

Impacto da pandemia de SARS-CoV-2 na incontinência urinária e qualidade de vida de mulheres nulíparas

Impact of the SARS-CoV-2 pandemic on urinary incontinence and quality of life of nulliparous women

Impacto de la pandemia del SARS-CoV-2 en la incontinencia urinaria y la calidad de vida de mujeres nulíparas

Magdalena Muryelle Silva Brilhante^a 
 Maria de Fátima Duarte Marinho^a 
 Adriana Gomes Magalhães^a 
 Grasiéla Nascimento Correia^a 

Como citar este artigo:

Brilhante MMS, Marinho MFD, Magalhães AG, Correia GN. Impacto da pandemia de SARS-CoV-2 na urinária e qualidade de vida de mulheres nulíparas. Rev Gaúcha Enferm. 2022;43:e20200479. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20200479>

RESUMO

Objetivo: Avaliar o impacto do isolamento social devido a SARS-CoV-2 na prevalência e gravidade da incontinência urinária e como isso se correlaciona com a qualidade de vida das mulheres nulíparas avaliadas.

Métodos: Estudo observacional, longitudinal, realizado de agosto/2019 a setembro/2020, na Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/RN, com 37 nulíparas de 18 a 35 anos, que responderam a avaliação socioantropométrica, ao *Incontinence Severity Index Questionnaire* e ao *King's Health Questionnaire*, antes e durante o isolamento devido a SARS-CoV-2. Análise estatística: teste de Wilcoxon, e Coeficiente de Correlação de Spearman. Nível de significância $p \leq 0,05$.

Resultados: Durante o isolamento social houve melhora na urgeincontinência ($p=0,01$) e na frequência da incontinência urinária ($p=0,03$). A gravidade da incontinência urinária teve correlação com: percepção geral de saúde ($p=0,02$; $r=0,65$); limitações físicas ($p=0,03$; $r=0,60$); sociais ($p=0,001$; $r=0,82$).

Conclusão: O isolamento social da SARS-CoV-2 melhorou a urgeincontinência e frequência da incontinência urinária. Quanto mais grave a incontinência urinária pior a percepção geral de saúde, limitações físicas e sociais durante o isolamento.

Palavras-chave: Infecções por coronavírus. Incontinência Urinária. Prevalência. Saúde da mulher. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the impact of social isolation due to SARS-CoV-2 on the prevalence and severity of urinary incontinence and how this correlates with the quality of life of the nulliparous women evaluated.

Method: Observational, longitudinal study, carried out from August/2019 to September/2020, at the *Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/RN*, with 37 nulliparous women from 18 to 35 years old, who answered the socio-anthropometric assessment, to the *Incontinence Severity Index Questionnaire* and *King's Health Questionnaire*, before and during isolation due to SARS-CoV-2. Statistical analysis: Wilcoxon test, and Spearman's correlation coefficient. Significance level $p \leq 0.05$.

Results: During social isolation, there was an improvement in urge incontinence ($p=0.01$) and in the frequency of urinary incontinence ($p=0.03$). The severity of urinary incontinence correlated with: general health perception ($p=0.02$; $r=0.65$); physical limitations ($p=0.03$; $r=0.60$); social ($p=0.001$; $r=0.82$).

Conclusion: The social isolation from SARS-CoV-2 improved urge incontinence and frequency of urinary incontinence. The more severe the urinary incontinence, the worse the general health perception, physical and social limitations during isolation.

Keywords: Coronavirus infections. Urinary incontinence. Prevalence. Women's health. Quality of life.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el impacto del aislamiento social debido al SARS-CoV-2 sobre la prevalencia y severidad de la incontinencia urinaria y cómo esto se correlaciona con la calidad de vida de las mujeres nulíparas evaluadas.

Método: Estudio observacional, longitudinal, realizado de agosto/2019 a septiembre/2020, en la *Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/RN*, con 37 mujeres nulíparas de 18 a 35 años, que respondieron la evaluación socio-antrópométrica, al *Incontinence Severity Index Questionnaire* y al *King's Health Questionnaire*, antes y durante el aislamiento por SARS-CoV-2. Análisis estadístico: prueba de Wilcoxon y coeficiente de correlación de Spearman. Nivel de significancia $p \leq 0.05$.

Resultados: Durante el aislamiento social, hubo una mejora en la incontinencia de urgencia ($p=0,01$) y en la frecuencia de la incontinencia urinaria ($p=0,03$). La gravedad de la incontinencia urinaria se correlacionó con: percepción general de salud ($p=0,02$; $r=0,65$); limitaciones físicas ($p=0,03$; $r=0,60$); ($p=0,001$; $r=0,82$).

Conclusión: El aislamiento social del SARS-CoV-2 mejoró la incontinencia de urgencia y la frecuencia de la incontinencia urinaria. Cuanto más grave es la incontinencia urinaria, peor es la percepción general de las limitaciones de salud, físicas y sociales durante el aislamiento.

Palabras clave: Infecciones por coronavirus. Incontinencia urinaria. Prevalencia. Salud de la mujer. Calidad de vida.

^a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2 (SARS-CoV-2) como pandemia, devido ao seu crescimento exponencial, alta transmissibilidade, e disseminação por todos os continentes⁽¹⁾. No Brasil o primeiro caso de SARS-CoV-2 foi registrado em fevereiro de 2020, e desde então foram instituídas restrições na vida diária da população, incluindo distanciamento social, isolamento e confinamento domiciliar⁽²⁾.

O isolamento social interfere em diversos aspectos da vida cotidiana dos indivíduos, reduz o nível de atividade física, e pode aumentar o consumo alimentar⁽³⁾, levando ao ganho da massa corporal⁽⁴⁾, que atualmente é considerado um fator de risco para a incontinência urinária (IU)^(5,6), que por sua vez pode ser classificada em três tipos: de urgência (IUU), quando ocorre após urgência miccional, de esforço (IUE) quando associada a tosse, espirro ou atividades que aumentem a pressão intra-abdominal, e mista (IUM) quando há a associação da IUU com a IUE⁽⁷⁾. Estudos apontam que a cada 5 unidades de aumento do IMC (Índice de Massa Corporal), tem-se um aumento de 20% a 70% no risco de IU, além de aumentar a frequência miccional em 53%, a urgência urinária em 75% e a noctúria em 14,5%^(5,6).

