



ASSOCIAÇÃO ENTRE A IDADE DA HISTERECTOMIA E A FUNCIONALIDADE DE MULHERES IDOSAS – ANÁLISE DA PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE

Maithê Avelino Salustiano¹
Pedro Rafael de Souza Macêdo²
Marcela Monteiro Pimentel³
Caroline Nayane Alves Medeiros⁴
Saionara Maria Aires da Câmara⁵

RESUMO

O envelhecimento humano é caracterizado pelo declínio funcional e, quando somado a fatores externos, incluindo cirurgia de histerectomia, pode levar a maiores déficits funcionais e piores condições físicas, especialmente em mulheres a partir da sexta década de vida. Apesar de estudos sugerirem que a menopausa em idades mais precoces se associa a uma pior funcionalidade, a idade da histerectomia ainda é pouco explorada dentro dessa associação. Trata-se de um estudo transversal, que analisou idade da histerectomia e funcionalidade (independência para sentar-levantar, deitar-levantar, tomar banho, andar só e sair só), coletadas por autorrelato segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde do IBGE. A amostra foi composta por 1.096 idosas divididas em quatro grupos de idade de histerectomia: antes dos 40 anos (22,4%), entre os 40 e 45 anos (16,6%), entre 45-54 anos (38%) e aquelas com 55 anos ou mais (23%). Foi realizada regressão logística binária para comparar a chance de dificuldade funcional entre os grupos, considerando p -valor $< 0,05$. Quando comparadas ao grupo de referência (histerectomia entre 45 e 54 anos), as mulheres do grupo < 40 anos apresentaram maiores chances para dificuldade em tomar banho (2,78 vezes), deitar-levantar (1,87 vezes) e andar só (2,45 vezes). As do grupo 40-44 anos possuíam maior dificuldade para tomar banho (3,23 vezes), andar só (2,54 vezes) e sair só (1,79 vezes). As do grupo ≥ 55 anos apresentavam chances 1,61 vezes maiores para dificuldade em sair só ($p < 0,05$). Os resultados sugerem que mulheres que passam pela histerectomia antes dos 45 anos têm maiores chances de apresentarem disfunções físicas quando idosas. Esses achados podem contribuir para o direcionamento de tomada de decisões quanto à prevenção e promoção em saúde para mulheres.

Palavras-chave: Envelhecimento, Estado funcional, Histerectomia, Saúde da mulher.

¹ Mestranda do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, maithes.salustiano.121@ufrn.edu.br;

² Doutoranda pelo Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, p.rafael2012@hotmail.com;

³ Doutoranda do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, pimentellmarcela@gmail.com;

⁴ Mestranda do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, carol.alves783@gmail.com;

⁵ Professor orientador: Doutora, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, saionara.aires@ufrn.br.



INTRODUÇÃO

Com o passar dos anos é perceptível o aumento exponencial na população de pessoas idosas em todo o mundo, realidade atribuída a mudança no perfil de natalidade e expectativa de vida da população (Chang AY, et al 2019). Acompanhando a tendência mundial, o Brasil vivencia essa transição há mais de 20 anos, tornando-se um país com maior proporção de pessoas idosas, que demandam atenção referente à aspectos de saúde, destacando características voltadas para doença e comprometimentos crônicos (Veras R, 2009).

Dentro do grande espectro do envelhecimento, destaca-se o fenômeno da feminização da velhice, marcado pela maior proporção de mulheres idosas em relação aos homens, e as demandas no âmbito da saúde pública que incluem os agravos relacionados à vida reprodutiva (Davidson PM, Digiacomio M, McGrath SJ. 2011). Entre os problemas que mais afetam a saúde das mulheres, está a presença de sintomas menopausais, que fazem parte de um conjunto de acometimentos, tais como dor, irritabilidade, disfunção sexual, redução do desempenho físico. Este último com forte influência na capacidade de realizar tarefas do cotidiano (Santoro N, Epperson CN, Mathews SB, 2015).

