



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

DÉBORA BATISTA ARAÚJO ALVES

**IMPACTO DO PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS NA
QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES DE UMA
POPULAÇÃO BRASILEIRA**

ORIENTADORA: PROF.^a DRA. CAMILA TEIXEIRA MOREIRA VASCONCELOS

FORTALEZA – CE

2018

DÉBORA BATISTA ARAÚJO ALVES

Impacto do prolapso de órgãos pélvicos na qualidade de vida das mulheres de uma população brasileira

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem – Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof.^a Dra. Camila Teixeira
Moreira Vasconcelos

Fortaleza
2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

A478i Alves, Débora Batista Araújo.
Impacto do prolapso de órgãos pélvicos na qualidade de vida das mulheres de uma população brasileira /
Débora Batista Araújo Alves. – 2018.
54 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia,
Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza, 2018.
Orientação: Profa. Dra. Camila Teixeira Moreira Vasconcelos.
Coorientação: Profa. Ma. Karine de Castro Bezerra.

1. Prolapso de Órgãos Pélvicos. 2. Qualidade de Vida. 3. Enfermagem. I. Título.

CDD 610.73

DÉBORA BATISTA ARAÚJO ALVES

**Impacto do prolapso de órgãos pélvicos na qualidade de vida das
mulheres de uma população brasileira**

Monografia apresentada ao Curso de
Enfermagem – Departamento de
Enfermagem da Universidade Federal do
Ceará, como requisito parcial à obtenção
do título de bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Camila Teixeira Moreira Vasconcelos
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Ma. Karine de Castro Bezerra
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Ma. Dayana Maia Saboia
Universidade Federal do Ceará (UFC)

“Que vossos esforços desafiem as impossibilidades,
Lembrai-vos de que as grandes coisas do homem
Foram conquistadas do que parecia impossível”

Charles Chaplin

AGRADECIMENTOS

À Deus, pelo dom da minha vida, por todas as graças e benção, por me amparar e amar incondicionalmente. Por conceder perseverança e discernimento, permitindo maravilhosas oportunidades em minha vida.

Aos meus pais, Antônio Alves Araújo da Silva, Helena Mara Batista Araújo e, por incondicional amor, cuidado, amparo e amizade. Por sempre acreditarem em mim e estarem ao meu lado me ajudando a realizar meus sonhos. Por toda a educação, valores e amor a Deus que me ensinaram e continuam, incessantemente me ensinando.

À Prof. Camila Vasconcelos, mais que uma orientadora, que em um momento de fragilidade me acolheu com oportunidade e confiança, sempre me incentivando e apoiando.

À Ms. Karine Bezerra, minha gratidão pela grande contribuição, dedicação, amparo. Por ter me ajudado em cada adversidade, sempre estando ao meu lado. Sendo um grande exemplo de pessoa e profissional.

À Prof. Ana Kelve, que desde o início da minha formação esteve sempre ao meu lado, sendo tutora, amiga, conselheira, me apoiando e me ajudando a crescer. Sendo exemplo de Enfermeira, professora, tutora e como pessoa.

Ao meu namorado, Carlos Filho, por todo o amor, carinho, amizade, cuidado, dedicação, paciência, e, acima de tudo, por toda ajuda tanto nesse trabalho quanto na minha vida.

Ao meu irmão, Diego Batista Araújo Alves, que sempre está ao meu lado, sendo amigo, companheiro, me ajudando, aconselhando e apoiando.

Às minhas amigas, Joyce, Camila, Thalita, Tatiane, Paloma, Daniele, Jéssyka, que desde o primeiro semestre estão ao meu lado, superando adversidades, dividindo alegrias e tristezas, aconselhando, divertindo. Esses 5 anos foram melhores com vocês.

RESUMO

Objetivo: analisar o impacto do Prolapso de Órgãos Pélvicos na Qualidade de Vida de mulheres. **Método:** estudo retrospectivo, cuja a população foi composta por todas as pacientes atendidas em ambulatório de uroginecologia no período de 2011 até a maio de 2018. A amostra foi composta por 670 mulheres, tendo como critério de inclusão o diagnóstico de Prolapso de Órgãos Pélvicos. Para descrever o perfil das pacientes, foram utilizadas as variáveis sociodemográficas: idade, ocupação, estado civil e anamnese. As pacientes foram divididas em grupos de acordo com o estágio do POP. Além disso, foram aplicados os questionários de avaliação da qualidade de vida geral, SF-36 (*Medical Outcomes study 36- Item short- Form Health Survey*), e específica para prolapso, P-QOL (*Prolapse quality of Life Questionnaire*). **Resultados:** Os fatores relacionados ao estadiamento do POP foram: idade avançada, baixa escolaridade, estado civil, número de gestações, número de partos, número de partos vaginais, número de partos cesarianos, peso do maior recém-nascido e estar na menopausa. A sensação de bola na vagina esteve mais presente no grupo com prolapso estadio 3 e 4, Já a sensação de frouxidão vaginal esteve mais evidente no estadio 2. Comparando os escores dos domínios da qualidade de vida geral entre os grupos, percebe-se que, exceto no domínio limitação por aspectos físicos, os escores são altos nos três grupos. A diferença entre os grupos foi encontrada em quatro dos oito domínios, estando as mulheres do grupo com estadio 3 e 4 com os escores mais altos, significando melhor qualidade de vida. Na avaliação específica da QV, os domínios mais afetados foram limitações físicas, limitações sociais, relações pessoais e sono e energia. Em seis dos nove domínios, o grupo com estadio 3 e 4 apresentaram maior comprometimento da qualidade de vida. **Conclusão:** O presente estudo foi capaz de identificar as implicações de cada estadio do prolapso de órgãos pélvicos na qualidade de vida das mulheres no Nordeste brasileiro por meio dos questionários gerais e específicos, SF-36 e P-QOL respectivamente. Todos os grupos foram afetados negativamente, sendo as maiores repercussões no grupo de mulheres com prolapso estadio 3 e 4. O domínio mais afetado no P-QOL foi o impacto no POP na vida da mulher foi o mais alarmante. Portanto, a qualidade de vida dessas mulheres deve ser um dos principais focos do cuidado da equipe de Enfermagem a fim de contribuir para uma melhoria da QV.

Palavras-chave: Prolapso de Órgãos Pélvicos. Qualidade de Vida. Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the impact of Pelvic Organ Prolapse on the Quality of Life of women. **Methodology:** a retrospective study whose population was composed of all patients attended at an urogynecology outpatient clinic from 2011 to May 2018. The sample consisted of 670 women, with the inclusion criteria being the diagnosis of Pelvic Organ Prolapse. To describe the profile of the patients, the sociodemographic variables were used: age, occupation, marital status and anamnesis. In addition, the general quality of life (SF-36) questionnaire, Prolapse quality of Life Questionnaire (P-QOL), and prolapse specific questionnaire were applied. **Results:** Factors related to the severity of POP were advanced age, low schooling, marital status, number of pregnancies, number of births, number of vaginal deliveries, number of cesarean deliveries, weight of the largest newborn, and menopause. Ball sensation in the vagina was more present in the stage 3 and 4 prolapsed group. However, vaginal looseness was more evident in stage 2. Comparing the scores of the domains of general quality of life between the groups, except in the domain limiting by physical aspects, the scores are high in all three groups. The difference between the groups was found in four of the eight domains, with the women in the group with stage 3 and 4 with the highest scores, meaning a better quality of life. In the specific evaluation of QoL, the most affected domains were physical limitations, social limitations, personal relationships, sleep and energy. In six of the nine domains, the group with stage 3 and 4 presented greater impairment of quality of life. **Conclusion:** The present study was able to identify the implications of each stage of pelvic organ prolapse in the quality of life of women in the Brazilian Northeast through the general and specific questionnaires, SF-36 and P-QOL, respectively. All groups were negatively affected, with the greatest repercussions in the group of women with stage 3 and 4 prolapse. The most affected domain in P-QOL was the impact on POP in women's lives was the most alarming. Therefore, the quality of life of these women should be one of the main focuses of nursing team care in order to contribute to an improvement in QoL. The study was approved by the Research Ethics Committee, under opinion no. 526/2011 and CAAE 0032.0.041.000-11.

Keywords: Pelvic Organ Prolapse. Quality of Life. Nursing.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 – Anatomia do Assoalho Pélvico..... | 17 |
| Figura 2 – Avaliação do prolapso por meio do “ <i>Pelvic Organ prolapse quantification (POP-Q)</i> | 19 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1 – Percentil da queixa principal de acordo com a gravidade do POP. Fortaleza, 2011-2018..... | 24 |
| Gráfico 2 – Percentil dos antecedentes ginecológicos de acordo com a gravidade do POP. Fortaleza, 2011-2018 $p < 0,05$ | 25 |
| Gráfico 3 – Comparação da mediana dos escores dos domínios do SF-36 de acordo com a gravidade do POP. Fortaleza, 2011-2018..... | 26 |
| Gráfico 4 – Distribuição dos percentuais de mulheres com senção de bola presente ou ausente de acordo com o estadiamento do pop. fortaleza, 2011-2018..... | 27 |
| Gráfico 5 – Avaliação do impacto do POP na qualidade de vida específica de acordo com a gravidade do POP. Fortaleza, 2011-2018..... | 27 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 – Distribuição dos estadios de POP em relação às características sociodemográficas e ginecológicas..... | 23 |
| Tabela 2 – Comparação dos antecedentes clínicos de acordo com a gravidade do POP. Fortaleza, 2011-2018..... | 25 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------|---|
| ABNT | Associação Brasileira de Normas Técnicas |
| AP | Assoalho Pélvico |
| BH | Bexiga Hiperativa |
| DAP | Disfunção do Assoalho Pélvico |
| HGF | Hospital Geral de Fortaleza |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| ICIQ | <i>International Consultation on Incontinence Questionnaire - Urinary</i> |
| SF | <i>Incontinence Short Form</i> |
| ICS | <i>International Continence Society</i> |
| IF | Incontinência Fecal |
| IU | Incontinência Urinária |
| MAP | Músculos do Assoalho Pélvico |
| Md | Mediana |
| POP | Prolapso de Órgãos Pélvicos |
| POP - Q | <i>Pelvic Organ prolapse quantification</i> |
| P-QOL | <i>Prolapse quality of Life Questionnaire</i> |
| QV. | Qualidade de Vida |
| SF - 36 | <i>Medical Outcomes study 36- Item short- Form Health Survey</i> |
| SPSS | <i>Statistical Product and Service Solutions</i> |