A pandemia global também pode causar ansiedade e medo devido à preocupação com a saúde pessoal ou das pessoas ao seu redor, essas situações resultam no aumento do estresse e solidão, podendo favorecer sintomas depressivos ou transtorno de estresse pós-traumático⁽⁸⁾.

Alguns estudiosos acreditam que a depressão crônica e a ansiedade estão intimamente relacionadas à IU^(9,10). Sendo assim, as mulheres que apresentam IU e transtornos mentais como depressão e ansiedade, têm uma pior qualidade de vida (QV) quando comparadas com as que não apresentam estes sintomas psicológicos⁽¹¹⁾. Isso pode ser explicado pelos altos níveis de estresse e constrangimento que a IU causa, devido ao odor e desconforto decorrentes da perda de urina⁽¹²⁾. Por esses motivos algumas mulheres mudam o estilo de vida, por exemplo: reduzindo o contato sexual, aumentando seus gastos com medicamentos, e renunciando a sua vida social, repercutindo na qualidade de vida social e profissional dessas mulheres^(12,13), tendo grande impacto em sua saúde psicológica⁽¹³⁾.

A IU tem uma alta prevalência entre as mulheres⁽¹⁴⁾, cerca de 17% das mulheres com 20 anos ou mais apresentam sintomas de IU⁽¹⁵⁾, deste modo acreditamos que o isolamento social devido a pandemia de SARS-CoV-2 pode impactar a prevalência e a gravidade da IU de mulheres nulíparas previamente avaliadas em outro projeto de pesquisa na FACISA/UFRN.

Comumente a prevalência e a gravidade da IU em mulheres jovens e nulíparas costuma ser baixa, tendo em vista que fatores de risco associado ao surgimento da IU como o número de gestações, a paridade e a menopausa, não estarão presentes nessa população, para além disso, a população escolhida foi de jovens entre 18 e 35 anos, que também minimiza o fator de risco associado a idade, pois todos esses fatores mencionados influenciaram direta ou indiretamente a função dos MAP (Músculos do Assoalho Pélvico), que por sua vez garantem a continência urinária.

De acordo com Othman et al (2017)⁽¹⁶⁾, em seu estudo realizado com 9.197 mulheres nulíparas para avaliar a prevalência da IU, foi constatado que muitos aspectos da incontinência urinária estavam presentes em mulheres nulíparas de todas as idades e que a prevalência aumentou com o avanço da idade. Outros estudos evidenciaram uma alta prevalência da IU em mulheres jovens, nulíparas, principalmente durante as atividades físicas, apesar da perda urinária em pequena quantidade, as participantes relataram que a IU interferiu muito em sua vida diária, afetando a percepção geral da saúde, impactando negativamente em suas vidas e levando as mesmas a modificarem sua rotina⁽¹⁷⁾.

Tendo em vista os fatos abordados acima, e diante de uma literatura escassa, que não contempla uma da prevalência e gravidade da IU durante o isolamento social vivenciado em um período pandêmico, questiona-se se o isolamento pode impactar de alguma forma as queixas urinárias e assume-se, como hipótese alternativa, que o isolamento social interfere na percepção que as mulheres têm sobre a perda urinária.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo primário avaliar o impacto na prevalência e gravidade da IU em mulheres nulíparas, durante o isolamento social decorrente da pandemia de SARSCoV-2, e como objetivo secundário visa identificar se a QV de mulheres com IU foi afetada pelo isolamento social da SARS-CoV-2, bem como comparar e correlacionar a gravidade da IU e suas repercussões na QV antes e durante o isolamento social da pandemia de SARS-CoV-2, para identificar se a pandemia e as medidas de isolamento adotadas para contingenciamento do novo coronavírus influenciam nesses aspectos.

■ MÉTODOS

O presente estudo possui caráter analítico observacional longitudinal, e seguiu as diretrizes metodológicas do STROBE. Foi realizado no período de agosto de 2019 a setembro de 2020. A primeira avaliação ocorreu de forma presencial, seis meses antes da pandemia de Sars-CoV-2 ser declarada pela OMS, com o intuito de comparar a função dos MAP de mulheres com diferentes IMC, essas mulheres não haviam

passado por nenhum tipo de tratamento dos MAP, a avaliação ocorreu na Clínica Escola de Saúde da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), localizada no município de Santa Cruz no Estado do Rio Grande do Norte. A segunda avaliação ocorreu três meses após a suspensão das atividades acadêmicas e do início do isolamento social no Estado do Rio Grande do Norte. Essa avaliação foi realizada por meio da aplicação de questionários eletrônicos elaborados nos formulários disponibilizados pelo Google.

O intuito inicial da primeira pesquisa foi avaliar a influência dos diferentes níveis de IMC de mulheres nulíparas na continência urinária e função sexual, entretanto, após iniciado o período pandêmico foi observado na literatura que o isolamento social interfere em diversos aspectos da vida cotidiana dos indivíduos, reduz o nível de atividade física, e pode aumentar o consumo alimentar⁽¹⁸⁾, levando ao ganho da massa corporal⁽⁴⁾, que atualmente é considerado um fator de risco para a incontinência urinária (IU), além disso a pandemia global também pode causar ansiedade e medo devido à preocupação com a saúde pessoal ou das pessoas ao seu redor, essas situações resultam no aumento do estresse e solidão, favorecendo os sintomas depressivos ou transtorno de estresse pós-traumático⁽¹⁹⁾, que podem influenciar a continência urinária⁽²⁰⁾.

Outro fato importante que encontramos na literatura para embasar o presente trabalho foi que mulheres que apresentavam IU e transtornos mentais como depressão e ansiedade, têm uma pior qualidade de vida quando comparadas com as que não apresentam estes sintomas psicológicos⁽²¹⁾, e o isolamento social devido a pandemia do novo Coronavírus acabou sendo gatilho para surgimento de algumas alterações psicológicas e emocionais. E o isolamento social durante a pandemia pode afetar a qualidade de vida das mulheres devido dificuldade de acesso a cuidados de saúde seguros e abrangentes, incluindo a fisioterapia⁽²²⁾.

