

## ARTIGO ORIGINAL

MEDEIROS, Francisco de Assis Franca de <sup>[1]</sup>, REGO, Aljerry Dias do <sup>[2]</sup>, COUTINHO, Laís Rolim Barbosa <sup>[3]</sup>, SILVA, Claudia Guerra Xavier da <sup>[4]</sup>

MEDEIROS, Francisco de Assis Franca de. Et al. Análise da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária de esforço antes e após a cirurgia de sling com tela em Macapá. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 05, Ed. 09, Vol. 04, pp. 76-97. Setembro de 2020. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/cirurgia-de-sling>

## Contents

- RESUMO
- INTRODUÇÃO
- METODOLOGIA
- RESULTADOS
- DISCUSSÃO
- CONCLUSÃO
- REFERÊNCIAS
- ANEXO 1
- ANEXO 2

## RESUMO

A incontinência urinária por esforço (IUE) é a perda de urina durante um esforço físico, como pular, correr, espirrar ou tossir. Objetivo: Fazer uma comparação da qualidade de vida (QV) em mulheres com IUE antes e após procedimento cirúrgico utilizando a técnica de Sling sintético transobturador, em mulheres que residem na cidade de Macapá, na Amazônia brasileira. Método: Avaliou-se 20 pacientes com IUE. Todas foram entrevistadas e responderam ao King's Health Questionnaire (KHQ) que é um questionário de QV que foi traduzido e validado para o português e aplicado antes e após 6 meses da cirurgia. Os valores obtidos após os somatórios dos pontos referente a cada questão do KHQ foram

## Análise da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária de esforço antes e após a cirurgia de sling com tela em Macapá

comparados entre os dois momentos distintos pelo teste de Wilcoxon e teste T para dados pareados. Utilizando o nível de significância para os testes foi 5%, (0,05). Resultados: A maior parte das pacientes entrevistadas tinham entre 40-59anos, cor parda, alfabetizadas, com dois ou mais partos. Houve uma melhora significativa na avaliação da QV depois da cirurgia em todos os domínios. No domínio Impacto da IU, 100% referiram algum grau de comprometimento antes da cirurgia e após a cirurgia 80% responderam que não havia mais essa queixa. Conclusão: A QV destas pacientes que foram submetidas a cirurgia de sling sintético, melhorou de forma significativa em vários aspectos, diminuindo ou até mesmo desaparecendo. Revelando a importância do procedimento cirúrgico da IUE para vida das mulheres.

Palavras-chave: incontinência urinária de esforço, qualidade de vida, sling.

### INTRODUÇÃO

“A IU é definida pela International Continence Society (ICS) como a queixa de qualquer perda involuntária de urina” (ABRAMS, 2003, p.37). Afetando quase toda a população do globo terrestre em qualquer faixa de idade, sendo do sexo feminino a mais acometida que representa um percentual de 17 e 45% das mulheres adultas afetadas (BORGES, 2009). Para Lopes e Higa (2006) a IU traz várias consequências para o âmbito social prejudicando significativamente a QV nas mulheres que apresentam IUE ocasionando muitas das vezes um constrangimento social que gera um desejo em não querer mais participar das atividades sociais e físicas e resulta num sentimento de vergonha, baixa autoestima, isolamento, depressão, além do mais interfere na vida diária devido as limitações imposta por esta condição.

Pode-se classificar a IU em: De esforço (IUE) é a perda de urina involuntária mediante a qualquer esforço físico, como tossir, rir, pular, correr, espirrar. De urgência (IUU) perda de urina involuntária com intenso e súbito desejo de urinar difícil de controlar. Ou mista (IUM) é a associação dos sintomas tanto da IUE como também da IUU (FELDNER, 2006).

Para diagnosticar é necessário realizar durante a consulta uma investigação minuciosa contemplando anamnese e exame físico completo e exames complementários em alguns

casos específicos. O estudo urodinâmico é dispensável por muitos autores quando os sintomas não forem característicos. Há casos em que os sintomas não estão bem delimitados e quando as pacientes não conseguem distingui-los ou em casos de IU refrataria a tratamento clínico ou cirúrgico, faz-se indispensável a utilização da urodinâmica que poderá ser importante para decidir qual será a terapêutica adotada (SMITH *et al.*, 2006)

Para Pedro *et al.* (2011 *apud* PERFISTER, 2016, p.20) “a qualidade de vida: é uma percepção referente ao grau de bem-estar encontrado em diversos âmbitos, seja na relação familiar, social, ambiental, amorosa.”

A IU é uma condição que pode acarretar sérias implicações na vida desses indivíduos ligadas a fatores sociais, fatores psicológicos, e fatores econômicos que podem gerar um enorme déficit na QV, e contribuir para o desenvolvimento de problemas de ordem psicológica. Alguns deles são: a depressão, a ansiedade e também a insônia; pode ocasionar, ainda, infecção urinária e dermatites ((BICALHO *et al.*, 2012; RETT *et al.*, 2007 citado por PERFISTER, 2016, p.21)

As mulheres com IU findam alterando sua vida cotidiana e comportamental devido aos constrangimentos gerado pela perda de urina. Muitas delas utilizam de vários métodos para tentar disfarçar esse problema como a utilização de perfume com cheiro forte, evitam o máximo consumo de líquidos, utilizam forro vaginal e até mesmo se isolam do convívio social. Dependendo da quantidade que se perde de urina (grande, média, pouca) irá influenciar diretamente na QV dessas mulheres quanto maior é a perda de urina mais receberam influência negativa sobre suas vidas (BORBA, 2008).