A menopausa é a última menstruação, confirmada após 12 meses sem outros ciclos menstruais e marca o fim da fase reprodutiva das mulheres, ocorrendo geralmente por volta dos 50 anos (Harlow SD, et al 2012). Pode-se classificar a menopausa como natural ou cirúrgica, a primeira derivada do processo fisiológico do organismo feminino, marcada pela depleção dos óvulos, e a segunda consequente a cirurgia de retirada de útero e/ou ovários (Rees M, et al 2020). Ambos os tipos de menopausa têm sido associados as repercussões na função física percebidas pelas mulheres (Maltais ML, Desroches J, Dionne IJ. 2009).

Na menopausa cirúrgica a redução dos níveis hormonais acontece de forma mais abrupta e muitos casos acontecem como consequência de alguma condição de saúde o que pode contribuir para uma pior funcionalidade de mulheres que passam pelo procedimento (Zhu D, et al., 2020). A idade em que o procedimento ocorre também tem sido associada à funcionalidade, uma vez que mulheres que passam pela cirurgia em idades mais jovens têm maior chance de conviver mais tempo nesse estado de hipoestrogenismo (Chon SJ, Umair Z, Yoon MS. 2021). Nesse contexto, a histerectomia em idade precoce pode levar a maiores déficits funcionais e piores condições físicas em mulheres idosas. No entanto, apesar de estudos sugerirem essa associação, poucos têm explorado essa realidade (Macêdo PR, et al 2021).



Diante disso, o objetivo do estudo foi analisar a associação entre a idade da histerectomia e a funcionalidade de idosas brasileiras em uma amostra populacional avaliada segundo a Pesquisa Nacional de Saúde no ano de 2013.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, que teve como objetivo investigar possíveis associações entre a idade da histerectomia e a funcionalidade de mulheres idosas. O estudo utilizou os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada pelo Ministério da Saúde em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), desenvolvida no ano de 2013. Não foi possível usar dados da PNS de 2019, já que sua atualização não inclui os módulos específicos sobre a saúde de pessoas idosas e mulheres.

A elaboração da PNS foi fundamentada em três eixos principais: o desempenho do sistema nacional de saúde; as condições de saúde da população brasileira; a vigilância das doenças crônicas não transmissíveis e fatores de risco associados (MALTA et al., 2008). A execução da pesquisa ocorreu através da mediação com entrevistadores previamente treinados, para replicar os questionamentos e aferição das medidas necessárias. Apenas um dos adultos residentes de cada domicílio era escolhido, por meio de sorteio, para fornecer as respostas ao questionário. Após todos os esclarecimentos sobre objetivo, benefícios e riscos da coleta de dados foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto da PNS foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep, do Conselho Nacional de Saúde - CNS, em junho de 2013. (IBGE, 2015).

Para composição da amostra foram incluídas 1.096 mulheres de todos os estados do Brasil, a partir de 60 anos, que realizaram cirurgia de histerectomia e souberam responder em qual idade a cirurgia foi realizada. As idosas foram categorizadas em quatro grupos de idade em que a histerectomia foi feita, levando em consideração a classificação de idade da menopausa. Sendo assim, consideramos a histerectomia prematura quando ocorre antes dos 40 anos (22,4%), precoce entre os 40 e 45 anos (16,6%), normal entre 45 e 54 anos (38%) e tardia quando ocorre com 55 anos ou mais (23%).

A partir do autorrelato foram analisadas as limitações funcionais que essas mulheres enfrentavam para realizar as atividades de vida diária. Foram consideradas as variáveis

referentes à mudança de postura de sentada para em pé e de deitar para em pé, tomar banho, andar entre cômodos e sair só de casa. As mulheres que não tinham nenhum grau de dificuldade para realizar a atividade sozinhas foram consideradas independentes, já as que apresentavam dificuldade de leve a completa compuseram o grupo “com dificuldade”.