Levando em consideração todos os fatos apresentados, e instigados pela problematização gerada, reestruturamos o projeto de pesquisa para poder comparar as mesmas mulheres que haviam sido avaliadas no ano anterior, e comparar com as medidas obtidas durante o período de isolamento social.

A pesquisa foi realizada de acordo com a resolução 466/2012, sendo aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob o número do parecer: 4.247.124, e CAAE: 10000019.6.0000.5292. As participantes foram informadas sobre todo procedimento a ser realizado e foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) à todas as participantes antes da pandemia assinado presencialmente, e durante o isolamento assinado de forma remota.

A captação de participantes foi realizada a partir de agosto de 2019, através de outro estudo que vinha sendo desenvolvido, utilizando diversos meios, dentre eles, divulgação em entrevista em rádio local, palestra em grupos de mulheres do Sindicato de Trabalhadores Rurais de Santa Cruz – RN, bem como por meio das mídias sociais, e os eventos relacionados a saúde da mulher, desenvolvidos nos municípios circunvizinhos, cartazes em academias, lojas e quadro de avisos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/FACISA e divulgação nas salas de aula da referida universidade, e nas salas de espera das unidades básicas de saúde do município de Santa Cruz – RN e dos municípios da redondeza. Cada voluntária incluída no estudo foi avaliada presencialmente em apenas um encontro, com duração média de uma hora e trinta minutos. Na segunda avaliação, as participantes que foram avaliadas antes da pandemia de SARS-CoV-2, foram contactadas e convidadas a participar da presente pesquisa de forma remota. As participantes avaliadas estavam isoladas a aproximadamente 6 meses, sendo estas reavaliadas após decorridos em média 12 meses em relação a primeira avaliação. Antes do isolamento social, as participantes avaliadas realizavam normalmente as suas atividades de vida diária, trabalhavam, estudavam e algumas praticavam exercícios físicos como poderá ser observado na seção dos resultados.

Os critérios de inclusão do estudo foram: ser do sexo feminino, com idade entre 18 e 35 anos, nulíparas, possuir pelo menos o ensino médio completo, e ter sido previamente avaliada no estudo anterior. Foram excluídas aquelas que apresentaram relato de infecção uroginecológica (infecções urinárias ou vaginais), prolapso de órgãos pélvicos maior que grau II, desordens cognitivas e neurológicas que comprometam a compreensão e as respostas as avaliações a serem realizadas, hipertensão arterial descontrolada; incapacidade de realizar a avaliação, que faziam uso de terapia de reposição hormonal e as que não foram contactadas durante a pandemia de SARS-CoV-2.

A coleta de dados foi composta por uma anamnese, com informações pessoais referentes a idade, dados socio-demográficos, histórico ginecológico, obstétrico e urológico, tipo de isolamento social, prática de atividade física, altura, massa corporal coletados em uma ficha específica, a mesma continha os questionários que avaliavam a IU e a qualidade de vida: Incontinence Severity Index Questionnaire (ISI-Q) e King's Health Questionnaire (KHQ).

O tipo de isolamento social praticado pelas voluntárias foi classificado em: isolamento social total: se a mulher referisse não sair de casa para nenhuma atividade; isolamento social parcial: quando as mesmas referiam sair de casa apenas para atividades essenciais, como compras no supermercado e farmácias; sem isolamento social: quando respondia que

mantinham normalmente suas rotinas de estudo, trabalho e visita aos familiares.

O ISI-Q, desenvolvido em 1993 para avaliar a gravidade da IU⁽²³⁾, é composto por duas questões a respeito da frequência e quantidade da perda urinária⁽²³⁾. Validado para o português em 2012, com as seguintes perguntas: “Com qual frequência você apresenta perda de urina?” e “Qual quantidade de urina você perde cada vez?”, sua pontuação varia respectivamente de 1-4 e 1-3, sendo o escore final obtido pela multiplicação destas pontuações, desta forma a gravidade da IU classificada de acordo com o escore obtido, sendo de 1 a 2 considerada leve, 3 a 6 moderada, 8 a 9 grave, e 10 a 12 muito grave⁽²⁴⁾.

O KHQ avalia a QV de mulheres incontinentes urinárias, por meio de 30 questões distribuídas em nove domínios: percepção geral da saúde, impacto da IU, limitação de atividades diárias, físicas e sociais, relacionamento pessoal, emoções, sono/disposição e medida de gravidade. Este questionário foi elaborado em inglês⁽²⁵⁾ mas atualmente já é validado e traduzido para língua portuguesa, e seu escore varia de 0 a 100, sendo que, quanto maior for o escore obtido pior é a qualidade de vida^(26,27).

As variáveis coletadas no presente estudo foram classificadas em dois tipos, quantitativa e qualitativa. Inicialmente os dados foram tabulados no software Microsoft Excel®, e em seguida todas as análises estatísticas foram realizadas com o programa GraphPad Prisma®, versão 6.0, foram analisadas medidas de tendência central e dispersão, e posteriormente as inferenciais. Utilizou-se o Teste de Shapiro-Wilk para analisar a distribuição dos dados, identificou-se uma distribuição não normal, deste modo o teste de escolha para análise das variáveis não paramétricas foi o teste de Wilcoxon para

a comparação dos resultados obtidos antes e durante o isolamento social devido a SARS-CoV-2. Para verificar o grau de associação entre as variáveis, foi utilizado o Coeficiente de Correlação de Spearman, as correlações foram classificadas em forte ($r > 0,70$), moderada ($r > 0,40$ e $< 0,69$), fraca ($r < 0,3$) ou inexistente ($r < 0,1$)⁽²⁸⁾. O nível de significância adotado foi de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

Foram avaliadas na primeira etapa 40 voluntárias, porém na segunda avaliação não foi possível entrar em contato com 3 voluntárias, por isso elas foram excluídas de ambas as coletas de dados. Então, 37 voluntárias realizaram as duas avaliações, como ilustrado na Figura 1, com um poder de amostragem de 68%.