Existem uma grande variedade de questionários para estimar a QV em mulheres com IU que apresentam similaridades e diferenças entre si e que se dividem em questionários genéricos ou específicos:

Os genéricos, como o SF-36, são de fácil administração e compreensão, mas têm como inconveniente apresentar dimensões gerais, que podem ser pouco sensíveis às alterações clínicas que as pacientes venham a apresentar. (FONSECA *et al.*, 2005, p. 236). Dentre os questionários específicos, destaca-se o KHQ por usar ambos os métodos de avaliação, tanto a presença de sintomas de incontinência

urinária, quanto seu impacto relativo, o que leva a resultados mais consistentes. Permite mensuração global e também avalia o impacto dos sintomas nos vários aspectos da individualidade na qualidade de vida (KELLEHER, 2000 *apud* FONSECA *et al*, 2005, p. 237)

Atualmente o tratamento de escolha cirúrgico é utilizado o sling sintético, devido à alta taxa de cura e a facilidade da técnica, sendo menos invasivo que as demais e conseqüentemente menor tempo de hospitalização. O objetivo dessa técnica é a estabilização da uretra média com uma fita sintética sem tensão. Após uma pequena incisão na vagina, o sling pode ser inserido por via retropúbica (RP) ou transobturatória (TO) (DELORME, 2003).

Para Silveira *et al*. (2007) “as principais vantagens do sling TO são a facilidade da técnica cirúrgica e a baixa ocorrência de complicações, como perfuração vesical e retenção urinária, quando comparada a via RP”.

## METODOLOGIA

Avaliar qualidade de vida em mulheres com dados clínicos e epidemiológicos antes e após 6 meses da cirurgia para correção de incontinência urinária de esforço com uso da técnica de sling sintético por via transobturadora.

Este estudo foi desenvolvido no Ambulatório Uroginecologia do Hospital Maternidade Mãe Luzia. Teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amapá – UNIFAP. Sendo esclarecido às participantes a finalidade da pesquisa, mantendo o anonimato e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram coletados entre junho a dezembro de 2019 com participação de 20 pacientes.

Utilizou-se como critério de inclusão, mulheres diagnosticadas com IUE clinicamente e por urodinâmico, maiores de 18 anos e sem ter realizado tratamento cirúrgico prévio para IUE. Sendo excluídas mulheres com incapacidade de comunicação e/ou dificuldade para responder ao questionário, grávidas e que apresenta -se fístula urinária;

As pacientes selecionadas foram entrevistadas durante a primeira consulta ambulatorial, com realização de anamnese e exame físico completo. (Anexo 1)

## Análise da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária de esforço antes e após a cirurgia de sling com tela em Macapá

Numa segunda etapa, após exclusão de infecção urinária, foi realizado estudo urodinâmico com aparelho Dynamed. Na etapa seguinte, confirmada a IUE, foi aplicado o questionário de QV, KHQ e após 6 meses da cirurgia (sling sintético TO), as pacientes foram entrevistadas e aplicado novamente o mesmo questionário de avaliação de qualidade de vida.

O KHQ, foi validado para o português por Taminini *et al.* (2003, p. 203) “É composto por 21 questões e oito domínios: a percepção da saúde, impacto da incontinência, limitações das tarefas, limitação física, limitação social, relacionamento pessoal, emoções, sono/disposição.” (Anexo 2)

Estas escalas, tipo likert, são graduadas em quatro opções de respostas [...] exceção feita ao domínio percepção geral de saúde com cinco opções de respostas (“muito boa, boa, normal, ruim, muito ruim”) e ao domínio relações pessoais (“não aplicável, nem um pouco, um pouco, mais ou menos e muito”). O KHQ é pontuado por cada um de seus domínios, não havendo, portanto, escore geral. Os escores variam de 0 a 100 e quanto maior a pontuação obtida, pior é a qualidade de vida relacionada àquele domínio (TAMININI *et al.*, 2003, p. 205).

Conforme as características propostas pela pesquisa foi utilizado o uso da estatística descritiva fazendo uso do desvio padrão como medida de dispersão e a média como medida de tendência central. Com somatório variando entre 0 - 100 pontos fazendo a comparação entre os grupos utilizando os escores pelo teste de Wilcoxon e teste T para dados pareados. O nível de significância para os testes foi de 5% (0,05), sendo p - valor < 5% (0,05) como significativo. O software utilizado para as análises foi o Statistical Package for the Social Sciences-SPSS versão 22.

### RESULTADOS

A análise comparativa da QV, utilizando KHQ, em 20 mulheres com IUE, antes e seis meses depois da cirurgia de sling sintético por via transobturadora.

Os dados epidemiológicos são mostrados na tabela 1. Em relação a idade, houve uma variação entre 32 a 74 anos, sendo que no intervalo de 30 a 39 anos está representado por 15%, entre 40 a 49 anos com 55%, entre 50 a 59 com 20% e finalmente acima de 60 anos

com 10%. Com relação a cor da pele 5% das pacientes se declararam brancas, 35% pretas e 40% pardas. Em relação a escolaridade 5% eram analfabetas, 95% alfabetizadas. 75% das pacientes não tem companheiro enquanto 25% apresentam companheiro.

No que se refere a condição socioeconômica 55%, tem uma renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos. Quando foram questionado em relação ao tabagismo e elitismo, 70% responderam que nunca fumaram e 90% não consumiam bebida alcoólica. Quanto a presença de patologias, 45% são hipertensas e 15% diabéticas. Nenhuma paciente entrevistada, foi submetida a cirurgias ginecologias anteriormente. Com relação ao número de partos, 35% tiveram apenas um parto, 55% tiveram 2 ou mais partos e 10% não nulíparas. O parto normal foi mais prevalente com 60%, seguido de cesáreas com 30%. Foi questionado o tempo dos sintomas de IU, 25% com menos de 1 ano e 75% com 1 ano ou mais.