Sumário

| | |
|--|--------------------|
| 1. INTRODUÇÃO | <u>2713</u> |
| 2. OBJETIVOS | <u>3016</u> |
| 2.1 Objetivo Geral | <u>3016</u> |
| 2.2 Objetivos Específicos | <u>3016</u> |
| 3. REVISÃO DE LITERATURA | <u>3117</u> |
| 4. MÉTODO | <u>3420</u> |
| 4.1 Tipo de Estudo | <u>3420</u> |
| 4.2 Local da Coleta de Dados | <u>3420</u> |
| 4.3 População e Amostra | <u>3420</u> |
| 4.4 Coleta de Dados | <u>3420</u> |
| 4.5 Análise dos Dados | <u>3521</u> |
| 4.6 Aspectos éticos da pesquisa | <u>3622</u> |
| 5. RESULTADOS | <u>3723</u> |
| 6. DISCUSSÃO | <u>4228</u> |
| 7. CONCLUSÃO | <u>4531</u> |
| REFERÊNCIAS | <u>4632</u> |
| ANEXO A | <u>5035</u> |
| PORTFÓLIO DE ATENDIMENTO EM UROGINECOLOGIA | <u>5035</u> |
| ANEXO B | <u>6045</u> |
| QUESTIONÁRIO SF-36 (MEDICAL OUTCOMES STUDY 36- ITEM SHORT-FORM HEALTH SURVEY) | <u>6045</u> |
| ANEXO C | <u>6550</u> |
| QUESTIONÁRIO P-QOL (Prolapse quality of Life Questionnaire) | <u>6550</u> |

1. INTRODUÇÃO

A Disfunção do Assoalho Pélvico (DAP) é uma condição ginecológica comum e responsável por uma importante morbidade na população atingida. Abrange várias condições nosológicas (incontinência urinária, prolapsos de órgãos pélvicos, hiperatividade vesical, disfunções sexuais, disfunções anorretais, entre outras) que geram um enorme impacto negativo nas esferas social, psicológica e financeira (VASCONCELOS, 2013)

A prevalência destas DAP vem aumentando nos últimos anos, afetando aproximadamente 24% das mulheres americanas, sendo que 16% apresentam IU, 9% IF e 3% POP. Estima-se que haja um aumento de 28 milhões de mulheres americanas acometidas em 2010 para 43,8 milhões em 2050 (SHAMLIYAN et al., 2007). A idade da mulher também influencia no surgimento das DAP, uma vez que o risco de uma mulher de 80 anos precisar de uma cirurgia para correção de IU ou POP é de 11% enquanto que recidiva cirúrgica é de 30% (ABRAMS et al., 2017).

O Prolapso de Órgãos Pélvicos (POP) refere-se a perda de suporte para o útero, bexiga, cólon ou reto resultando em prolapso de um ou mais desses órgãos pela vagina. O prolapso é, portanto, uma condição contínua quando medida pela inspeção visual da parede vaginal durante a Manobra de Valsava. Para fins clínicos, o grau de POP é comumente descrito acima do introito, no introito ou além do introito com ou sem a realização da Manobra de Valsava (ABRAMS et al., 2017).

A *International Continence Society* (ICS) define-o como o descenso da parede vaginal anterior e/ou posterior, ou do ápice da vagina. Está ainda associado a pequenas complicações do trato urinário inferior, incluindo infecções do trato urinário e dificuldade de micção (MATSUO et al., 2018). Com o aumento da expectativa de vida da população brasileira, há uma forte tendência que essa disfunção se torne cada vez mais frequente, tornando-se um importante problema de saúde pública (VASCONCELOS et al., 2013).

A etiologia do POP é multifatorial com contribuições de fatores de risco genéticos e ambientais. O primeiro não é modificável, contudo, no tocante aos fatores ambientais estão inclusos parto, aumento crônico da pressão intra-abdominal, obesidade, idade avançada e deficiência de estrogênio, os quais são passíveis de intervenções (ABRAMS et al., 2017).

Em 1996, a Sociedade Internacional de Continência (ICS) adotou o *Pelvic Organ Prolapse Quantification* (POP-Q), um instrumento confiável e reproduzível. O sistema POP-Q descreve os achados anatômicos do POP sem considerar os sintomas e o incômodo percebido pela mulher.

O POP é avaliado usando o ânulo hímenal como ponto de referência (zero), e seis pontos definidos são medidos em centímetros acima ou proximal ao hímen (números negativos) e abaixo ou distal ao hímen (números positivos). Os prolapso são diagnosticados como anterior, posterior e apical. Os mais frequentes são nesta ordem: anterior, posterior e apical (ABRAMS et al., 2017).

Além dos diagnósticos citados acima, utilizando o sistema POP-Q pode-se determinar os estágios do prolapso, como: estágio 0 - sendo a ausência de prolapso, estágio I, II, III e IV, sendo o IV a eversão total do órgão prolapsado (PINTO et al., 2017)

Determinar o diagnóstico de POP com base em sintomas auto relatados é difícil por causa da falta de especificidade e sensibilidade da maioria das queixas atribuídas ao prolapso e ao fato de que, quando localizado acima do nível do hímen, é geralmente assintomático. Apesar disso, quando sintomático, as mulheres relatam sensação de frouxidão vaginal e bola na vagina, que está fortemente associado com prolapso abaixo do ânulo hímenal (ABRAMS et al., 2017).

O prolapso urogenital é uma doença comum que não ameaça a vida, contudo é uma das principais causas de morbidade em mulheres. Além disso, acarreta complicações nos diversos domínios da Qualidade de Vida (QV), contribuindo para alterações nas condições de saúde física, funções cognitivas, satisfação sexual, nas atividades do cotidiano, no bem-estar emocional, na vida familiar e social, ocasionando problemas sexuais, isolamento social, baixa autoestima e depressão (BEZERRA et al., 2016)

Apesar do impacto gerado no cotidiano, relativamente poucas mulheres com POP buscam tratamento para o problema, pois parecem considerar como algo normal do processo de envelhecimento ou acreditam que essa condição não tem solução (BUGGE, HAGENS; THAKAR, 2015).

De acordo com o comitê de padronização da ICS, recomenda-se que as pesquisas levem em consideração as seguintes mensurações de resultados interventivos: observações do paciente em relação aos sintomas, a quantificação dos sintomas do paciente, observações clínicas (anatômicas e funcionais), a QV do paciente e as implicações socioeconômicas do tratamento (ABRAMS et al., 2017).

Diante disso, a ICS recomenda que medidas de avaliação da QV sejam incorporadas à prática clínica, valorizando, dessa forma, a percepção da paciente em relação ao seu estado de saúde (ABRAMS et al., 2017). A aplicação de questionários para avaliação da QV tem se tornado frequente nas últimas décadas, surgindo instrumentos genéricos e específicos para determinadas patologias (TAMANINI et al., 2013).

Há alguns questionários disponíveis para avaliação da qualidade de vida geral e específica de mulheres com POP, contudo os mais utilizados no Brasil são, respectivamente, o SF-36 (*Medical Outcomes study 36- Item short- Form Health Survey*) e P-QOL (*Prolapse quality of Life Questionnaire*). O uso de questionários de QV é ferramenta importante para se avaliar a gravidade dos sintomas e o impacto da qualidade de vida do paciente, sendo também utilizado para avaliar eficácia de tratamento (MEINBERG et al., 2014).

Por mais que hajam várias análises acerca da QV em mulheres com POP no mundo, existem poucos estudos sobre o tema no Nordeste do Brasil, mais especificamente no Ceará. Além disso, são escassos os estudos com um número representativo de mulheres e por um longo período de avaliação.

Nesse contexto, neste estudo propõem-se avaliar o impacto do Prolapso de Órgãos Pélvicos na Qualidade de Vida de mulheres do nordeste brasileiro utilizando os principais questionários de qualidade de vida validados para o português e estabelecidos nos principais consensos.

Acredita-se que os resultados desta avaliação serão importantes para que os profissionais de saúde envolvidos com o tratamento do POP saibam como lidar melhor com esta situação, podendo complementar seus objetivos e condutas. Por meio destas informações, a equipe de saúde envolvida poderá ofertar tratamento mais humanizado, considerando não somente os aspectos fisiológicos da doença, mas também todo o contexto de qualidade de vida, que tem forte influência na adesão ao tratamento.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar o impacto do Prolapso de Órgãos Pélvicos na Qualidade de Vida de mulheres do nordeste brasileiro.

2.2 Objetivos Específicos

Identificar a gravidade dos prolapsos e os fatores relacionados.

Avaliar o impacto do POP na qualidade de vida geral das mulheres.

Verificar o impacto do POP na qualidade de vida específica das mulheres.

3. REVISÃO DE LITERATURA

O trato urinário inferior, o canal anorretal, os órgãos genitais internos e o assoalho pélvico estão intimamente relacionados tanto anatomicamente quanto funcionalmente. O Prolapso de Órgãos Pélvicos (POP), as incontinências: urinária (IU) e fecal (IF) e a disfunção sexual compõem um grupo de condições conhecidas como Disfunção do Assoalho Pélvico (DAP) (BEZERRA et al., 2014).

O Assoalho Pélvico (AP) é um conjunto de músculos e ligamentos responsáveis pela continência urinária e fecal, sustentação de órgãos pélvicos e função sexual. A sustentação dos órgãos pélvicos é feita pela interação do tecido conjuntivo endopélvico, Musculatura do Assoalho Pélvico (MAP) e ossos pélvicos (LAYCOCK et al., 2001).

A MAP, conforme Figura 1, possui uma camada superficial (bulbocavernoso, transverso superficial e profundo e esfíncter anal externo) e outra profunda. Os músculos profundos são: os músculos levantadores do ânus (como Pubococcígeo e Iliococcígeo) e o músculo coccígeo (ARAÚJO, 2017).

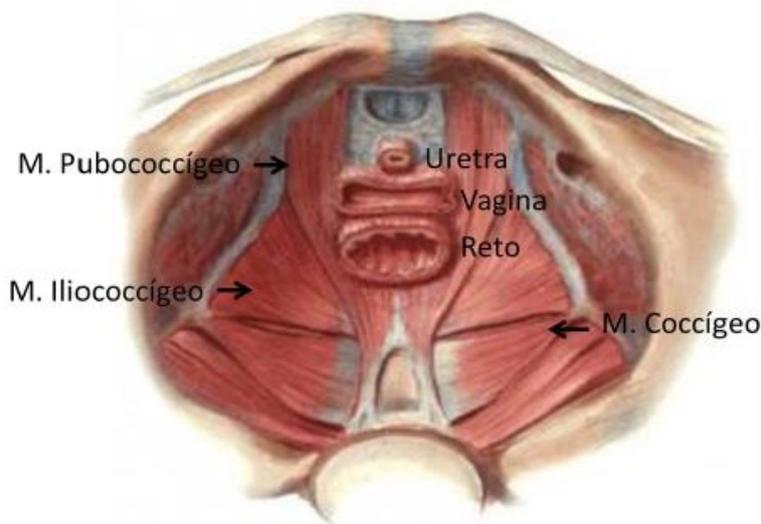


Figura 1 – Anatomia do Assoalho Pélvico

A fisiopatologia das DAP inclui a necrose de tecidos (nervos e músculos) e lesões nervosas causando denervação destes mesmos tecidos decorrentes de esforços maternos expulsivos e estiramento excessivo durante o trabalho de parto. A denervação pode levar a ineficiência do levantador do ânus, diminuição do suporte uretral e pélvico levando a IU com ou sem POP. A lesão neuromuscular tem sido proposta como uma predisposição

às DAP, podendo ser danificada por tração ou compressão do nervo (ARAÚJO et al., 2017).

A “*International Continence Society*” (ICS) define que os fatores de risco bem estabelecidos para POP incluem idade, paridade, histerectomia, cirurgias prévias para correção de distopia genital e desordens do colágeno. Porém, o papel de outros fatores potenciais ainda é controverso, como tipo de parto, obesidade, peso do recém-nascido, tosse crônica e história familiar.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), desde 1970, o perfil demográfico brasileiro vem se transformando. Em decorrência da redução da mortalidade proporcionada pelos avanços médicos e das taxas de natalidade ocasionada pela difusão dos métodos contraceptivos, a população brasileira caminha rumo a um padrão demográfico com predominância de adultos e idosos. Frente ao envelhecimento da população, à grande morbidade proporcionada pelo prolapso genital e aos elevados custos do tratamento, é possível concluir que há um importante problema de saúde pública (RODRIGUES et al., 2009).

Dois estudos encontraram que mulheres negras tiveram menor prevalência de POP e as latino-americanas são as com incidência mais altas após o controle para múltiplos outros fatores em análise multivariada (ABRAMS et al., 2017).

O POP é uma condição altamente prevalente que pode resultar em comprometimento severo da QV, particularmente em estádios avançados. Atualmente existem vários tratamentos, como a terapia conservadora, a correção cirúrgica, entre outros. A Terapia Conservadora consiste principalmente no uso de pessários para reduzir o prolapso (ICS, 2015). Contudo, sabe-se que o conhecimento sobre a sua condição é importante na busca e adesão ao tratamento. Porém, investigações apontam que grande parte das mulheres não conhece nenhuma forma de tratamento para a POP ou tem conhecimento apenas do tratamento cirúrgico (AYELEKE et al., 2013).

O POP é avaliado por meio do estadiamento pelo POP-Q (*Pelvic Organ prolapse quantification*). Esse sistema de avaliação é proposto pela ICS e avalia separadamente os compartimentos vaginais anterior, apical e posterior de acordo com sua posição em relação ao anel himenal (Figura 2). A partir desse ponto as posições são descritas por seis pontos definidos e as medidas expressas em centímetros. Eles são localizados com referência ao plano himenal e são avaliados durante a manobra de valsalva, sendo dois na

parede vaginal anterior (Aa e Ba), dois na parede superior (C e D) e dois na parede vaginal posterior (Ap e Bp). Além desses, incluem-se o hiato genital (Gh ou Hg), o corpo perineal (Pb ou Cp) e o comprimento vaginal total (TVL ou CVT) (PINTO et al., 2017).

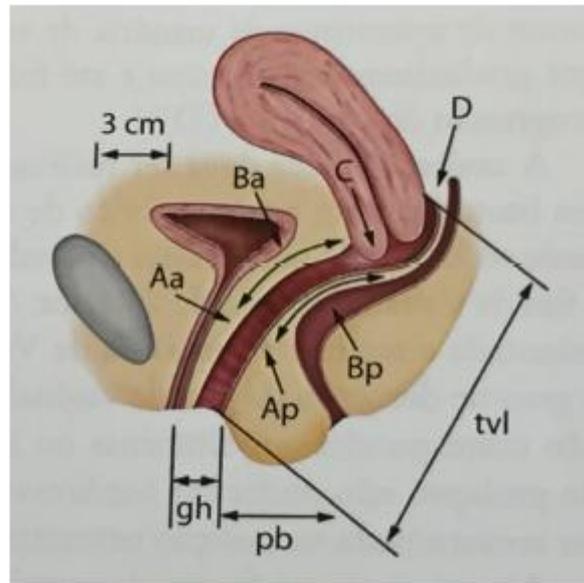


Figura 2– Avaliação do prolapso por meio do “*Pelvic Organ prolapse quantification*” (POP-Q)

A gravidade e o impacto dos sintomas do prolapso na qualidade de vida são parâmetros importantes na gestão e acompanhamento de mulheres e precisa ser medido de forma precisa e confiável (OLIVEIRA et al., 2009).

Diante disso, a ICS recomenda que medidas de avaliação da QV sejam incorporadas à prática clínica, valorizando, dessa forma, a percepção da paciente em relação ao seu estado de saúde (ABRAMS et al., 2017).

A qualidade de vida pode ser avaliada de diversas maneiras, mas somente questionários psicométricos e autoaplicáveis podem medir a condição e a perspectiva da paciente. As avaliações da QV por meio de questionários tornaram-se frequentes nas últimas décadas com o surgimento de instrumentos genéricos e específicos para essas patologias (TAMANINI et al., 2013).

O uso de questionários de qualidade de vida é ferramenta importante para se avaliar a gravidade dos sintomas e o impacto da qualidade de vida do paciente, sendo também utilizado para avaliar eficácia de tratamento (MEINBERG, 2014).

4. MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo retrospectivo, desenhado para explorar fatos do passado, podendo ser delineado para retornar, do momento atual até um determinado ponto no passado ou o pesquisador pode marcar um ponto no passado e conduzir a pesquisa até o momento presente, pela análise documental (FONTELLES et al., 2009).

4.2 Local da Coleta de Dados

Foi realizado no Ambulatório Especializado em Uroginecologia do Hospital Geral de Fortaleza (HGF). O Hospital Geral de Fortaleza é referência nos serviços de disfunções do assoalho pélvico (DAP) na cidade de Fortaleza, estado do Ceará. Participam da assistência à mulher com DAP, equipe multiprofissional composta por médico, enfermeira estomaterapeuta e fisioterapeuta. Além da anamnese detalhada, exame físico minucioso, também é realizada rotineiramente avaliação da Qualidade de Vida (QV).

Dessa forma, no ambulatório da referida instituição são preenchidos: avaliação sociodemográfica, anamnese completa com ênfase às questões relacionadas ao prolapso de órgãos pélvicos, à incontinência urinária e às disfunções anorretais; exame físico, exames complementares e avaliação da qualidade de vida.

4.3 População e Amostra

A população do estudo foi composta por todas as pacientes encaminhadas ao referido ambulatório no período de 2011 até a maio de 2018. Todas as mulheres que possuísem avaliação do POP por meio do POP-Q, compuseram a amostra, perfazendo um total de 670 mulheres.

4.4 Coleta de Dados

Os dados foram coletados por meio dos prontuários das mulheres já atendidas pelo ambulatório. Para descrever o perfil das pacientes, foram utilizadas as variáveis Sociodemográficas: idade, ocupação, estado civil e hábitos tabagistas e Anamnese: sintomas relacionados à presença de incontinência urinária, ao prolapso dos órgãos

pélvicos e às disfunções anorretais; antecedentes obstétricos e ginecológicos. (ANEXO A)

Além disso, foi utilizado questionários usados para avaliar a qualidade de vida em mulheres com POP, como o SF-36 (*Medical Outcomes study 36- Item short- Form Health Survey*) (ANEXO B) e P-QOL (*Prolapse quality of Life Questionnaire*) (ANEXO C).

O SF-36 (*Medical Outcomes study 36- Item short- Form Health Survey*) é um instrumento de avaliação genérica da qualidade de vida. É um questionário multidimensional composto por 36 itens, envolvendo: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. O escore final varia de 0 a 100, em que zero corresponde ao pior estado geral de saúde e 100 ao melhor estado de saúde (CICONELLI et al., 1997).

O P-QOL (*Prolapse quality of Life Questionnaire*) é simples, confiável e uma fácil ferramenta compreensível que permite caracterizar gravidade dos sintomas, para avaliar seu impacto específico na qualidade de vida e avaliar os resultados do tratamento de mulheres com POP. A versão final em português incluiu 20 perguntas representando nove domínios de qualidade de vida cobrindo saúde geral, impacto do prolapso, limitações diárias, limitações físicas e sociais, relacionamentos, problemas emocionais, distúrbios do sono / energia bem como medidas de gravidade dos sintomas. As respostas no questionário P-QOL variaram entre “Nenhum/nem um pouco”, “um pouco”, “moderadamente” e “muito”. Um sistema de pontuação de quatro pontos para cada item e uma pontuação total para cada domínio variando entre 0 e 100 foram utilizados para a medição da gravidade dos sintomas POP. Um escore total elevado indicou maior comprometimento da qualidade vida, enquanto uma pontuação total baixa indicou uma boa qualidade de vida (OLIVEIRA et al., 2009).

4.5 Análise dos Dados

Inicialmente, as mulheres foram agrupadas de acordo com a gravidade do POP em:

- Paciente sem POP/POP leve – composto pelas mulheres com estadio 0 e 1;
- Paciente com POP (estadio 2) – abrangeu as mulheres com estadio 2, pois devido a sua variação anatômica, pode compreender mulheres com ou sem sintomas.

- Paciente com POP acentuado – composto por mulheres com POP estadio 3 e 4.

Os grupos acima foram comparados em relação aos dados sociodemográficos e ginecobiológicos para identificação dos fatores relacionados.

A fim de avaliar o impacto do POP na qualidade de vida geral das mulheres, cada um dos domínios do SF-36 foi comparado entre os três grupos.

Por fim, para verificar o impacto do POP na qualidade de vida específica das mulheres, apenas aquelas que apresentaram POP sintomático de cada grupo foram comparadas.

Para processar as informações foi utilizado o SPSS - *Statistical Product and Service Solutions* versão 22. As variáveis categóricas foram analisadas por meio do *Qui-quadrado de Pearson* e as intervalares pelo teste de *Kruskal-Wallis*.

4.6 Aspectos éticos da pesquisa

Em todas as etapas do estudo, foram respeitados os princípios éticos esclarecidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e normas internacionais para pesquisas com seres humanos. Foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº. 526/2011 e CAAE 0032.0.041.000-11. As participantes foram informadas sobre os objetivos do estudo e, quando de acordo, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, garantindo a liberdade de participação e anonimato.

5. RESULTADOS

Participaram do estudo 670 mulheres que buscaram atendimento especializado na rede pública terciária de Fortaleza. Apesar de aproximadamente um quarto (n=165/24,6%) dessas mulheres chegar ao ambulatório com POP acentuado (estadio 3 e 4), o estágio 2 foi o mais prevalente (n=256/38,2%), seguido pelo estadio 0 e 1 (n=249/37,2%).

Os fatores relacionados aos maiores estadiamentos do POP foram: idade avançada, baixa escolaridade, estado civil, número de gestações, número de partos, número de partos vaginais, número de partos cesarianos, peso do maior recém-nascido e estar na menopausa (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos estadios de POP em relação às características sociodemográficas e ginecológicas

| Variáveis | Sem prolapso (Estadio 0 e 1) <i>Mediana (P25 - P75)</i> | Prolapso Estadio 2 <i>Mediana (P25 - P75)</i> | Com prolapso (Estadio 3 e 4) <i>Mediana (P25 - P75)</i> | p* |
|---------------------------------|--|---|---|-------|
| Prolapso válido (N/%) | 249 (37,2) | 256 (38,2) | 165 (24,6) | |
| Idade (anos) | 52,0 (45 - 59) | 50,0 (45 - 60) | 66,0 (57 - 74) | <0,01 |
| Zona: (N/%) | | | | 0,249 |
| Urbana | 173 (84,0) | 210 (89,0) | 129 (86,6) | |
| Rural | 33 (16,0) | 26 (11,0) | 20 (13,5) | |
| Escolaridade (anos) | 7,5 (4 - 12) | 8,0 (4 - 11) | 4,5 (0,75 - 9) | <0,01 |
| Estado Civil: (N/%) | | | | <0,01 |
| Sem companheiro | 71 (28,5) | 100 (40,2) | 78 (31,3) | |
| Com companheiro | 143 (39,7) | 144 (58,8) | 73 (20,3) | |
| Renda familiar (R\$) | 1.000 (800 - 1.500) | 1.001,5 (705 - 1.500) | 926 (664,5 - 1367) | 0,06 |
| Nº de gestações | 4,0 (3 - 5) | 4,0 (3 - 6) | 5,0 (3 - 9) | <0,01 |
| Nº de partos | 3,0 (2 - 4) | 3,0 (2 - 5) | 4,0 (2,25 - 8) | <0,01 |
| Nº de abortos | 0,0 (0 - 1) | 0,0 (0 - 1) | 1,0 (0 - 1) | 0,35 |
| Nº de partos vaginais | 2,0 (1 - 4) | 3,0 (2 - 4) | 4,0 (2 - 7,75) | <0,01 |
| Nº de partos fóceps | 0,0 (0 - 0) | 0,0 (0 - 0) | 0,0 (0 - 0) | 0,87 |
| Nº de partos cesarianos | 0,0 (0 - 1) | 0,0 (0 - 1) | 0,0 (0 - 0) | <0,01 |
| Peso do > RN (gramas) | 3.800 (3.300 - 4.100) | 3.800 (3.400 - 4.390) | 4.000 (3.500 - 4.725,5) | 0,01 |

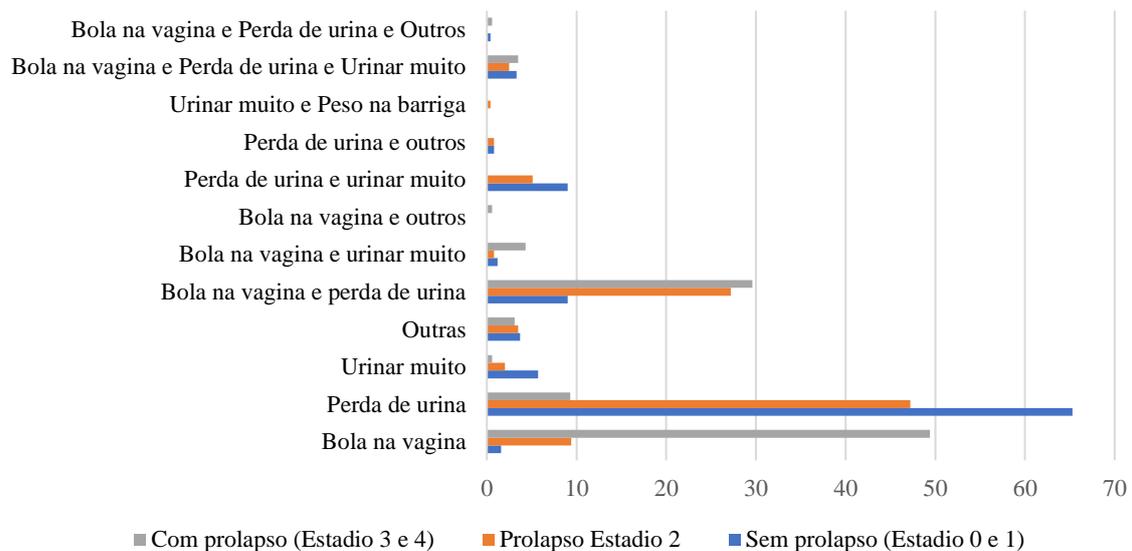
| | | | | |
|--|------------|------------|------------|-------|
| Sensação de bola na vagina (N/%) | 71 (28,9) | 147 (58,6) | 151 (91,5) | <0,01 |
| Sensação de frouxidão vaginal (N/%) | 114 (49,5) | 169 (70,4) | 92 (63,4) | <0,01 |
| História familia de prolapso (N/%) | 61 (42,7) | 80 (41,5) | 49 (44,1) | 0,14 |
| Menopausa (N/%) | 112 (47,2) | 112 (45,2) | 135 (82,8) | <0,01 |

RN - Recém-Nascido * - Teste Kruskal-Wallis

A sensação de bola na vagina esteve mais presente no grupo com prolapso estadio 3 e 4 (N=151/ 91,5%). Já a sensação de frouxidão vaginal esteve mais evidente no estadio 2 (N=169/70,4%) (Tabela 1).

A principal queixa das mulheres sem prolapso e com prolapso estadio 2 foi perda de urina. Já nas mulheres com prolapso estadio 3 e 4 a queixa mais relevante foi bola na vagina ($p<0,01$ / Qui-quadrado de Pearson) (Gráfico 1).

Gráfico 1. Percentual da queixa principal de acordo com a gravidade do POP. Fortaleza, 2011-2018 $p<0,01$

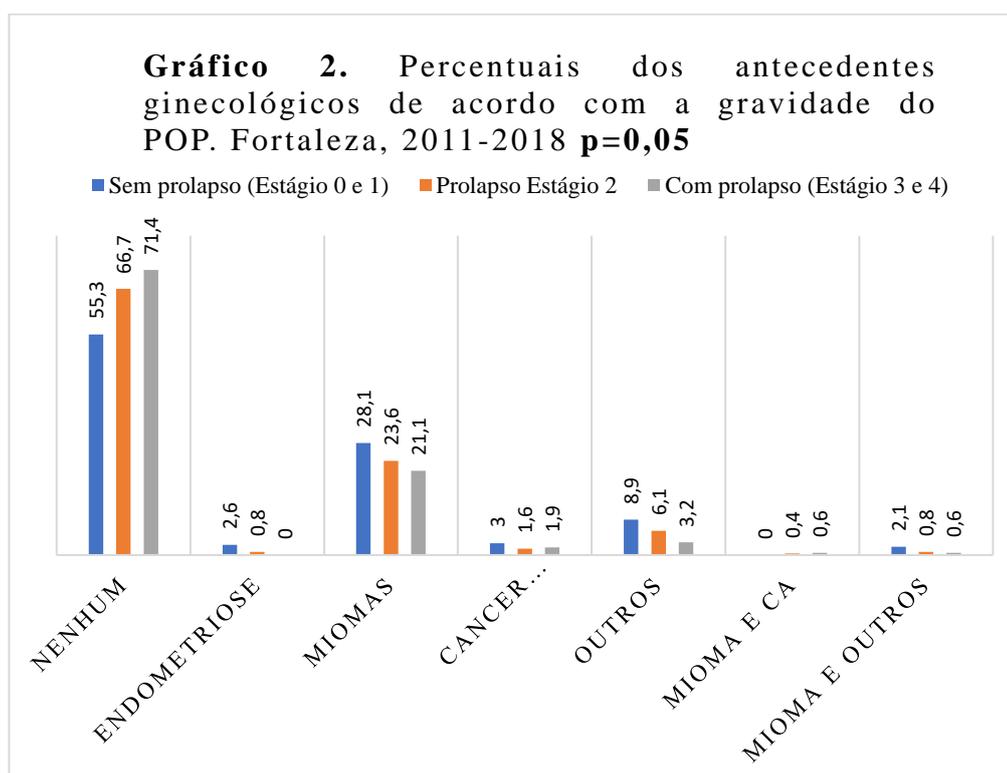


A maioria das mulheres não apresentou antecedentes clínicos e ginecológicos. O antecedente clínico mais presente em todos os grupos foi hipertensão arterial sistêmica, seguido por obesidade. Também foram encontradas associações, como diabetes e hipertensão (Tabela 2).

Tabela. 2 Avaliação dos antecedentes clínicos de acordo com a gravidade do POP. Fortaleza, 2011-2018 N (%)

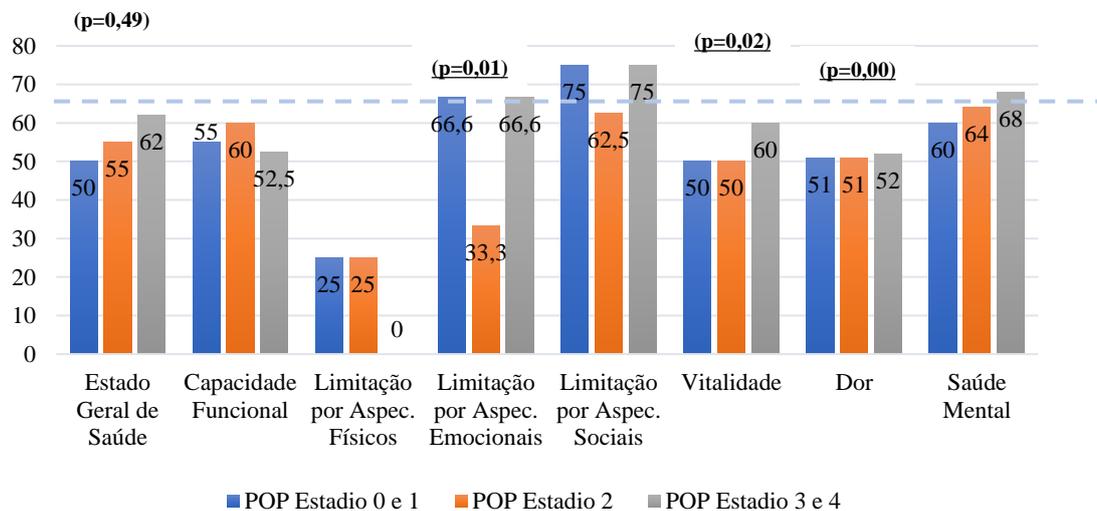
| Antecedentes clínicos: | Sem prolapso (Estadio 0 e 1) | Prolapso Estadio 2 | Com prolapso (Estadio 3 e 4) | p* |
|------------------------|------------------------------|--------------------|------------------------------|------|
| Nenhum | 75 (31,1) | 72 (29,0) | 32 (20,0) | 0,02 |
| Diabetes | 11 (4,6) | 7 (2,8) | 4 (2,5) | |
| HAS | 29 (12,0) | 28 (11,3) | 45 (28,1) | |
| Glaucoma | 4 (1,7) | 2 (0,8) | 1 (0,6) | |
| Obesidade | 22 (9,1) | 34 (13,7) | 7 (4,4) | |
| Tosse crônica | 0 (0,0) | 2 (0,8) | 0 (0,0) | |
| Outros | 71 (29,5) | 78 (31,6) | 47 (29,4) | |
| DM e HAS | 17 (7,1) | 13 (5,2) | 17 (10,6) | |
| DM e obesidade | 3 (1,2) | 1 (0,4) | 2 (1,3) | |
| HAS e obesidade | 9 (3,7) | 11 (4,4) | 5 (3,1) | |

Na avaliação dos antecedentes ginecológicos, os miomas foram mais presentes em todos os grupos, apesar de a maioria não ter tido nenhum antecedente. As mulheres sem prolapso obtiveram maiores percentuais (Gráfico 2).



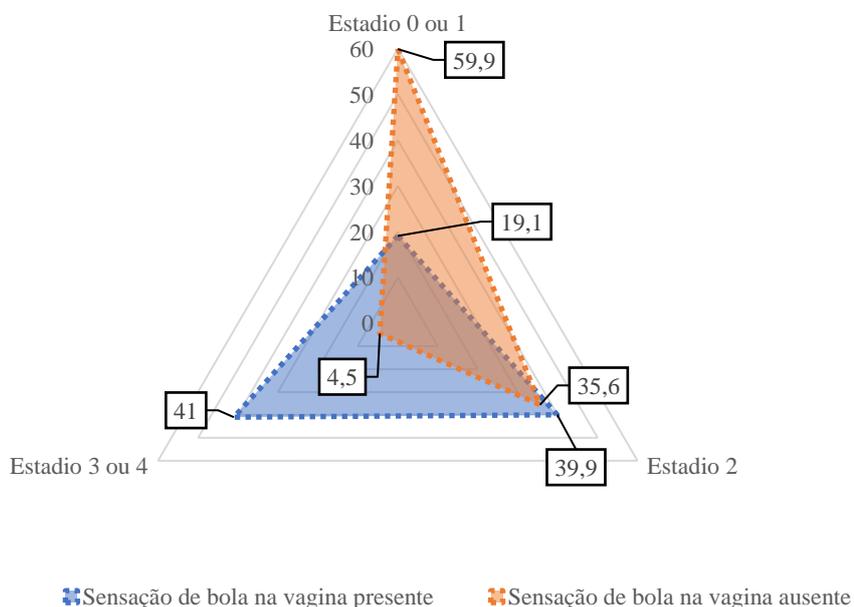
Ao comparar os escores dos domínios da qualidade de vida geral entre os grupos, percebe-se que, exceto no domínio limitação por aspectos físicos, os escores são altos nos três grupos. A diferença entre os grupos foi encontrada em quatro dos oito domínios, estando as mulheres do grupo com estadio 3 e 4 com os escores mais altos, significando melhor qualidade de vida (Gráfico 3).

Gráfico 3. Comparação da mediana dos escores dos domínios do SF-36 de acordo com a gravidade do POP. Fortaleza, 2011-2018.



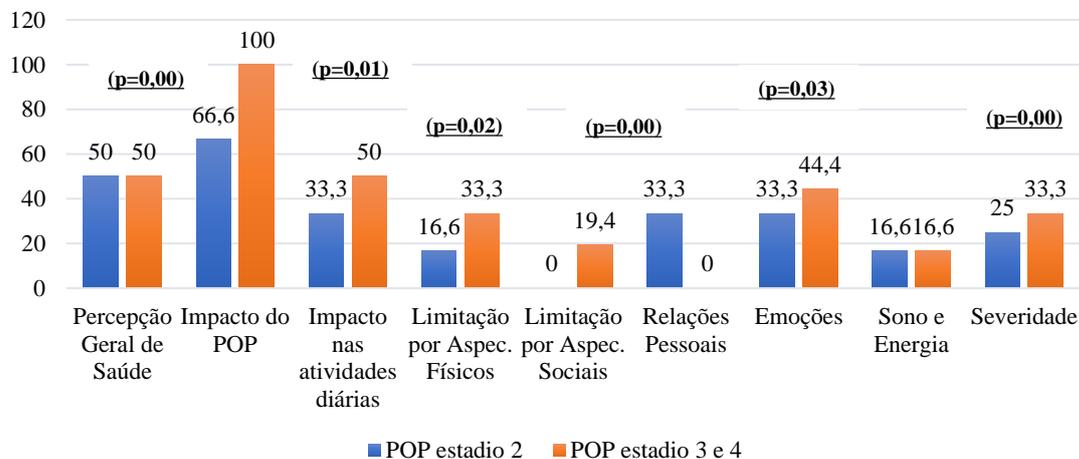
Do total de mulheres que compuseram a amostra, um pouco mais da metade ($n=371/55,4\%$) relatou queixa de sensação de bola na vagina. Dentre as 117 que negaram sensação de bola na vagina, 13 (4,5%) foram diagnosticadas com POP estadio 3 ou 4. Por outro lado, dentre as que relataram a queixa, 71 (19,1%) possuíam estadio entre 0 e 1 (Gráfico 4).

Gráfico 4. Distribuição dos percentuais de mulheres com senção de bola presente ou ausente de acordo com o estadiamento do pop. Fortaleza, 2011-2018.



Dentre as 371 que possuíam a queixa de bola na vagina, 73 (19,7%) não responderam o P-QOL, pois não foram diagnosticadas com estadiamento do POP ≥ 2 e em 96 (25,9%) o questionário não foi aplicado, restando 202 (54,4%) avaliações. Dos nove domínios avaliados, houve diferença em sete, dos quais seis foram mais agravados pelas mulheres com POP acentuado. O impacto do POP foi o domínio mais afetado, com escores mais altos no grupo com POP acentuado (Gráfico 5).

Gráfico 5. Avaliação do impacto do POP na qualidade de vida específica de acordo com a gravidade do POP. Fortaleza, 2011-2018.



6. DISCUSSÃO

O prolapso urogenital é uma doença comum que não ameaça a vida, contudo é uma das principais causas de morbidade em mulheres. Além disso, pode afetar gravemente a qualidade de vida das mulheres, causando danos físicos, sociais, psicológicos, ocupacionais, limitações domésticas e / ou sexuais alterando seus estilos de vida (DIGESU et al., 2005).

Os resultados do presente estudo revelaram que as mulheres atendidas no serviço de uroginecologia de um hospital terciário de Fortaleza, Ceará, estavam na meia-idade, eram ou haviam sido casadas e estavam a maioria na menopausa, dados esses que corroboram os achados de Magalhães em 2017, cujas mulheres apresentavam idade entre 45 e 72 anos.

Em concordância com Tamanini, 2013, a maioria das mulheres com prolapso eram multíparas, menopausadas, estavam no estadio 2 e apresentaram comprometimento da qualidade de vida avaliado pelo ICIQ – SF.

A maioria das mulheres com estadio avançado possuíam história familiar de prolapso presente, contudo, esse não é um fator relacionado bem definido, podendo ou não ter relação (ABRAMS et al., 2017).

Doenças crônicas que resultam em aumento da pressão intra-abdominal parecem estar envolvidas na etiologia do prolapso. Tosse crônica, hipertensão arterial sistêmica, obesidade e constipação são as condições mais relatadas. Mas há poucos dados na literatura que confirmam tal fato. (RODRIGUES et al., 2008). Confirmando as condições clínicas encontradas, sendo mais prevalente hipertensão arterial sistêmica e obesidade, havendo também associação entre as condições.

Alguns dos sintomas de prolapso como abaulamento vaginal e peso são os mais específicos sintomas e afetam a qualidade de vida. Verificou-se que com o treinamento muscular do assoalho pélvico, mulheres em estadio 1 e 2 apresentaram melhoras nos sintomas e na qualidade de vida (MANONAI et al., 2011). Dado esse que corrobora com o achado de queixa principal especifica ser sensação de bola na vagina, principalmente nas mulheres em estado avançado. Outra queixa bem presente entre as mulheres, porém, não é específica para POP foi a perda de urina e a associação de bola na vagina e perda de urina.

O histórico familiar de prolapso foi presente em 129 das mulheres com POP, equivalente a 28,8%. Rodrigues, em 2008, analisou os fatores de risco para prolapso na população brasileira, constatando que a presença de história familiar positiva aumentou em 2,3 vezes a chance de se desenvolver prolapso.

Na avaliação geral da qualidade de vida, as mulheres com estágio mais avançado apresentaram melhor qualidade de vida, contudo, a QV foi semelhante entre os grupos. Dado esse que sugere que o POP não altera a qualidade de vida geral, pois o questionário não objetiva a avaliação específica para POP. Além disso, a amostra tem um perfil sociodemográfico semelhante, o que dificulta a sensibilidade do questionário, mesmo apresentando diferenças clínicas. Portanto, deve ser utilizado a combinação de questionários, gerais e específicos para obter uma avaliação fidedigna da qualidade de vida.

São escassas as publicações científicas recentes que avaliam a QV através de instrumentos genéricos, é possível que este fato tenha relação com o incentivo da ICS para a utilização de questionários específicos na avaliação da QV em indivíduos com POP, no entanto, o uso de ambos os questionários permite avaliar o impacto dos sintomas também no bem-estar geral (SESHAN et al., 2014).

A gravidade e o impacto dos sintomas do prolapso na QV são parâmetros importantes na gestão e acompanhamento dessas mulheres e necessidades para ser medido de forma precisa e confiável. O papel dos questionários de qualidade de vida tem sido amplamente demonstrado para a avaliação dos sintomas do trato urinário inferior. Acreditamos que o questionário P-QOL deve ser adotado rotineiramente para melhor identificar as mulheres que precisam de tratamento (DIGESU et al., 2005).

O P-QOL, sendo um instrumento específico, teve sensibilidade para captar o impacto do POP e as diferenças entre os grupos, sendo quanto mais avançado é o POP maior o impacto na QV. Todos os grupos foram afetados, porém as mulheres com estágio mais avançado de prolapso foram mais acometidas. Os domínios mais afetados foram: impacto do POP, impacto nas atividades diárias e emoções. Dado esse que corrobora com Mazzariol, 2017, que observou que o prolapso tem impacto direto em quase todos os domínios do questionário P-QOL e, portanto, espera-se que a correção cirúrgica e o tratamento conservador impacte positivamente na sintomatologia e conseqüentemente melhora na Qualidade de vida.

No referido trabalho após a análise dos questionários aplicados no pré e pós-operatórios foi possível constatar que a correção cirúrgica do prolapso proporcionou melhora na qualidade de vida através do P-QOL em 100% das pacientes - p 0,0002, corroborando para a afirmação do dado encontrado de que a maioria das mulheres com POP em estadio 3 e 4 (sintomático) tiveram maior comprometimento da qualidade de vida de acordo com os domínios do P-QOL.

No presente estudo, os domínios com maior significância foram Impacto do POP, Limitações Físicas, Limitações Sociais, Relações Pessoais e Severidade ($p < 0,01$). O maior impacto, domínio de Impacto do POP, com média entre os grupos de 72,2.

Os resultados encontrados corroboram com os achados da literatura internacional, ressaltando o impacto do POP na qualidade de vida específica, aumentando a morbidade e limitações físicas, psicológicas e sociais. Sugere-se estudos que analisem a qualidade de vida pré e pós tratamento, e ainda estudos que analisem a aplicação dos diagnósticos e intervenções de Enfermagem nessas mulheres.

7. CONCLUSÃO

O presente estudo foi capaz de identificar as implicações de cada estadio do prolapso de órgãos pélvicos na qualidade de vida das mulheres no Nordeste brasileiro por meio dos questionários gerais e específicos, SF-36 e P-QOL respectivamente e os fatores relacionados à gravidade do POP.

Todos os grupos foram afetados negativamente, sendo as maiores repercussões no grupo de mulheres com prolapso estágio 3 e 4. O domínio mais afetado no SF-36 foram os aspectos físicos (média dos escores entre os grupos: 16,6), já no P-QOL, o impacto no POP foi o mais alarmante (média dos escores entre os grupos: 72,2).

Além disso, os fatores relacionados identificados foram idade avançada, baixa escolaridade, estado civil, número de gestações, número de partos, número de partos vaginais, número de partos cesarianos, peso do maior recém-nascido e estar na menopausa.

Portanto, a qualidade de vida dessas mulheres deve ser um dos principais focos do cuidado da equipe de Enfermagem a fim de contribuir para uma melhor adaptação e promover estratégias para reduzir danos, como educação em saúde, esclarecer dúvidas sobre o POP e o tratamento, promover encaminhamentos para as devidas redes de atenção à saúde, visando assim uma melhoria da QV.

Sugerem-se estudos que possam avaliar o impacto da qualidade de vida pré e pós tratamento, sendo ele conservador ou não. Além disso, estudos que analisem a aplicação dos diagnósticos e intervenções de Enfermagem nessas mulheres.

REFERÊNCIAS

1. ABRAMS, Paul et al. **Incontinence, 6th International Consultation on Incontinence.** Plymbridge UK: Health Publication Ltd.; 2017.
2. ARAUJO, Camila Carvalho et al. **Avaliação dos músculos do assoalho pélvico em mulheres no pós-parto.** Universidade Estadual de Campinas, 2017.
3. AYELEKE, Reuben Olugbenga et al. **Pelvic floor muscle training added to another active treatment versus the same active treatment alone for urinary incontinence in women (Review).** Cochrane Incontinence Group. 2015.
4. BEZERRA, Karine de Castro et al. **Elaboração e validação de vídeo educativo para adesão de mulheres com prolapso de órgãos pélvicos ao uso do pessário vaginal.** Universidade Federal do Ceará, 2016.
5. BEZERRA, Leonardo Robson Pinheiro Sobreira et al. **Prevalence of unreported bowel symptoms in women with pelvic floor dysfunction and the impact on their quality of life.** International Urogynecology Journal, London, GB, Fev 2014.
6. BRADLEY, Catherine et al. **Natural history of pelvic organ prolapse in postmenopausal women.** Obstet Gynecol, 2007.
7. BUGGE, Carol, HAGEN, Suzanne, THAKAR, Rane. **Vaginal pessaries for pelvic organ prolapse and urinary incontinence: a multiprofessional survey of practice.** Int Urogynecol J, 2013.
8. CICONELLI, Rozana Mesquita. **Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36).** 1997.

9. DIGESU, Alessandro et al. **P-QOL: a validated questionnaire to assess the symptoms and quality of life of women with urogenital prolapse.** Int Urogynecol J, 2005.
10. FONSECA, Eliana Suelotto Machado et al. **Validação do questionário de qualidade de vida (King's Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2005.
11. FONTELLES, Mauro José et al. **Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa.** Revista Paraense de Medicina, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). Indicadores sociodemográficos prospectivos para o Brasil 1991-2030** [documento da Internet]. Rio de Janeiro: IBGE/UNFPA, 2006.
13. LAYCOCK J, Jerwood D. **Pelvic floor muscle assessment: The PERFECT scheme.** Physiotherapy. 2001.
14. MAGALHÃES, Thaís Fontes de. **Impacto do Prolapso Apical nos Sintomas Urinários e na Qualidade de Vida de Mulheres com Prolapso de Parede Vaginal Anterior.** Universidade Federal do Ceará, 2017.
15. MANONAI, Jittima et al. **Effect of Colpexin Sphere on pelvic floor muscle strength and quality of life in women with pelvic organ prolapse stage I/II: a randomized controlled trial.** The International Urogynecological Association, 2011.
16. MATSUO, Tomohiro et al. **“Recovery from Life-Threatening Pelvic Organ Prolapse in an 80-Year-Old Japanese Woman: A Case Report.”** PMC, 2018.
17. MAZZARIOL, Orestes Junior. **Impacto da Correção Cirúrgica do Prolapso Apical Genital na Qualidade de Vida das Mulheres.** Universidade Estadual de Campinas, 2017.
18. MEINBERG, Mariana Furtado. **Adaptação cultural e validação da escala de Wexner em mulheres com incontinência anal na população brasileira.** Sociedade Brasileira de Urologia: Diretrizes para incontinência urinária, 2014.

19. OLIVEIRA, Márcia Silva de et al. **Validation of the Prolapse Quality-of-Life Questionnaire (P-QoL) in Portuguese version in Brazilian women.** Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2009
20. PINTO, Thais Villela Peterson Ambar. **Validação em português do questionário de avaliação global de sintomas relacionados às disfunções do assoalho pélvico.** Tese (Doutorado em Obstetrícia e Ginecologia) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.
21. RODRIGUES, Andrea Moura et al. **Fatores de risco para o prolapso genital em uma população brasileira.** *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*[online], 2009.
22. SHAMLIYAN, Tatyana et al. **Prevention of urinary and fecal incontinence in adults.** Evid Rep Technol Assess, 2007.
23. SESHAN, Vidya; MULIIRA, Joshua Kanaabi. **Dimensions of the impact of urinary incontinence on quality of life of affected women: A review of the English literature,** 2014.
24. VASCONCELOS, Camila Teixeira Moreira et al. **Disfunções do assoalho pélvico: perfil sociodemográfico e clínico das usuárias de um ambulatório de uroginecologia,** 2013.
25. TAMANINI, José Tadeu Nunes et al. **Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF).** *Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 438-444, June 2004 .*

ANEXO A

PORTFÓLIO DE ATENDIMENTO EM UROGINECOLOGIA

| DADOS DE IDENTIFICAÇÃO | | | | | |
|---|----------|----------------------|----------|----------|----------|
| Data: ____/____/____ | | 1. Prontuário: _____ | | | |
| 2. Zona: 1- Urbana 2- Rural | | | | | |
| 3. Idade: _____ | | | | | |
| 4. Profissão atual: 1- Do lar 2 - serviços gerais 3- agricultora 4 – costureira 5 – aposentada. Da atividade: _____ 6 - vendedora 7 – professora 8 - outras: _____ | | | | | |
| 5. Estado civil: 1-solteira 2- casada/união estável 3-divorciada 4- viúva | | | | | |
| 6. Escolaridade da mulher: _____ anos de estudo (analfabeta=0/Ens.Fund.Completo[1ª-8ªsérie]=9 anos/ Ens.Méd.Completo[1ª-3ªsérie do 2º grau]=12 anos) | | | | | |
| 7. PONTOS A: _____ (Analfabeta até a 3ª série do 1º Grau = 0/ Até a 4ª série do 1º grau = 1/ Até a 8ª série completa = 2 /Ensino médio completo = 4/ Superior completo = 8) | | | | | |
| AVALIAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA | | | | | |
| 13. Renda familiar total (somando com o bolsa família, se for o caso): R\$ _____ | | | | | |
| Avaliação da posse de itens (CCEB 2011) | | | | | |
| Quantidade | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| TV em cores | 0 pontos | 1 ponto | 2 pontos | 3 pontos | 4 pontos |
| Rádio | 0 pontos | 1 ponto | 2 pontos | 3 pontos | 4 pontos |
| Banheiro | 0 pontos | 4 pontos | 5 pontos | 6 pontos | 7 pontos |
| Automóvel | 0 pontos | 4 pontos | 7 pontos | 9 pontos | 9 pontos |
| Empregada mensalista | 0 pontos | 3 pontos | 4 pontos | 4 pontos | 4 pontos |
| Máquina de lavar | 0 pontos | 2 pontos | 2 pontos | 2 pontos | 2 pontos |
| Vídeo cassete e/ou DVD | 0 pontos | 2 pontos | 2 pontos | 2 pontos | 2 pontos |
| Geladeira | 0 pontos | 4 pontos | 4 pontos | 4 pontos | 4 pontos |
| Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex) | 0 pontos | 2 pontos | 2 pontos | 2 pontos | 2 pontos |

| | | | | | | |
|-------------------|--|--|--|--|--|--|
| TOTAL DE PONTOS B | | | | | | |
|-------------------|--|--|--|--|--|--|

15. Avaliação da classe social (SOMAR PONTOS A E PONTOS B): _____

16. Classe: 1- A1 (42-46) 2- A2 (35-41) 3- B1 (29-34) 4- B2 (23-28) 5- C1 (18-22) 6- C2 (14-17) 7- D (08-13) 8- E (00-07)

ANAMNESE

17. Queixa principal: (, ,) 1- "Bola na vagina" 2- Perda de urina 3- Urinar muito 4-

Outras: _____

Expressão da paciente: __

HDA: _____

ICIQ – SF (Tamanini, J.T.N. et al)

18. Com que frequência você perde urina? 0-nunca 1-uma vez/semana ou menos 2- duas ou três vezes/semana

3- uma vez/dia 4- diversas vezes/dia 5- o tempo todo

19. Qual a quantidade de urina que você pensa que perde?

0-nenhuma 2- pequena quantidade 4- moderada quantidade 6- grande quantidade

20. Quanto a perda de urina interfere em sua vida diária?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(0=não interfere 10= interfere muito)

21. ICIQ SCORE: (Somar os resultados 18+19+20 = _____)

22. Quando você perde urina (assinale as alternativas que se aplicam à paciente)?

() 1- Nunca () 2- Perco antes de chegar ao banheiro () 3- Perco quando tusso ou espirro

() 4- Perco quando estou dormindo () 5- Perco quando estou fazendo atividades físicas
 () 6- Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo () 7- Perco sem razão óbvia () 8- Perco o tempo todo

Se a paciente referir incontinência fecal, AVALIAR O GRAU DE INCONTINÊNCIA DE JORGE & WEXNER

(Escore mínimo = 0, escore máximo = 20)

| | Nunca | Raramente | Algumas vezes | Geralmente | Sempre |
|---------------------------------|-------|-----------|---------------|------------|--------|
| 43. Perda para sólidos | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 44. Perda para líquidos | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 45. Perda para gases | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 46. Uso de fraldas/forro | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 47. Alteração do estilo de vida | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

48. TOTAL

49. Classificação do grau de incontinência: 0- Não tem 1- Leve (0-7 pts) 2- Intermediária (8-13 pts) 3- Grave (14-20 pontos)

50. Você tem urgência fecal (Desejo súbito de defecar que é difícil de adiar – ICS, 2010)? 0 – Não 1- Sim

51. Constipação (Movimentos intestinais infreqüentes e/ou necessidade frequente de esforço ou ajuda manual para defecar)? 0 – Não 1- Sim

Se a paciente referir constipação, preencher ESCORE DE JORGE & WEXNER DE CONSTIPAÇÃO

(Escore mínimo = 0, escore máximo = 30)

| | | | | | |
|--|------------------------|----------------|--------------------|-----------------|---------------|
| 52. Frequência instestinal | 1-2 x em 1-2 dias 0 | 2x/semana 1 | 1x/semana 2 | < 1x/sem 3 | < 1x/mês 4 |
| 53. Dificuldade: (Esforço evacuatório) | Nunca 0 | Raramente 1 | Algumas vezes 2 | Geralmente 3 | Sempre 4 |
| 54. Sensação evacuatória incompleta | Nunca 0 | Raramente 1 | Algumas vezes 2 | Geralmente 3 | Sempre 4 |
| 55. Tempo: min no lavatório | < 5' | 5 - 10' | 10 - 20' | 20 - 30' | > que 30' |

| (tentativa para evacuar) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | |
|--|------------------|-----------------------------|--------------------|---------------------------------|-------------|---|
| 56. Auxílio: (tipo de auxílio para evacuar) | Sem auxílio 0 | Laxativos estimulantes 1 | | Auxílio digital, enema ou ducha | | 2 |
| 57. Tentativas para evacuar sem sucesso em 24h | Nunca 0 | 1-3 1 | 3-6 2 | 6-9 3 | > 9 4 | |
| 58. Duração da constipação (anos) | 0 0 | 1-5 1 | 5-10 2 | 10-20 3 | >20 4 | |
| 59. Dor abdominal (não relacionada à evacuação) | Nunca 0 | Raramente 1 | Algumas vezes 2 | Geralmente 3 | Sempre 4 | |
| 60. TOTAL | | | | | | |

61. Classificação do grau de constipação: 0- Não tem constipação 1- Discreta (0-10) 2- Moderada (11-20) 3- Intensa (21-30)

62. Sensação de bola na vagina? 0 – Não 1- Sim

63. Frouxidão vaginal? 0 – Não 1- Sim

INVESTIGAÇÃO SOBRE AS QUEIXAS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA E FECAL

23. Nº de micções diurnas (da hora que acorda até antes de dormir): _____

24. Nº de micções noturnas (após ter dormido, quantas vezes acorda para urinar?): _____

25. Perda de urina aos esforços (Marque apenas 1 opção)? 0 – Não 1-Grandes esforços 2- Médios esforços 3- Mínimos esforços

26. Urgência (Desejo súbito de urinar que é difícil de adiar – ICS, 2010)? 0 – Não 1- Sim

27. Noctúria (Nº de micções noturnas ≥ 3) ? 0 – Não 1- Sim

28. Urge-incontinência (queixa de perda urinária de urina associada à urgência – ICS, 2010)? 0 – Não 1- Sim

29. Enurese noturna (**queixa de perda involuntária de urina durante o sono – ICS, 2010**)? 0 – Não 1- Sim
30. Perda de urina contínua? 0 – Não 1- Sim
31. Quantos forros vaginais você usa por dia ? _____ (**Escreva 0, caso não utilize forros**)
32. Perda de urina ao coito? 0 – Não 1- Na penetração 2- No orgasmo 3- Não tem relação sexual
33. Dificuldade de iniciar micção (**queixa-se de atraso para iniciar a micção – hesitação**)? 0 – Não 1- Sim
34. Disúria? 0 – Não 1- Sim
35. Força para iniciar a micção? 0 – Não 1- Sim
36. Polaciúria (**Nº micções diurnas ≥ 7vezes**)? 0 – Não 1- Sim
37. Sensação de esvaziamento incompleto (**a bexiga não esvaziou completamente após a micção**) ? 0 – Não 1- Sim
38. Hematúria? 0 – Não 1- Sim
39. Dor ao enchimento vesical? 0 – Não 1- Sim
40. ITU recorrente (**No mínimo, 3 ITU sintomáticas e diagnosticadas pelo médico nos últimos 12 meses**)? 0 – Não 1- Sim
41. Se sim, quantas vezes em um ano: _____ (**Escreva 0, caso não tenha tido nenhum episódio**)
42. Incontinência fecal? 0 – Não tem 1- gases 2- sólidos 3-“mancha a calcinha”

PERFIL GINECO-OBSTÉTRICO

DUM: ___/___/___

XX Tem atividade sexual? 0 – Não 1- Sim

64. Está na menopausa ? 0 – Não 1- Sim 2- Não dá para saber (histerectomizada)

65. Tempo de pós-menopausa: _____ (meses) (**Coloque 0, se não estiver na menopausa**)

66. Uso de TH atualmente (há < 6 meses): 0 – Não 1- Sim

67. G: _____ 68. P: _____ 69. A: _____

70. Partos vaginais: _____

71. Partos fórceps: _____

72. Partos cesarianos: _____

73. Maior peso RN: _____ gramas () **Não lembra**

74. Antecedentes Clínicos: 0-Nenhum 1-Diabetes 2-HAS 3- Glaucoma 4- Obesidade 5- Tosse crônica

6- Outros:

75. Medicações em uso: 0- Nenhum 1- Diuréticos 2-Ansiolíticos 3- Anticolinérgicos 4- Outros

: _____

76. Antecedentes Cirúrgicos: 0-Nenhum 1-Sling 2-“Perineoplastia” (KK) 3- HTA 4- HTV 5- CP 6- CPP

7- Outros:

77. Antecedentes Ginecológicos: 0- Nenhum 1- Endometriose 2- Miomas 3- Câncer ginecológico 4-

Outro: _____

78. Você tem história familiar de prolapso? 0- Não 1- Sim 2- Não Lembra

79. Fumante: 0- Nunca fumou 1- Fumou no passado 2- Fuma atualmente

80. Se já fumou ou fuma, duração do tempo de fumante? _____ (meses)

81. N° de cigarros por dia: _____ (não coloque carteira de cigarro, mas o n° de cigarros por dia)

EXAME FÍSICO

82. Vulva: 0- Normal 1- Atrófica

83. Laceração perineal: 0-Ausente 1- Pele 2- Cutâneo-mucosa 3- Músculo-aponeurótica

| | | |
|--------|--------|---------|
| 84. Aa | 86. C | |
| 85. Ba | | |
| 87. HG | 88. CP | 89. CVT |
| 90. Ap | 91. Bp | 92. D |

Estágio (ICS, 1996)
(pelo maior ponto de prolapso)

93. 0 () I () III () III () IV ()

• Assinatura do examinador do POP-Q:

• 95. Perda urinária ao esforço solicitado? 0- Não 1- Em jato 2- Em gotas

• 96. Foi sincrônica? 0 – Não 1- Sim 2 – Não se aplica (não perdeu urina durante o esforço solicitado)

• 97. Houve perda com a redução do prolapso? 0 – Não 1-Sim 2 – Não se aplica (não tem prolapso)

98. A paciente apresenta sensibilidade perineal? 0 – Não 1-Sim

99. A paciente apresenta reflexo anal? 0 – Não 1-Sim

100. Peso _____ Altura _____ 1-[≤ 18,5 (abaixo do peso)] 2-[18,6-24,9 (Saudável)] 3-[25-29,9 (Peso em excesso)]

101. IMC: _____ Kg/m² classe: ___ 4- [30-34,9 (Obesidade I)] 5-[35-39,9 (Obesidade2-severa)] 6-[≥40 (Obesidade3-mórbida)]

110. DIAGNÓSTICO CLÍNICO (Descreva todos os compartimentos): 0 – Normal (não tem IU nem POP)

INCONTINÊNCIA: 1- IUE 2-UI (Perda involuntária de urina associada à urgência) 3- IUM (Perda de urina associada à urgência e com o esforço físico) 4- BH (Urgência urinária, geralmente acompanhada por frequência e noctúria, com ou sem UI, na ausência de ITU ou outra patologia óbvia) 17 – IUE OCULTA (diagnosticada após EUD)

PROLAPSO ANTERIOR: 5- PPVA I 6- PPVA II 7- PPVA III 8- PPVA IV **XX** Norma

PROLAPSO POSTERIOR: 9- PPVP I 10-PPVP II 11- PPVP III 12- PPVP IV **XX** Normal

PROLAPSO APICAL: 13- P. APICAL I 14-P. APICAL II 15- P. APICAL III 16-P. APICAL IV **XX** Normal

19-

Outro: _____

Ass. do Médico Responsável pelo atendimento

Avaliação da Fisioterapia

102. AFA: _____ () Não se aplica, pois

103. P: _____

104. E: _____

105. R: _____

106. F: _____

Assinatura _____ Data:

____/____/____

PERITRON

107. P. BASAL: _____ () Não se aplica, pois o aparelho não capta.

108. P. PICO: _____

109. ENDURANCE: _____ Assinatura _____ Data:

____/____/____

RESULTADO DO EXAME URODINÂMICO (PRÉ-OPERTÓRIO)

SPSS

Data da realização : ____/____/____

FLUXOMETRIA

112. Curva: 0- Normal 1- Anormal

112. _____

113. Fluxo Máximo: _____ ml/segundo

113. _____

118. Volume residual: _____ ml

118. _____

ESTUDO FLUXO-PRESSÃO

112. Curva: 0- Normal 1- Anormal

113. Fluxo Máximo: _____ ml/segundo

114. Fluxo Médio: _____ ml/segundo

114. _____

115. Tempo de fluxo: _____ segundos

115. _____

117. Pressão detrusor no fluxo máximo: _____ cmH2O

| CISTOMETRIA | | |
|--|-------------|------------|
| 119. Capacidade Vesical (CV) durante a 1° sensação: _____ ml | | 119. _____ |
| 120. Capacidade Cistométrica Máxima (CCM): _____ ml | | 120. _____ |
| 121. Complacência: _____ ml/cmH2O | | |
| 122. Perda de urina ao esforço: 0-Não 1-Sim: _____ ml | | |
| 123. Pressão de Perda: _____ cmH2O | | 123. _____ |
| 124. Urgência: _____ ml 125. Urge-incontinência: _____ ml | | |
| 126. Presença de contrações não inibidas: () 0- Não 1- Sim: _____ ml | | 126. _____ |
| Ass. do responsável pela coleta dos dados: _____ | | |
| CHECK-LIST PARA REALIZAÇÃO DO PAD TEST PRÉ-OPERATÓRIO | | SPSS |
| Data da realização : ____/____/____ | | |
| ORIENTAÇÃO | Marque um X | |
| ✓ Orientar a paciente a esvaziar a bexiga espontaneamente | | |
| 127. Pesar o absorvente antes do teste: _____ g | | 127. _____ |
| 128. Medir o resíduo pós-miccional após cateterismo : _____ ml | | 128. _____ |

| | | |
|--|--|--------------|
| ✓ Infundir 250ml de Água destilada ou SF 0,9% | | |
| 129. Realizar teste de esforço (tosse ou valsalva): Perde urina? 0-Não 1-Sim | | 129. _____ |
| ✓ Pedir para a paciente SALTAR 10 vezes | | |
| ✓ Pedir para a paciente AGACHAR 10 vezes | | |
| ✓ Pedir para a paciente TOSSIR 10 vezes | | |
| ✓ Pedir para a paciente MANOBRA DE VALSAVA 10 vezes | | |
| ✓ Subir e descer 5 degraus 10 vezes | | |
| ✓ Caminhar durante 10 minutos | | |
| ✓ Lavar as mãos em água corrente durante 1 minuto | | |
| 130. Pesar o absorvente após o teste: _____ g | | 130. _____ |
| DIFERENÇA ENTRE O PESO PÓS E PRÉ TESTE | | 131. _____ g |
| 131. RESULTADO DO PAD-TEST: 0-Negativo 1- Positivo | | _____ |
| <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> <p>Ass. do responsável pela coleta dos dados</p> | | |

ANEXO B
**QUESTIONÁRIO SF-36 (MEDICAL OUTCOMES STUDY 36- ITEM SHORT-
FORM HEALTH SURVEY)**

| |
|----------------------------------|
| SF – 36 PESQUISA EM SAÚDE |
|----------------------------------|

Instruções: Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro em como responder, por favor, tente responder o melhor que puder.

1. Em geral, você diria que sua saúde é: (circule uma)

- | | |
|------------------|---|
| Excelente..... | 1 |
| Muito boa | 2 |
| Boa | 3 |
| Ruim | 4 |
| Muito Ruim | 5 |

2. Comparada a um ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral, agora ?

(circule uma)

- | | |
|---|---|
| Muito melhor agora do que a um ano atrás | 1 |
| Um pouco melhor agora do que a um ano atrás | 2 |
| Quase a mesma de um ano atrás | 3 |
| Um pouco pior agora do que há um ano atrás | 4 |
| Muito pior agora do que há um ano atrás | 5 |

3. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido a sua saúde, você tem dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quanto?

| Atividades | Sim, Dificulta Muito | Sim, Dificulta Um pouco | Não.Não dificulta de modo algum |
|--|----------------------------|-------------------------------|--|
| a. Atividades vigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos | 1 | 2 | 3 |
| b. Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa | 1 | 2 | 3 |
| c. Levantar ou carregar mantimentos | 1 | 2 | 3 |
| d. Subir vários lances de escada | 1 | 2 | 3 |
| e. Subir um lance de escada | 1 | 2 | 3 |
| f. Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se | 1 | 2 | 3 |
| g. Andar mais de 1 quilômetro | 1 | 2 | 3 |
| h. Andar vários quarteirões | 1 | 2 | 3 |
| i. Andar um quarteirão | 1 | 2 | 3 |
| j. Tomar banho ou vestir-se | 1 | 2 | 3 |

4. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como consequência de sua saúde física?

| | Sim | Não |
|--|-----|-----|
| a. Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades? | 1 | 2 |
| b. Realizou menos tarefas do que você gostaria? | 1 | 2 |
| c. Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou em outras atividades? | 1 | 2 |
| d. Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p.ex: necessitou de um esforço extra)? | 1 | 2 |

5. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido ou ansioso)?

| | Sim | Não |
|--|-----|-----|
| a. Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades? | 1 | 2 |
| b. Realizou menos tarefas do que você gostaria ? | 1 | 2 |
| c. Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz ? | 1 | 2 |

6. Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação a família, vizinhos, amigos ou em grupo?

(circule uma)

- De forma nenhuma1
- Ligeiramente2
- Moderadamente3
- Bastante4
- Extremamente5

7. Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas? (circule uma)

- Nenhuma1
- Muito leve2
- Leve3
- Moderada4
- Grave.....5
- Muito grave.....6

8. Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com o seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho, fora de casa e dentro de casa)? (circule uma)

- De maneira alguma.....1
- Um pouco 2
- Moderadamente..... 3
- Bastante..... 4
- Extremamente..... 5

9. Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente. Em relação as últimas 4 semanas.

| | Todo tempo | A maior parte do tempo | Uma boa parte do tempo | Alguma parte do tempo | Uma pequena parte do tempo | Nunca |
|---|------------|------------------------|------------------------|-----------------------|----------------------------|-------|
| a. Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, cheio de vontade, cheio de força? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| b. Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| c. Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| d. Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| e. Quanto tempo você tem se sentido com muita energia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| f. Quanto tempo você tem se sentido desanimado e abatido? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| g. Quanto tempo você tem se sentido esgotado? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| h. Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| i. Quanto tempo você tem se sentido cansado? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

10. Durante as últimas 4 semanas, quanto do seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)? (circule uma)

- Todo o tempo..... 1
- A maior parte do tempo 2
- Alguma parte do tempo..... 3
- Um pequena parte do tempo..... 4
- Nenhuma parte do tempo 5

11. O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

| | Definitiva- mente verdadeiro | A maioria das vezes verdadei- ro | Não sei | A maioria das vezes falsa | Definitiva- mente falsa |
|--|------------------------------------|--|------------|---------------------------------------|-------------------------------|
| a. Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. Eu acho que a minha saúde vai piorar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. Minha saúde é excelente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ANEXO C
QUESTIONÁRIO P-QOL (Prolapse quality of Life Questionnaire)

| |
|---|
| Qualidade de Vida Prolapso P-QOL |
|---|

Nome: _____ Reg.:

Idade: _____ Anos Hospital: _____ Nº:

Data de hoje: ____ / ____ / _____

UM PROLAPSO É UMA “BOLA OU ABAULAMENTO” QUE DESCE
PELA VAGINA CAUSANDO DESCONFORTO

**POR FAVOR, PREENCHA ESSE QUESTIONÁRIO MESMO QUE
VOCÊ SINTA QUE NÃO TENHA PROLAPSO**

| | |
|--|-------------------------------|
| 1. Como você descreveria sua saúde no momento? | Por favor marque uma resposta |
| 1a Muito boa | <input type="radio"/> |
| 1b Boa | <input type="radio"/> |
| 1c Regular | <input type="radio"/> |
| 1d Ruim | <input type="radio"/> |
| 1e Muito Ruim | <input type="radio"/> |

| | |
|--|-------------------------------|
| 2. Quanto você acha que seu problema de prolapso afeta sua vida? | Por favor marque uma resposta |
| 2a Não afeta | <input type="radio"/> |
| 2b Um pouco | <input type="radio"/> |
| 2c Moderadamente | <input type="radio"/> |
| 2d Muito | <input type="radio"/> |

3. Por favor anote se você tem algum dos seguintes sintomas e marque o quanto eles afetam você?

0. Não se aplica 1. Não 2. Um pouco 3. Moderadamente 4. Muito

| | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 3a. Ir ao banheiro para urinar com muita frequência | <input type="radio"/> |
| 3b. Urgência: desejo urgente de urinar | <input type="radio"/> |
| 3c. Incontinência por urgência: Perda urinária associada a um forte desejo de urinar | <input type="radio"/> |
| 3d. Incontinência no esforço: perda de urina associada à tosse | <input type="radio"/> |
| 3e. Sensação de um abaulamento / bola saindo da vagina | <input type="radio"/> |
| 3f. Sensação de peso ou pressão na parte inferior do abdome (barriga) que aparece ou piora no decorrer do dia | <input type="radio"/> |
| 3g. Abaulamento na vagina Interferindo no esvaziamento do intestino | <input type="radio"/> |
| 3h. Desconforto na vagina que piora quando está em pé e alivia quando se deita | <input type="radio"/> |
| 3i. Jato urinário fraco | <input type="radio"/> |
| 3j. Esforço para esvaziar a bexiga | <input type="radio"/> |
| 3k. Gotejamento de urina após esvaziar a bexiga | <input type="radio"/> |

4. Por favor, anote se você tem algum dos seguintes sintomas e marque o quanto eles afetam você?

0. Não se aplica 1. Não 2. Um pouco 3. Moderadamente 4. Muito

| | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 4a. Sensação de não ter esvaziado completamente o intestino após ter defecado? | <input type="radio"/> |
| 4b. Constipação dificuldade em esvaziar o intestino? | <input type="radio"/> |
| 4c. Esforço para defecar | <input type="radio"/> |
| 4d. Abaulamento na vagina que atrapalha o sexo | <input type="radio"/> |
| 4e. Dor lombar (na parte inferior das costas) que piora com o desconforto vaginal | <input type="radio"/> |
| 4f. Você ajuda a esvaziar o intestino com seus dedos? | <input type="radio"/> |
| 4g. Com que frequência você defeca? | <input type="radio"/> |

Abaixo estão algumas atividades diárias que podem ser prejudicadas pelo seu problema de prolapso. Quanto o seu problema de prolapso incomoda você?

Gostaríamos que você respondesse cada questão.

Só marque o círculo que se aplica a você:

5. LIMITAÇÕES DE ATIVIDADES DIÁRIAS

0. Nada 1. Ligeiramente 2. Moderadamente 3. Muito

| | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 5a. Quanto seu prolapso afeta suas atividades domésticas (ex. limpeza, compras, etc.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5b. Seu prolapso afeta seu trabalho ou suas atividades diárias normais fora de casa? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

6. LIMITAÇÕES FÍSICAS/SOCIAIS

| | 0. Nada | 1. Ligeiramente | 2. Moderadamente | 3. Muito |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 6a. Seu prolapso afeta suas atividades físicas (ex. caminhar, correr, praticar esportes, ginástica, etc...) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6b. O seu prolapso afeta sua capacidade de viajar? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6c. O seu prolapso limita sua vida social? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6d. O seu prolapso limita sua capacidade de ver/visitar amigos? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

7. RELACIONAMENTO

PESSOAL

| | 0. Não se aplica | 1. Não | 2. Ligeiramente | 3. Moderadamente | 4. Muito |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 7a. O seu prolapso afeta o relacionamento com seu parceiro? | <input type="radio"/> |
| 7b. O seu prolapso afeta sua vida sexual? | <input type="radio"/> |
| 7c. O seu prolapso afeta sua vida familiar? | <input type="radio"/> |

8. EMOÇÕES

| | 0. Nada | 1. Ligeiramente | 2. Moderadamente | 3. Muito |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 8a. O seu prolapso faz você se sentir deprimida? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8b. O seu prolapso faz você se sentir ansiosa ou nervosa? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8c. O seu prolapso faz você se sentir mal consigo mesma? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

9. SONO/ENERGIA

0. Nunca 1. Às vezes 2. Frequentemente 3. O tempo todo

| | | | | |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 9a. O seu prolapso afeta seu sono? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9b. Você se sente exausta/cansada? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Você faz alguma das seguintes coisas para ajudar seu problema de prolapso?

10. Responda mesmo que você não sinta que tem problema de prolapso. Se sim, quanto?

0. Nunca 1. Às vezes 2. Frequentemente 3. O tempo todo

| | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 10a. Usa absorventes internos/externos ou calcinhas firmes? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10b. Você empurra o seu prolapso para cima? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10c. Dor ou desconforto devido ao prolapso? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10d. O prolapso impede você de ficar em pé? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

OBRIGADO, agora verifique se você respondeu todas as questões.