Os dados descritivos e as características das participantes estão apresentadas na Tabela 1. As variáveis sociodemográficas e IMC não apresentaram diferença entre as avaliações. Todas as variáveis numéricas apresentaram distribuição não paramétrica com p-Valor obtido no Teste de Normalidade de Shapiro-Wilk $< 0,0001$ a $0,0009$.

De acordo com os dados uroginecológicos (Tabela 2) Houve uma diminuição na queixa de IU ($p = 0,0412$) na avaliação realizada durante o isolamento social, sendo que houve uma redução significativa nas mulheres que relatavam IUU durante o isolamento social ($p = 0,0107$). Inicialmente nenhuma das avaliadas estavam em isolamento social, e durante a pandemia da SARS-CoV-2, 97.30% estavam em isolamento parcial ou total, o que resultou em uma diferença significativa ($p < 0,0001$).

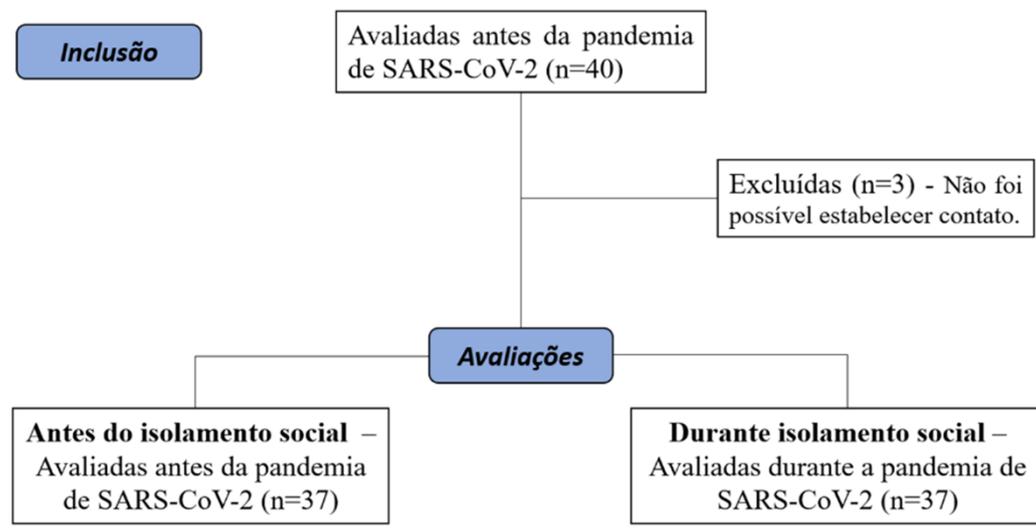


Figura 1 – Número de indivíduos elegíveis em cada etapa. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2020
Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos e caracterização da amostra (n=37), agosto de 2019 a setembro de 2020. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2020

	Antes do isolamento social (n=37) Mediana [DIQ] n (%)
Idade (Anos)	21.00 [20.00-22.00]
IMC (Kg/m²)	23.60 [21.35-25.25]
Renda (reais)	2090.00 [1045-2090]
Ocupação	
Estudante	34 (91.8%)
Enfermeiras	02 (05.4%)
Psicólogas	01 (02.7%)
Nível Educacional	
Ensino Médio Completo	3 (8.1%)
Superior Incompleto	30 (81.0%)
Superior Completo	4 (10.8%)
Estado civil	
Solteira	36 (97.2%)
Casada	1 (2.7%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2019 a 2020.

n = amostra; % = frequência relativa; DIQ = distância interquartilica; IMC = Índice de Massa Corporal; IU = Incontinência Urinária; IUU = Incontinência Urinária de Urgência; IUE = Incontinência Urinária de Esforço; IUM = Incontinência Urinária Mista.

Ao analisarmos apenas as mulheres que apresentavam queixa de IU, é possível verificar uma melhora significativa no domínio frequência da IU avaliada pelo ISI-Q ($p=0,0272$) durante a pandemia. Em relação aos domínios quantidade ($p=0,2031$) e gravidade da IU ($p=0,1369$) não houve diferença estatisticamente (Tabela 3).

Em relação ao impacto da IU na QDV, pode-se verificar, na Tabela 4, que não houve diferença nos domínios do KHQ durante o isolamento social.

Como pode ser observado na Tabela 5, quando correlacionado o tipo de isolamento social, com as questões do ISI-Q, identificou-se a existência de uma correlação

positiva moderada em relação a quantidade da perda urinária ($p=0,039$; $r=0,575$), sendo assim, podemos inferir que quanto mais restrito o isolamento social, maior a quantidade da perda urinária. E na correlação entre gravidade da IU e a QV das voluntárias, nos resultados da primeira avaliação não foi observada nenhuma correlação significativa, já os resultados da avaliação durante o isolamento social demonstram que existe uma correlação positiva moderada e forte, respectivamente, quanto maior a gravidade da IU detectada no ISI-Q, pior a QV obtida nos domínios do KHQ de percepção geral de saúde ($p=0,016$; $r=0,646$), limitações físicas ($p=0,030$; $r=0,598$) e limitações sociais ($p=0,001$; $r=0,824$).

Tabela 2 – Dados uroginecológicos e caracterização do tipo de isolamento da amostra (n=37), agosto de 2019 a setembro de 2020. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2020

	Antes do isolamento social (n=37) n (%)	Durante isolamento social (n=37) n (%)	p – Valor
Relataram IU			
Sim	22 (59.4%)	13 (35.1%)	0,0412*
Tipo de IU			
IUU	10 (45.4%)	3 (23.1%)	0,01*
IUE	5 (22.7%)	4 (30.7%)	1,00
IUM	7 (31.8%)	6 (46.1%)	1,00
Isolamento Social			
Total	00 (00.0%)	06 (16.2%)	< 0.01*
Parcial	00 (0.00%)	30 (81.0%)	
Não está em isolamento	37 (100.0%)	01 (02.7%)	

Fonte: Dados da pesquisa, 2019 a 2020.

n = amostra; % = frequência relativa; IU = Incontinência Urinária; IUU = Incontinência Urinária de Urgência; IUE = Incontinência Urinária de Esforço; IUM = Incontinência Urinária Mista.

* p < 0.05 diferença estatisticamente significativa.