Tabela 1 - Características clínicas e epidemiológicas das pacientes com IUE. Macapá - AP. 2019. N 20

	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>IDADE:</i>		
<i>Entre 30 a 39 anos</i>	3	15%
<i>Entre 40 a 59 anos</i>	11	55%
<i>Entre 60 a 69 anos</i>	4	20%
<i>Maior que 70 anos</i>	2	10%
<i>COR DA PELE:</i>		
<i>Branca</i>	5	25%
<i>Preta</i>	7	35%
<i>Parda</i>	8	40%
<i>SITUAÇÃO CONJUGAL:</i>		
<i>Sem companheiro</i>	15	75%
<i>Com companheiro</i>	5	25%
<i>NÍVEL DE ESCOLARIDADE:</i>		
<i>Não alfabetizada</i>	2	10%
<i>Alfabetizada</i>	18	90%
<i>CONDIÇÃO SOCIOECONÔMICA:</i>		

## Análise da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária de esforço antes e após a cirurgia de sling com tela em Macapá

<i>Menor que 1 salário mínimo</i>	6	30%
<i>Entre 1 a 2 salário mínimo</i>	11	55%
<i>Maior 2 salário mínimo</i>	3	15%
<b>TABAGISTA:</b>		
<i>Sim</i>	6	30%
<i>Não</i>	14	70%
<b>ELITISTA:</b>		
<i>Sim</i>	2	10%
<i>Não</i>	18	90%
<b>HIPERTENSA:</b>		
<i>Sim</i>	9	45%
<i>Não</i>	11	55%
<b>DIABÉTICA:</b>		
<i>Sim</i>	3	15%
<i>Não</i>	17	85%
<b>CIRURGIA PRÉVIA GINECOLÓGICA:</b>		
<i>Sim</i>	0	0%
<i>Não</i>	20	100%
<b>NÚMEROS DE PARTOS:</b>		
<i>0</i>	2	10%
<i>1</i>	7	35%
<i>2 ou mais</i>	11	55%
<b>TIPOS DE PARTOS:</b>		
<i>Nenhum</i>	2	10%
<i>Cesárea</i>	6	30%
<i>Normal</i>	12	60%
<b>TEMPO DE IU:</b>		
<i>Menos de 1 ano</i>	5	25%
<i>1 anos ou mais</i>	15	75%

Fonte: Autor

Conforme demonstrado na tabela 2, 60% das pacientes avaliaram sua percepção geral de saúde antes da cirurgia como ruim ou muito ruim, enquanto no pós cirúrgico, 90% das

respostas foram avaliadas como boa ou muito boa. Com relação ao impacto da IU na vida da paciente, cerca de 95% das entrevistadas classificaram que a IU atrapalhava muito suas vidas. No pós cirúrgico, cerca de 80% classificaram que a IU não atrapalhava mais suas vidas e 20% que as atrapalhava pouco.

Tabela 2 - Disposição da amostragem de acordo com a auto percepção geral da saúde e o impacto da IU em suas vidas. Macapá - AP 2019. N: 20

	<i>Antes CIR</i>		<i>Pós CIR</i>	
	N	%	N	%
<i>PERCEPÇÃO GERAL DA SAUDE</i>				
1. <i>Como você avaliaria sua saúde hoje?</i>				
<i>Muito boa</i>	0	0%	4	20%
<i>Boa</i>	5	25%	14	70%
<i>Normal</i>	3	15%	2	10%
<i>Ruim</i>	10	50%	0	0%
<i>Muito ruim</i>	2	10%	0	0%
<i>IMPACTO DA INCONTINÊNCIA URINARIA</i>				
2. <i>Quanto você acha que seu problema de bexiga atrapalha sua vida?</i>				
<i>Não</i>	0	0%	16	80%
<i>Um pouco</i>	1	5%	4	20%
<i>Mais ou menos</i>	0	0%	0	0%
<i>Muito</i>	19	95%	0	0%

Fonte: Autor

Referente a tabela 3, pode-se observar que a maioria das entrevistadas se queixava que a IU atrapalhava seus afazeres domésticos, dentre as quais 60% as classificaram como muito e 20% como mais ou menos. Após a cirurgia, 75% das pacientes respondeu que a IU não atrapalhava mais suas atividades. Com relação a suas atividades laborais, 85% das mulheres queixaram-se que a IU atrapalhava de forma intensa. Após o procedimento cirúrgico, 75% das pacientes negaram qualquer queixa referente a este domínio.

Ademais, é nítido que a IU também causava limitações físicas como fazer caminhada, correr

## Análise da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária de esforço antes e após a cirurgia de sling com tela em Macapá

ou praticar algum esporte, pois 85% das pacientes queixaram-se que a IU atrapalhava muito tais domínios. Após a cirurgia, 80% das pacientes passaram a não ter mais queixas. Em relação a limitação social, 70% responderam que a IUE atrapalhava muito a realização de viagens, e 45% atribui que a IUE tinha repercussões muito negativas com relação a eventos sociais, fato esse melhorado após o procedimento cirúrgico, visto que 95% das pacientes negaram qualquer queixa referente a este domínio.

No item relações pessoais, a maioria das entrevistadas afirmou que a IU atrapalhava em algum grau sua vida sexual. Na entrevista pós cirúrgica, 95% das pacientes afirmou que a IU não atrapalha ou pouco atrapalha suas relações pessoais. Com relação aos restante dos familiares, 70% das pacientes classificou que seu problema de IU incomodava um pouco\mais ou menos seus familiares, fato esse que passou a não incomodar após a realização da cirurgia.

Tabela 3 – Disposição da amostragem de acordo com a limitação no desempenho de tarefas diárias, físicas/ social e relações pessoais secundarias a IU. Macapá – AP 2019. N: 20

	<i>Sem CIR</i>		<i>Pós CIR</i>	
	N	%	N	%
<b>LIMITAÇÃO NO DESEMPENHO DE TAREFAS</b>				
<b>3. Com que intensidade seu problema de bexiga atrapalha suas tarefas de casa (ex., limpar, lavar, cozinhar, etc.)</b>				
<i>Nenhuma</i>	3	15%	15	75%
<i>Um pouco</i>	1	5%	5	25%
<i>Mais ou menos</i>	4	30%	0	0%
<i>Muito</i>	12	60%	0	0%
<b>4. Com que intensidade seu problema de bexiga atrapalha seu trabalho, ou suas atividades diárias normais fora de casa como: fazer compra, levar filho à escola, etc.?</b>				
<i>Nenhuma</i>	2	10%	15	75%
<i>Um pouco</i>	1	5%	5	25%
<i>Mais ou menos</i>	0	0%	0	0%
<i>Muito</i>	17	85%	0	0%

## Análise da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária de esforço antes e após a cirurgia de sling com tela em Macapá

