

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)

**ANA LUIZA TIMES DE OLIVEIRA
BRUNA RIBEIRO DE ALMEIDA**

**QUALIDADE DE VIDA E GRAVIDADE DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE
URGÊNCIA EM MULHERES ATENDIDAS NO INSTITUTO DE MEDICINA
INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP) NA REGIÃO
METROPOLITANA DE RECIFE.**

***QUALITY OF LIFE AND SEVERITY OF URGENCY URINARY INCONTINENCE IN
WOMEN TREATED AT THE PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA INSTITUTE OF
INTEGRAL MEDICINE (IMIP) IN THE METROPOLITAN REGION OF RECIFE.***

Recife

2023

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

**QUALIDADE DE VIDA E GRAVIDADE DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE
URGÊNCIA EM MULHERES ATENDIDAS NO INSTITUTO DE MEDICINA
INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA (IMIP) NA REGIÃO
METROPOLITANA DE RECIFE.**

***QUALITY OF LIFE AND SEVERITY OF URGENCY URINARY INCONTINENCE IN
WOMEN TREATED AT THE PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA INSTITUTE OF
INTEGRAL MEDICINE (IMIP) IN THE METROPOLITAN REGION OF RECIFE.***

Artigo apresentado como trabalho de conclusão de curso (TCC) do curso de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde, das alunas Ana Luiza Times de Oliveira e Bruna Ribeiro de Almeida. Sob a orientação de Julianna Guendler e coorientação de Priscila Bezerra Porto.

Recife

2023

IDENTIFICAÇÃO

ACADÊMICAS:

Ana Luíza Times de Oliveira

Estudante do 8º (oitavo) período de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Telefone: (81) 99234-3466.

E-mail: analuizatimesdeoliveira@gmail.com

Bruna Ribeiro de Almeida

Estudante do 8º (oitavo) período de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

Telefone: (81) 99880-6459.

E-mail: brunaribeiro.almeida@hotmail.com

ORIENTADORA:

Dra. Julianna de Azevedo Guendler

Função: Docente em fisioterapia da faculdade pernambucana de saúde (FPS).

Coordenadora do ambulatório de fisioterapia de saúde da mulher do IMIP.

Local de trabalho: FPS e IMIP.

Telefone: (81) 99111-7072.

E-mail: julianna@fps.edu.br

COORIENTADORA:

Priscila Bezerra Porto Carreiro

Função: Doutoranda em saúde integral do IMIP.

Local de trabalho: IMIP.

Telefone: (81) 98857-1614.

E-mail: priscilabezerra1382@gmail.com

LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Ambulatório de Saúde da Mulher do IMIP - Instituto de Medicina Integral Professor

Fernando Figueira.

RESUMO

Objetivo: avaliar a gravidade da incontinência urinária de urgência (IUU) e o impacto na qualidade de vida (QV) das pacientes. **Método:** trata-se de um estudo transversal realizado em um ambulatório de fisioterapia de saúde da mulher na região metropolitana do Recife, durante o período de janeiro a maio de 2023. Foram usados questionários estruturados através do *google forms* para avaliar a gravidade e o impacto da incontinência urinária (IU) na QV. **Resultados:** foram avaliadas 51 mulheres com idade média de 51,39 (\pm 11.93) anos, índice de massa corpórea (IMC) de 30,9 (\pm 6,3) kg/m², 74,5% apresentaram IU mista (n = 38) e 25,49% IUU (n = 13). Todas as voluntárias (n = 51) relatam episódios de noctúria, com média de 3,13 (\pm 1,31) despertares noturnos para ir ao banheiro, já 43,13% (n = 22) relatam enurese noturna. A gravidade da IU foi categorizada como leve em 5,88% (n = 03), moderada em 19,6% (n = 10), grave em 39,21% (n = 20) e muito grave em 35,29% (n = 18) das pacientes e a maior parte da amostra apresentou impacto muito grave na QV (96,07%) em decorrência da IU. **Conclusão:** foi demonstrado elevado índice de noctúria em pacientes com IUU e que a maior parte apresenta IU grave ou muito grave. Também foi observado que a IUU representa impacto muito grave na QV.

Palavras-chaves: incontinência urinária. Incontinência urinária de urgência. Qualidade de vida. Noctúria.

ABSTRACT

Objective: evaluate the severity of urgency urinary incontinence (UUI) and its impact on the quality of life (QoL) of patients. **Method:** this is a cross-sectional study conducted at a women's health physiotherapy outpatient clinic in the metropolitan area of Recife, from January to May 2023. Structured questionnaires using Google Forms were used to assess the severity and impact of urinary incontinence (UI) on QoL. **Results:** were evaluated 51 women with an average age of 51.39 (\pm 11.93) years, a body mass index (BMI) of 30.9 (\pm 6.3) kg/m², 74.5% had mixed UI (n = 38), and 25.49% had urge incontinence only (n = 13) were evaluated. All volunteers (n = 51) reported episodes of nocturia, with an average of 3.13 (\pm 1.31) nocturnal awakenings to use the bathroom, while 43.13% (n = 22) reported nocturnal enuresis. The severity of UI was categorized as mild in 5.88% (n = 03), moderate in 19.6% (n = 10), severe in 39.21% (n = 20), and very severe in 35.29% (n = 18) of the patients. Most of the sample experienced a very severe impact on QoL (96.07%) due to UI. **Conclusion:** a high prevalence of nocturia was demonstrated in patients with UUI, and the majority had severe or very severe UI. It was also observed that UUI had a very severe impact on QoL.