Tabela 3 – Resultado do Incontinence Severity Index Questionnaire, agosto de 2019 a setembro de 2020. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2020

Questionário	Domínios	Opções	Pré-isolamento social (n=22) n (%)	Durante isolamento social (n=13) n (%)	p – Valor
ISI-Q	Frequência	Menos de uma vez ao mês	02 (09.0%)	04 (30.7%)	0,02*
		Algumas vezes ao mês	05 (22.7%)	04 (30.7%)	
		Algumas vezes na semana	09 (40.9%)	04 (30.7%)	
		Todos os dias ou noites	06 (27.2%)	01 (07.7%)	
	Quantidade	Gotas	16 (72.7%)	12 (92.3%)	0,20
		Pequeno jato	05 (22.7%)	1 (07.6%)	
		Muita quantidade	01 (04.5%)	0 (00.0%)	
Pontuação Total			3.00 [2.00-5.00]#	2.00 [1.00-3.00]#	0,13

Fonte: Dados da pesquisa, 2019 a 2020.

As variáveis categóricas são apresentadas em frequência relativa e absoluta. Teste de Normalidade Shapiro-Wilk e Comparação das variáveis não paramétricas realizadas através do Teste de Wilcoxon. * p < 0.05 diferença estatisticamente significativa. # Mediana e distância interquartilica.

Tabela 4 – Valores dos escores dos domínios do KHQ antes e durante o isolamento social pela SARS-CoV-2, agosto de 2019 a setembro de 2020. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2020

Domínios	Pré-isolamento social (n=22) Mediana [DIQ]	Durante isolamento social (n=13) Mediana [DIQ]	p – Valor
Percepção geral de saúde	50.00 [25.00-56.00]	50.00 [12.50-50.00]	0,40
Impacto da IU	33.33 [00.00-33.33]	00.00 [00.00-33.33]	0,50
Limitações nas AVDs	00.00 [00.00-16.67]	00.00 [00.00-25.00]	0,94
Limitação física	16.67 [00.00-37.50]	16.67 [00.00-33.33]	0,79
Limitação social	00.00 [00.00-11.11]	00.00 [00.00-11.11]	0,77
Relações pessoais	00.00 [00.00-20.84]	00.00 [00.00-00.00]	0,05
Emoções	00.00 [00.00-11.11]	00.00 [00.00-11.11]	0,93
Sono / Disposição	00.00 [00.00-16.67]	00.00 [00.00-16.67]	0,50
Medidas de gravidade	33.33 [22.92-52.08]	25.00 [04.16-37.50]	0,18

Fonte: Dados da pesquisa, 2019 a 2020.

DIQ = distância interquartilica. IU = Incontinência Urinária; KHQ = King's Health Questionnaire; AVD = Atividades de Vida Diária.

Foi utilizado o Teste de Normalidade Shapiro-Wilk e Comparação das variáveis não paramétricas realizadas através do Teste de Wilcoxon.

Tabela 5 – Correlações entre o isolamento social, o ISI-Q e os domínios do KHQ, agosto de 2019 a setembro de 2020. Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brasil, 2020

Variáveis correlacionadas	Pré-isolamento social (n=22)		Durante isolamento social (n=13)	
	p	r	p	r
Isolamento Social x ISI-Q				
Frequência	-	-	0,48	-0,21
Quantidade	-	-	0,03	0,57
ISI-Q Total	-	-	0,77	0,08
Escore total do ISI-Q x KHQ				
Percepção geral de saúde	0,83	-0,04	0,01	0,64
Impacto da IU	0,43	-0,17	0,12	0,44
Limitações nas AVD	0,14	0,31	0,13	0,43
Limitação física	0,16	0,30	0,03	0,59
Limitação social	0,44	0,17	0,01	0,82
Relações pessoais	0,53	0,13	0,13	0,43
Emoções	0,60	-0,11	0,18	0,39
Sono / Disposição	0,46	0,16	0,12	0,45
Medidas de gravidade	0,26	0,24	0,17	0,40

Fonte: Dados da pesquisa, 2019 a 2020.

ISI-Q = Incontinence Severity Index Questionnaire; KHQ = King's Health Questionnaire; IU = Incontinência Urinária; AVD = Atividades de Vida Diária; r = Coeficiente de Correlação de Spearman

DISCUSSÃO

Em nossa investigação, não identificamos estudos semelhantes que tivessem verificado o impacto na prevalência, gravidade da IU e QV causada pelo isolamento social da SARS-CoV-2, deste modo esse é um estudo pioneiro. O distanciamento físico se fez necessário nesse momento devido a transmissibilidade da doença, já que não há vacina ou tratamento preventivo para a SARS-CoV-2, o isolamento social é fundamental para controlar a disseminação, e evitar que mais pessoas sejam infectadas⁽²⁹⁾.

Nossos achados evidenciam que o isolamento social teve impacto na diminuição da prevalência da IU nas mulheres avaliadas, principalmente nas queixas de IUU. Não influenciou a QDV e gravidade da IU, porém frequência dos episódios de IU apresentaram uma melhora. Além disso, quanto mais restrito o isolamento social, maior foi a quantidade de perda urinária, e quanto mais severa a IU, maior o impacto nos domínios percepção geral de saúde, limitações físicas e limitações sociais do KHQ.

Segundo Abrams et al (2017)⁽³⁰⁾ a IU é definida como qualquer perda involuntária de urina referida, valorizando deste modo o relato da paciente. No presente estudo 59,46% das participantes referiram perda involuntária de urina antes do isolamento pela SARS-CoV-2, após o isolamento social a prevalência de mulheres que apresentaram essa queixa reduziu para 35,14%.

O fato das 97,30% das mulheres avaliadas já estarem em isolamento social devido a SARS-CoV-2 pode ter contribuído para essa redução na prevalência de IU referida pelas participantes, principalmente na queixa de IUU na qual houve uma redução de 45,46% para 23,10% durante o isolamento social, indicando que a percepção dessas mulheres em relação a perda urinária pode ter mudado, pois em casa o banheiro é mais acessível, corroborando os achados de Rosa et al (2017)⁽³¹⁾, que identificaram uma baixa influência da IU nas atividades domésticas, pois as mulheres estavam em seu próprio ambiente familiar, com acesso a banheiro e a sua higiene pessoal, criando e mantendo um ambiente íntimo em que elas mesmas são protagonistas de seus próprios atos diários⁽³¹⁾.

