



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS

MYRELLE DUTRA DOS SANTOS NASCIMENTO

**CORRELAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA, NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E
COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO EM MULHERES COM INCONTINÊNCIA
URINÁRIA DE URGÊNCIA**

Recife

2024

MYRELLE DUTRA DOS SANTOS NASCIMENTO

**CORRELAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA, NÍVEL DE ATIVIDADE
FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO EM MULHERES
COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE URGÊNCIA**

**CORRELATION OF QUALITY OF LIFE, PHYSICAL ACTIVITY
LEVEL AND SEDENTARY BEHAVIOR IN WOMEN WITH
URGENCY URINARY INCONTINENCE**

Artigo apresentado como Conclusão do Projeto de Iniciação Científica (PIC) e Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde, sob orientação de Julianna de Azevedo Guendler e coorientação de Priscila Bezerra Porto Carreiro e Leila Katz.

Linha de pesquisa: Avaliação das intervenções em saúde

Orientadora: Profa. Dra. Julianna de Azevedo Guendler

Coorientador: Ma. Priscila Bezerra Porto Carreiro

Profa. Dra. Leila Katz

Recife

2024

IDENTIFICAÇÃO

ORIENTAÇÃO

Julianna de Azevedo Guendler

Doutora em Saúde Materno Infantil pelo IMIP, Mestrado em Patologia pela Universidade Federal de Pernambuco. Fisioterapeuta do IMIP. Tutora de fisioterapia da FPS.

COORIENTAÇÃO

Priscila Bezerra Porto Carreiro

Especialista em fisioterapia aplicada à Saúde da mulher; Mestre em Fisioterapia pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE; Doutorando em Saúde Integral em andamento.

Leila Katz

Mestre em educação para o Ensino na Área da Saúde pela FPS. Coordenador do Núcleo de Inteligência de Mercado do IMIP, Coordenador de Educação a Distância na FPS e Coordenador do Núcleo de Teleducação do IMIP. Doutora em em Tocoginecologia pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Mestrado em Saúde Materno-Infantil pelo IMIP, Residência Ginecologia e Obstetrícia no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Coordenadora do Setor de Gestação de Alto Risco do IMIP, Coordenadora da UTI Obstétrica do IMIP, Docente do programa de pós-graduação stricto sensu em Saúde Integral do IMIP.

ACADÊMICOS

Myrelle Dutra dos Santos Nascimento

Acadêmica de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde.

COLABORADORES

Ariadne de Holanda Silva

Estudante de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde.

RESUMO

Objetivo: correlacionar a qualidade de vida (QV) e o nível de atividade física e o comportamento sedentário em mulheres com incontinência urinária de urgência (IUU).

Métodos: trata-se de um estudo observacional transversal. Foram usados questionários através do google forms para avaliar o impacto da incontinência urinária (IU) na QV, gravidade da IU e a utilização de actígrafos para avaliação dos movimentos do corpo. Entre janeiro e dezembro de 2023 as pacientes do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, da lista de espera da clínica escola de fisioterapia na universidade federal de Pernambuco e da lista do Hospital do Idoso. **Resultados:** foram recrutadas 103 pacientes com IUU, com média de 54,6 anos, em relação ao IMC, 51% delas eram obesas, 37% sobrepesadas e 12% eutróficas. A média de horas de sedentarismo foi de 11,4 horas. A relação de maior frequência do sedentarismo foi entre as mulheres com IU leve ou moderada (66,7%) e maior frequência de mulheres altamente ativas com IU muito grave (31,2%).

Conclusões: foi demonstrado que a intensidade e o tipo de atividade física podem influenciar a gravidade dos sintomas de IU. Também foi observado que a IU tem um impacto negativo na qualidade de vida, levando a um estilo de vida mais isolado e sedentário.

Palavras-chave: Incontinência urinária; Qualidade de vida; Atividade física; Comportamento sedentário.

ABSTRACT

Objective: to correlate quality of life (QoL) with the level of physical activity and sedentary behavior in women with urgency urinary incontinence (UUI). **Methods:** this is a cross-sectional observational study. Questionnaires through Google Forms were used to assess the impact of urinary incontinence (UI) on QoL, UI severity and the use of actigraphs to assess body movements. Between January and December 2023, patients from the Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, from the waiting list of the physiotherapy school clinic at the Federal University of Pernambuco and from the list of the Hospital do Idoso. **Results:** 103 patients with UUI were recruited, with a mean age of 54.6 years, in relation to BMI, 51% of them were obese, 37% overweight and 12% eutrophic. The average number of hours of sedentary lifestyle was 11.4 hours. The highest frequency of sedentary lifestyle was among women with mild or moderate UI (66.7%) and a higher frequency of highly active women with very severe UI (31.2%). **Conclusions:** It was demonstrated that the intensity and type of physical activity can influence the severity of UI symptoms. It was also observed that UI has a negative impact on quality of life, leading to a more isolated and sedentary lifestyle.