<i>LIMITAÇÃO FÍSICA/SOCIAL</i>					
5.	<i>Seu problema de bexiga atrapalha suas atividades físicas como: fazer caminhada, correr, fazer algum esporte, etc.?</i>				
	<i>Não</i>	1	5%	16	80%
	<i>Um pouco</i>	1	5%	4	20%
	<i>Mais ou menos</i>	1	5%	0	0%
	<i>Muito</i>	17	85%	0	0%
6.	<i>Seu problema de bexiga atrapalha quando você quer fazer uma viagem?</i>				
	<i>Não</i>	2	10%	17	85%
	<i>Um pouco</i>	1	5%	3	15%
	<i>Mais ou menos</i>	3	15%	0	0%
	<i>Muito</i>	14	70%	0	0%
7.	<i>Seu problema de bexiga atrapalha quando você vai a igreja, reunião, festa?</i>				
	<i>Não</i>	3	15%	19	95%
	<i>Um pouco</i>	6	30%	1	5%
	<i>Mais ou menos</i>	2	10%	0	0%
	<i>Muito</i>	9	45%	0	0%
<i>RELAÇÕES PESSOAIS</i>					
	<i>Seu problema de bexiga atrapalha sua vida sexual?</i>				
	<i>Não se aplica</i>	0	0%	0	0%
	<i>Não</i>	1	5%	12	60%
	<i>Um pouco</i>	1	5%	7	35%
	<i>Mais ou menos</i>	4	20%	1	5%
	<i>Muito</i>	14	70%	0	0%
8.	<i>Seu problema de bexiga atrapalha sua vida com seu companheiro?</i>				
	<i>Não se aplica</i>	0	0%	0	0%
	<i>Não</i>	1	5%	13	65%
	<i>Um pouco</i>	4	20%	6	30%
	<i>Mais ou menos</i>	9	45%	1	5%
	<i>Muito</i>	6	30%	0	0%

Análise da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária de esforço antes e após a cirurgia de sling com tela em Macapá

9. Seu problema de bexiga incomoda seus familiares?				
<i>Não se aplica</i>	0	0%	0	0%
<i>Não</i>	4	20%	18	90%
<i>Um pouco</i>	8	40%	2	10%
<i>Mais ou menos</i>	6	30%	0	0%
<i>Muito</i>	2	10%	0	0%

Fonte: Autor

Conforme demonstrado na tabela 4, grande parte das mulheres relata ter repercussões emocionais devido a IU. Aproximadamente 75% das mulheres relatam se sentirem deprimidas pelo problema e 95% avaliam que eram muito ansiosas antes da cirurgia. Enquanto nos pós operatório pode-se perceber uma redução dos valores anteriormente citados.

No aspecto do sono, 80% das mulheres relatam que seu problema de IU prejudica o sono, após o procedimento cirúrgico referiram que seu problema de bexiga não atrapalha mais o sono. Sendo assim 90% relatam se sentirem desgastadas ou cansadas. Já na entrevista pós cirurgia somente 10% relata se sentir cansada ou desgastada algumas vezes ou sempre.

Tabela 4 - Disposição da amostragem de acordo com a limitações nas emoções e no sono pela IU. Macapá - AP 2019. N: 20

	<i>Sem CIR</i>		<i>Após CIR</i>	
	N	%	N	%
<b>EMOÇÕES</b>				
<i>Você fica deprimida com seu problema de bexiga?</i>				
<i>Não</i>	0	0%	9	45%
<i>Um pouco</i>	5	25%	10	50%
<i>Mais ou menos</i>	6	30%	1	5%
<i>Muito</i>	9	45%	0	0%
<i>Você fica ansiosa ou nervosa com seu problema de bexiga?</i>				
<i>Não</i>	0	0%	7	35%
<i>Um pouco</i>	0	0%	11	55%

Análise da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária de esforço antes e após a cirurgia de sling com tela em Macapá

	<i>Mais ou menos</i>	1	5%	2	10%
	<i>Muito</i>	19	95%	0	0%
10.	<i>Você fica mal com você mesma por causa do seu problema de bexiga?</i>				
	<i>Não</i>	1	5%	9	45%
	<i>Um pouco</i>	1	5%	8	40%
	<i>Mais ou menos</i>	9	45%	2	10%
	<i>Muito</i>	9	45%	1	5%
11.	<i>Seu problema de bexiga atrapalha seu sono?</i>				
	<i>Não</i>	1	5%	18	90%
	<i>Às vezes</i>	3	15%	2	10%
	<i>Várias vezes</i>	7	35%	0	0%
	<i>Sempre</i>	9	45%	0	0%
12.	<i>Você se sente desgastada ou cansada?</i>				
	<i>Não</i>	1	5%	11	55%
	<i>Às vezes</i>	1	5%	7	35%
	<i>Várias vezes</i>	8	40%	1	5%
	<i>Sempre</i>	10	50%	1	5%

Fonte: Autor

Com relação as medidas de gravidade da IU, observadas na tabela 5, pode-se perceber que houve uma diminuição significativa da avaliação destas no pós operatório. Cerca de 90% das mulheres utilizavam algum protetor higiênico antes da cirurgia, em contrapartida, no pós operatório, 30% das entrevistadas relatou utilizar. Ademais, cerca de 60% das entrevistadas relatava controlar a quantidade de liquido ingerida e 100% afirmou a necessidade de trocar de roupa íntima quando molhadas. Esses valores na entrevista do pós cirúrgico foram modificados para 25% e 20%, respectivamente, representando uma diminuição da limitação da qualidade de vida causado pela IU.

Tabela 5 - Disposição da amostragem de acordo com as medidas de gravidades por IU. Macapá - AP 2019. N: 20

	<i>Antes CIR</i>		<i>Após CIR</i>	
	N	%	N	%

## Análise da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária de esforço antes e após a cirurgia de sling com tela em Macapá

MEDIDA DE GRAVIDADE				
13. Você usa algum tipo de protetor higiênico como: fralda, forro, absorvente tipo Modess para manter-se seca?				
Não	2	10%	14	70%
Às vezes	2	10%	5	25%
Várias vezes	4	20%	1	5%
Sempre	12	60%	0	0%
14. Você controla a quantidade de líquido que bebe?				
Não	8	40%	15	75%
Às vezes	6	30%	5	25%
Várias vezes	4	20%	0	0%
Sempre	2	10%	0	0%
15. Você precisa trocar sua roupa íntima (calcinha), quando fica molhadas?				
Não	0	0%	16	80%
Às vezes	1	5%	3	15%
Várias vezes	2	10%	1	5%
Sempre	17	85%	0	0%
16. Você se preocupa em estar cheirando urina?				
Não	0	0%	8	40%
Às vezes	2	10%	10	50%
Várias vezes	8	40%	2	10%
Sempre	10	50%	0	0%

Fonte: Autor

Os valores dos escores da pontuação de cada um dos domínios, em ambos os grupos (antes e após a cirurgia) são apresentados na tabela 6: Percepção geral de saúde com uma média de 62,5 antes e 25 pontos pós cirurgia. Impacto da incontinência com 100 versus 33,33. Limitação de atividades diárias foram 100 pontos versus 0. Limitação de atividades físicas com 100 versus 0 pontos. Limitação social de 72,22 versus 0 pontos. Relação social está com 83,33 versus 8,33 pontos. Emoções de 77,78 versus 16,67 pontos. Sono / disposição está com a pontuação de 83,33 versus 0 pontos, e finalmente o domínio medidas de gravidade com 83,33 versus 37,50 pontos. Portanto, em todos os domínios, houve melhora significativa

na qualidade de vida das mulheres com IUE submetidas a tratamento cirúrgico.

Tabela 06 - Análise de comparação de grupos pareados dos escores médios do impacto da QV em mulheres com IUE, de acordo com os domínios do KHQ. Macapá -AP, 2019. N:20

	Antes da Cir		Pos Cir		P-valor
	Média ± Dp	Med	Média ± Dp	Med	
<i>Percepção geral saúde</i>	60,0±26,16	62,50	17,50±11,75	25,00	<0,001 <sup>1</sup>
<i>Impacto da incontinência</i>	93,3±17,44	100,00	43,33±19,04	33,33	<0,001 <sup>1</sup>
<i>Limitação atividades diárias</i>	81,6±31,94	100,00	10,00±14,71	0,00	<0,001 <sup>1</sup>
<i>Limitação atividades físicas</i>	87,5±22,86	100,00	10,00±15,67	0,00	<0,001 <sup>1</sup>
<i>Limitação social</i>	70,5±19,17	72,22	3,89±9,03	0,00	<0,001 <sup>1</sup>
<i>Relação pessoal</i>	75,0±20,59	83,33	13,33±18,42	8,33	<0,001 <sup>1</sup>
<i>Emoção</i>	77,7±18,02	77,78	19,44±12,42	16,67	<0,001 <sup>1</sup>
<i>Sono, disposição</i>	82,5±15,74	83,33	10,00±12,57	0,00	<0,001 <sup>1</sup>
<i>Medidas gravidade</i>	75,8±18,32	83,33	36,67±17,18	37,50	<0,001 <sup>2</sup>

Fonte: Autor

<sup>1</sup> Teste de Wilcoxon

<sup>2</sup> Teste T para dados pareados

## DISCUSSÃO

São poucos os estudos epidemiológicos relacionados a IU na região Amazônica. A IU afeta diferentes esferas da qualidade de vida da mulher com o comprometimento da atividade sexual, social e doméstica. A avaliação da QV é parte relevante na determinação do efeito da doença e dos resultados com o tratamento (AOKI *et al.*, 2017).

A QV das mulheres com IU pode ser alterada de diversas maneiras: as pacientes passam a prestar mais atenção na disponibilidade de banheiros, tem receio de estar com odor de urina, da necessidade de usar fraldas e absorventes, repercussões dermatológicas como dermatite amoniacal e infecções urinarias de repetição (PEDRO *et al.*, 2011).

Em nosso estudo, a maior parte dos resultados demonstraram que houve melhora estatisticamente significativa em todos os domínios da qualidade de vida da paciente após o tratamento cirúrgico, o que é corroborado por outros autores (AUGE *et al.* (2006) e LOPES; HIGA, 2006).

De acordo com estudo realizado em São Paulo, a IUE quando associada a noctúria acarreta a diminuição da qualidade do sono e na disposição física e menor disposição para realizar as atividades diárias (AUGE, *et al.*, 2006). Nossa pesquisa, mostrou média de 82,5 pontos no domínio sono/disposição antes da cirurgia e apenas 10 pontos no pós ( $p < 0,001$ ).

Com relação a percepção geral de saúde, pode-se observar uma melhora significativa após a cirurgia comparando os dois períodos pesquisados (média 60 pontos antes e 17,5 pós cirurgia -  $p < 0,001$ ) e no impacto que a IU gera na qualidade de vida (93,3 para 43,3 de média) e cerca de metade das pacientes avaliava sua percepção de saúde como ruim, enquanto que no pós operatório esse índice passou a ser avaliado como bom por parte de 70%. Esse desfecho é concordante com pesquisa realizada com 60 pacientes do Hospital da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, no qual a qualidade de vida de mulheres sem cirurgia para IUE foi afetada de forma negativa cerca de sete vezes mais do que em comparação a mulheres submetidas a terapia cirúrgica (3,0 vs 0,4  $p < 0,05$ ) (AUGE *et al.*, 2006).

Quanto a limitação no desempenho de tarefas domésticas e no trabalho, o presente estudo encontrou uma melhora significativa em ambos os domínios, com 75% das pacientes relatando nenhuma dificuldade após o tratamento e antes da cirurgia eram de 15 e 10%, respectivamente. Houve um importante declínio na média geral do item limitação das atividades diárias, de 81,6 para apenas 10, com seis meses de pós operatório. Esse resultado é concordante com o estudo realizado em Pernambuco, onde 3,97% das mulheres submetidas a cirurgia relataram prejuízos em relação a prática de atividades domésticas e no comprometimento das atividades no trabalho, valor esse menor quando comparado a 63,49% das mulheres antes de serem submetidas à cirurgia (PANTALEÃO *et al.*, 2017).

Ao avaliarmos o impacto da cirurgia na limitação física e social, constatamos que antes do tratamento cirúrgico, cerca de 85% responderam que a IU atrapalhava muito a realização de exercícios, 70% a realização de viagens e 45% a participação em eventos sociais. Em

comparação, em pesquisa realizada em Campinas com cerca de 164 mulheres com queixa de IU, a restrição social foi referida por 33,5% das participantes e a IU afetava 6,7% das mulheres em relação ao ir a festas ou ao clube, 5,5% de fazer viagens longas, 4,3% em frequentar a igreja e 3,7% em realizar atividades físicas e 4,3% das mulheres apenas saíam de casa quando sabiam que teriam facilidade em utilizar o banheiro (LOPES; HIGA, 2006). Em nosso estudo, ao analisarmos as mesmas respostas, encontramos uma melhora significativa, indicando que o tratamento teve impacto positivo nas funções físicas (média de 87,5 para 10) e sociais das pacientes (média de 70,5 para 13,3).

Com relação a vida sexual, os resultados encontrados, mostraram uma melhora significativa da média (75 antes e apenas 13,3 pós cirurgia). 70% das pacientes relatavam que o problema de bexiga afetava muito a sua vida sexual, enquanto após a cirurgia esse índice foi de 0 (zero) e com 65% não relatando mais essa queixa. Outros autores demonstraram resultados parecidos, no qual a QV sexual de mulheres com IU é afetada negativamente. No estudo 'Coital urinary incontinence: impact on quality of life as measured by the King's Health Questionnaire' realizado em Barcelona, é demonstrado que 40% das mulheres acometidas com IU durante o coito apresentaram moderado ou alto impacto na sua qualidade de vida, que também é mais afetada do que as mulheres que sofrem de outros sintomas urinários, porém sem incontinência durante a atividade sexual (PONS; CLOTA, 2007).

Em pesquisa realizada na Holanda, uma melhora no intercuro sexual foi encontrada em cerca de 21,3% das mulheres submetidas a cirurgia (BEKKER, 2009). Os dados são menores ao encontrado em nesta pesquisa, no qual a cirurgia apresentou um impacto positivo na vida sexual em cerca de 60% das mulheres após a cirurgia.

Os domínios do KHQ, avaliados em nossas pacientes, os piores resultados, com maiores percentuais de mulheres afetadas por uma redução na qualidade de vida foram: impacto da incontinência, limitação de atividades diárias e de atividades físicas, a porcentagem foi de 100% das mulheres afetadas em algum grau nesses domínios citados. Esse resultado é discordante do estudo realizado em população urbana de Macapá, demonstrou-se impacto maior nos domínios percepção geral de saúde, impacto da incontinência e relação pessoal, impactando respectivamente 41,83%, 52,54% e 34,82% (REGO, 2018).

Quanto ao domínio medidas de gravidade, os resultados desse estudo estão de acordo com o

descrito por outros autores, os quais demonstram uma alta prevalência de indicadores de gravidade em mulheres com IU. Na análise dos nossos dados, 100% das mulheres relataram necessidade de trocar as roupas íntimas por ficarem molhadas e a preocupação com a possibilidade de estarem cheirando a urina por perda involuntária. Após a cirurgia, esses valores reduziram para 20% e 60% respectivamente. No estudo realizado no estado da Paraíba, 89,7% das mulheres enfatizaram a necessidade de trocar de roupa íntima, e 71,1% preocupavam-se com o fato de estar cheirando a urina (SANTOS, 2013).

Segundo o estudo realizado no Hospital da Santa Casa de São Paulo, a IU leva a prejuízos psíquicos importantes, onde 76,7% das participantes relataram apresentar problemas emocionais como depressão, o que corrobora com o resultado que encontramos no presente estudo, no qual 75% das mulheres com IUE, sentiam-se deprimidas e 95% relatam ansiedade. Em discordância a esse resultado, no estudo paraibano, a maioria das mulheres não relatou queixa de depressão (67%) ou ansiedade (67,5%) (PEDRO *et al.*, 2011; SANTOS, 2013)

## CONCLUSÃO

A qualidade de vida das mulheres com incontinência urinária de esforço é profundamente afetada, gerando repercussões negativas em suas vidas. Houve uma melhora significativa em todos os domínios do questionário KHQ na avaliação após seis meses do tratamento cirúrgico. É válido ressaltar que os quesitos com a maior percentual de redução, portanto com maior impacto positivo, foram a limitação de atividades diárias, de atividades físicas e avaliação de sono e disposição.

## REFERÊNCIAS

ABRAMS, Paul; *et al.* Standardisation Sub-Committee of the International Continence Society. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology*, 61(1):37-49, 2003 Disponível em: <<https://secure.jbs.elsevierhealth.com/action/getSharedSiteSession?rc=1&redirect=https>

%3A%2F%2Fwww.goldjournal.net%2Farticle%2FS0090-4295%2802%2902243-4%2Ffulltext>. Acesso em 22/03/2020.

AOKI, Yoshitaka; *et al.* Urinary incontinence in women. *Nat Rev Dis Primers*, 3, 17042, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5878864/>>. Acesso em 26/03/2020.

AUGE, Antonio Pedro; *et al.* Comparações entre os índices de qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária submetidas ou não ao tratamento cirúrgico. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*, Rio de Janeiro, 28 (6):352-357, 2006. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032006000600006](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000600006)>. Acesso em 18/03/2020.

BEKKER, Milou; *et al.* Sexual Function Improvement Following Surgery for Stress Incontinence: The Relevance of Coital Incontinence. *The Journal of Sexual Medicine*, 6 (11): 3208-13, 2009. DOI: 10.1111/j.1743-6109.2009.01395.x. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19627468/>>. Acesso em 20/03/2020.

BORBA, Alessandra Maria Cotrim de; LELIS, Maria Alice Dos Santos; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella. Significado de ter incontinência urinária e ser incontinente na visão das mulheres. *Texto Contexto Enferm. Florianópolis*, 17(3), p. 527-35, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tce/v17n3/a14v17n3.pdf>>. Acesso em 15/03/2020.

BORGES, João Bosco Ramos; *et al.* Avaliação da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária pelo uso do King Health Questionnaire. *Einstein, Jundiaí*, 7(3 pt 1): 308-13, 2007. Disponível em: <[http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1356-Einstein%20v7n3p308-13\\_port.pdf](http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1356-Einstein%20v7n3p308-13_port.pdf)>. Acesso em 30/02/2020.

DELORME, Emmanuel; *et al.* Transobturator tape (Urotape): Transobturator tape (Urotape): a new minimally-invasive procedure to treat female urinary incontinence. *Eur Urol.*, 45(2): 2004. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14734007/>>. Acesso em 17/03/2020.

FELDNER JR, Paulo Cezar; *et al.* Diagnóstico clínico e subsidiário da incontinência urinária. *Rev Bras Ginecol Obstet.*, São Paulo, 28 (1): 54-62, 2006. Disponível em: <

<https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n1/29595.pdf> >. Acesso em 20/03/2020.

FONSECA, Eliana Suelotto Machado; *et al.* Validação do questionário e qualidade de vida (King's Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 27 (5), p. 235-42, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n5/25638.pdf>>. Acesso em 15/03/2020.

KELLEHER, C. Quality of life and urinary incontinence. *Baillieres Best Pract Res Clin Obstet Gynecol.*, 14(2):363-79, 2000. DOI: 10.1053/beog.1999.0079. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521693499900792?via%3Dihub>>. Acesso em 28/03/2020.

LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; HIGA, Rosangela. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. *Rev Esc Enferm USP, São Paulo*, 40 (1):34-41, 2006. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342006000100005&script=sci\\_abstract&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342006000100005&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em 25/02/2020.

PANTALEÃO, Nara Gisele Pereira; CARVALHO FILHO, Jailton Olímpio de; RENAUX, Oliver Nóbrega. Avaliação da qualidade de vida em mulheres submetidas ao tratamento da incontinência urinária de esforço com tela de polipropileno customizada de baixo custo: um coorte prospectivo. Trabalho de conclusão de curso - Faculdade de Medicina, Pernambucana de Saúde, 2017. Disponível em: <<https://tcc.fps.edu.br/bitstream/fpsrepo/109/1/TCC%20Definitivo%2020-08-2016.pdf>>. Acesso em 20/03/2020.

PEDRO, Alana Fernandes; *et al.* Qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. *SMAD Rev Eletr Saúde Mental Álcool Drogas*, 7 (2): 63-70, 2011. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/49574>>. Acesso em 18/03/2020.

PERFISTER, Samila Oliveira. Análise da percepção da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária de uma cidade do centro-oeste mineiro. Trabalho de conclusão de curso (Curso de Fisioterapia) - Centro Universitário de Formiga-UNIFOR-MG, Formiga, p.20-21, 2016. <

## Análise da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária de esforço antes e após a cirurgia de sling com tela em Macapá

[https://bibliotecadigital.uniformg.edu.br:21015/xmlui/bitstream/handle/123456789/433/TCC\\_SamilaOliveiraPerfister.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://bibliotecadigital.uniformg.edu.br:21015/xmlui/bitstream/handle/123456789/433/TCC_SamilaOliveiraPerfister.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em 20/03/2020.

PONS, Montserrat Espuña; CLOTA, Montserrat Puig. Coital urinary incontinence: impact on quality of life as measured by the King's Health Questionnaire. *International Urogynecology Journal*, 19: 621-625, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00192-007-0490-x>. Disponível em: < <https://link.springer.com/article/10.1007/s00192-007-0490-x>>. Acesso em 22/03/2020.

REGO, Aljerry. Incontinência urinária de esforço: estudo comparativo entre população urbana e ribeirinha da região Amazônica. 2018. Dissertação (Mestrado em Ginecologia e Obstetrícia) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

SANTOS, Kamyla Félix Oliveira dos. Qualidade de vida de idosas com incontinência urinária. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.

SILVEIRA, Arlon Breno Figueiredo Nunes da; *et al.* Sling transobturatório: resultados de um centro de uroginecologia em Curitiba no ano de 2004. *Rev. Col. Bras. Cir.*, 34 (2), Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-69912007000200011&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-69912007000200011&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em 25/03/2020.

SMITH, Phillip P.; MCCRERY, Rebecca J.; APPELL Roodiney A.. Tendências atuais na avaliação e gestão da incontinência urinária feminina. *CMAJ*, 175(10):1233-40, 2006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1626507/>>. Acesso em 15/03/2020.

TAMANINI, José Tadeu Nunes; *et al.* Validação do "king's Health Questionnaire" para o português em mulheres com incontinência urinária. *Revista Saúde pública*, 37 (2), p. 203-11, 2003. Disponível em: <[https://taurus.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/195733/1/pmed\\_12700842.pdf](https://taurus.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/195733/1/pmed_12700842.pdf)>. Acesso em 25/03/2020.

## ANEXO 1

### Questionário De Qualidade De Vida Em Incontinência Urinária Após Validação: King's Health Questionnaire (KHQ)

Nome:            Idade:    anos:    Data:

#### A. PERCEPÇÃO DE GERAL DE VIDA

1- Como você avaliaria sua saúde hoje? 1- Muito boa 2-Boa 3-Normal 4-Ruim 5-Muito ruim

#### B. IMPACTO DA INCONTINÊNCIA

2-Quanto você acha que seu problema de bexiga atrapalha sua vida?

1-Não 2-Um pouco 3-Mais ou menos 5-Muito

Abaixo estão algumas atividades que podem ser afetadas pelos problemas de bexiga. Quanto seu problema de bexiga afeta você? Gostaríamos que você respondesse todas as perguntas. Simplesmente marque com um "X" a alternativa que melhor se aplica a você.

#### C- LIMITAÇÃO DE ATIVIDADES DIARIAS

3a- Com que intensidade seu problema de bexiga atrapalha suas tarefas de casa (ex., limpar, lavar, cozinhar, etc.) 1-Nenhuma 2-Um pouco 3-Mais ou menos 4-Muito

3b- Com que intensidade seu problema de bexiga atrapalha seu trabalho, ou suas atividades diárias normais fora de casa como: fazer compra, levar filho à escola, etc.?

1-Nenhuma 2-Um pouco 3-Mais ou menos 4-Muito

#### D - LIMITAÇÃO FÍSICA / SOCIAL

4a- Seu problema de bexiga atrapalha suas atividades físicas como: fazer caminhada, correr, fazer algum esporte, etc.? 1- Não 2- Um pouco 3- Mais ou menos 4- Muito

4b- Seu problema de bexiga atrapalha quando você quer fazer uma viagem?

1-Não 2-Um pouco 3-Mais ou menos 4-Muito

4c - Seu problema de bexiga atrapalha quando você vai a igreja, reunião, festa?

1-Não 2- Um pouco 3- Mais ou menos 4- Muito

4d - Você deixa de visitar seus amigos por causa do problema de bexiga?

1-Não 2-Um pouco 3-Mais ou menos 4-Muito

#### E- RELAÇÕES PESSOAIS

5a- Seu problema de bexiga atrapalha sua vida sexual?

0-Não se aplica 1-Nem um pouco 2-Um pouco 3-Mais ou menos 4- Muito

5b- Seu problema de bexiga atrapalha sua vida com seu companheiro?

0-Não se aplica 1-Nem um pouco 2-Um pouco 3-Mais ou menos 4- Muito

5c- Seu problema de bexiga incomoda seus familiares?

0-Não se aplica 1-Nem um pouco 2-Um pouco 3-Mais ou menos 4-Muito

#### F- EMOÇÕES

6a- Você fica deprimida com seu problema de bexiga?

1-Não 2-Um pouco 3-Mais ou Menos 4-Muito

6b- Você fica ansiosa ou nervosa com seu problema de bexiga?

1-Não 2-Um pouco 3-Mais ou Menos 4-Muito

Análise da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária de esforço antes e após a cirurgia de sling com tela em Macapá

6c- Você fica mal com você mesma por causa do seu problema de bexiga?

1-Não 2-Às vezes 3-Várias vezes 4-Sempre

G- SONO / DISPOSIÇÃO

7a- Seu problema de bexiga atrapalha seu sono? 1- Não 2- Às vezes 3- Várias vezes 4- Sempre

7b- Você se sente desgastada ou cansada?

1- Não 2-Às vezes 3-Várias vezes 4-Sempre

H- MEDIDAS DE GRAVIDADE

8a- Você usa algum tipo de protetor higiênico como: fralda, forro, absorvente tipo Modess para manter-se seca?

1- Não 2- Às vezes 3-Várias vezes 4- Sempre

8 b- Você controla a quantidade de líquido que bebe?

1- Não 2- Às vezes 3- Várias vezes 4- Sempre

8c-Você precisa trocar sua roupa íntima (calcinha), quando fica molhadas?

1- Não 2-Às vezes 3-Várias vezes 4-Sempre

8d- Você se preocupa em estar cheirando urina?

1- Não 2- Às vezes 3-Várias vezes 4-Sempre

I – Gostaríamos de saber quais são os seus problemas de bexiga e quanto eles afetam você. Escolha da lista abaixo APENAS AQUELES PROBLEMAS que você tem no momento. Quanto eles afetam você?

9a- Frequência: Você vai muitas vezes ao banheiro? 1- Um pouco 2- Mais ou menos 3- Muito

9b- Noctúria Você levanta a noite para urinar?

1-Um pouco 2-Mais ou menos 3-Muito

9c- Urgência Você tem vontade forte de urinar e muito difícil de controlar?

1-Um pouco 2-Mais ou menos 3-Muito

9d- Bexiga hiperativa: Você perde urina quando você tem muita vontade de urinar?

1- Um pouco 2-Mais ou menos 3-Muito

9e- Incontinência urinária de esforço: Você perde urina com atividades físicas como: tossir, espirrar, correr? 1-Um pouco 2-Mais ou menos 3-Muito

9f- Enurese noturna: Você molha a cama à noite? 1-Um pouco 2-Mais ou menos 3-Muito

9g- Incontinência no intercurso sexual: Você perde urina durante a relação sexual?

1-Um pouco 2- Mais ou menos 3-Muito

9h- Infecções frequentes: Você tem muitas infecções urinárias?

1-Um pouco 2-Mais ou menos 3-Muito

9i- Dor na bexiga: Você tem dor na bexiga?

1-Um pouco 2- Mais ou menos 3 Muito

9j- Outros: Você tem algum outro problema relacionado a sua bexiga?

1-Um pouco 2-Mais ou menos 3-Muito

OBS.: 0 (ZERO) OMITIU A RESPOSTA

ANEXO 2

### Formulário De Coleta De Dados

2. Nome

4. Idade: ( ) Entre 30 a 39 anos

( ) Entre 40 a 49 anos

( ) Entre 50 a 59 anos

( ) Entre 60 a 69 anos

4. Cor da pele: ( ) Branca

( ) Preta

( ) Parda

5. Situação conjugal: ( ) Sem companheiro

( ) Com companheiro

6. Nível de escolaridade:

( ) Não alfabetizada

( ) Alfabetizada

( ) E. fundamental

( ) E. Médio

( ) E. Superior

## Análise da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária de esforço antes e após a cirurgia de sling com tela em Macapá

7. Condição socioeconômica:

( ) < 1 SM    ( ) 1 < 2 SM    ( ) > 3 SM

8. Tabagista: ( ) Sim    ( ) Não

10. Elitista: ( ) Sim    ( ) Não

12. Hipertensa: ( ) Sim    ( ) Não

14. Diabética: ( ) Sim    ( ) Não

16. Cirurgia prévia ginecológica: ( ) Sim    ( ) Não

18. Número de partos: ( ) 0    ( ) 1    ( ) 2 OU MAIS

20. Tipos de partos: ( ) Nenhum    ( ) Cesárea    ( ) Normal

22. Tempo de incontinência urinária: ( ) Menos de 1 ano    ( ) 1 anos ou mais

<sup>[1]</sup> Médico. Residente de Ginecologia e Obstetrícia pela Universidade Federal do Amapá.

<sup>[2]</sup> Médico. Mestre em Ginecologia pela USP. Professor do curso de Medicina na Universidade Federal do Amapá.

<sup>[3]</sup> Acadêmica de Medicina pela Universidade Federal do Amapá.

<sup>[4]</sup> Acadêmica de Medicina pela Universidade Federal do Amapá.

Enviado: Agosto, 2020.

Aprovado: Setembro, 2020.