Mesmo havendo uma redução do relato de IU, houve uma correlação positiva moderada e forte, respectivamente, quanto maior a gravidade da IU detectada no ISI-Q, pior a QV obtida nos domínios do KHQ de percepção geral de saúde ($p=0,016$; $r=0,646$), limitações físicas ($p=0,030$; $r=0,598$) e limitações sociais ($p=0,001$; $r=0,824$). Potencializando ainda mais as restrições que a mulher que apresenta IU em situação fora da pandemia já apresenta.

É importante ressaltar que a amostra deste estudo era de mulheres nulíparas, com no máximo 35 anos, e que a

prevalência da IU foi de 59% antes e 35% durante o isolamento social, sendo a IUU mais prevalente antes do isolamento social e a IUE mais prevalente durante o isolamento social, indicando um alto relato de IU mesmo em mulheres nulíparas jovens. Na revisão sistemática publicada por Almousa e Van Loon (2018)⁽³²⁾, observou que a prevalência de IU em mulheres nulíparas variava de 1% a 42,2%, sendo que a prevalência de IUE variou de 12,5% a 79%, a IUU variou de 15,6% a 41,6% e a IUM de 8,3% a 50%⁽³²⁾. Sendo assim, os achados do nosso estudo apresentam uma alta prevalência de IU, na avaliação antes do isolamento social, em mulheres nulíparas. Porém, nos estudos epidemiológicos de Milsom et al (2012)⁽³³⁾ e Milsom e Gyhagen (2019)⁽³⁴⁾ a perda urinária aos esforços tendia a ser a mais prevalente entre mulheres mais jovens, enquanto a IUU e mista predominavam com o aumento da idade^(33,34). No entanto, a IU não é estática, mas dinâmica e ao longo da vida existem fatores que podem contribuir para a incidência, progressão ou remissão⁽³⁵⁾.

Com relação a gravidade da IU avaliada pelo ISI-Q, foi observado melhora no domínio frequência durante o isolamento social. Esse achado pode ser explicado porque essas mulheres exerciam diversas atividades fora do seu domicílio, e segundo Rosa et al (2017)⁽³¹⁾ as mulheres demonstram preocupação na convivência com a incontinência e a atividade laboral, acarretando maior atenção, percepção e controle da frequência e quantidade urinária, já que a mulher precisa se ausentar em momentos de trabalho, ou sair da sala de aula para ir ao banheiro⁽³¹⁾. Sendo assim, a frequência da perda urinária passa a ser menos perceptível durante o isolamento social.

Os nossos achados verificaram que quanto mais restritivo o isolamento social, maior foi também a quantidade da perda urinária avaliada pelo ISI-Q. De acordo com o estudo do Wang et al (2015)⁽³⁶⁾, quanto maior a gravidade da IU, maior é o isolamento social dessas mulheres. É importante ressaltar que em nosso estudo o isolamento social foi devido a SARS-CoV-2, ao estarem isoladas as mulheres acabam desempenhando mais atividades domésticas, que podem favorecer a urgência miccional devido ao contato frequente com a água, ao limpar a casa, lavar louça ou roupa, ou ainda, situações que aumentam a pressão intra-abdominal durante a limpeza e organização da casa, ao agachar, carregar baldes ou pesos e subir escadas. Situações que quando combinadas podem favorecer a IUM, consequentemente o tipo de IU mais relatado em nosso estudo, durante o isolamento social.

Quando correlacionada a gravidade da IU do ISI-Q e a QV das voluntárias avaliadas pelo KHQ, é possível verificar que durante o isolamento social quanto maior a gravidade da IU maior era o impacto negativo nos domínios percepção geral de saúde, limitações físicas e limitações sociais. Devido a limitação de estudos sobre os efeitos do isolamento social

durante a SARS-CoV-2 sobre a IU, encontramos subsídio em literaturas anteriores. É importante ressaltar que durante o isolamento social houve uma maior prevalência da IUM, e de acordo com Knorst et al, (2011)⁽³⁷⁾ e Oliveira et al, (2007)⁽³⁸⁾ mulheres com IUM tem uma pior percepção de saúde, em relação as que apresentam outro tipo de IU^(37,38), o que pode justificar a existência dessa correlação entre a gravidade da IU e a QV apenas durante o isolamento social pela SARS-CoV-2, corroborando assim com o resultado do nosso estudo. Além disso, existem as limitações físicas e sociais, que possivelmente estão mais relacionadas ao isolamento social devido a SARS-CoV-2⁽²⁾ do que impostas pela IU. O impacto psicossocial gerado por tais prejuízos pode resultar em efeitos múltiplos e abrangentes que influenciam as atividades diárias, a interação social e a autopercepção do estado de saúde^(37,38).

Embora os resultados deste estudo forneçam alguns *insights* preliminares acerca da geração de hipóteses sobre o impacto na prevalência e gravidade IU e QV causada pelo isolamento social devido a SARS-CoV-2, é necessário ter cautela na generalização dos resultados, visto que esse foi um estudo observacional, realizado durante a pandemia temos como limitação uma amostra pequena, intencional e não aleatória que não é bem representativa de todas as mulheres que vivem na comunidade. Pois, mesmo diante de diversas estratégias adotadas para contemplar a avaliação de um número maior de mulheres, ainda há uma certa resistência, que segundo Rosa et al⁽³¹⁾ se deve a fatores culturais e familiares e, principalmente, ao medo, à vergonha e à falta de conhecimento⁽³¹⁾, que é bastante predominante nos interiores do estado onde culturalmente a população permanece cercada por inúmeros tabus. Outra limitação é que o presente estudo não forneceu estimativas não ajustadas e ajustadas por fatores de confusão e sua precisão, por isso é recomendado a realização de estudos futuros que levem em consideração esses fatores, e que contemplem questionários de depressão e ansiedade para favorecer uma avaliação mais ampla, levando em consideração os fatores biopsicossociais que podem favorecer esses resultados ou interferir neles, como os hábitos dessas mulheres, a alimentação, o estado emocional, e a integridade e funcionalidade dos músculos do assoalho pélvico, de modo geral o ambiente as atividades realizadas por elas também interferem nos resultados encontrados, porém não foram abordados na presente pesquisa.

