

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF.FERNANDO FIGUEIRA - IMIP

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO-TCC

**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**

LIFE QUALITY ASSESSMENT IN WOMEN WHO HAVE UNDERGONE STRESS  
URINARY INCONTINENCE TREATMENT WITH LOW-COST CUSTOMIZED  
POLYPROPYLENE MESH: A PROSPECTIVE COHORT

**AUTORA**

Nara Gisele Pereira Pantaleão<sup>1</sup>

**COLABORADORES:**

Jailton Olímpio de Carvalho Filho<sup>2</sup>

Oliver Nóbrega Renaux<sup>3</sup>

**ORIENTADOR**

Artur Eduardo de Oliveira Rangel<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Faculdade Pernambucana de Saúde – Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (FIS-IMIP)

<sup>2</sup> Faculdade Pernambucana de Saúde – Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (FIS-IMIP)

<sup>3</sup> Faculdade Pernambucana de Saúde – Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (FIS-IMIP)

<sup>4</sup> Coordenador da Unidade da Incontinência e Disfunção do Assolho Pélvico UNIDAP do IMIP

## RESUMO

**Objetivos:** Avaliar a qualidade de vida em mulheres submetidas à correção cirúrgica da incontinência urinária de esforço com tela de polipropileno customizada de baixo custo.

**Métodos:** Um estudo de coorte foi realizado no período de junho de 2014 a julho de 2016, em que a população foi pacientes do sexo feminino adultas e idosas com indicação cirúrgica de correção da incontinência urinária de esforço através da técnica de *sling* com tela de polipropileno de baixo custo acompanhadas no Centro de Atenção à Mulher do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (CAM-IMIP). A coleta de dados foi realizada mediante preenchimento do instrumento pelo pesquisador após consentimento da paciente e aplicado o *King's Health Questionnaire* (KHQ) por meio de entrevista para avaliação da qualidade de vida em dois momentos distintos: antes da cirurgia e após seis meses ou mais. Os questionários foram comparados, e após revisão dos instrumentos, foi construído um banco de dados em dupla entrada no software Microsoft Excel e analisado os dados pelo Software STATA/SE 12.0.

**Resultados:** o uso da tela de polipropileno de baixo custo proporcionou uma melhora na qualidade de vida das pacientes incluídas na pesquisa, levando a 72,72% de cura clínica após seis meses do pós-operatório.

**Conclusões:** A incontinência urinária ocasiona impacto altamente negativo no desempenho desses pacientes, causando diversos transtornos físicos, econômicos, psicológicos, emocionais, sexuais e sociais, refletindo na condição de saúde e interferindo diretamente no bem-estar social e na qualidade de vida. Ocorrendo mais frequentemente nas mulheres de mais idade, é frequentemente confundido com um processo natural de envelhecimento. O *sling* personalizado feito com tela de polipropileno de baixo custo tem oferecido resultados semelhantes aos kits comerciais com custos inferiores, sendo os

primeiro 138 vezes mais caros que o *sling* personalizado, o que para a realidade do SUS é um fator de grande importância.

**Palavras-chave:** incontinência urinária de esforço; procedimentos cirúrgicos em uroginecologia; telas cirúrgicas de polipropilenos; telas de baixo custo.

## **ABSTRACT**

**Objectives:** Assess life quality of women subject to stress urinary incontinence surgical correction using low-cost customized polypropylene meshes.

**Methods:** A cohort study was conducted between June 2014 and July 2016, in which the population were adult and senior female patients with indication of stress urinary incontinence surgical correction by making use of the sling technique with low-cost polypropylene mesh, supported by the Wowan Attention Center from the Professor Fernando Figueira Integral Medical Institute (CAM-IMIP). Data was collected by making use of forms filled by the researcher, after patient's consent, in which *King's Health Questionnaire* (KHQ) was applied as an interview method for appraising life quality in two distinct moments: before the surgery and after six months or later, and the questionnaires were compared. After revision of the instruments, a double-entry data bank was built in the software Microsoft Excel and analyzed by STATA/SE 12.0.