Keywords: urinary incontinence. Urinary incontinence. Urge. Quality of life. Nocturia.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características gerais da amostra

13

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BH – Bexiga Hiperativa

CEP - Comitê de ética em pesquisa

IMC - Índice de massa corpórea

IMIP – Instituto de medicina integral professor Fernando Figueira

IU - Incontinência urinária

IUM – Incontinência urinária mista

IUU - Incontinência urinária de urgência

MAP - Músculos do assoalho pélvico

QV – Qualidade de vida

TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
MÉTODO	12
RESULTADOS	14
DISCUSSÃO	15
REFERÊNCIAS	18
APÊNDICE 1	21
APÊNDICE 2	23
APÊNDICE 3	24
APÊNDICE 4	25
APÊNDICE 5	26

1. INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) pode ser designada como qualquer perda involuntária de urina.¹ Dentre os fatores de risco que podem levar ao desenvolvimento da incontinência urinária, estão: envelhecimento, alto consumo de alimentos diuréticos e irritativos, hábitos (tabagismo, etilismo), atividades físicas de alto impacto, multiparidade, cirurgias uroginecológicas prévias, obesidade (o aumento de peso na região abdominal eleva a pressão intra-abdominal, afetando a função urinária), parto via vaginal quando combinado a lesões do assoalho pélvico (laceração ou episiotomia), entre outros.²

Os tipos mais comuns de IU incluem a incontinência urinária de esforço (IUE), a incontinência de urgência (IUU) e a incontinência urinária mista (IUM). Uma maneira de classificar a IU é identificar a causa subjacente da perda de urina.³

A IUE é caracterizada pela perda urinária ocasionada por situações que envolvam algum tipo de esforço que levem ao aumento da pressão intravesical, como espirros ou levantamento de peso. Na IUU o paciente sente uma forte e súbita urgência de urinar, muitas vezes seguida pela perda involuntária dessa urina pois não consegue chegar ao banheiro em tempo hábil. Já a IUM é caracterizada pela combinação de sintomas da IUE e IUU, sendo esta a de maior prevalência na população feminina.^{1,4,5}

Sabe-se que a incidência de disfunções urinárias, como a IUU, é mais alta entre as mulheres de idade avançada, pois está correlacionada a diminuição da tonicidade dos músculos do assoalho pélvico (MAP) e o decréscimo hormonal causado pela menopausa.⁶

A redução do hormônio feminino estrogênio após a menopausa, desempenha um papel crucial nas mudanças nos tecidos urogenitais. Isso ocorre porque toda área que engloba a vagina, vulva, MAP, fáschia endo pélvica, uretra e trígono da bexiga, possui receptores de estrogênio. A deficiência desse hormônio resulta em alterações histológicas e anatômicas

nesses tecidos, levando à perda de elasticidade vaginal, atrofias, diminuição do tônus, maior suscetibilidade a irritações, entre outros. Consequentemente, à medida que as mulheres envelhecem, tornam-se mais propensas a experimentar sintomas genitais e urinários, como por exemplo a incontinência urinária.⁷

Somado a esse cenário, tem o fenômeno de envelhecimento demográfico, em que as mulheres têm atingido maior longevidade em comparação a décadas anteriores. De acordo com o IBGE ⁸ entre 2011 e 2019 a expectativa de vida das mulheres idosas aumentou em todas as grandes regiões do Brasil. O último censo demográfico realizado em 2022, mostrou que o contingente da população feminina totalizava 108,7 milhões (51,1%), em que uma parcela significativa de mulheres está na faixa etária acima dos 60 anos.⁸

No que se diz respeito a IUU, sabe-se que é caracterizada pela urgência miccional seguida da perda de urina de forma involuntária.^{1,9} Os sintomas associados a ela incluem: aumento na frequência das micções, urgência urinária, infecções urinárias de repetição, sensação de esvaziamento incompleto da bexiga, ocorrência de noctúria e/ou enurese noturna, sendo esses dois últimos os sintomas mais observados nos pacientes.¹⁰

A noctúria é caracterizada pelo despertar noturno para urinar, que pode acontecer uma ou várias vezes na mesma noite, interferindo assim, no padrão de sono normal.¹¹ Enquanto, a enurese noturna é designada pela perda involuntária de urina durante o sono noturno.¹

A IUU ocorre devido a uma disfunção no sistema nervoso e no músculo da bexiga. Geralmente, a condição é resultado de uma hiperatividade do músculo detrusor da bexiga, que se contrai de forma incoordenada e exacerbada. Levando ao sintoma clássico da IUU: a sensação urgente de urinar associada à perda de urina, mesmo quando a bexiga ainda não está cheia o suficiente. Essa hiperatividade do músculo detrusor pode ser causada por uma variedade de fatores, incluindo irritação da bexiga, inflamação, lesões neurológicas, infecções do trato urinário, envelhecimento ou comunicação inadequada entre o cérebro e a bexiga, através dos

nervos que controlam a micção. O diagnóstico geralmente envolve avaliação clínica, histórico médico, exames físicos e estudos urodinâmicos, quando necessários.¹¹