Key-Words: Urinary incontinence; Quality of life; Physical activity; Sedentary behavior.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Características gerais da amostra	16
Tabela 2. Descrição do número de passos e tempo de sedentarismo das mulheres com IUU	17
Tabela 3. Associação do comportamento sedentário com variáveis sociodemográficas e a classificação da gravidade da IU em mulheres com IUU	17

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IU	Incontinência Urinária
IMC	Índice de Massa Corporal
IUE	Incontinência Urinária de Esforço
IUU	Incontinência Urinária de Urgência
IUM	Incontinência Urinária Mista
IMIP	Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
POP	Prolapso dos Órgãos Pélvicos
ISI	Incontinence Severity Index

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
MÉTODOS	12
RESULTADOS	16
DISCUSSÃO	18
REFERÊNCIAS	21
APÊNDICES	24
APÊNDICE 1 – Ficha de avaliação + Questionários	24
APÊNDICE 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	32

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é definida como qualquer perda involuntária de urina, exceto em crianças¹. Esta condição apresenta uma prevalência de 13,1% nas mulheres e 5,4 % nos homens, afetando as mulheres duas vezes mais que os homens². Aproximadamente 45% das mulheres de meia-idade e pós-menopausa, bem como 75% das mulheres mais velhas, experimentam alguma forma de perda involuntária de urina³.

A etiologia da IU é multifatorial⁴. Os principais fatores de risco incluem sexo feminino, cor branca, tabagismo, consumo de álcool, cirurgias abdominais prévias, gravidez e parto^{2,5}. Além disso, a IU está frequentemente associada a outras condições médicas, como diabetes mellitus, depressão e extremos de índice de massa corporal (IMC), tanto obesidade quanto baixo peso⁵.

A IU pode ser classificada em três tipos principais: a incontinência urinária de esforço (IUE), incontinência urinária de urgência (IUU) e incontinência urinária mista (IUM). A IUE ocorre quando há perda de urina associada a esforços físicos, como tosse e espirro. A IUU é caracterizada por um desejo súbito e intenso de urinar, resultando em perda de urina. A IUM combina sintomas de IUE e IUU, ocorrendo tanto durante esforços físicos quanto em situações de urgência^{1,6,7,8}.

Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos obteve dados que mostram que 49,6% das mulheres relatam ter alguma forma de IU. Dividindo essa porcentagem pelos tipos de IU, 49,8% têm IUE, 34,4% IUM e 15,9% IUU, mostrando a prevalência da incontinência urinária de esforço⁵.

A IUE geralmente resulta do enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico, que não conseguem resistir ao aumento da pressão intra-abdominal. Por outro lado, a IUU é causada pela hiperatividade do músculo detrusor, que se contrai espontaneamente durante o enchimento da bexiga, enviando sinais de urgência mais fortes e frequentes, superando a resistência do esfíncter urinário^{6,7}. Estudos indicam que a prevalência de IUE é maior em torno dos 50 anos, enquanto a predominância de IUU e IUM tende a aumentar^{7,8}.

A incontinência urinária impacta diretamente a qualidade de vida, afetando aspectos sociais, físicos e psicológicos⁴. Pode levar ao isolamento social, baixa autoestima, angústia, vergonha, e distúrbios emocionais e sexuais^{3,4,6}. A qualidade de vida é um conceito multifacetado e complexo, englobando saúde, bem-estar, felicidade, satisfação com a vida, participação social e capacidade funcional⁹.

Nesse contexto, a atividade física surge como uma importante aliada na melhoria da qualidade de vida. Conforme descrito pela Organização Mundial da Saúde, atividade física é qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que requer gasto de

energia. É essencial para a prevenção e controle de doenças não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e vários tipos de câncer⁹. Os benefícios da atividade física são indiscutíveis, com um efeito positivo na qualidade de vida, mesmo em pequenas quantidades. Qualquer atividade física é melhor do que nenhuma, e a quantidade e intensidade devem aumentar gradualmente¹⁰.

Em contraste, o comportamento sedentário é definido como qualquer comportamento de baixo nível energético, especificamente atividades que gastam menos de 1,5 METs, como estar sentado, reclinado ou deitado. Os efeitos desse comportamento são opostos aos da atividade física, aumentando o risco de obesidade, doenças metabólicas e cardíacas^{9, 11}.

Diante do exposto, poucos estudos relacionam os aspectos de qualidade de vida, nível de atividade física e comportamento sedentário especificamente em mulheres com incontinência urinária de urgência (IUU). Para preencher essa lacuna, conduzimos este estudo transversal em Pernambuco, Brasil, com o objetivo de investigar a correlação entre a qualidade de vida e o nível de atividade física e o comportamento sedentário em mulheres com IUU.

MÉTODOS

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

A pesquisa cumpriu as diretrizes da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisa em seres humanos. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP (CAAE: 60589522.9.0000.5201).

O período de levantamento do estudo abrangeu os meses de janeiro a dezembro de 2023. Os locais de coleta foram o Ambulatório de Saúde da Mulher do IMIP e o Laboratório de Fisioterapia da Saúde da Mulher e Assoalho Pélvico (LAFISMA) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

A população do estudo foi constituída por mulheres que possuíam o diagnóstico inicial de IUU ou IUM, e que estavam na lista de espera para o tratamento fisioterapêutico da queixa no Ambulatório de Saúde da Mulher no IMIP, do Hospital do Idoso e da Clínica Escola de Fisioterapia na UFPE.