**Results:** The use of low-cost customized polypropylene mesh provided improvement in the quality of life of women included in the study, taking 72,72% of clinical cure after six months after surgery.

**Conclusion:** Urinary incontinence causes highly negative impact on the performance of these patients, causing various physical, economic, psychological, emotional, sexual and social disorders, reflecting the health condition and directly interfering in the social

welfare and life quality. Occurring most often in older women, it is some times misinterpreted by them as a natural process of aging. The customized sling made with low-cost customized polypropylene mesh offered similar results as commercial kits, the latter being 138 times more expensive than the custom sling, which for reality of SUS is a factor of great importance.

**Keywords:** stress urinary incontinence, surgical procedures in urogynecology, surgical meshes, low-cost polypropylene meshes.

## INTRODUÇÃO

A Sociedade Internacional de Continência (International Continence Society – ICS) define a incontinência urinária como “qualquer perda involuntária de urina” podendo ser classificada em incontinência urinária de esforço (IUE), urge-incontinência (incontinência urinária por imperiosidade) ou incontinência urinária mista<sup>1</sup>.

A IUE é definida como a queixa de perda involuntária de esforço, grandes esforços ou em situações de espirros ou tosses. Embora a IUE não seja uma condição com risco de vida, pode afetar significativamente a sua qualidade de vida<sup>2</sup>. A prevalência da IUE no Brasil varia entre 5,8 e 72%<sup>3</sup> e seus principais fatores de risco na população feminina foram: idade, trauma do assoalho pélvico, fatores hereditários, raça, menopausa, obesidade, doenças crônicas, uso de alguns simpaticomiméticos e parasimpaticolíticos, constipação, tabagismo, consumo de cafeína e exercícios intensos na região abdominal.<sup>4</sup>

O tratamento da IUE é fundamentalmente cirúrgico, embora o tratamento conservador como fisioterapia nos casos de incontinência leve/moderada possa ser usado<sup>5</sup>. A colocação de telas sintéticas (*slings*) ou pubo-uretrais em posição retro púbica ou transobturadora é a técnica cirúrgica mais utilizada. O *sling* customizado de tela de

polipropileno de baixo custo tem resultados semelhantes aos kits comerciais com custos menores, sendo uma excelente alternativa<sup>6</sup>. Esse aspecto é importante na diminuição do investimento empregado na seleção de materiais, no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro com recursos limitados e grande demanda de tratamento<sup>6</sup>. A IU é uma condição que pode trazer sérias implicações médicas, sociais, psicológicas, e econômicas, afetando adversamente a qualidade de vida (QV), apesar de algumas mulheres considerarem uma condição normal e resultado do processo de envelhecimento e não uma doença<sup>4</sup>. Desde 1997, a *International Continence Society (ICS)* recomenda que medidas de avaliação da QV sejam incluídas em todas as pesquisas clínicas sobre IU como um complemento aos tradicionais parâmetros clínicos<sup>7</sup>.

A realização deste estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida em mulheres submetidas à correção cirúrgica da incontinência urinária de esforço com tela de polipropileno customizada de baixo custo.

## **MÉTODOS**

Foi realizado um estudo de coorte, considerando a paciente como seu próprio controle. O estudo foi realizado entre o período de junho de 2014 a julho de 2016 no Centro de Atenção à Mulher do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (CAM-IMIP). O CAM-IMIP conta com vários serviços como Ginecologia, Mastologia, Uroginecologia e Oncologia Ginecológica, que juntos somam 40 leitos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP. Somente participam as pacientes que concordaram com sua realização, em conformidade com o item IV da Resolução N° 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, datada de 12 de dezembro de 2012. A recusa em participar da pesquisa, sem necessidade de explicação, não causou prejuízo à paciente, sendo seu tratamento planejado, marcado e realizado de acordo com a rotina normal do serviço.

A amostra total obtida em dois anos de coleta foi de 54 pacientes, sendo aplicado o questionário antes do procedimento cirúrgico, e 22 destas pacientes cumpriram o protocolo de responder novamente o questionário 6 meses pós-operatório.

O estudo abordou pacientes do sexo feminino adultas acompanhadas no referido serviço com indicação cirúrgica de correção da incontinência urinária de esforço através da técnica de *sling* com tela de polipropileno de baixo custo no referido serviço sendo excluídas da amostra as pacientes com deficiência cognitiva que comprometa a compreensão dos questionários, mulheres submetidas a qualquer procedimento obstétrico ou ginecológico até 12 meses antes da aplicação dos questionários, antecedente de correção da incontinência urinária de esforço com uso de implantes, distúrbios de coagulação sanguínea, sistema imunológico comprometido, doenças crônicas que impossibilitem o tratamento cirúrgico, apresentando classificação do estado físico (ASA)>3; insuficiência renal e/ou obstrução do trato urinário superior; irradiação prévia e portadoras de neoplasias pélvicas.

As participantes da pesquisa foram avaliadas em dois momentos distintos. Primeiro, no momento do internamento na enfermaria de uroginecologia do IMIP, o TCLE foi apresentado e lido em voz alta para a paciente, a qual levou cópias para casa, sendo aplicado o questionário na forma de entrevista por estudantes de medicina que receberam treinamento para tal. Todas as perguntas e respostas foram lidas e relidas em voz alta para paciente quantas vezes fossem necessárias. Além disso foram coletados dados demográficos, epidemiológicos, biológicos, da cirurgia pré, intra e pós-operatórios. O questionário utilizado foi o *King's Health Questionnaire* (KHQ), traduzido por Tamanini para a língua portuguesa. O KHQ é um questionário específico para avaliação da QV em mulheres incontinentes, sendo capaz de avaliar a percepção do impacto da IU na vida da mulher e as medidas de sua gravidade. Este é composto de 30 questões, divididas em oito

domínios, sendo 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. A Sociedade Internacional de Continência o classifica como “altamente recomendável”, ou nível “A” para utilização em pesquisas clínicas, principalmente por sua popularidade e pelo fato de já estar em uso, após processos de tradução e validação em outros idiomas<sup>8</sup>.

Em um segundo momento, após seis meses ou mais da colocação do *sling*, durante a consulta ambulatorial de retorno foi aplicado novamente o KHQ e colhidos dados para posterior comparação. No caso das pacientes com dificuldade de ida ao ambulatório, como as que moravam no interior do estado, fizemos o questionário do pós-operatório por telefone. Mesmo perdendo algumas informações do instrumento de coleta, damos preferência aos dados subjetivos de qualidade de vida que a paciente relevava mais do que os dados cirúrgicos.

A partir do levantamento das informações foi construído um banco de dados no Microsoft Excel e utilizado o Software STATA/SE 12.0 para análise dos dados.

## **RESULTADOS:**

Os dados das características sócio demográficos das 54 mulheres entrevistadas num período de dois anos com queixa de IUE (incontinência Urinaria de esforço) tiveram idade média de 60,6 anos, entre 32 e 87 anos; 27,7% se consideravam brancas, 20,4% pardas, e pretas, amarelas e indígenas tiveram mesmo valor de 1,85% e não souberam, 46%. 72,2% são procedentes da Região Metropolitana do Recife; 14,8% não estudaram, 55,5% tiveram menos 8 anos de estudo, 22,2% mais de 8 anos e 7,4% não responderam. 58,2% tiveram mais de dois partos vaginais; 35,2% tiveram colpoplastia anterior como cirurgia concomitante, 24% colpoperineoplastia posterior, 20,4% colpofixação sacroespinhosa, e

HTV e traquelectomia tiveram ambas 1,85% cada. Apenas uma paciente teve hemorragia e precisou de transfusão sanguínea como complicação intraoperatória.

Foram feitos dois bancos de dados por dois pesquisadores individualmente e comparados, os erros foram corrigidos e analisados estatisticamente.

Foram utilizados os Softwares STATA/SE 12.0 e o Excel 2010; Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança; As variáveis numéricas estão representadas pelas medidas de tendência central e medidas de dispersão. O teste entre grupos pareados foi realizado pelo Teste de Wilcoxon (Não Normal).

**Tabela 1 - Questionário King's Heath dividido em domínios.**

<p><b>Domínio 1 – Avaliação geral da saúde</b></p> <p>Como você avalia sua saúde hoje?</p>	<p>Muito boa () Boa () Normal () Ruim () Muito ruim ()</p>
<p><b>Domínio 2 – O quanto o problema da bexiga afeta a vida</b></p> <p>Quanto você acha que seu problema de bexiga atrapalha sua vida?</p>	<p>Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p>
<p><b>Domínio 3: Limitação do desempenho de tarefas</b></p> <p>Com que intensidade seu problema de bexiga atrapalha suas tarefas de casa (ex., limpar, lavar, cozinhar, etc.)?</p> <p>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.?</p>	<p>Nenhuma () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p>
<p><b>Domínio 4: Limitação física/Limitação social</b></p> <p>Seu problema de bexiga atrapalha suas atividades físicas como: fazer caminhada, correr, fazer algum esporte, etc.?</p> <p>Seu problema de bexiga atrapalha quando você quer fazer uma viagem?</p> <p>Seu problema de bexiga atrapalha quando você vai a igreja, reunião, festa?</p> <p>Você deixa de visitar seus amigos por causa do problema de bexiga?</p>	<p>Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p>
<p><b>Domínio 5: Relações Pessoais</b></p> <p>Seu problema de bexiga atrapalha sua vida sexual?</p> <p>Seu problema de bexiga atrapalha sua vida com seu companheiro?</p> <p>Seu problema de bexiga incomoda seus familiares?</p>	<p>Não se aplica () Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p>
<p><b>Domínio 6: Emoções</b></p> <p>Você fica deprimida com seu problema de bexiga?</p> <p>Você fica ansiosa ou nervosa com seu problema de bexiga?</p> <p>Você fica mal com você mesma por causa do seu problema de bexiga?</p>	<p>Não () Às vezes () Várias vezes () Sempre ()</p>

<p><b>Domínio 7: Sono/Energia</b></p> <p>Seu problema de bexiga atrapalha seu sono?</p> <p>Você se sente desgastada ou cansada?</p>	<p>Não ( ) Às vezes ( ) Várias vezes ( ) Sempre ( )</p>
<p><b>Domínio 8: Situações abaixo que acontecem com você? Quanto?</b></p> <p>Você usa algum tipo de protetor higiênico como: fralda, forro, absorvente tipo Modess para manter-se seca?</p> <p>Você controla a quantidade de líquido que bebe?</p> <p>Você precisa trocar sua roupa íntima (calcinha), quando fica molhadas?</p> <p>Você se preocupa em estar cheirando urina?</p>	<p>Não ( ) Às vezes ( ) Várias vezes ( ) Sempre ( )</p>
<p><b>O quanto afeta a vida da paciente:</b></p> <p><b>Frequência:</b> Você vai muitas vezes ao banheiro?</p> <p><b>Noctúria:</b> Você levanta a noite para urinar?</p> <p><b>Urgência:</b> Você tem vontade forte de urinar e muito difícil de controlar?</p> <p><b>Bexiga hiperativa:</b> Você perde urina quando você tem muita vontade de urinar?</p> <p><b>Incontinência urinária de esforço:</b> Você perde urina com atividades físicas como: tossir, espirrar, correr?</p> <p><b>Enurese noturna:</b> Você molha a cama à noite?</p> <p><b>Incontinência no intercurso sexual:</b> Você perde urina durante a relação sexual?</p> <p><b>Infecções frequentes:</b> Você tem muitas infecções urinárias?</p> <p><b>Dor na bexiga:</b> Você tem dor na bexiga?</p> <p><b>Outros:</b> Você tem algum outro problema relacionado a sua bexiga?</p>	<p>Um pouco ( ) Mais ou menos ( ) Muito ( )</p>

Tabela 2: Análise dos questionários individualmente

Variáveis	Antes				Depois			
	Média ± DP	Mediana (Q1; Q3)	Mínimo	Máximo	Média ± DP	Mediana (Q1; Q3)	Mínimo	Máximo
Domínio 1:	53,70 ± 30,10	50,00 (25,00; 75,00)	0,00	100,00	33,70 ± 22,12	25,00 (25,00; 50,00)	0,00	100,00
Domínio 2:	71,79 ± 35,78	100,00 (33,33; 100,00)	0,00	100,00	9,52 ± 26,13	0,00 (0,00; 0,00)	0,00	100,00
Domínio 3	59,88 ± 38,38	66,67 (33,33; 100,00)	0,00	100,00	3,97 ± 18,18	0,00 (0,00; 0,00)	0,00	83,33
Domínio 4.1	62,04 ± 37,95	66,67 (33,33; 100,00)	0,00	100,00	7,97 ± 22,40	0,00 (0,00; 0,00)	0,00	100,00
Domínio 4.2	36,32 ± 30,61	33,33 (20,83; 66,67)	0,00	100,00	5,07 ± 10,71	0,00 (0,00; 11,11)	0,00	44,44
Domínio 5	36,81 ± 39,92	25,00 (0,00; 79,17)	0,00	100,00	16,67 ± 32,49	0,00 (0,00; 33,33)	0,00	100,00
Domínio 6:	46,91 ± 35,71	44,44 (11,11; 88,89)	0,00	100,00	10,14 ± 27,40	0,00 (0,00; 0,00)	0,00	100,00
Domínio 7:	45,68 ± 38,47	50,00 (0,00; 83,33)	0,00	100,00	13,77 ± 29,15	0,00 (0,00; 16,67)	0,00	100,00
Domínio 8:	50,31 ± 29,09	50,00 (25,00; 75,00)	0,00	100,00	10,14 ± 22,04	0,00 (0,00; 8,33)	0,00	83,33

Na tabela 1 temos o KHQ dividido em seus oito domínios.

Na tabela 2 temos os cálculos realizados apenas com os questionários sendo considerados independentes, não sendo realizado qualquer pareamento.

Já na tabela 3 temos o cálculo baseado nos questionários de primeira e segunda entrevista pareados, ou seja, os cálculos somente foram realizados nas pacientes que cumpriram o protocolo de respostas em dois momentos.

Após a consulta de retorno, 16 (72,72%) pacientes foram consideradas como tendo obtido cura clínica, 3 (13,63%) pacientes apresentaram melhora do quadro, 2 (9,09%) manutenção do quadro e 1(4,54%) paciente, piora do quadro.

**Tabela 3 – Análise Pareada**

King's Health	Momento		p-valor *
	Antes Média ± DP	Depois Média ± DP	
Domínio 1: Avaliação da saúde hoje	60,87 ± 27,00	33,70 ± 22,12	0,004
Domínio 2: Quanto o problema de bexiga atrapalha	80,00 ± 27,36	10,00 ± 26,71	< 0,001
Domínio 3: Limitação no desempenho de tarefas	63,49 ± 38,59	3,97 ± 18,18	< 0,001
Domínio 4: Limite Físico	61,59 ± 35,33	7,97 ± 22,40	< 0,001
Domínio 4: Limite Social	33,82 ± 31,33	5,07 ± 10,71	< 0,001
Domínio 5: Relação Pessoal	45,45 ± 42,22	16,67 ± 32,49	< 0,001
Domínio 6: Emoções	59,42 ± 36,18	10,14 ± 27,40	< 0,001
Domínio 7: Sono/Energia	52,17 ± 39,35	13,77 ± 29,15	< 0,001
Domínio 8: Situações que ocorrem	42,75 ± 28,13	10,14 ± 22,04	< 0,001

(\*) Teste de Wilcoxon

## DISCUSSÃO:

A IUE ocasiona impacto altamente negativo no desempenho desses pacientes, causando diversos transtornos físicos, econômicos, psicológicos, emocionais, sexuais e sociais,

refletindo na condição de saúde e interferindo diretamente no bem-estar social e na qualidade de vida

Com o aumento progressivo da expectativa de vida da população, o número de mulheres de meia idade tende a aumentar cada vez mais, onde a IU torna-se mais prevalente, levando a um número crescente de casos e, muito deles não serão diagnosticados pela falta de busca no tratamento e por acreditarem que a IU é uma condição normal e resultado do processo de envelhecimento e não uma doença. Desde 1997, a *International Continence Society (ICS)* recomenda que medidas de avaliação da QV sejam incluídas em todas as pesquisas clínicas sobre IU como um complemento aos tradicionais parâmetros clínicos. Isso se deve ao fato de que muitos métodos, como estudo urodinâmico, teste do absorvente e teste de esforço, são utilizados como parâmetros objetivos na avaliação do tratamento da IU, mas não contemplam o impacto que esta condição causa na QV e no cotidiano destas mulheres. O KHQ é considerado como questionário completo, que avalia tanto o impacto da incontinência nos diferentes aspectos da QV, como os sintomas do trato urinário baixo, percebidos pelas pacientes, mostrando ainda grande confiabilidade e provando ser eficaz pela análise de suas propriedades de medida. No presente estudo, foi observado uma melhora significativa em todos os domínios abordados no KHQ realizado na consulta de retorno das 23 pacientes. Tal fato pode ser observado pela diminuição dos escores onde a qualidade é considerada melhor quanto menor o escore.

O *sling* personalizado feito com tela de polipropileno de baixo custo tem oferecido resultados semelhantes aos kits comerciais com a vantagem de custos mais baixos<sup>6</sup>. Os kits comerciais são aproximadamente 138 vezes mais caros que o *sling* personalizado<sup>9</sup>. O custo é um dos fatores mais importantes para a seleção de materiais, principalmente no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro com recursos de saúde pública limitados e

grande demanda de tratamento para IUE<sup>8</sup>. Em virtude disso, o *sling* personalizado com tela de polipropileno de baixo custo tem sido considerado uma excelente alternativa para os kits comerciais no tratamento da IUE com boa resposta na melhora da qualidade de vida das pacientes.

Dentre as limitações do estudo, destacam-se: Peso e Altura da paciente: muitas vezes quando fomos aplicar o questionário na paciente, esta já estava internada e se recusava a sair do leito para pesagem e medição. Algumas enfermarias do IMIP não dispunham de balanças ou estavam quebradas no momento da coleta, além de esses dados raramente constarem no prontuário da paciente. Sendo assim, o cálculo o IMC ficou comprometido; POP-Q: na maioria dos prontuários não constavam os dados dos prolapso vaginais da paciente, além de ser inconveniente realizar tal procedimento no momento da aplicação do questionário, visto que na enfermaria não tem um leito privativo para a paciente. Este dado também ficou comprometido; Telefone da paciente: em muitos casos já se encontravam inexistentes, tal fato foi um dos fatores que resultaram numa amostra menor de pacientes de retorno; Muitas pacientes se consideravam curadas e diziam não haver necessidade de ir para consulta de seis meses, o que dificultava a avaliação da qualidade de vida pós-cirurgia, além de deixar de preencher o instrumento de coleta no campo de complicações e sintomas no pós-operatório; Pacientes não procedentes da região metropolitana do Recife: muitas se recusam a fazer uma viagem para consulta de seis meses, visto que já tinham ido para o retorno de quinze dias e um mês e não tinham sido observadas nenhuma intercorrência.

A sugestão para trabalhos futuros seria aplicar um novo questionário nessas mesmas pacientes nos próximos 2-3 anos com a finalidade de obter a QV num período de mais longo prazo. Assim poderíamos verificar a probabilidade de falha terapêutica com o *sling*.

## **AGRADECIMENTOS:**

Ao IMIP que possibilitou a realização dessa pesquisa, sendo um hospital referência e a todos os médicos uroginecologistas deste hospital que se mostraram acessíveis para tirar dúvidas, dividir conhecimento e disponibilizaram seus ambulatórios para fazemos a pesquisa.