Nos estudos contemporâneos, tem havido uma crescente preocupação a respeito do impacto substancial que a IU exerce sobre a qualidade de vida das mulheres. A manifestação da IU durante as atividades cotidianas não somente resulta em desconforto social evidente, mas também influencia de maneira negativa a funcionalidade sexual e o desempenho no ambiente profissional. Essas implicações não se limitam somente ao âmbito físico, elas permeiam diversos aspectos emocionais e psicológicos da vida.²

Somando-se a isso, a noctúria, acaba por fragmentar o sono e mudar o que seria um padrão normal, levando a sintomas diurnos, como fadiga, sonolência e alterações de humor, além de aumentar a morbidade e a mortalidade. Influenciando diretamente na qualidade de vida (QV) dos pacientes que possuem esse sintoma.¹²

As ramificações dessas alterações são notáveis em termos de isolamento social, com as mulheres muitas vezes se sentindo constrangidas e hesitantes em participar de interações sociais devido ao medo da IU se manifestar de forma inoportuna. Além disso, os níveis elevados de estresse e depressão frequentemente acompanham a presença contínua da IU, contribuindo para um ciclo de impacto negativo na qualidade de vida.^{2,11}

É crucial reconhecer também que essa condição pode gerar sentimentos profundos de vergonha e baixa autoestima. A sensação de perda de controle sobre as próprias funções corporais pode abalar a confiança das mulheres e afetar sua percepção sobre si mesmas.¹¹

Diante desse cenário, o objetivo do estudo foi avaliar a gravidade da IUU e o seu impacto da qualidade de vida de mulheres.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal realizado em um ambulatório de fisioterapia de saúde da mulher na região metropolitana do Recife. Essa pesquisa foi vinculada a um ensaio clínico randomizado, do programa de pós-graduação do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP, intitulado de “Efeito da eletroestimulação transcutânea tibial em mulheres com incontinência urinária de urgência comparadas a um grupo sham: ensaio clínico randomizado.”

A presente pesquisa seguiu os termos preconizados pelo Conselho Nacional de Saúde (resolução 466/2012) para pesquisa em seres humanos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP (CAAE: 60589522.9.0000.5201).

A população do estudo foi composta de mulheres com diagnóstico inicial de IUU ou incontinência urinária mista, que estavam na lista de espera para o tratamento fisioterapêutico desta condição no Ambulatório de Saúde da Mulher do IMIP.

Os dados dos participantes, assim como os questionários usados para avaliação, foram estruturados através do *Google Forms* e coletados pelos pesquisadores integrantes do estudo. O período de levantamento abrangeu os meses de janeiro a maio de 2023.

O diagnóstico inicial de IUU foi confirmado pelo questionário Bexiga Hiperativa - *Validated 8 Question Awareness Tool (OAB-V8)* que é um questionário validado em português derivado do OABq, composto por 8 questões, sendo que cada uma varia de 0 a 5. O provável diagnóstico de bexiga hiperativa (BH) é considerado quando a somatória dos pontos for igual ou maior que 8.¹³

A gravidade da IU foi avaliada através do questionário *Incontinence Severity Index (ISI)* (Apêndice 3) formado por duas questões referentes à frequência urinária (1-4 pontos) e quantidade de perda urinária (1-3 pontos).¹⁴

O impacto da IU na qualidade de vida foi avaliado pelo questionário *International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ-SF)* (Apêndice 4) que avalia rapidamente o impacto da IU na QV e quantifica a perda urinária. Variando de 0 a 10, sendo 0 não interfere e 10 interfere muito. Assim, temos: nenhum impacto (0 pontos); impacto leve (de 1 a 3 pontos); impacto moderado (de 4 a 6 pontos); impacto grave (de 7 a 9 pontos); e impacto muito grave (10 ou mais pontos).¹⁵

As mulheres preencheram os critérios de elegibilidade e concordaram em participar do estudo. Após receberem informações sobre os objetivos da pesquisa, elas forneceram seu consentimento ao assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por meio do *Google Forms*.

A respeito da elegibilidade para participação da pesquisa, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: sexo feminino; idade a partir de 18 anos; diagnóstico de IUU ou IUM; pontuação maior ou igual a 8 no questionário *Bexiga Hiperativa - Validated 8 Question Awareness Tool (OAB-V8)*.

Quanto aos critérios de exclusão, foram estes: infecção urinária ativa nas últimas quatro semanas; alcoolismo, tabagismo ou dependência de drogas; lesões e alteração da sensibilidade cutânea no local onde será aplicada a eletroterapia; tratamento medicamentoso e/ou fisioterapêutico para IUU; qualquer doença neurológica (esclerose múltipla, doença de Alzheimer, acidente vascular cerebral e doença de Parkinson); uso de drogas anticolinérgicas, antagonistas do cálcio, antagonistas b e antagonistas da dopamina; presença de prolapso de órgãos pélvicos (POP), medido por um escore maior que III pelo sistema POP-Q; qualquer dificuldade de compreensão ou déficit cognitivo que impossibilite a realização da pesquisa; período gestacional ou puerperal.

3. RESULTADOS

Foram avaliadas 51 mulheres com idade média de 51,39 (\pm 11.93) anos entre os meses de janeiro a maio de 2023. O índice de massa corpórea (IMC) foi de 30,9 (\pm 6,3) kg/m², indicando que a maioria das candidatas se apresentavam acima do peso.

Uma parcela de 74,5% apresentou IU mista (n = 38) e a outra de 25,49% com IU de urgência (n = 13). Todas as voluntárias (n = 51) relatam episódios de noctúria, com média de 3,13 (\pm 1,31) despertares noturnos para ir ao banheiro. Já 43,13% (n = 22) relatam enurese noturna que é a perda involuntária de urina durante o sono.

A gravidade da IU foi categorizada como leve em 5,88% (n = 03), moderada em 19,6% (n = 10), grave em 39,21% (n = 20) e muito grave em 35,29% (n = 18) das pacientes. A maior parte da amostra apresentou impacto muito grave na qualidade de vida (96,07%) em decorrência da IU.

Tabela1. Características gerais da amostra.

	Total (N = 51)
Idade, anos	51,39 \pm 11,93
IMC, kg/m²	30,09 \pm 6,3Kg/m ²
Número de partos	2,11 \pm 1,19
Idade da primeira gestação	22,06 \pm 6,7
Tipo da IU	Total (N = 51)
IUU	N = 13(25,49%)
IU mista	N = 38 (74,5%)
Noctúria	N = 51 (100%)
Número de noctúria	3,13 \pm 1,31
Enurese noturna	N = 22 (43,13%)
Gravidade da IU (ISI)	Total (N = 51)
Leve	N = 03(5,88%)
Moderada	N = 10 (19,6%)
Grave	N = 20 (39,21%)
Muito grave	N = 18(35,29%)
Impacto da IU na QV (ICIQ-SF)	Total (N = 51)
Nenhum impacto	N = 0 (0%)
Impacto leve	N = 1 (1,96%)
Impacto moderado	N = 1(1,96%)
Impacto muito grave	N = 49(96,07%)

Dados expressos em média \pm desvio padrão e em porcentagem.

4. DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que a idade média das participantes (n= 51) foi de 51 anos, o que está em linha com a tendência de aumento da prevalência da IUU em mulheres de idade mais avançada. Estudos apontam que mulheres mais velhas tendem a aceitar a IU como um processo normal associado ao envelhecimento e tendem a não procurar tratamento por conta dessa errônea percepção.¹¹ O envelhecimento está relacionado a mudanças hormonais, diminuição da tonicidade muscular e outros fatores que podem contribuir para a IUU.⁷ Além disso, o aumento da expectativa de vida das mulheres idosas, conforme observado no censo demográfico, destaca a relevância de abordar questões de saúde específicas dessa população.⁸

Outro dado importante foi a alta média de IMC entre as participantes de 30,9 (\pm 6,3) kg/m². Indicando que grande parte das participantes se encontra em sobrepeso e obesidade (grau 1). Corroborando com diversos estudos que indicam a obesidade como um fator preditor de desenvolvimento e/ou agravamento da IU.^{4,15} Especialmente a incontinência urinária de esforço (IUE) e a incontinência urinária mista (IUM). A pressão adicional sobre a bexiga devido ao excesso de peso pode aumentar a probabilidade de episódios de perda involuntária de urina durante atividades físicas de alto impacto ou mesmo durante atividades diárias.^{2,6,9}

Em um estudo conduzido no ano de 2012, foram evidenciados os impactos positivos da redução de peso em mulheres obesas que enfrentavam problemas de incontinência urinária. A pesquisa revelou que 70,59% das mulheres obesas submetidas à cirurgia bariátrica experimentaram uma resolução completa da IU, além de mostrarem um aumento na força dos MAP, medida por meio da escala Oxford modificada, em comparação com o período pré-operatório. É relevante notar que até mesmo perdas de peso modestas, na faixa de 5% a 10% do peso corporal, foram associadas a melhorias na continência vesical das pacientes avaliadas.¹⁵ Essa correlação entre IMC elevado e IU destaca a necessidade de intervenções eficazes para controle de peso e tratamento da IU em mulheres com excesso de peso, visando

melhorar sua qualidade de vida e prevenir complicações associadas à IU.

No que diz respeito a associação entre a gravidade da IU e a baixa QV é evidente, uma vez que as mulheres com IU grave e muito grave provavelmente experimentam mais limitações em suas atividades diárias, enfrentam maiores desafios sociais e emocionais, levando a sentimentos de vergonha, baixa autoestima e isolamento social.^{14,16}

Não abstando o fato de que mesmo nas manifestações mais leves da doença as pacientes também vivenciam impactos negativos em sua qualidade de vida. Todas as entrevistadas (100%) apresentaram noctúria como sintoma. Já é sabido que a noctúria também desempenha um impacto importante na QV, uma vez que os múltiplos despertares noturnos para urinar podem resultar em uma noite de sono fragmentada e insatisfatória. Isso pode levar à fadiga diurna, irritabilidade e impactar negativamente o bem-estar geral.^{12,16}

Portanto, os resultados afirmam que a gravidade da IU e o alto índice de noctúria estão relacionados e contribuem para uma pior qualidade de vida das mulheres afetadas por essa condição. Essa compreensão enfatiza a importância de estratégias de tratamento que visam não apenas aliviar os sintomas da IU, mas também melhorar a qualidade de vida das pacientes, abordando especificamente a gravidade da IU e os distúrbios do sono relacionados a ela.^{14,16} Entende-se também que o tratamento e o suporte psicossocial não devem ser reservados apenas para casos graves de IUU. A intervenção precoce e o suporte contínuo podem ser benéficos para ajudar as mulheres a adaptar-se à sua condição, independentemente do grau de gravidade. Isso pode incluir terapias comportamentais, fisioterapia, educação sobre a condição e estratégias de autocuidado.

A partir dos dados coletados nesse estudo foi possível evidenciar que a IUU e todos os seus sintomas estão associados a baixa qualidade de vida das mulheres. Destacando a necessidade de intervenções precoces para mulheres que estão na entrando na menopausa, a fim de prevenir ou amenizar os sintomas da IU. Além da conscientização de mudanças de hábitos de vida para evitar o desenvolvimento de fatores de risco que levem eventualmente ao surgimento de distúrbios urinários.

REFERÊNCIAS

1. D'Ancona C, Haylen B, Oelke M, Abranches-Monteiro L, Arnold E, Goldman H, Hamid R, Homma Y, Marcelissen T, Rademakers K, Schizas A, Singla A, Soto I, Tse V, de Wachter S, Herschorn S; Standardisation Steering Committee ICS and the ICS Working Group on Terminology for Male Lower Urinary Tract & Pelvic Floor Symptoms and Dysfunction. The International Continence Society (ICS) report on the terminology for adult male lower urinary tract and pelvic floor symptoms and dysfunction. *Neurourol Urodyn*. 2019 Feb;38(2):433-477. doi: 10.1002/nau.23897. Epub 2019 Jan 25. PMID: 30681183.
2. Higa R, Lopes MHB de M, Reis MJ dos. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. *Revista da escola de enfermagem da USP*. 2008. Mar;42(1):187-92. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000100025>
3. Silva CP, Gruendling M, Coelho NF, Kalil PS, Noronha JAP. Urinary incontinence: a brief review of the literature. *Acta Med (Porto Alegre)*. 2017;38(7).
4. Cândido FJLF, Matnei T, Galvão LC, Santos VLJ, Santos MC, Sarris AB, Sobreiro BP. Urinary incontinence in women: a brief review of its pathophysiology, evaluation, and treatment. *Visão Acadêmica*. 2017;18(3). Jul - Set. ISSN 1518-8361.
5. Moser ADL, Nogueira NV, Thomé BI, Paz LP. Prevalence of urinary incontinence subtypes in women. *Fisioter. Mov. (Physiotherapy and Movement)*, 2022;35. Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, PR, Brazil. DOI: 10.1590/fm.2022.356012.0.
6. Amaro JL, et al. Prevalence and risk factors for urinary and fecal incontinence in Brazilian women. *Int Braz J Urol [Internet]*. 2009 [cited 2022 Nov 3];35(5):592-598.

Available from: <https://doi.org/10.1590/S1677-55382009000500011>. Epub 2009 Dec 7.

ISSN 1677-6119.

7. Valadares AL, Kulak Junior J, Paiva LH, Nasser EJ, Silva CR, Nahas EA, et al. FEBRASGO POSITION STATEMENT: Síndrome Geniturinária da Menopausa. Número 3, março de 2022.
8. [IBGE] Coordenação de População e Indicadores Sociais, IBGE. Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil. 2ª ed. Rio de Janeiro: IBGE; 2021. 38 p. ISBN: 9786587201511.
9. Feldner Jr PC, Sartori MGF, Lima GR, Baracat EC, Castello Girão MJB. Diagnóstico clínico e subsidiário da incontinência urinária. [Clinical and subsidiary diagnosis of urinary incontinence]. Rev Bras Ginecol Obstet. 2006;28(1):54-62.
10. Melo BES, Freitas BCR, Oliveira VRC, Menezes RL de. Correlação entre sinais e sintomas de incontinência urinária e autoestima em idosas. Revista brasileira de geriatria e gerontologia. 2012;15(1):41–50. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000100005>
11. Pedro AF, Ribeiro J, Soler ZASG, Bugdan AP. Qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas (Edição em português). 2011 maio-ago;7(2):63-70.
12. Bing MH, Moller LA, Jennum P, Mortensen S, Lose G. Validity and Reliability of a Questionnaire for Evaluating Nocturia, Nocturnal Enuresis, and Sleep-Interruptions in an Elderly Population. European Urology. April 2006;49(4):710-719.

13. Ferreira LR, Amaro JL. Prevalência de bexiga hiperativa e avaliação do impacto desse diagnóstico em mulheres de diferentes faixas etárias [dissertação de mestrado]. Botucatu: Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"; 2016.
14. Pereira SB, Thiel R do RC, Riccetto C, Silva JM da, Pereira LC, Herrmann V, et al. Validação do International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder (ICIQ-OAB) para a língua portuguesa. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2010Jun;32(6):273–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032010000600004>.
15. Castro LA de, Sobottka W, Baretta G, Freitas ACT de. Efeitos da cirurgia bariátrica na função do assoalho pélvico. ABCD, arq bras cir dig [Internet]. 2012Oct;25(4):263–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-67202012000400010>.
16. Faria CA, Menezes AMN, Rodrigues AO, Ferreira ALVF, Bolsas CN. Urinary incontinence and nocturia: prevalence and impact on quality of life in elderly women in a Primary Health Care Unit. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2014; 17(1):17-25.

APÊNDICE 1: Anamnese

Data da avaliação: __/__/____

Avaliador: _____

Nome:		
Prontuário:	Idade:	Data do nascimento:
Estado civil: <input type="checkbox"/> Solteira <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> União Estável <input type="checkbox"/> Separada <input type="checkbox"/> Viúva		
Peso:	Altura:	IMC:
Escolaridade: <input type="checkbox"/> Superior completo <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Ensino médio completo <input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo <input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Lê e escreve <input type="checkbox"/> Analfabeta		
Profissão ou ocupação: <input type="checkbox"/> Empregada <input type="checkbox"/> Autônoma <input type="checkbox"/> Diarista <input type="checkbox"/> Empregadora <input type="checkbox"/> Aposentada <input type="checkbox"/> Dona de casa <input type="checkbox"/> Desempregada <input type="checkbox"/> Sem ocupação		
Quantas horas trabalha?		
Tem filhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Idade da 1ª gestação:		
Endereço:		
Bairro:	Cidade:	Estado:
CEP:	Telefones:	
Encaminhada por:		
Diagnóstico de origem:		
Queixa principal:		
Há quanto tempo iniciaram os sintomas: <input type="checkbox"/> Menos de 06 meses <input type="checkbox"/> 06 meses a 01 ano <input type="checkbox"/> 01 a 02 anos <input type="checkbox"/> 02 a 04 anos <input type="checkbox"/> 04 a 08 anos <input type="checkbox"/> 08 a 12 anos <input type="checkbox"/> Mais de 12 anos		
Desde que começaram os sintomas o seu estado: <input type="checkbox"/> Melhorou <input type="checkbox"/> Piorou <input type="checkbox"/> Manteve Igual		
Antecedentes Pessoais: <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> Obesidade <input type="checkbox"/> Cardiopatias <input type="checkbox"/> Tosse crônica <input type="checkbox"/> Endometriose <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Infecção urinária <input type="checkbox"/> Infecção urinária de repetição <input type="checkbox"/> Dores Osteomusculares <input type="checkbox"/> IST <input type="checkbox"/> Corrimentos vaginais com frequência <input type="checkbox"/> Mioma <input type="checkbox"/> Câncer Tipo: <input type="checkbox"/> Quimioterapia <input type="checkbox"/> Radioterapia <input type="checkbox"/> Cisto ovariano <input type="checkbox"/> Fumante <input type="checkbox"/> Etilista <input type="checkbox"/> Sedentarismo <input type="checkbox"/> Atividade física Qual: <input type="checkbox"/> Frequência de treino: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Contracepção Tipo: <input type="checkbox"/> Tempo: <input type="checkbox"/>		

Antecedentes cirúrgicos: Histerectomia Prolapso Laqueadura Ovário policístico
 Períneo Endometriose **Outras:**

Medicações em uso: HAS: Diabetes:
 Infecções: Incontinência urinária:

Outros:

Antecedentes Ginecológicos: Menarca: Menopausa: DUM: TRH

Histórico Obstétrico: G: P: A: **Partos:** Vaginal Cesário **Peso RN:**

Complicações: Infecção Deiscência Episiotomia Laceração Sutura

Perda de urina aos esforços: SIM NÃO

APÊNDICE 2: Questionário Bexiga Hiperativa - Validated 8 Question Awareness Tool (OAB-V8)

OAB Awareness Tool (OAB-V8)

As perguntas abaixo são sobre o quanto você tem sido incomodada por alguns sintomas de bexiga. Algumas pessoas são incomodadas por sintomas de bexiga e podem não se dar conta de que existem tratamentos para seus sintomas. Por favor, faça um X no número de respostas que melhor descreve o quanto você tem sido incomodada por cada sintoma. Some o valor de todas suas respostas para obter o seu resultado e anote-o no quadro abaixo.

1. O quanto você tem sido incomodada por urinar frequentemente durante o dia?

- Nada (0) Quase nada (1) Um pouco (2) O suficiente (3) Muito (4)
 MUITÍSSIMO (5)

2. O quanto você tem sido incomodada por uma vontade urgente e desconfortável de urinar?

- Nada (0) Quase nada (1) Um pouco (2) O suficiente (3) Muito (4)
 MUITÍSSIMO (5)

3. O quanto você tem sido incomodada por uma vontade repentina ou urgente de urinar com pouco ou nenhum aviso prévio?

- Nada (0) Quase nada (1) Um pouco (2) O suficiente (3) Muito (4)
 MUITÍSSIMO (5)

4. O quanto você tem sido incomodada por perdas acidentais de pequenas quantidades de urina?

- Nada (0) Quase nada (1) Um pouco (2) O suficiente (3) Muito (4)
 MUITÍSSIMO (5)

5. O quanto você se sente incomodada por levantar a noite para urinar?

- Nada (0) Quase nada (1) Um pouco (2) O suficiente (3) Muito (4)
 MUITÍSSIMO (5)

6. O quanto você tem sido incomodada por acordar durante a noite por que teve que urinar?

- Nada (0) Quase nada (1) Um pouco (2) O suficiente (3) Muito (4)
 MUITÍSSIMO (5)

7. O quanto você tem sido incomodada por uma vontade incontrolável de urinar?

- Nada (0) Quase nada (1) Um pouco (2) O suficiente (3) Muito (4)
 MUITÍSSIMO (5)

8. O quanto você tem sido incomodada por perda de urina associada a uma forte vontade de urinar?

- Nada (0) Quase nada (1) Um pouco (2) O suficiente (3) Muito (4)
 MUITÍSSIMO (5)

OAB-V8 - Score [soma]:

- < que 8 (Bexiga não hiperativa) ≥ que 8 (Bexiga hiperativa).

APÊNDICE 3: Avaliação da gravidade da incontinência urinária

ISI – Avaliação da Gravidade da IU
1. Com que frequência você apresenta perda de urina? <input type="checkbox"/> Menos de uma vez ao mês (1) <input type="checkbox"/> Algumas vezes ao mês (2) <input type="checkbox"/> Algumas vezes a semana (3) <input type="checkbox"/> Todos os dias e ou noites (4)
2. Qual a quantidade de urina que você perde? <input type="checkbox"/> Gotas (1) <input type="checkbox"/> Pequeno Jato (2) <input type="checkbox"/> Muita quantidade (3)
ISI Score -

APÊNDICE 4: Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida

ICIQ -SF – Impacto da IU na qualidade de vida
1. Com que frequência você perde urina? <input type="checkbox"/> Nunca (0) <input type="checkbox"/> Uma vez por semana ou menos (1) <input type="checkbox"/> Duas ou três vezes por semana (2) <input type="checkbox"/> Uma vez ao dia (3) <input type="checkbox"/> Diversas vezes ao dia (4) <input type="checkbox"/> O tempo todo (5)
2. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde <input type="checkbox"/> Nenhuma (0) <input type="checkbox"/> Uma pequena quantidade (2) <input type="checkbox"/> Uma moderada quantidade (4) <input type="checkbox"/> Uma grande quantidade (6)
3. Em geral quanto que perder urina interfere em sua vida diária? Entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
ICIQ escore: soma dos resultados 3 + 4 + 5 = _____
Quando você perde urina? Nunca <input type="checkbox"/> Perco antes de chegar ao banheiro <input type="checkbox"/> Perco quando tusso ou espiro <input type="checkbox"/> Perco quando estou dormindo <input type="checkbox"/> Perco quando estou fazendo atividades físicas <input type="checkbox"/> Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo <input type="checkbox"/> Perco sem razão óbvia <input type="checkbox"/> Perco o tempo todo <input type="checkbox"/>
Outras situações em que perde urina: <input type="checkbox"/> Andar <input type="checkbox"/> Trocar de posição <input type="checkbox"/> Relação sexual <input type="checkbox"/> Gargalhar <input type="checkbox"/> Agachamento <input type="checkbox"/> Erguer peso
Outros sintomas urinários: <input type="checkbox"/> Hesitação <input type="checkbox"/> O jato começa e recomeça <input type="checkbox"/> Esforço para urinar / Força abdominal <input type="checkbox"/> Gotejamento pós-miccional <input type="checkbox"/> Sensação de esvaziamento incompleto <input type="checkbox"/> Urina fétida <input type="checkbox"/> Ardor na micção

APÊNDICE 5: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

(Participantes a partir dos 18 anos de idade)

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa EFEITO DA ELETROESTIMULAÇÃO TRANSCUTÂNEA TIBIAL EM MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE URGÊNCIA COMPARADAS A UM GRUPO SHAM: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO porque foi atendida, está sendo atendida ou trabalha nesta instituição. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências da sua participação.

Este é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores explicações. Caso prefira, converse com os seus familiares, amigos e com a equipe médica antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, deve entrar em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento, rubricando e/ou assinando em todas as páginas deste Termo, em duas vias (uma ficará com o pesquisador responsável e a outra, ficará com você, participante desta pesquisa), caso queira participar.

PROPÓSITO DA PESQUISA

Esta pesquisa é um ensaio clínico randomizado que tem como objetivo avaliar o impacto da estimulação elétrica nervosa transcutânea tibial em mulheres com incontinência urinária de urgência.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

As mulheres, como você, com incontinência urinária de urgência serão submetidas a uma avaliação com aplicação de uma ficha desenvolvida pelas pesquisadoras, contendo informações gerais quanto à identificação, dados pessoais e da história de sua incontinência urinária importantes para a pesquisa. Vocês serão orientadas e acompanhadas por profissionais ou estudantes da fisioterapia durante todo o tempo de pesquisa. Vocês serão orientadas quanto a utilização de um actígrafo durante sete dias. O actígrafo é um relógio de pulso que colhe informações sobre o sono e o nível de atividade física diário do ser humano. A voluntária também será orientada a realizar um diário miccional de três dias, preenchendo uma tabela que será explicada pelos pesquisadores e que contém informações sobre a quantidade de vezes, os horários e o volume urinado pelo indivíduo diariamente. Também vão responder alguns questionários para avaliação do impacto da IU na qualidade de vida, para avaliação da bexiga hiperativa, para avaliação do nível de ansiedade, para a avaliação da qualidade de vida genérica, para avaliação da gravidade da IU, para avaliação da qualidade subjetiva do sono, e para avaliação da sonolência diurna excessiva. Todos os instrumentos de avaliação serão realizados novamente após 7 dias do término do protocolo e 30 dias após a finalização do tratamento. O tempo de coleta destas informações fica em torno de 30 a 45 minutos.

No que se refere ao tratamento, você será orientada a melhorar seus hábitos de vida para diminuir a sensibilidade de sua bexiga e com isso diminuir a necessidade de urgência de ir ao banheiro e diminuir a necessidade de levantar a noite para fazer xixi. Toda orientação será realizada de maneira personalizada e vamos nos basear na avaliação inicial que faremos após você aceitar participar da pesquisa. Você também irá receber cartilhas sobre a patologia, sobre a melhora de seus hábitos de ingestão de líquidos e a higiene do sono (que nada mais é do que hábitos que você pode desenvolver para melhorar a sua qualidade do sono). Somado a essas orientações, você irá ser submetida a uma estimulação elétrica não dolorosa com eletrodos que serão colocados na região da sua perna. Esse tratamento será realizado durante 12 sessões de tratamento, duas vezes por semana, em dias não consecutivos, com aparelho de estimulação elétrica DUALPEX 961s (Quark, Brasil). Cada sessão de tratamento será de 40 minutos, 20 minutos de estimulação elétrica e 20 minutos de orientações quanto aos hábitos de vida.

BENEFÍCIOS

O estudo terá como benefícios novos conhecimentos para os fisioterapeutas e pacientes sobre os parâmetros de atendimento de pacientes com incontinência urinária de urgência e seus efeitos sobre qualidade de vida e parâmetros do sono, trazendo parâmetros quantitativos e qualitativos para futuros tratamentos, com objetivo de melhorar a qualidade de vida e do sono em mulheres com incontinência urinária de urgência. Além disto, será entregue à paciente uma cartilha com informações sobre a incontinência urinária de urgência e o sono, com orientações sobre como melhorar o sono e diminuir os sintomas da incontinência urinária de urgência que interferem no sono.

Adicionalmente, as informações coletadas nesta pesquisa beneficiarão a comunidade científica, pois permitirão a ampliação dos conhecimentos sobre o tratamento com eletroestimulação do nervo tibial para mulheres com incontinência urinária de urgência, além de seus efeitos sob o nível de atividade física, a qualidade de vida e os parâmetros do sono em mulheres incontinentes.

RISCOS

A pesquisa oferece riscos às voluntárias, como o desconforto em responder um questionário com perguntas de caráter pessoal e risco de sinais de irritação cutânea que possam estar associados à eletroestimulação. Com o objetivo de diminuir o risco de qualquer constrangimento à paciente, a entrevista será realizada em uma sala com acesso restrito apenas aos pesquisadores e à voluntária, cabendo à mesma decidir pela presença ou não de um acompanhante. A presença de quaisquer sinais de irritação cutânea, que possam estar associados à eletroestimulação, será considerada como critério para suspensão do tratamento.

CUSTOS

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

CONFIDENCIALIDADE

Caso decida participar da pesquisa, as informações sobre a sua saúde e seus dados pessoais serão mantidas de maneira confidencial e sigilosa; seus dados somente serão utilizados depois de anonimizados e apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais. Mesmo que esses dados forem utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

Você tem garantia de plena liberdade, como participante da pesquisa de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer momento, em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma, conforme a Resolução CNS 466 de 2012, Artigo IV.3 item d). Caso decida interromper sua participação na pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada e a coleta de dados relativos à pesquisa será imediatamente interrompida e seus dados excluídos.

ACESSO AOS RESULTADOS DA PESQUISA

Você pode ter acesso a qualquer resultado relacionado à pesquisa e, se tiver interesse, poderá receber uma cópia destes resultados.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

Você garante que a pessoa responsável pela obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido explicou claramente o conteúdo das informações e se colocou à disposição para responder as suas perguntas sempre que o participante tiver novas dúvidas.

É garantido a você o acesso, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Neste caso, por favor, ligue para o (a) Priscila Bezerra Porto Carreiro, no telefone (81) (988571614), no horário das 8:00 às 18:00 ou através do e-mail: priscilabezerra1382@gmail.com.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) do IMIP. Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa, entre em contato com o CEP-IMIP, que objetiva defender os interesses dos participantes da pesquisa, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP-IMIP está situado à Rua dos Coelhoos, nº 300, Boa Vista. Hospital Pedro II, no subsolo próximo ao setor de radiologia. tel: (81) 2122-4756 – Email: comitedeetica@imip.org.br. O CEP/IMIP funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 07:00 às 11:30 h e 13:30 às 16:00h.

O Termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com o participante e a outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são os procedimentos a serem realizados, os riscos, os benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes.

Entendi também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e que minhas dúvidas serão explicadas a qualquer tempo.

Entendo que meu nome não será publicado e será assegurado o meu anonimato. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o andamento da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma.

Ao clicar no botão abaixo, o (a) Senhor (a) concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, assinale a opção “Não concordo com os termos acima”.

Sim, li e concordo com os termos acima.

Não concordo com os termos acima.