■ CONCLUSÃO

De acordo com os resultados advindos deste trabalho, observa-se que em mulheres jovens e nulíparas, o isolamento social devido a SARS-CoV-2 impactou na diminuição da

prevalência da IU, principalmente nas queixas de IUU. Não apresentou diferença na QDV e gravidade da IU, porém houve uma melhora na frequência dos episódios de IU. É possível verificar que quanto mais restrito o isolamento social, maior foi a quantidade de perda urinária, e que quanto mais severa a IU, maior o impacto nos domínios percepção geral de saúde, limitações físicas e limitações sociais do KHQ.

Apesar desses resultados, o que chamou atenção foi a alta prevalência de IU entre mulheres jovens, e nulíparas que não apresentaram nenhum fator de risco associado, o que nos leva a questionar o que está favorecendo o surgimento dessa queixa. Por isso se faz necessários a realização de estudos que avaliem populações mais jovens e sem fatores de riscos associados, com maior número amostral e uma avaliação minuciosa para entender a causa dessas queixas e porque o isolamento social favoreceu a diminuição das queixas de IU.

■ REFERÊNCIAS

1. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2020 Oct 17]. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV); [about 7 screens]. Available from: [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov))
2. Ammar A, Brach M, Trabelsi K, Chtourou H, Boukhris O, Masmoudi L, et al. Effects of COVID-19 home confinement on eating behaviour and physical activity: results of the ECLB-COVID19 international online survey. *Nutrients*. 2020;12(6):1583. doi: <https://doi.org/10.3390/nu12061583>
3. Abbas AM, Fathy SK, Khamees AA, Salem AS, Ahmed L. A focused review on the genital and sexual affection of COVID-19 patients. *J Gynecol Obst Hum Reprod*. 2020;49(1):101848. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2020.101848>
4. Hill JO, Wyatt HR, Peters JC. Energy balance and obesity. *Circulation*. 2012;126(1):126-32. doi: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.111.087213>
5. Bilgic D, Gokyildiz S, Kizilkaya Beji N, Yalcin O, Gungor Ugurlucan F. Quality of life and sexual function in obese women with pelvic floor dysfunction. *Women Health*. 2019;59(1):101-13. doi: <https://doi.org/10.1080/03630242.2018.1492497>
6. Montenegro M, Slongo H, Juliato CRT, Minasian VA, Tavakkoli A, Brito LGO. The impact of bariatric surgery on pelvic floor dysfunction: a systematic review. *J Minim Invasive Gynecol*. 2019;26(5):816-25. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2019.01.013>
7. Wallace SL, Miller LD, Mishra K. Pelvic floor physical therapy in the treatment of pelvic floor dysfunction in women. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2019;31(6):485-93. doi: <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000584>
8. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res*. 2020;287:112934. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
9. Roe B, Flanagan L, Jack B, Barrett J, Chung A, Shaw C, et al. Systematic review of the management of incontinence and promotion of continence in older people in care homes: descriptive studies with urinary incontinence as primary focus. 2010;67(2):228-50. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05481.x>