Para realização da análise estatística foi utilizado o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 26. Na análise estatística dos dados foi realizada regressões logísticas binárias para observar a associação entre cada atividade funcional e a idade da histerectomia dividida entre os grupos por faixa etária, considerando p-valor <0,05.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 1.096 mulheres de todas as unidades federativas do Brasil que haviam feito histerectomia e souberam informar a idade que tinham na época da cirurgia. A idade das participantes variou entre 60 e 98 anos, tendo mediana de 68 anos. Ao realizar teste Kolmogorov-Smirnov observou-se que a distribuição da idade da histerectomia da amostra é não-normal e apresenta mediana de 47 anos (p-25= 40 anos, p-75= 53 anos). Duzentas e quarenta e cinco mulheres haviam retirado o útero antes dos 40 anos (22,4%), 182 fizeram a cirurgia entre os 40 e 45 anos (16,6%), 417 mulheres fizeram histerectomia entre 45-54 anos (38%) e 252 retiraram o útero com 55 anos ou mais (23%).

Dentre as 1096 mulheres entrevistadas, 818 (74,6%) relataram ser completamente independente para todas as Atividades de Vida Diárias analisadas e 278 (25,4%) afirmaram ter algum grau de dificuldade em uma ou mais atividades incluídas no presente estudo.

Foram realizados testes de regressão logística binária ajustadas pela idade das participantes, com intervalo de confiança 95%, para comparar os grupos de idade de histerectomia em relação a funcionalidade. Foi considerado como referência o grupo de idade de histerectomia entre 45 e 54 anos. Os testes apresentaram significância (p<0,05) nas análises para tomar banho, mudar postura de deitada para em pé, andar entre cômodos e sair só. As análises para mudar postura de sentado para em pé e a variável que considerou a soma de todas essas atividades apresentaram p>0,05.

As mulheres da amostra que passaram pela histerectomia antes dos 40 anos apresentaram 2,78 vezes mais chance de apresentar algum grau de dificuldade para tomar banho quando comparadas ao grupo que fez a cirurgia entre 45 e 54 anos (p=0,016). Já as que

realizaram a cirurgia entre 40 e 44 anos tinham chances 3,23 vezes maiores de apresentar dificuldades comparadas ao grupo de histerectomia em idade convencional para menopausa ($p=0,006$) (Tabela1).

Ao analisar a função de levantar-se a partir da posição deitada mulheres com histerectomia antes dos 40 anos apresentara chances 1,87 vezes maiores de terem dificuldades quando comparadas as que realizaram a cirurgia ente 45 e 54 anos ($p=0,029$). Para a variável “andar só”, as mulheres do grupo de histerectomia antes dos 40 anos apresentaram chances 2,45 vezes mais altas de apresentar dificuldades quando comparadas ao grupo de referência ($p=0,011$). As chances aumentam para 2,54 vezes mais chances de ter dificuldades para o grupo de histerectomia entre 40-44 anos ($p=0,010$) (Tabela 1).

Ao analisar a independência das participantes para saírem sozinhas foi observado que aquelas que realizaram a histerectomia entre 40-44 anos tinham 1,79 vezes mais chance de terem dificuldades que as mulheres que passaram pela cirurgia entre 45 e 54 anos ($p=0,011$). Já aquelas que retiraram o útero com 55 anos ou mais tinham 1,61 vezes mais chance de terem algum grau de dependência que o grupo referência ($p=0,019$) (Tabela 1).

Tabela 1: Regressão logística entre atividades funcionais e idade da histerectomia - ajustada pela idade (N=1.096)

	<i>Tomar banho</i> OR (IC 95%)	<i>Deitar-levantar</i> OR (IC 95%)	<i>Andar só</i> OR (IC 95%)	<i>Sair só</i> OR (IC 95%)
Idade da Histerectomia				
<40 anos	2,78 (1,20; 6,43)	1,87 (1,06; 3,29)	2,45 (1,23; 4,87)	1,29 (0,83; 2,04)
40-44 anos	3,23 (1,40; 7,47)	1,31 (0,68; 2,50)	2,54 (1,25; 5,15)	1,79 (1,14; 2,81)
45-54 anos	Referência			
≥ 55 anos	1,31 (0,57; 3,02)	0,86 (0,46; 1,60)	1,70 (0,89; 3,25)	1,61 (1,08; 2,42)
Idade da participante	1,13 (1,09; 1,17)	1,07 (1,04; 1,10)	1,13 (1,10; 1,16)	1,11 (1,09; 1,14)

Os resultados do estudo apontam que quando comparadas ao grupo de referência, as mulheres do grupo de histerectomia antes de 40 anos apresentaram chances maiores para ter

dificuldade em tomar banho, deitar-levantar e andar só, as do grupo de 40 a 44 anos apresentaram resultados desfavoráveis para tomar banho, andar só e sair só e as do grupo ≥ 55 anos apresentavam maiores chances de dificuldade para sair só ($p < 0,05$).

No Brasil, a histerectomia é apresentada como a segunda categoria de cirurgia mais comum realizada em mulheres em idade reprodutiva no Sistema Único de Saúde (SUS) (Augusto KL et al. 2018). Shekhar et al. (2019) incluiu 20,761 mulheres que realizaram histerectomia em seu estudo, com prevalência de idades entre 45-49 anos, cujos motivos relatados para frequência da histerectomia foram excesso de sangramento menstrual/dor (56%), seguido de miomas/cistos (20%). Resultados semelhantes quanto à idade da histerectomia foram encontrados no nosso estudo, com porcentagem de 38% entre 45-54 anos, considerada a idade convencional de ocorrência da menopausa.

Segundo Macedo et al. (2021), a menopausa cirúrgica pode provocar pior estado geral de saúde, evidenciando os efeitos da menopausa precoce sobre a função física. Cooper et al. (2008) identificaram que mulheres que se submeteram a histerectomia antes dos 40 anos apresentaram força de prensão significativamente mais fraca (5,21 kg; IC 95%: 2,18, 8,25) do que as mulheres que foram submetidas a histerectomia em idades entre 50 e 53 anos. Sabe-se que a menopausa precoce repercute sobre a diminuição da exposição dos hormônios estrogênio e progesterona (Pardini, 2014), que atuam de maneira direta ou indireta sobre desempenho muscular, o que pode sugerir uma associação entre a histerectomia prematura e um pior desempenho físico.

O estudo de Tom et al. (2012) investigou o desempenho de mulheres que realizaram histerectomia através do teste de sentar e levantar, teste de caminhada e autorrelato de limitações funcionais. Os resultados desse estudo apontaram que mulheres com menopausa cirúrgica com idade ≥ 55 anos tiveram chance de 0,52 vezes menores de limitação funcional quando comparadas às mulheres com menopausa cirúrgica com idade < 40 anos. Conforme apresentado em nossos resultados, mulheres que retiraram o útero com 55 anos ou mais tinham maiores chance de terem algum grau de dependência que o grupo referência (OR=1,61; $p=0,019$).

Contudo, deve-se considerar a abrangência do processo menopausa, que ocorre concomitantemente as alterações relacionadas ao processo fisiológico do envelhecimento, que podem acentuar o prejuízo na mobilidade das idosas por diferentes mecanismos, como a

diminuição da força e massa muscular, prejuízo na flexibilidade, aumento da rigidez do tecido conjuntivo, perda na acuidade visual, auditiva e vestibular (Ferrer MLP, Ferreira LTD, 2019), além do aumento das condições crônicas (Veras R, 2016), que podem aumentar a chance de incapacidade funcional, aumentando as chances de dependência.

Esse estudo apresenta algumas limitações, como o caráter transversal, limitando as possibilidades de associação de causalidade. Além disso, não foi considerada a realização de terapia de reposição hormonal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados sugerem que mulheres que passam pela histerectomia antes dos 45 anos têm maiores chances de apresentarem dificuldades funcionais relacionadas à atividades básicas. No entanto, aquelas com idade de histerectomia acima de 55 anos também apresentaram maiores chances de dificuldade quando se analisou uma atividade instrumental (sair só). Esses achados podem contribuir para o direcionamento de tomada de decisões que devem focar na promoção de saúde através de educação e exercícios, de formar a melhorar ou manter a função física ainda na meia idade. Sugere-se a realização de estudos prospectivos, que incluam avaliações objetivas, além de autorrelatos.



REFERÊNCIAS

- Augusto K.L. et al. Costs and mortality rates of surgical approaches to hysterectomy in Brazil. *Rev Saude Pública*. 2018; 52:25.
- CARVALHO MALTA, D. et al. Inquéritos Nacionais de Saúde: experiência acumulada e proposta para o inquérito de saúde brasileiro. *Rev Bras Epidemiol*. 2008 [11: supl. 1].
- Chang AY, Skirbekk VF, Tyrovolas S, Kassebaum NJ, Dieleman JL. Measuring population ageing: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Public Health*. 2019 Mar;4(3):e159-e167.
- Chon SJ, Umair Z, Yoon MS. Premature Ovarian Insufficiency: Past, Present, and Future. *Front Cell Dev Biol*. 2021 May 10;9:672890.
- Davidson PM, Digiacomio M, McGrath SJ. The feminization of aging: how will this impact on health outcomes and services? *Health Care Women Int*. 2011 Dec;32(12):1031-45.
- Ferrer, Michele Lacerda Pereira. Ferreira, Luana Talita Diniz. Mobilidade no idoso. In: Perracini, Monica Rodrigues. Filó, Claudia Marina. **Funcionalidade e Envelhecimento**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
- Harlow SD, Gass M, Hall JE, Lobo R, Maki P, Rebar RW, Sherman S, Sluss PM, de Villiers TJ; STRAW + 10 Collaborative Group. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *J Clin Endocrinol Metab*. 2012 Apr;97(4):1159-68.
- Macêdo PR, Rocha TN, Gomes Fernandes SG, Apolinário Vieira MC, Jerez-Roig J, Aires da Câmara SM. Possible association of early menopause with worse physical function: a systematic review. *Menopause*. 2021.
- Maltais ML, Desroches J, Dionne IJ. Changes in muscle mass and strength after menopause. *J Musculoskelet Neuronal Interact*. 2009 Oct-Dec;9(4):186-97.
- Pardini, Dolores. Terapia de reposição hormonal na menopausa. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2014; 58:2.
- Rees M, Angioli R, Coleman RL, Glasspool R, Plotti F, Simoncini T, Terranova C. European Menopause and Andropause Society (EMAS) and International Gynecologic Cancer Society (IGCS) position statement on managing the menopause after gynecological cancer: focus on menopausal symptoms and osteoporosis. *Maturitas*. 2020 Apr;134:56-61.
- Santoro N, Epperson CN, Mathews SB. Menopausal Symptoms and Their Management. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2015 Sep;44(3):497-515.
- Shekhar, C. Paswan, B. Singh, A. Prevalence, sociodemographic determinants and self-reported reasons for hysterectomy in India. *Reproductive Health*. 2019; 16:118.
- Tom, Sarah E. et al. Menopausal Characteristics and Physical Functioning in Older Adulthood in the NHANES III. *Menopause*. 2012. 19:3.
- Veras R. Population aging today: demands, challenges and innovations. *Rev Saude Publica*. 2009 Jun;43(3):548-54.
- Veras, Renato. Linha de cuidado para o idoso: detalhando o modelo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.19, n.6, 2016.
- Zhu D, Chung HF, Dobson AJ, Pandeya N, Brunner EJ, Kuh D, et al. Type of menopause, age of menopause and variations in the risk of incident cardiovascular disease: pooled analysis of individual data from 10 international studies. *Human reproduction* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2022 Apr 13];35(8):1933–43. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32563191/>