## **REFERÊNCIAS**

<sup>1</sup> Abrams Paul, Cardozo Linda, Fall Magnus, Griffiths Derek, Rosier Peter, Ulmsten Ulf, Van Kerrebroeck Philip, Victor Arne, Weinthe Alan. Standardisation Of Terminology In Lower Urinary Tract Function: Report From The Standardisation Sub-Committee Of The International Continence Society. 2002. UROLOGY 61: 37–49, 2003 Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12559262>

<sup>2</sup> Kapoor Deepa, Kapoor Rakesh, Maheshwari Ruchir, Singh Uday, Upadhyay Rohit . Is Modified Raz Technique Of Midurethral Sling A Reliable And Cost-Effective Method Of Treating Stress Urinary Incontinence? Indian Journal of Urology. 27.1 (January-March 2011): p34.

Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3114585/>

<sup>3</sup> Della, Justina. Prevalence of female urinary incontinence in Brazil: a systematic review Revista Inspirar Volume 5 • Número 2 • Edição 24 • junho/julho de 2013 Available from: <http://www.inspirar.com.br/revista/2013/07/prevalencia-de-incontinencia-urinaria-feminina-no-brasil-uma-revisao-sistematica/>

- <sup>4</sup> Higa Rosângela, B. de M. Lopes Maria Helena, dos Reis Maria José. Fatores De Risco Para Incontinência Urinária Na Mulher. Rev Esc Enferm USP 2008; 42(1):187-92. Available from: [www.ee.usp.br/reeusp/Life+Changes+In+Patients+With+Stress+Urinary+Incontinence+After+Midurethral+Sling+Placement&terms2=&terms3=&terms4=](http://www.ee.usp.br/reeusp/Life+Changes+In+Patients+With+Stress+Urinary+Incontinence+After+Midurethral+Sling+Placement&terms2=&terms3=&terms4=)
- <sup>5</sup>. Botelho Francisco, Silva Carlos; Cruz Francisco. Incontinência Urinária Feminina. Serviço de Urologia do Hospital de S. João / Faculdade de Medicina do Porto. Acta Urológica 2007, 24; 1: 79-82 Available from: <http://www.apurologia.pt/acta/1-2007/inc-urin-fem.pdf>
- <sup>6</sup> F. Rodrigues Fransber, M. Filho Romulo, R. Marocolo Roberto, C. Paiva Lucio, A. Diaz Fernando, C. Ribeiro Eduardo. Pubovaginal Sling With A Low-Cost Polypropylene Mesh. 2007. Service Of Urology, Brasilia University Hospital, Brasilia, Df, Brazil. International Braz J Urol Vol. 33 (5): 690-694, September - October, 2007 Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=LILACS&exprSearch=470220&indexSearch=ID&lang=e>
- <sup>7</sup> Blaivas JG, Appell RA, Fantl JA, Leach G, McGuire EJ, Resnick NM, et al. Standards of efficiency for evaluation of treatment outcomes in urinary incontinence: recommendations of the Urodynamic Society. NeuroUrol Urodyn. 1997;16(3):145-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9136135>

<sup>8</sup> Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein, A, editors. Incontinence. 3rd ed. Plymouth: Plymbridge; 2001. Symptom and quality of life assessment; p. 267-315. 27(5):235-42.

Available from:

[http://www.researchgate.net/publication/237310741\\_Avaliao\\_da\\_qualidade\\_de\\_vida\\_em\\_mulheres\\_com\\_incontincia\\_urinria\\_pelo\\_uso\\_do\\_Kings\\_Health\\_questionnaire\\_Assessing\\_quality\\_of\\_life\\_of\\_women\\_with\\_urinary\\_incontinence\\_using\\_the\\_Kings\\_Health\\_questionnaire/file/72e7e5291de7309a1a.pdf](http://www.researchgate.net/publication/237310741_Avaliao_da_qualidade_de_vida_em_mulheres_com_incontincia_urinria_pelo_uso_do_Kings_Health_questionnaire_Assessing_quality_of_life_of_women_with_urinary_incontinence_using_the_Kings_Health_questionnaire/file/72e7e5291de7309a1a.pdf)

<sup>9</sup> Brito LM, Sousa Ade P, de Figueiredo Neto JA, Duarte TB, Pinheiro Gdo L, Chein MB. Comparison of the outcomes of the sling technique using a commercial and hand-made polypropylene sling. Int Braz J Urol. 2011 Jul-Aug;37(4):519-27.

Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-55382011000400012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-55382011000400012)