10. Cheng S, Lin D, Hu T, Cao L, Liao H, Mou X, et al. Association of urinary incontinence and depression or anxiety: a meta-analysis. *J Int Med Res.* 2020;48(6): 300060520931348. doi: <https://doi.org/10.1177/0300060520931348>
11. Siff LN, Jelovsek JE, Barber MD. The effect of major depression on quality of life after surgery for stress urinary incontinence: a secondary analysis of the Trial of Midurethral Slings. *Am J Obstet Gynecol.* 2016;215(4):455.E1-455.E9. doi: <http://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.04.039>
12. Kopařiska M, Torices S, Czech J, Kozziara W, Taborek M, Dobrek L. Urinary incontinence in women: biofeedback as an innovative treatment method. *Ther Adv Urol.* 2020;12(1): 1756287220934359. doi: <https://doi.org/10.1177/1756287220934359>
13. Chiu MYL, Wong HT, Yang X. Distress due to urinary problems and psychosocial correlates among retired men in Hong Kong. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(7):2533. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17072533>
14. Escura Sancho S, Ros Cerro C, Anglès-Acedo S, Bataller Sánchez E, España-Pons M. Cómo la pandemia por COVID-19 ha cambiado la forma de atender a las pacientes en una unidad de uroginecología. *Clin Invest Ginecol Obstet.* 2020;47(3):111-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gine.2020.06.009>
15. Sountoulidis P, International Continence Society. [Internet]. Bristol: ICS Committees; 2018 [cited 2020 Oct 17]. Stress urinary incontinence; [about 3 screens]. Available from: <https://www.ics.org/committees/standardisation/terminologydiscussions/sui>
16. Othman JAM, Åkervall S, Milsom I, Gyhagen M. Urinary incontinence in nulliparous women aged 25-64 years: a national survey. *Am J Obstet Gynecol.* 2017;216(2):149.e1-149.e1. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2016.09.104>
17. Poersch K, da Silva Veríssimo ALS, Karolczak APB, Martins P. Ballet clássico e incontinência urinária em mulheres jovens e nulíparas [resumo]. *Cad Educ Saúde Fisioter.* 2019 [citado 2020 out 17];6(12):Suplemento. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioter/article/view/2699>
18. Abbas AM, Fathy SK, Khamees AA, Salem AS, Ahmed L. A focused review on the genital and sexual affection of COVID-19 patients. *J Gynecol Obstet Hum Reprod.* 2020;49(8):101848. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2020.101848>
19. Hussein J. COVID-19: what implications for sexual and reproductive health and rights globally? *Sex Reprod Health Matters.* 2020;28(1):1746065. doi: <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1746065>
20. Ribeiro JN, Valle PASS. Disfunção sexual feminina. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana.* 2020 [citado 2020 out 17];27(2):33-40. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/109/82
21. Maia BR, Dias PC. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estud Psicol.* 2020;37: e202267. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>
22. Ekelund U, Tarp J, Steene-Johannessen J, Hansen BH, Jefferis B, Fagerland MW, et al. Dose-response associations between accelerometer measured physical activity and sedentary time and all cause mortality: systematic review and harmonised meta-analysis. *BMJ.* 2019;366:l4570. doi: <http://doi.org/10.1136/bmj.l4570>
23. Sandvik H, Hunskaar S, Seim A, Hermstad R, Vanvik A, Bratt H. Validation of a severity index in female urinary incontinence and its implementation in an epidemiological survey. *J Epidemiol Community Health.* 1993;47(6):497-9. doi: <https://doi.org/10.1136/jech.47.6.497>
24. Pereira VS, Bonioli L, Correia GN, Driusso P. Efectos de la electroestimulación superficial en las mujeres mayores con incontinencia urinaria de esfuerzo: estudio piloto aleatorio controlado. *Actas Urol Esp.* 2012;36(8):491-6. doi: <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2011.11.016>
25. Kelleher CJ, Cardozo LD, Khullar V, Salvatore S. A new questionnaire to assess the quality of life of urinary incontinent women. *Br J Obstet Gynaecol.* 2005;104(12):1374-9. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.1997.tb11006.x>
26. Tamanini JTN, D'Ancona CAL, Botega NJ, Netto Jr NR. Validação do "King's Health Questionnaire" para o português em mulheres com incontinência urinária. *Rev Saúde Pública.* 2003;37(2):203-11. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000200007>
27. Fonseca ESM, Camargo ALM, Castro RA, Sartori MGF, Fonseca MCM, Lima GRD, et al. Validação do questionário de qualidade de vida (King's Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2005;27(5):235-42. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032005000500002>
28. Dancy CP, Reidy J. Estatística sem matemática para psicologia: usando SPSS para Windows. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
29. Grimes CL, Balk EM, Crisp CC, Antosh DD, Murphy M, Halder GE, et al. A guide for urogynecologic patient care utilizing telemedicine during the COVID-19 pandemic: review of existing evidence. *Int Urogynecol J.* 2020;31(6):1063-89. doi: <https://doi.org/10.1007/s00192-020-04314-4>
30. Abrams P, Andersson KE, Apostolidis A, Birder L, Bliss D, Brubaker L, et al. 6th International consultation on incontinence recommendations of the international scientific committee: evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse and faecal incontinence. *Neurourol Urodyn.* 2018;37(7):2271-2. doi: <https://doi.org/10.1002/nau.23551>
31. Rosa L, Zanini MTB, Zimermam KCG, Ghisi MG, Policarpo CM, Dagostin VS, et al. Impacto no cotidiano de mulheres com incontinência urinária. *ESTIMA – Braz. J. Enterostomal Ther.* 2017;15(3):132-8. doi: <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700030003>
32. Almousa S, Van Loon AB. The prevalence of urinary incontinence in nulliparous adolescent and middle-aged women and the associated risk factors: a systematic review. *Maturitas.* 2018;107:78-83. doi: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.10.003>
33. Milson I. Epidemiology of Urinary (UI) and Faecal (FI) Incontinence and Pelvic Organ Prolapse (POP). In: P Abrams, L Cardozo, S Khoury, A Wein, editors. *Incontinence. 5th international consultation on incontinence.* Arnhem: ICUD-EAU; 2013 [cited 2020 Oct 17]. p. 15-118. Available from: https://www.ics.org/Publications/ICI_5/INCONTINENCE.pdf
34. Milsom I, Gyhagen M. The prevalence of urinary incontinence. *Climacteric.* 2018;22(3):217-22. doi: <https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1543263>
35. Wennberg AL, Molander U, Fall M, Edlund C, Peeker R, Milsom I. A longitudinal population-based survey of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms in women. *Eur Urol.* 2009;55(4):783-91. doi: <https://doi.org/10.1016/j.euro.2009.01.007>
36. Wang C, Li J, Wan X, Wang X, Kane RL, Wang K. Effects of stigma on Chinese women's attitudes towards seeking treatment for urinary incontinence. *J Clin Nurs.* 2015;24(7-8):1112-21. doi: <http://doi.wiley.com/10.1111/jocn.12729>
37. Knorst MR, Resende TL, Goldim JR. Clinical profile, quality of life and depressive symptoms of women with urinary incontinence attending a university hospital. *Rev Bras Fisioter.* 2011;15(2):109-16. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552011000200005>
38. Oliveira JMS, Salgado LBG, Schmitt ACB, Rosa LCL. Correlação entre sintomas urinários e qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária. *Fisioter Pesqui.* 2007 [citado 2020 out 17];14(3):12-7. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/75930/79423>

■ **Financiamento:**

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

■ **Contribuição de autoria:**

Conceituação e Curadoria de dados: Magdalena Muryelle Silva Brilhante; Maria de Fátima Duarte Marinho.

Análise formal: Magdalena; Adriana Gomes Magalhães; Grasiéla Nascimento Correia.

Aquisição de financiamento: Grasiéla Nascimento Correia; Adriana Gomes Magalhães.

Metodologia: Magdalena Muryelle Silva Brilhante; Grasiéla Nascimento Correia; Adriana Gomes Magalhães.

Administração de projeto: Magdalena Muryelle Silva Brilhante; Maria de Fátima Duarte Marinho; Grasiéla Nascimento Correia.

Supervisão: Grasiéla Nascimento Correia; Adriana Gomes Magalhães.

Escrita – rascunho original: Magdalena Muryelle Silva Brilhante; Maria de Fátima Duarte Marinho; Adriana Gomes Magalhães; Grasiéla Nascimento Correia.

Escrita – revisão e edição: Magdalena Muryelle Silva Brilhante; Maria de Fátima Duarte Marinho; Adriana Gomes Magalhães; Grasiéla Nascimento Correia.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autor correspondente:**

Magdalena Muryelle Silva Brilhante
E-mail: mury_brilhante@hotmail.com

Recebido: 03.12.2020
Aprovado: 16.11.2021

Editor associado:

Graziella Badin Aliti

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti