mato Grosso.

Tabela 3 – Distribuição do número absoluto e percentual das internações das mulheres por POP segundo o diagnóstico principal. Mato Grosso, 2019 a 2024.

Diagnóstico Principal	Frequência (n)	Percentual (%)
N81 – Prolapso genital feminino	122	3,0
N81.0 – Prolapso da parede vaginal anterior	262	6,5
N81.1 – Cistocele	1878	46,7
N81.2 – Prolapso da parede vaginal posterior	191	4,8
N81.3 – Cistocele com retocele	273	6,8
N81.4 – Retocele	305	7,6
N81.5 – Outros prolapsos vaginais	19	0,5
N81.6 – Prolapso uterino	367	9,1
N81.8 – Outros prolapsos genitais femininos	514	12,8
N81.9 – Prolapso genital feminino não especificado	89	2,2
Total	4020	100,0

Fonte: DATASUS

Em seguida, destacam-se N81.8 (Outros prolapsos genitais femininos) com 12,8%, N81.6 (Prolapso uterino) com 9,1% e N81.4 – Retocele (Prolapso de parede posterior) com 7,6%. A soma de diagnósticos inespecíficos (N81, N81.8 e N81.9) corresponde a quase 18% do total, sugerindo a necessidade de maior precisão nos registros hospitalares. Além disso, a associação de defeitos (N81.3 – Cistocele com retocele) foi observada em 6,8% dos casos, confirmando a natureza multifatorial do prolapso.

Os resultados reforçam a relevância do prolapso de parede anterior isolada como principal motivo de internações. Tais achados apontam para a importância do planejamento em saúde, do diagnóstico precoce e da ampliação das estratégias de prevenção e tratamento,

com foco no fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico e no tratamento conservador no âmbito da atenção primária à saúde (Cavalcanti; Nunes; Fortes, 2024; Febrasgo, 2021; Pedra et al., 2020).

A literatura também confirma o predomínio do prolapso da parede vaginal anterior (cistocele) em relação a outros tipos, sendo está a apresentação mais comum do POP (Shek; Dietz, 2016; Zumrutbas, 2025). Estudos multicêntricos reforçam que defeitos do compartimento anterior são responsáveis por quase metade das correções cirúrgicas realizadas, frequentemente associados a defeitos combinados, como retoccele e prolapso uterino (Mudalige et al., 2024).

A Tabela 4 apresenta a distribuição do número absoluto e percentual de registros, segundo o município de residência das usuárias internadas por POP no estado de Mato Grosso.

Tabela 4 – Distribuição do número absoluto e percentual dos registros segundo o município de residência das usuárias internadas por POP no estado de Mato Grosso, 2019 a 2024.

Município de Residência	Frequência (n)	Percentual (%)
Água Boa	132	3.3
Alta Floresta	175	4.4
Alto Araguaia	77	1.9
Alto Taquari	18	0.4
Arenápolis	139	3.5
Aripuanã	11	0.3
Barra do Bugres	20	0.5
Barra do Garças	71	1.8
Brasnorte	16	0.4
Cáceres	194	4.8
Campinópolis	9	0.2
Campo Novo do Parecis	56	1.4
Campo Verde	32	0.8
Canarana	3	0.1
Colíder	105	2.6
Comodoro	6	0.1
Confresa	275	6.8
Cuiabá	504	12.5
Diamantino	41	1.0
Dom Aquino	6	0.1
Feliz Natal	114	2.8
Guiratinga	45	1.1
Itiquira	40	1.0
Jaciara	99	2.5
Jangada	284	7.1
Juscimeira	46	1.1

Lambari D'Oeste	16	0.4
Lucas do Rio Verde	14	0.3
Nobres	4	0.1
Nortelândia	1	0.0
Nova Mutum	153	3.8
Nova Olímpia	1	0.0
Nova Xavantina	37	0.9
Novo Horizonte do Norte	1	0.0
Novo São Joaquim	19	0.5
Paranaíba	12	0.3
Paranatinga	14	0.3
Peixoto de Azevedo	91	2.3
Poconé	10	0.2
Ponte Branca	9	0.2
Pontes e Lacerda	129	3.2
Poxoréu	45	1.1
Primavera do Leste	247	6.1
Querência	82	2.0
São José do Rio Claro	10	0.2
Rondonópolis	249	6.2
São Félix do Araguaia	72	1.8
Sinop	53	1.3
Sorriso	53	1.3
Tangará da Serra	21	0.5
Terra Nova do Norte	2	0.0
Torixoréu	107	2.7
Várzea Grande	21	0.5
Vila Rica	29	0.7
TOTAL	4020	100

Fonte: DATASUS

Na análise da origem das internações, segundo o município de residência, observou-se maior concentração em Cuiabá (12,5%), seguida por Várzea Grande (7,1%), Sinop (6,8%), Rondonópolis (6,2%) e Tangará da Serra (6,1%). Esses cinco municípios responderam, juntos, por aproximadamente 40% de todas as internações registradas. Nota-se que esses centros urbanos funcionam como polos regionais de saúde, o que se reflete na elevada proporção de pacientes residentes nessas localidades.

A concentração de tratamento de alta complexidade em grandes centros urbanos evidencia as desigualdades territoriais, impondo longos deslocamentos para mulheres residentes em localidades distantes (Tomasiello et al., 2024).

A Tabela 5 apresenta a distribuição do número absoluto e percentual de registros segundo o município de internação (localização do hospital onde ocorreu a internação). Nota-se a maior concentração em pólos regionais como Cuiabá, Várzea Grande,

Rondonópolis e Sinop, evidenciando o papel destes centros como referência para internações hospitalares.

Tabela 5 - Distribuição do número absoluto e percentual de registros, segundo o município de internação no estado de Mato Grosso, 2019 a 2024.

Município de Internação	Frequência (n)	Percentual (%)
Água Boa	132	3.3
Alta Floresta	175	4.4
Alto Araguaia	77	1.9
Alto Paraguai	18	0.4
Barra do Bugres	139	3.5
Barra do Garças	11	0.3
Cáceres	20	0.5
Campinápolis	71	1.8
Campo Novo do Parecis	16	0.4
Chapada dos Guimarães	194	4.8
Cláudia	9	0.2
Cocalinho	56	1.4
Confresa	32	0.8
Cotriguaçu	3	0.1
Cuiabá	105	2.6
Denise	6	0.1
Diamantino	275	6.8
Dom Aquino	504	12.5
Feliz Natal	41	1.0
Gaúcha do Norte	6	0.1
General Carneiro	114	2.8
Guarantã do Norte	45	1.1
Jaciara	40	1.0
Jangada	99	2.5
Jaru	284	7.1
Juara	46	1.1
Juína	16	0.4
Juruena	14	0.3
Lucas do Rio Verde	4	0.1
Lucialva	1	0.0
Matupá	153	3.8
Nova Bandeirantes	1	0.0
Nova Brasilândia	37	0.9
Nova Canaã do Norte	1	0.0
Nova Guarita	19	0.5
Nova Lacerda	12	0.3
Nova Marilândia	14	0.3
Nova Mutum	91	2.3
Nova Olímpia	10	0.2
Nova Uiratã	9	0.2
Paranaíta	129	3.2
Pedra Preta	45	1.1
Peixoto de Azevedo	247	6.1
Planalto da Serra	82	2.0
Pontes e Lacerda	10	0.2
Poxoréu	249	6.2

Primavera do Leste	72	1.8
Querência	53	1.3
Reserva do Cabaçal	53	1.3
Ribeirão Cascalheira	21	0.5
Ribeirãozinho	2	0.0
Rio Branco	107	2.7
Rondonópolis	21	0.5
Total	4020	100.0

Fonte: DATASUS

Quando analisados os municípios onde as internações ocorreram, verifica-se padrão semelhante, com maior número de internações em Cuiabá (12,5%), seguida por Várzea Grande (7,1%), Sinop (6,8%), Rondonópolis (6,2%) e Tangará da Serra (6,1%). Entretanto, a distribuição percentual revela diferenças importantes: alguns municípios de menor porte apresentam maior frequência como município de residência do que como município de internação, evidenciando deslocamento da população em busca de atendimento.

A convergência entre os municípios de residência e os municípios onde as internações ocorreram verifica-se que os mesmos cinco municípios concentram a maior parte dos registros em ambas as dimensões, reforçando sua relevância como polos assistenciais e populacionais. Por outro lado, municípios de menor porte, como Cocalinho, Confresa, Campinápolis e Nova Ubiratã, aparecem mais fortemente representados como municípios de residência, mas têm menor expressão como locais de internação. Isso sugere fluxo de pacientes em direção a centros regionais que possuem maior capacidade instalada de serviços hospitalares.

Dessa forma, observa-se a centralização da atenção, visto que existe diferença entre município de residência e município de internação em que se destaca o fenômeno de centralização dos serviços hospitalares em cidades-polo, principalmente Cuiabá, Várzea Grande, Rondonópolis e Sinop.

Assim, verifica-se que o padrão encontrado indica que a rede hospitalar em Mato Grosso segue o modelo de regionalização, em que os grandes centros absorvem a demanda de municípios vizinhos. Esse processo garante concentração de recursos, mas também pode indicar desigualdade no acesso, especialmente para populações de municípios pequenos e distantes.

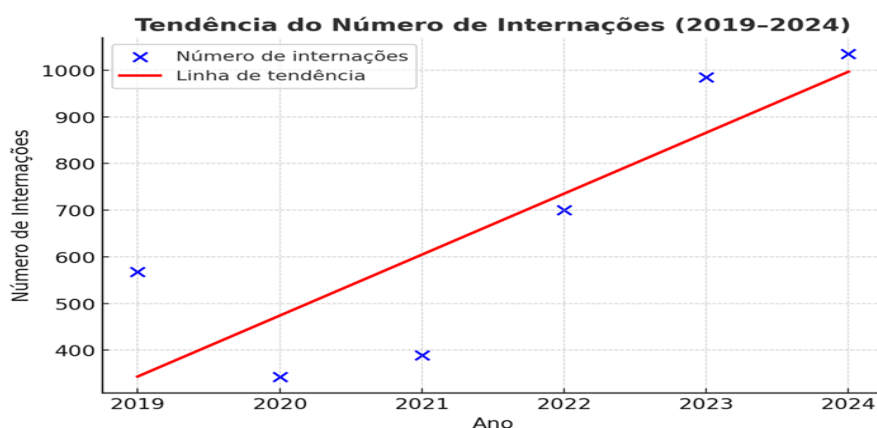
Uma pesquisa que buscou analisar a interdependência das regiões e macrorregiões de saúde no Brasil nas internações de média e alta complexidade, no ano de 2019 demonstrou que muitas regiões dependem de macrorregiões e polos para realizar internações e procedimentos de maior complexidade. Grande parte das regiões e macrorregiões de saúde

absorvem em seus territórios as internações de média complexidade, com variações entre as especialidades. Nas internações de alta complexidade, a maioria das regiões de saúde apresentou grande dependência, sendo que a assistência está concentrada em 15% delas. Entre as macrorregiões de saúde, o cenário é significativamente heterogêneo, com dependência expressiva nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, e alta resolutividade na região Sul (Guerra et al., 2023).

Embora no Brasil ainda faltem estudos populacionais robustos, os dados hospitalares confirmam uma demanda crescente e centralizada em polos regionais, o que reforça a necessidade de análises regionais que subsidiem políticas locais de saúde da mulher.

A seguir serão apresentadas as análises das tendências temporais segundo o número de internação e os gastos médios hospitalares referentes às internações relacionadas aos Prolapsos de órgãos Pélvicos no estado de Mato Grosso entre os anos de 2019 a 2024. A figura 2 apresenta os resultados da tendência das internações por POP em MT nos anos de 2019 a 2024

Figura 2 – Tendência do número de internações por POP em MT nos anos de 2019 a 2024.



Fonte: DATASUS

A análise por regressão linear indicou uma tendência crescente e estatisticamente significativa $R^2 = 0,695$ ($p = 0,039$). Assim, estima-se um crescimento médio de aproximadamente 131 internações a cada ano, representando quase o dobro de internações entre 2019 (568) e 2024 (1.035). Os achados indicam uma tendência clara de aumento no número de internações hospitalares, com significância estatística e consistência no modelo de regressão. Esse crescimento pode estar relacionado ao envelhecimento populacional, à maior prevalência de doenças crônicas e à ampliação do acesso aos serviços de saúde.

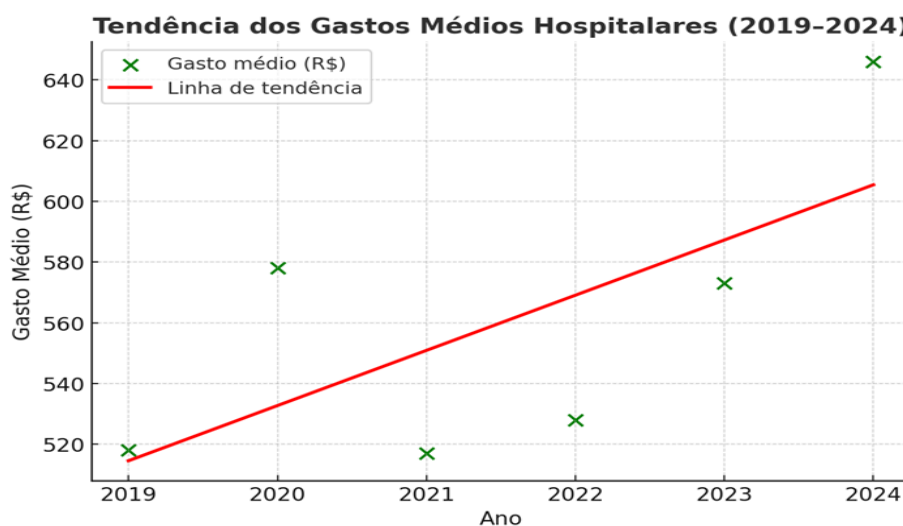
A análise dos dados referentes às internações por POP revela uma tendência de crescimento consistente nos últimos anos, fenômeno igualmente descrito em estudos de

abrangência global. O Global Burden of Disease (GBD) mostrou que, entre 1990 e 2021, o número absoluto de casos de POP aumentou de 8,4 milhões para 14 milhões, apesar da redução das taxas padronizadas por idade (Wang et al., 2025). Esse padrão evidencia o impacto do envelhecimento populacional e do aumento da longevidade feminina, fatores centrais para explicar a elevação da carga da doença, mesmo em contextos nos quais a prevalência relativa se mantém estável, reforçando a relevância do acompanhamento epidemiológico local.

A queda observada em 2020, seguida de aumento nos anos subsequentes, pode ser compreendida à luz dos efeitos da pandemia de COVID-19. Revisões internacionais relataram que até 70% dos procedimentos eletivos de assoalho pélvico foram suspensos durante os períodos mais críticos da pandemia, levando a represamento de casos e posterior incremento da demanda cirúrgica (Loganathan et al., 2021; Ford; Richter, 2020). No Brasil, o mesmo fenômeno foi documentado, com significativa redução dos procedimentos ginecológicos em 2020 e crescimento exponencial após a retomada das atividades hospitalares (Faria et al., 2021).

A figura 3 apresenta os resultados da tendência dos gastos médios das internações hospitalares por POP em MT nos anos de 2019 a 2024.

Figura 3 – Tendência do gasto média das internações por POP em MT nos anos de 2019 a 2024



Fonte: DATASUS

A análise de tendência mostrou crescimento, porém sem significância estatística, dos Gastos Médios $R^2 = 0,461$ ($p = 0,138$). Os gastos apresentaram oscilação ao longo do período, variando de R\$518,00 em 2019 a R\$646,00 em 2024.

No que se refere aos gastos hospitalares médios, observou-se tendência de crescimento, porém sem significância estatística. A variabilidade dos custos pode estar associada a diferenças no perfil de casos, à complexidade dos atendimentos e à variação inflacionária do setor de saúde. O resultado sugere a necessidade de análises adicionais com séries históricas mais longas e modelos que incorporem variáveis explicativas adicionais.

Nos Estados Unidos, entre 2001 a 2011 os custos hospitalares aumentaram significativamente, de US\$ 6.233 para US\$ 9.035 (em dólares encadeados a 2011; $p < 0,001$), apesar de menor permanência das mulheres durante a internação para procedimentos relacionados ao POP. Enquanto a média de dias de internação caiu de 2,42 para 1,79 (Sanses et al., 2016).

No Brasil, um estudo a partir de dados do SIH/SUS de análise nacional, entre os anos de 2014 a 2022 relata um montante de R\$ 94,8 milhões de gastos agregados no período, sendo a região Nordeste com maior gasto e Centro-Oeste com o menor gasto hospitalar absoluto, em comparação com as outras regiões. Porém, quando se analisa o gasto por internação, o Nordeste apresenta uma média de R\$ 320,00, ficando atrás do Sudeste (segundo lugar em gastos absolutos), com gasto médio de R\$ 350,00 por internação (Santos et al., 2023).

Para além de uma condição cirúrgica, o prolapso de órgãos pélvicos (POP) compromete significativamente a qualidade de vida das mulheres, incluindo prejuízos na autoestima, vida sexual, saúde mental, participação social e sono (Peinado-Molina et al., 2023). Nesse contexto, mulheres com POP relatam deterioração em múltiplas dimensões do bem-estar, destacando a importância de uma abordagem clínica integral — que englobe manejo médico e cirúrgico, apoio psicológico e reabilitação funcional. Dessa forma, torna-se urgente a implementação de políticas públicas voltadas para prevenção e promoção da saúde, com programas de fisioterapia do assoalho pélvico, educação em saúde e estratégias preventivas fortalecidas no primeiro nível de atenção, visando minimizar os impactos multifacetados dessa condição (Tefera et al., 2023; Rodríguez-Almagro et al., 2024).

Por fim, ressalta-se a necessidade de ampliar de forma consistente a produção científica nacional sobre o prolapso de órgãos pélvicos. Ainda são escassos os estudos de base populacional capazes de estimar a prevalência real do agravo no Brasil, o que limita a compreensão da magnitude do problema e a formulação de políticas públicas fundamentadas em evidências.

6.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu compreender a magnitude do POP como problema de saúde pública em Mato Grosso, evidenciando o aumento consistente do número de internações ao longo dos últimos anos. Esses resultados estão em consonância com as tendências globais descritas na literatura, que apontam para o crescimento absoluto da condição em decorrência do envelhecimento populacional e da maior longevidade das mulheres. Além disso, verificou-se que o perfil etário das pacientes segue o padrão internacional, predominando em mulheres de meia-idade e idosas, faixa etária mais suscetível às DAP's.

Outro aspecto relevante diz respeito ao tipo de prolapso identificado, com destaque para a cistocele (Prolapso de Parede Anterior), que aparece como a forma mais frequente da doença, em conformidade com estudos nacionais e internacionais. Observou-se também tendência de redução no tempo de permanência hospitalar, possivelmente associada à adoção de protocolos de recuperação acelerada e de técnicas cirúrgicas menos invasivas, porém para essa afirmação são necessários mais estudos com esse objetivo. Apesar disso, os custos hospitalares mantiveram-se relativamente estáveis, o que pode refletir tanto a diversidade de técnicas empregadas quanto a complexidade variável dos casos atendidos.

A análise do perfil racial e da distribuição geográfica das internações revelou desigualdades que precisam ser enfrentadas. A baixa representatividade de mulheres negras e indígenas nos registros sugere barreiras de acesso, ao mesmo tempo em que a concentração dos serviços em polos regionais reforça a centralização da atenção especializada, dificultando o atendimento em localidades distantes. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas para a equidade, assegurando acesso universal e integral às mulheres acometidas pelo.

Este estudo apresenta limitações inerentes ao uso de dados secundários oriundos do SIH/SU. Por se tratar de um banco de dados administrativo, cuja finalidade principal é o registro de procedimentos para fins de faturamento hospitalar, e não a produção de informações epidemiológicas, podem ocorrer vieses relacionados a subnotificação, erros de preenchimento, codificação inadequada de diagnósticos ou procedimentos e inconsistências nos registros.

Outra limitação importante refere-se à ausência de variáveis clínicas mais detalhadas no SIH/SUS, o que restringe análises aprofundadas sobre gravidade das condições de saúde, como fatores de risco individuais, história clínica e desfechos funcionais. Ademais, o banco

não contempla informações sobre atendimentos ambulatoriais e de atenção primária, limitando a compreensão do fenômeno à esfera das internações hospitalares.

Torna-se urgente a realização de investigações que explorem não apenas a incidência e a prevalência, mas também os determinantes sociais, econômicos e culturais que influenciam o diagnóstico, o acesso ao tratamento e a adesão às terapias disponíveis. Ademais, pesquisas longitudinais são fundamentais para avaliar a qualidade de vida a médio e longo prazo, identificar fatores associados à recorrência após as intervenções cirúrgicas e comparar a efetividade das diferentes modalidades terapêuticas, incluindo abordagens conservadoras, fisioterapêuticas e cirúrgicas. A consolidação desse corpo de conhecimento permitirá o fortalecimento de políticas públicas mais equitativas e resolutivas, a redução das desigualdades em saúde e a melhoria significativa da qualidade de vida das mulheres acometidas por essa condição.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE COELHO, S. de; CASTRO, E. B. de; JULIATO, C. R. T. Fatores de risco para o prolapso genital feminino: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 38, n. 7, p. 329–334, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0036-1584565>.

ALVES, D. B. A. Impacto do prolapso de órgãos pélvicos na qualidade de vida das mulheres de uma população brasileira. 2018. 56 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.

ANATOMIA papel e caneta. *Anatomia*. [S.l.], 2025. (material didático).

BARACHO, E. *Fisioterapia aplicada à saúde da mulher*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

BARBER, M. D. *et al.* Comparison of 2 transvaginal surgical approaches and perioperative behavioral therapy for apical vaginal prolapse: the OPTIMAL randomized trial. *JAMA*, v. 311, n. 10, p. 1023–1034, 2016. DOI: 10.1001/jama.2014.1719.

BARROS, C. R.; BONASSI MACHADO, R. B.; CAMARGO, A. C. M.; GOLLOP, T. R. Tratamento conservador de prolapso de órgão pélvico com pessário: revisão de literatura. *Revista Médica (São Paulo)*, São Paulo, v. 97, n. 2, p. 154–159, mar./abr. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v97i2p154-159>.

BORDEIANOU, L. *et al.* The Pelvic Floor Disorders Impact Questionnaire: validation and responsiveness of a new instrument to evaluate symptoms and quality of life in pelvic organ

prolapse and fecal incontinence. *Diseases of the Colon & Rectum*, v. 63, n. 2, p. 207–214, 2020. DOI: 10.1097/DCR.0000000000001551.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). *Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS): manual técnico-operacional*. Brasília, 2021. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 10 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). *Classificação Internacional de Doenças – CID-10: lista tabular*. Brasília, 2023. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/cid-10/>. Acesso em: 10 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). *TABNET: tabulação de dados em saúde*. Brasília, 2023. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em: 10 set. 2025.

BUZO, R. A. *et al.* Eletroestimulação no tratamento de disfunções do assoalho pélvico feminino. *Fisioterapia em Movimento*, v. 30, n. 2, p. 265–273, 2017. DOI: 10.1590/1980-5918.030.002.AO06.

CAVALCANTI, C. L.; NUNES, F. R.; FORTES, R. S. Pessário vaginal no manejo conservador do prolapso genital: revisão narrativa. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 46, n. 2, p. 122–130, 2024. DOI: 10.1055/s-0043-1775978.

COELHO, S. de A.; CASTRO, E. B. de; JULIATO, C. R. T. Fatores de risco para o prolapso genital feminino: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 40, n. 3, p. 127–133, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0037-1621716>.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Parecer normativo nº 12/2020. Dispõe sobre o uso do sistema POP-Q e atuação do enfermeiro em disfunções do assoalho pélvico. Brasília, 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br>. Acesso em: 10 set. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). *Parecer de Câmara Técnica nº 41/2022/CTAS/COFEN: dispõe sobre a atuação do enfermeiro no manejo das disfunções do assoalho pélvico*. Brasília, 2022. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br>. Acesso em: 10 set. 2025.

COIMBRA, L. C.; SPERANDIO, F. F.; BENNEMANN, R. M. Manejo conservador do prolapso de órgãos pélvicos: revisão de literatura. *Revista Inspirar: Movimento & Saúde*, v. 16, n. 2, p. 1–10, 2024.

CÓRDOBA, D. O. *et al.* Epidemiology of pelvic organ prolapse: incidence, prevalence, and risk factors. *International Urogynecology Journal*, v. 32, p. 307–314, 2021. DOI: 10.1007/s00192-020-04519-0.

COSTA, A. J. L.; SILVA, G. A. Métodos quantitativos aplicados à pesquisa epidemiológica. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 1–12, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00110217.

DUARTE, T. B. *et al.* Efficacy of pelvic floor muscle training for pelvic organ prolapse: a randomized controlled trial. *Neurourology and Urodynamics*, v. 36, n. 7, p. 2034–2041, 2017. DOI: 10.1002/nau.23244.

FARIA, C. A. *et al.* Role of dynamic magnetic resonance imaging and 3D ultrasound in the assessment of pelvic organ prolapse: a comparative study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, v. 279, p. 1–8, 2022. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2022.10.002.

FARTHMANN, J. *et al.* Influence of pelvic organ prolapse on quality of life: a systematic review and meta-analysis. *International Urogynecology Journal*, v. 28, n. 5, p. 707–719, 2017. DOI: 10.1007/s00192-016-3200-y.

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Diretriz: Prolapso de órgãos pélvicos. São Paulo, 2021. Disponível em: https://www.febRASGO.org.br/media/k2/attachments/POP_diretriz.pdf. Acesso em: 10 set. 2025.

FERREIRA, C. H. J.; MARIANO, D. R. Uso de pessário vaginal no tratamento conservador do prolapso genital: impacto na qualidade de vida. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 41, n. 12, p. 716–722, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0039-3400468>.

FILHO, O. V. *et al.* Cinesioterapia no tratamento conservador do prolapso de órgãos pélvicos e incontinência urinária. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 35, n. 9, p. 421–427, 2013. DOI: 10.1590/S0100-72032013000900007.

FORD, A. A.; ROGERS, R. G.; KAMMERER-DOAK, D.; MIDDLETON, R. G.; NYGAARD, I. E. Pelvic floor disorders in women of different racial and ethnic backgrounds. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 200, n. 6, p. 686.e1-686.e9, 2019. DOI: 10.1016/j.ajog.2009.03.006.

GAO, J. *et al.* Unveiling the depths of pelvic organ prolapse: from risk factors to therapeutic methods. *Experimental and Therapeutic Medicine*, v. 27, n. 4, p. 1–10, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3892/etm.2024.12761>.

GUERRA, D. M. *et al.* Interdependência das regiões e macrorregiões de saúde no Brasil nas internações de média e alta complexidade. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 47, n. 133, p. 132–146, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313312>.

GIRÃO, M. J. B. C. Tratamento não cirúrgico do prolapso genital feminino. In: GIRÃO, M. J. B. C.; SILVA, I. D. C. G. *Uroginecologia e assoalho pélvico: teoria e prática*. São Paulo: Manole, 2019. cap. 12, p. 215–229.

HADIZADEH-TALASAZ, Z. *et al.* Prevalence of pelvic organ prolapse and associated risk factors: a systematic review and meta-analysis. *BMC Women's Health*, v. 24, n. 1, p. 1–15, 2024. DOI: 10.1186/s12905-024-03294-9.

HALLOCK, J. L.; HANDA, V. L. The epidemiology of pelvic floor disorders and childbirth: an update. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, v. 43, n. 1, p. 1–13, 2016. DOI: 10.1016/j.ogc.2015.10.002.

HORST, J. A.; SILVA, J. C. Prolapso de órgãos pélvicos: fatores de risco e aspectos clínicos. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 15, n. 2, p. 164–170, 2016. DOI: 10.9771/cmbio.v15i2.18367.

HORST, J. A. *et al.* Prevalência do prolapso de órgãos pélvicos em mulheres atendidas na rede pública de Jaraguá do Sul/SC. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 39, n. 7, p. 354–361, 2017. DOI: 10.1055/s-0037-1603778.

HUANG, W. *et al.* Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) protocols in pelvic organ prolapse surgery: impact on outcomes and length of stay. *International Urogynecology Journal*, v. 36, p. 421–430, 2025. DOI: 10.1007/s00192-024-05622-1.

ISSA, M. *et al.* Prevalence and risk factors of pelvic organ prolapse in women attending gynecology clinics: a multicenter study. *Climacteric*, v. 28, n. 2, p. 210–218, 2025. DOI: 10.1080/13697137.2025.2345678.

JELOVSEK, J. E. Pelvic organ prolapse: surgical treatment in women. *UpToDate* [online serial]. Waltham, MA: UpToDate; revisado em 2023. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/pelvic-organ-prolapse-surgical-treatment-in-women>. Acesso em: 10 set. 2025.

KENTON, K. Pelvic organ prolapse: obliterative procedures. *UpToDate* [online serial]. Waltham, MA: UpToDate; revisado em 2023. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/pelvic-organ-prolapse-obliterative-procedures>. Acesso em: 10 set. 2025.

LAVELLE, E. S. *et al.* Outcomes of pelvic organ prolapse surgery: recurrence and reoperation rates. *Obstetrics & Gynecology*, v. 127, n. 3, p. 453–462, 2016. DOI: 10.1097/AOG.0000000000001309.

LAURENTI, R.; MELLO-JORGE, M. H. P. de. Sistemas de informação em saúde no Brasil: uma revisão sobre a disponibilidade e qualidade dos dados. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 345–356, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014192.22202012.

LOBO, R. A.; CARVALHO, D. S. Impacto do prolapso genital na qualidade de vida de mulheres atendidas em ambulatório de ginecologia. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 45, n. 2, p. 98–105, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0042-1759297>.

LOPES, D. B. *et al.* Clinical and functional evaluation of women with pelvic organ prolapse: a cross-sectional study. *International Urogynecology Journal*, v. 32, n. 5, p. 1175–1184, 2021. DOI: 10.1007/s00192-020-04589-0.

LOPES, M. H. B. de M.; HIGA, R.; TADDEI, M. H. L. Reabilitação do assoalho pélvico em programa de enfermagem: experiência do PRAP/Unicamp. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 51, e03231, 2017. DOI: 10.1590/S1980-220X2016032503231.

MEDRONHO, R. A. *et al.* (org.). *Epidemiologia*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

MEDRONHO, R. A. *et al.* (org.). *Epidemiologia*. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2023.

MIHRETIE, T. B. *et al.* Prevalence of pelvic floor dysfunction and associated risk factors among women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, v. 20, n. 3, e0328184, 2025. DOI: 10.1371/journal.pone.0328184.

MORENO, A. L. Biofeedback no tratamento do prolapso genital feminino. *Fisioterapia em Movimento*, v. 17, n. 1, p. 23–29, 2004.

MUDALIGE, S. *et al.* Recurrence and reoperation rates after pelvic organ prolapse surgery: a systematic review and meta-analysis. *International Urogynecology Journal*, v. 35, n. 3, p. 515–527, 2024. DOI: 10.1007/s00192-023-05678-9.

PANMAN, C. M. C. *et al.* Pelvic organ prolapse and quality of life: a randomized controlled trial. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 217, n. 4, p. 455.e1-455.e9, 2017. DOI: 10.1016/j.ajog.2017.07.001.

PARKER-AUTRY, C. Y. Clinical evaluation and management of posterior vaginal wall prolapse (rectocele). *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, v. 43, n. 1, p. 117–129, 2016. DOI: 10.1016/j.ogc.2015.10.009.

PASSOS, F. J.; MARTINS-COSTA, S. H.; MAGALHÃES, R. S. Prolapso de órgãos pélvicos: aspectos clínicos e cirúrgicos. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 45, n. 1, p. 45–53, 2023. DOI: 10.1055/s-0042-1759251.

PEINADO-MOLINA, R. A. *et al.* Pelvic floor dysfunction: prevalence and associated factors. *BMC Public Health*, v. 23, n. 1901, p. 1–11, 2023. DOI: 10.1186/s12889-023-16901-3.

PEREIRA, A. P. *et al.* Innovating care for postmenopausal women using a digital pelvic program. *JMIR mHealth and uHealth*, v. 13, e68242, 2025. DOI: 10.2196/68242.

RICHTER, H. E. *et al.* Pelvic organ prolapse – clinical manifestations, diagnosis, and evaluation. *Obstetrics & Gynecology Clinics of North America*, v. 43, n. 1, p. 69–84, 2016. DOI: 10.1016/j.ogc.2015.10.004.

RODRÍGUEZ-ALMAGRO, J. *et al.* Pelvic organ prolapse and its impact on quality of life: a multicenter study. *International Urogynecology Journal*, v. 35, n. 5, p. 987–995, 2024. DOI: 10.1007/s00192-024-05732-8.

ROGERS, R. G.; FASHOKUN, T. B. Pelvic organ prolapse in females: Epidemiology, risk factors, clinical manifestations, and management. *UpToDate* [online serial]. Waltham, MA: UpToDate; revisado em ago. 2020. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/pelvic-organ-prolapse-in-females-epidemiology-risk-factors-clinical-manifestations-and-management>. Acesso em: 10 set. 2025.

SANSES, T. V. *et al.* Trends and factors influencing inpatient prolapse surgical costs and length of stay in the United States. *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery*, v. 22, n. 2, p. 103–110, 2016. DOI: 10.1097/SPV.0000000000000275.

SANTOS, A. N. *et al.* Análise das hospitalizações por prolapso genital no Brasil nos últimos 8 anos. *Revista Saúde em Foco*, v. 15, n. 2, p. 44–57, 2023. Disponível em: <https://revistasf.com.br/analise-das-hospitalizacoes-por-prolapso-genital-no-brasil-nos-ultimos-8-anos/>. Acesso em: 10 set. 2025.

SANTOS, M. R.; LOPES, R. A. Desigualdades raciais no acesso à atenção especializada em saúde da mulher no Brasil. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 126, p. 112–125, 2020. DOI: 10.1590/0103-1104202012608.

- SHEK, K. L.; CHAN, L. K. The reproducibility of the pelvic organ prolapse quantification system (POP-Q). *International Urogynecology Journal*, v. 27, n. 6, p. 893–898, 2016. DOI: 10.1007/s00192-015-2898-6.
- SHEK, K. L.; DIETZ, H. P. Intrapartum risk factors of pelvic organ prolapse: a prospective observational study. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, v. 48, n. 4, p. 546–552, 2016. DOI: 10.1002/uog.17234.
- SHEK, K. L.; PAVLOVIC, I.; KAMMERER-DOAK, D.; LEE, J.; DIETZ, H. P. Racial differences in pelvic organ descent and hiatal dimensions. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, v. 48, n. 2, p. 239–245, 2016. DOI: 10.1002/uog.15874.
- SILVA, M. S. *et al.* Prevalence of pelvic organ prolapse in older women: a systematic review. *Maturitas*, v. 171, p. 19–27, 2023. DOI: 10.1016/j.maturitas.2023.04.006.
- SILVA, P. R. S. *et al.* Barreiras de acesso a procedimentos ginecológicos especializados no SUS: desigualdades raciais e territoriais. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 7, p. 1–12, 2024. DOI: 10.1590/0102-311X00078924.
- SILVA, R. A. Aplicações da eletroestimulação neuromuscular no tratamento das disfunções do assoalho pélvico. 2017. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017.
- TEFERA, T. *et al.* The burden of pelvic organ prolapse and barriers to treatment in low- and middle-income countries: a systematic review. *BMC Women's Health*, v. 23, n. 301, p. 1–12, 2023. DOI: 10.1186/s12905-023-02652-2.
- TOMASIELLO, T. *et al.* Regional disparities in access to pelvic organ prolapse treatment in Brazil: a population-based study. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 24, n. 1, p. 56–65, 2024. DOI: 10.1590/1806-93042024000100005.
- WANG, Y. *et al.* Global, regional, and national burden of pelvic organ prolapse, 1990–2021: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Public Health*, v. 10, n. 3, p. e224–e236, 2025. DOI: 10.1016/S2468-2667(24)00323-5.
- WERNECK, G. L. Epidemiologia descritiva e a formulação de hipóteses. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. (orgs.). *Epidemiologia & Saúde*. 6. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2009. p. 137–150.
- WHITCOMB, E. L. *et al.* Racial differences in pelvic organ prolapse. *Obstetrics & Gynecology*, v. 114, n. 6, p. 1271–1277, 2009. DOI: 10.1097/AOG.0b013e3181c14e85.
- ZUMRUTBAS, A. E. Understanding pelvic organ prolapse: a comprehensive review. *Computers*, v. 6, n. 1, art. 6, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/computers6010006>.