As mulheres que preencheram os critérios de elegibilidade e concordaram em participar do estudo receberam informações sobre os objetivos da pesquisa e após isso, forneceram o seu consentimento ao assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: ser do sexo feminino, idade a partir de 18 anos, diagnóstico de IUU ou IU mista e pontuação maior ou igual a 8 no questionário Bexiga Hiperativa - Validated 8 Question Awareness Tool (OAB-V8).

Os critérios de exclusão do estudo foram os seguintes: presença de infecção urinária ativa nas últimas quatro semanas; histórico de alcoolismo, tabagismo ou dependência de drogas; lesões e alterações da sensibilidade cutânea no local onde seria aplicada a eletroterapia; tratamento medicamentoso e/ou fisioterapêutico prévio para incontinência urinária de urgência (IUU); uso de medicação indutora do sono; diagnóstico de qualquer doença neurológica, como esclerose múltipla, doença de Alzheimer, acidente vascular cerebral e doença de Parkinson; uso de medicamentos anticolinérgicos, antagonistas do cálcio, antagonistas beta 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 impossibilitasse a participação na pesquisa; e estar no período gestacional ou puerperal. Por fazer parte de um estudo maior, alguns critérios de exclusão foram estabelecidos de acordo com a pesquisa âncora, que necessitava de mais dados e realizava uma intervenção com eletroterapia, em que a participante da pesquisa não poderia ter a sensibilidade alterada no local de aplicação, por exemplo. Outros critérios estão para impedir algum viés na avaliação ou na coleta de dados do actígrafo.

As participantes foram submetidas a avaliação com aplicação de uma ficha que foi desenvolvida pelas pesquisadoras (APÊNDICE 1), contendo informações gerais quanto à identificação, dados sociodemográficos, clínicos e uroginecológicos, como também antecedentes pessoais e familiares e foram orientadas para a utilização do actígrafo durante sete dias.

O actígrafo (Fitbit) foi colocado no punho não dominante (como um relógio de pulso) para realizar a detecção dos movimentos. Os dados foram coletados por sete dias consecutivos e, durante esse período, as participantes foram convidadas a aderir às suas atividades diárias normais e horários de sono-vigília. Os dados do actígrafo foram recuperados e analisados com o software próprio da marca Fitbit (<https://www.fitbit.com>), por meio do qual os dados de cada paciente foram baixados e gerado uma planilha automática para análise objetiva do nível de atividade física e do comportamento sedentário.

Foram aplicados os questionários para avaliação do impacto da IU na qualidade de vida (International Consultation on Incontinence Questionnaire - ICIQ-SF), para avaliação da bexiga hiperativa (International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder - ICIQ-OAB) e Validated 8 Question Awareness Tool (OAB-V8), para a avaliação da qualidade de vida genérica (Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey - SF36) e para avaliação da gravidade da IU (Incontinence Severity Index - ISI) (APÊNDICE 1). Todos os questionários são validados para o português e estão anexados no apêndice.

Para a avaliação da bexiga hiperativa, foram usados o OAB-V8 e o International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder (ICIQ-OAB). O OAB-V8 (overactive bladder – version 8) é um questionário validado em português e composto por 8 questões, cada uma variando de 0 a 5. O provável diagnóstico de bexiga hiperativa é dado quando no somatório das respostas de cada questão a paciente atinge o escore de 8 ou mais¹². O International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder (ICIQ-OAB) é um questionário breve e com alta capacidade psicométrica para avaliar especificamente a bexiga hiperativa, em homens e mulheres. É proveniente da classe ICIQ da ICS, totalmente validado e capaz de fornecer uma medida para avaliar o impacto dos sintomas de frequência urinária, urgência, noctúria e incontinência¹³.

O impacto da IU na qualidade de vida foi avaliado pelo questionário International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ-SF), instrumento adaptado e validado para a língua portuguesa por Tamani e colaboradores (2004) 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)¹⁴.

O instrumento usado para avaliar a qualidade de vida foi o SF-36 Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey (SF36), é genérico, de fácil compreensão e administração, além de traduzido e adequado às condições da população brasileira. É composto por 36 itens que são englobados em 8 domínios, são eles: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental¹⁵.

A gravidade da IU foi avaliada através do questionário Incontinence Severity Index (ISI) traduzido e validado para a língua portuguesa por Pereira e cols., em 2011 formado por duas questões referentes à frequência (1-4 pontos) e quantidade de perda urinária (1-3 pontos)¹⁶. O escore final é obtido pela multiplicação dos escores de frequência e de quantidade de perda urinária.

Os dados das participantes, assim como os questionários usados para avaliação, foram estruturados através do Google Forms e coletados pelos pesquisadores integrantes do estudo.

Os dados de atividade física e do comportamento sedentário foram fornecidos pelo actígrafo. O nível de atividade física foi avaliado pela variável do número de passos, considerando a seguinte classificação: de <5.000 passos/dia - indicador de "estilo de vida sedentário"; 5.000-7.499 passos/dia - "estilo de vida pouco ativo"; 7.500–9.999 passos/dia - como "pouco ativo"; 10 000–12499 passos/dia - "ativo"; e ≥ 12.500 - "altamente ativo"¹⁷. A variável tempo sedentário, foi usada para avaliar o comportamento sedentário, o ponto de corte estabelecido foi: um período maior do que 9h para classificar o indivíduo com alto nível de comportamento sedentário¹⁸.

Inicialmente foram descritas as características sociodemográficas, clínicas e relacionadas a gravidade da IU, por meio de distribuição de frequência quando a variável foi do tipo categórica, e por média e desvio padrão quando a variável foi do tipo quantitativa com distribuição normal. Para as variáveis relacionadas à atividade física, número de passos, foram apresentadas as medidas da mediana e intervalo interquartil (Percentil 25 e percentil 75), valor mínimo e máximo. Para a variável tempo de sedentarismo foram apresentadas as

medidas da média e desvio padrão, valor mínimo e máximo, por apresentar distribuição normal.

Na análise da associação do comportamento sedentário com a classificação da gravidade da IU e relacionadas aos sintomas de IU, assim como na análise da associação do comportamento sedentário com as variáveis sociodemográficas e a classificação da gravidade da IU, foi aplicado o teste Qui-Quadrado de Pearson para a comparação das distribuições de frequência.

Para a avaliação da variável quanto a condição de distribuição normal, foi aplicado o teste Komogorov-Smirnov. A significância estatística adotada no estudo foi de 5% ($p < 0,05$), sendo utilizado o software Stata versão 14 para a realização de todas as análises do presente estudo.

RESULTADOS

Foram recrutadas 103 pacientes com IU de urgência, com média de idade de 54,6 anos. Em relação ao estado civil, a maior parte da amostra (57,3%) era casada ou em união estável. Com relação ao IMC, 51% das pacientes eram obesas.

De acordo com o escore ISI, a IU de 40,8% das mulheres pesquisadas era muito grave. Sobre o tipo de urgência, 76,7% das mulheres apresentaram IU mista.(tabela 1).

Tabela 1. Características gerais da amostra.

Características	Número (%)
Número de pesquisadas	103 pacientes
Idade – Média ± dp (em anos)	54,6 ± 12,0
Estado civil	
Solteira	24 (23,3%)
Casada	47 (45,6%)
União estável	12 (11,7%)
Separada	6 (5,8%)
Viúva	14 (13,6%)
Classificação IMC	
Eutrofia	12 (12,0%)
Sobrepeso	37 (37,0%)
Obesidade	51 (51,0%)
Gravidade da IU	
Leve	5 (4,8%)
Moderada	29 (28,2%)
Grave	42 (40,8%)
Muito grave	27 (26,2%)
Tipo de IU	
Urgência	24 (23,3%)
Mista	79 (76,7%)

Na avaliação de sedentarismo e atividade física, a média de horas de sedentarismo das mulheres com IU de urgência foi de 11,4 horas. Classificando como comportamento sedentário um tempo maior ou igual a 7 horas, a frequência foi de 83,5%; considerando a categorização a partir de um actígrafo, ou seja, maior ou igual a nove horas, a frequência de comportamento sedentário foi de 78,6% .

Em relação a atividade física considerando o número de passos, a mediana foi de 10.266 passos. A partir do número de passos, grande parte das pacientes (35%) foram consideradas pouco ativas (tabela 2).

Tabela 2. Descrição do número de passos e tempo de sedentarismo das mulheres com IUU.

Variáveis	Número (%)
Tempo de sedentarismo (em horas)	
Média ± desvio padrão	11,4 ± 3,6
Mínimo – Máximo	2,4 – 19,5
Comportamento sedentário	
Sim (≥ 7 horas/dia)	86 (83,5%)
Não	17 (16,5%)
Comportamento sedentário (actígrafo)	
Sim (≥ 9 horas/dia)	81 (78,6%)
Não	22 (21,4%)
Número de passos	
Mediana (P ₂₅ – P ₇₅)	10.266 (7.074 – 13.634)
Mínimo – Máximo	14 – 21.104
Atividade física	
Sedentário	12 (11,6%)
Pouco ativo	36 (35,0%)
Ativo	23 (22,3%)
Altamente ativo	32 (31,1%)

Na tabela 3, a associação da atividade física com a gravidade da IU, não foi observada associação estatisticamente significativa. Na associação com a gravidade da IU, foi observada uma relação no qual se observou uma maior frequência de sedentarismo entre as mulheres com IU leve ou moderada e maior frequência de mulheres com IU muito grave entre aquelas ativas e altamente ativa, quando comparadas às mulheres sedentárias e pouco ativas.

Tabela 3. Associação do comportamento sedentário com as variáveis sociodemográficas e a classificação da gravidade da IU em mulheres com IUU.

Variáveis	Sedentário (n = 12)	Pouco ativo (n = 36)	Ativo (n = 23)	Altamente ativo (n = 32)	p-valor
Enurese					0,851
Sim	4 (33,3%)	17 (47,2%)	10 (43,5%)	13 (40,6%)	
Não	8 (66,7%)	19 (52,8%)	13 (56,5%)	19 (59,4%)	
Frequência miccional					0,925
Normal	7 (55,6%)	20 (55,6%)	11 (47,8%)	17 (53,1%)	
Aumentada (>8 episódios diários)	5 (44,4%)	16 (44,4%)	12 (52,2%)	15 (46,9%)	
Gravidade da IU					0,107
Leve ou moderada	8 (66,6%)	9 (25,0%)	9 (39,2%)	8 (25,0%)	
Grave	2 (16,7%)	19 (52,8%)	7 (30,4%)	14 (43,8%)	
Muito grave	2 (16,7%)	8 (22,2%)	7 (30,4%)	10 (31,2%)	

DISCUSSÃO

As características sociodemográficas deste estudo são consistentes com outros estudos sobre incontinência urinária (IU). A média de idade das participantes foi de 54,6 anos, o que está em conformidade com a literatura que indica um aumento significativo na incidência de IU a partir da quinta década de vida². Antes dos 50 anos, a prevalência é maior para a incontinência urinária de esforço (IUE), mas após essa idade, as condições de incontinência urinária de urgência (IUU) e incontinência urinária mista (IUM) tendem a aumentar³. A maioria das participantes (57,3%) estava casada ou em união estável, o que sugere possíveis impactos negativos da IU nas funções conjugais, como a evitação de relações sexuais, resultando em uma diminuição da qualidade de vida^{2, 6, 19}.

Um estudo turco foi feito com idosas com IUU (> 65 anos) encontrou que 52,6% das participantes eram obesas, e todas tinham pelo menos uma doença crônica¹⁹. De maneira semelhante, nosso estudo encontrou que 51% das mulheres eram obesas e 37% estavam com sobrepeso. O sobrepeso e obesidade são preocupações crescentes de saúde pública globalmente²⁰, e estima-se que metade dos adultos dos Estados Unidos serão obesos nas próximas décadas²¹. O sobrepeso e a obesidade são fatores de risco significativos para IU feminina, pois adicionam peso aos tecidos pélvicos, potencialmente enfraquecendo os músculos pélvicos²⁰. A associação entre a obesidade e IU parece ter natureza bidirecional e multifatorial²¹, criando um ciclo de retroalimentação onde a obesidade e doenças crônicas aumentam o risco da IU, que por sua vez diminui a qualidade de vida e aumenta a probabilidade de outras doenças.

Um estudo chinês associou a circunferência da cintura a todas as formas de IU, encontrando uma correlação positiva especialmente em mulheres com IUE²⁰. No nosso estudo, o comportamento sedentário não foi estatisticamente significativo na gravidade da IU, considerando que a amostra era composta por pacientes com IUU e IUM. Nossos achados corroboram com o estudo chinês, sugerindo que o comportamento sedentário pode estar mais relacionado à gravidade leve ou moderada da IU.

O comportamento sedentário está diretamente ligado à obesidade. Nos últimos anos, o tempo de lazer sedentário, incluindo o de tela e o tempo sentado, tem aumentado significativamente²². O tempo sentado pode ser uma forma de avaliar comportamento sedentário, e um estudo associou esse aspecto à IU. Esse estudo encontrou uma associação entre o tempo sentado e a IU na população geral dos Estados Unidos, mas mais especificamente com sintomas de IUE em mulheres²². Isso reforça o impacto do comportamento sedentário, especialmente em pacientes com IUE, cuja fisiopatologia muitas vezes envolve o enfraquecimento do assoalho pélvico^{6, 7, 21}.

Em nosso estudo, utilizamos actígrafos para medir o comportamento sedentário e o nível de atividade física. A média de horas de sedentarismo foi de 11,4 horas, com uma

frequência de 78,6% de comportamento sedentário segundo o actígrafo. Entre as sedentárias, a gravidade da IU variou entre leve e moderada (66,7%). Embora o sobrepeso seja um fator de risco para IU⁵, nossa pesquisa demonstrou que o sedentarismo está mais relacionado à gravidade leve ou moderada da IU. Quando consideramos apenas o IMC e a IUU, 88% da nossa amostra estava com sobrepeso ou obesidade, mostrando o impacto significativo do maior índice de massa corporal na IU.

As principais estratégias para combater a obesidade incluem exercícios físicos e uma dieta balanceada²³. A perda de peso pode levar à manutenção ou recuperação da continência, devido aos efeitos de menor adiposidade, maior atividade física e menor tempo sedentário, além da prevenção de doenças crônicas²⁴. Um estudo norte americano associou a atividade física moderada e uma probabilidade reduzida de IU mista em mulheres, melhorando a força do assoalho pélvico e influenciando mediadores neurofisiológicos envolvidos na patogênese da IU. Mulheres que relataram 3,5 hrs/semana de caminhada em ritmo médio ou 2,5 hrs/semana em ritmo rápido ou muito rápido tiveram menor risco de IUU e IUM²⁴. No entanto, em nosso estudo, a associação da atividade física com a gravidade da IU mostrou que as mulheres ativas ou altamente ativas apresentam maior gravidade de IU.

Embora a maioria das atividades físicas não prejudique o assoalho pélvico, esportes de alto impacto e atividades de alta intensidade podem ter um impacto negativo na IU²⁵. Uma revisão sistemática analisou a prevalência de IU entre praticantes de crossfit, um exercício de alta intensidade com movimentos de alto impacto, que pode aumentar a pressão intra-abdominal, causar fadiga neuromuscular e sobrecarregar os músculos do assoalho pélvico, levando à IU, especificamente IUE. A prevalência de IU entre praticantes de crossfit foi de cerca de 25-27%²⁶.

A atividade física também inclui o gasto energético durante o trabalho, tarefas domésticas, cuidados com crianças e atividades do dia a dia^{9,25}. Nosso estudo utilizou actígrafos de pulso, que são recursos eficazes para detectar dados de atividade física e comportamento sedentário, classificando as participantes como sedentárias, pouco ativas, ativas ou altamente ativas. No entanto, os actígrafos não distinguem, por exemplo, a carga mecânica adicional, como carregar uma mochila pesada ou caminhar no parque²⁵, o que representa uma limitação para nossa pesquisa. Os dados mostram que mulheres com alta atividade estavam associadas a maior gravidade da IU, possivelmente pela maior exposição da musculatura à momentos de esforços e maior pressão intra-abdominal, convergindo com o estudo das praticantes de crossfit, mas sem a especificidade do tipo de exercício realizado pelas pacientes.

Nossa amostra era composta apenas por pacientes com IUU ou IUM, sendo a maioria IUM (76,7%), mostrando que outra limitação do estudo é a falta de análise de mulheres com

IUE, ademais, visto que esse perfil de paciente é a maior prejudicada ao fazer atividade física devido a perdas de urina durante a prática.

A IU afeta a qualidade de vida em aspectos sociais, físicos, mentais e psicológicos, devido à necessidade de planejamento constante, como o uso de proteção ou a proximidade de banheiros, e pelo medo de realizar atividades físicas¹⁸. A IU pode desencorajar participação em esportes e exercícios²⁶, aumentando o comportamento sedentário e perpetuando o ciclo de fatores de risco. Nossos dados mostram que a maioria da amostra era sedentária, contribuindo para esse aspecto.

Os resultados desta pesquisa evidenciam a relação entre a idade avançada e a incontinência urinária (IU), confirmando que a maior idade é um fator de risco significativo para essa condição. Além disso, a alta prevalência de obesidade e sobrepeso entre as participantes reforça a associação entre um índice de massa corporal (IMC) elevado e a IU.

Embora o comportamento sedentário e o nível de atividade física não tenham mostrado uma associação estatisticamente significativa com a gravidade da IU, nossos achados indicam que o sedentarismo está mais relacionado a sintomas leves, enquanto as pacientes mais ativas apresentam sintomas mais graves. Isso sugere que a intensidade e o tipo de atividade física podem influenciar a gravidade dos sintomas de IU, possivelmente devido ao impacto das atividades de alta intensidade no assoalho pélvico.

A incontinência urinária impacta negativamente a qualidade de vida em múltiplos aspectos, incluindo evitar esforços físicos e atividades sociais para prevenir constrangimentos, o que pode levar a um estilo de vida mais isolado e sedentário. Este ciclo de evitação e sedentarismo pode exacerbar os fatores de risco para a IU, criando um desafio adicional para a gestão e tratamento da condição.

Portanto, é crucial desenvolver estratégias de intervenção que não apenas abordam a perda de peso e a promoção de uma dieta balanceada, mas também incentivem formas seguras e eficazes de atividade física que fortaleçam o assoalho pélvico sem aumentar a pressão intra-abdominal, um acompanhamento multiprofissional com educador físico, nutricionista e fisioterapeuta pélvico seria o ideal. Além disso, é necessário um suporte psicológico e social para ajudar as pacientes a superar o estigma e o impacto emocional da IU, melhorando assim sua qualidade de vida geral.

Sugerimos a continuação das pesquisas sobre incontinência urinária, qualidade de vida e atividade física e comportamento sedentário com estudos mais robustos, longitudinais e com ensaios clínicos randomizados comparando grupo sedentários, ativos, atletas, ou que participem de um programa de exercícios específico e controlado para o estudo.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes A, Sacomani CAR, Averbeck M, Prezotti JA, Ferreira RS, Moser D, et al.. Tradução para o português An International Continence Society (ICS) report on the terminology for adult neurogenic lower urinary tract dysfunction (ANLUTD). *einstein* (São Paulo) [Internet]. 2022;20:eAE5680. Available from: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2022AE5680
2. Nascimento FH, Brito DA, Almeida AS de, Mont'alvão SJC, Martins RF de MP, Mendes MM, Basílio GR, Ribeiro D da G, Pacheco MM. Incontinência urinária: aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e manejo terapêutico: Urinary incontinence: epidemiological, pathophysiological aspects and therapeutic management. *Braz. J. Develop.* [Internet]. 2022 Oct. 5 [cited 2024 Sep. 6];8(10):65563-76. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/52757>
3. Saboia DM, Firmiano MLV, Bezerra K de C, Vasconcelos Neto JA, Oriá MOB, Vasconcelos CTM. Impacto dos tipos de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2017;51:e03266. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016032603266>
4. Kessler M, Facchini LA, Soares MU, Nunes BP, França SM, Thumé E. Prevalence of urinary incontinence among the elderly and relationship with physical and mental health indicators. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2018Jul;21(4):397–407. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180015>
5. Denisenko AA, Clark CB, D'Amico M, Murphy AM. Evaluation and management of female urinary incontinence. *Can J Urol.* 2021;28(S2):27-32.
6. Aoki Y, Brown HW, Brubaker L, Cornu JN, Daly JO, Cartwright R. Urinary incontinence in women. *Nat Rev Dis Primers* [Internet]. 2017 [citado 6 de setembro de 2024];3(1):1–20. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nrdp201742>
7. Todhunter-Brown A, Hazelton C, Campbell P, Elders A, Hagen S, McClurg D. Conservative interventions for treating urinary incontinence in women: an Overview of Cochrane systematic reviews. *Cochrane Libr* [Internet]. 2022 [citado 6 de setembro de 2024];2022(9). Disponível em: https://www.cochrane.org/pt/CD012337/INCONT_intervencoes-conservadoras-para-incontinencia-urinaria-em-mulheres-uma-overview-de-revisoes-cochrane
8. Jha S, Jeppson PC, Dokmeci F, et al. Management of mixed urinary incontinence: IUGA committee opinion. *Int Urogynecol J.* 2024;35(2):291-301.

doi:10.1007/s00192-023-05694-z

9. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med.* 2020;54(24):1451-1462. doi:10.1136/bjsports-2020-102955
10. Ghența, M.; Matei, A.; Mladen-Macovei, L.; Stănescu, S. Quality of Life of Older Persons: The Role and Challenges of Social Services Providers. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 8573. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148573>
11. Tudor-Locke C, Craig CL, Thyfault JP, Spence JC. A step-defined sedentary lifestyle index: <5000 steps/day. *Appl Physiol Nutr Metab.* 2013;38(2):100-114. doi:10.1139/apnm-2012-0235
12. Moraes, Rodolfo Pacheco de et al. Validation of the urgency questionnaire in Portuguese: A new instrument to assess overactive bladder syndrome. *International braz j urol [online]*. 2018, v. 44, n. 2 [Accessed 12 September 2024], pp. 338-347. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2017.0147>>. ISSN 1677-6119. <https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2017.0147>.
13. 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>.
14. Tamanini, José Tadeu Nunes et al. Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF). *Revista de Saúde Pública [online]*. 2004, v. 38, n. 3 [Acessado 12 Setembro 2024], pp. 438-444. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000300015>>. Epub 08 Jul 2004. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000300015>.
15. 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. 148 p. Tese (Doutorado em Medicina) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1997.
16. Pereira VS, Santos JYC e, Correia GN, Driusso P. Tradução e validação para a língua portuguesa de um questionário para avaliação da gravidade da incontinência urinária. *Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]*. 2011Apr;33(4):182–7. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032011000400006>

17. Tudor-Locke C, Bassett DR. How Many Steps/Day Are Enough? Preliminary Pedometer Indices for Public Health. *Sports Medicine*. 2004;34(1):1–8.
18. Ku PW, Steptoe A, Liao Y, Hsueh MC, Chen LJ. A cut-off of daily sedentary time and all-cause mortality in adults: A meta-regression analysis involving more than 1 million participants. *BMC Medicine*. 2018;16(1):1–9.
19. Aksak A, Çakmak G, Öztürk ZA. A Prospective Study to Investigate the Effect of Fesoterodine Treatment on Quality of Life, Anxiety, and Depression in Urge-Type Urinary Incontinence. *Urol J*. 2021;19(1):69-74. Published 2021 Nov 4. doi:10.22037/uj.v18i.6834
20. Qiu J, Lv L, Lin X, et al. Body mass index, recreational physical activity and female urinary incontinence in Gansu, China. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2011;159(1):224-229. doi:10.1016/j.ejogrb.2011.07.016
21. Sun H, Huang J, Tang H, Wei B. Association between weight-adjusted-waist index and urge urinary incontinence: a cross-sectional study from NHANES 2013 to 2018. *Sci Rep*. 2024;14(1):478. Published 2024 Jan 4. doi:10.1038/s41598-024-51216-2
22. Di X, Yuan C, Xiang L, Wang G, Liao B. Association between Sitting Time and Urinary Incontinence in the US population: Data from the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2007 to 2018. *Heliyon*. 2024;10(6):e27764. Published 2024 Mar 12. doi:10.1016/j.heliyon.2024.e27764
23. Celik O, Yildiz BO. Obesity and physical exercise. *Minerva Endocrinol (Torino)*. 2021;46(2):131-144. doi:10.23736/S2724-6507.20.03361-1
24. Bauer SR, Kenfield SA, Sorensen M, et al. Physical Activity, Diet, and Incident Urinary Incontinence in Postmenopausal Women: Women's Health Initiative Observational Study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2021;76(9):1600-1607. doi:10.1093/gerona/qlab118
25. Nygaard IE, Shaw JM. Physical activity and the pelvic floor. *Am J Obstet Gynecol*. 2016;214(2):164-171. doi:10.1016/j.ajog.2015.08.067
26. Dominguez-Antuña E, Diz JC, Suárez-Iglesias D, Ayán C. Prevalence of urinary incontinence in female CrossFit athletes: a systematic review with meta-analysis. *Int Urogynecol J*. 2023;34(3):621-634. doi:10.1007/s00192-022-05244-z

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Ficha de avaliação desenvolvida pelos pesquisadores + questionários

Data da avaliação:

Avaliador:

Nome:
Prontuário: Idade: Data do nascimento:
Estado civil: 1- <input type="checkbox"/> Solteira 2- <input type="checkbox"/> Casada 3- <input type="checkbox"/> União Estável 4- <input type="checkbox"/> Separada 5- <input type="checkbox"/> Viúva
Peso: Altura: IMC:
Escolaridade: 1- <input type="checkbox"/> Superior completo 2- <input type="checkbox"/> Superior incompleto 3- <input type="checkbox"/> Ensino médio completo 4- <input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo 5- <input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto 6- <input type="checkbox"/> Lê e escreve 7- <input type="checkbox"/> Analfabeta
Profissão ou ocupação: 1- <input type="checkbox"/> Empregada 2- <input type="checkbox"/> Autônoma 3- <input type="checkbox"/> Diarista 4- <input type="checkbox"/> Empregadora 5- <input type="checkbox"/> Aposentada 6- <input type="checkbox"/> dona de casa 8- <input type="checkbox"/> desempregada 9- <input type="checkbox"/> Sem ocupação
Quantas horas trabalha?
Tem filhos? 1- <input type="checkbox"/> Sim 2- <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:

- Menos de 06 meses 06 meses a 01 ano 01 a 02 anos 02 a 04 anos
 04 a 08 anos 08 a 12 anos Mais de 12 anos

Desde que começaram os sintomas o seu estado:

- Melhorou Piorou Manteve Igual

Antecedentes Pessoais

- Diabetes HAS Obesidade Cardiopatias Tosse crônica Endometriose
 Asma Infecção urinária Infecção urinária de repetição
 Dores Osteomusculares IST Corrimentos vaginais com frequência Mioma
 Câncer Tipo: Quimioterapia Radioterapia
 Cisto ovariano Fumante Etilista Sedentarismo
 Atividade física Qual: Frequência de treino:

Outros:

- Contracepção Tipo: Tempo:

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

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).

Perda de urina aos esforços: 1- SIM 2- Não

ISI – Avaliação da Gravidade da IU

1. Com que frequência você apresenta perda de urina?

- 1- Menos de uma vez ao mês 2- Algumas vezes ao mês 3- Algumas vezes a semana 4-
 Todos os dias e ou noites

2. Qual a quantidade de urina que você perde?

- 1- Gotas. 2- Pequeno Jato 3- Muita quantidade

ISI Score -

ICIQ -SF – Impacto da IU na qualidade de vida

3. Com que frequência você perde urina?

- Nunca(0) Uma vez por semana ou menos (1) Duas ou três vezes por semana (2)
 Uma vez ao dia (3) Diversas vezes ao dia (4) O tempo todo (5)

4. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde

- Nenhuma (0) Uma pequena quantidade (2) Uma moderada quantidade (4) Uma
grande quantidade (6)

5. Em geral quanto que perder urina interfere em sua vida diária? Por favor, circule um número entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Não interfere Interfere muito

ICIQ Escore: soma dos resultados 3 + 4 + 5 = _____

Quando você perde urina? Nunca
Perco antes de chegar ao banheiro
Perco quando tusso ou espiro
Perco quando estou dormindo
Perco quando estou fazendo atividades físicas Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo Perco sem razão óbvia
Perco o tempo todo

Outras situações em que perde urina:

Andar Trocar de posição Relação sexual Gargalhar Agachamento Erguer peso

Outros sintomas urinários:

Hesitação O jato começa e recomeça Esforço para urinar / Força abdominal

Gotejamento pós miccional Sensação de esvaziamento incompleto

Urina fétida Ardor na micção

Frequência urinária:

ICIQ-OAB – Avaliação da bexiga hiperativa

3ª. Quantas vezes você urina durante o dia?

- 1 a 6 vezes 0
 7 a 8 vezes 1
 9 a 10 vezes 2
 11 a 12 vezes 3
 13 vezes ou mais 4

3b. O quanto isso incomoda você?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nada Muito

4ª. Durante a noite, quantas vezes, em média, você têm que se levantar para urinar?

- nunca 0
 poucas vezes 1
 às vezes 2
 na maioria das vezes 3
 sempre 4

5b. O quanto isso incomoda você?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nada Muito

6ª. Você perde urina antes de chegar ao banheiro?

- nunca 0
 poucas vezes 1
 às vezes 2
 na maioria das vezes 3
 sempre 4

6b. O quanto isso incomoda você?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Nada Muito

Urgência Miccional : <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Urge-incontinência : <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Situações que podem aumentar o desejo miccional:
<input type="checkbox"/> Stress <input type="checkbox"/> Frio <input type="checkbox"/> Barulho de água <input type="checkbox"/> Perdas ao contato com a água
<input type="checkbox"/> Aumento das perdas no período menstrual
Modo de urinar: <input type="checkbox"/> Sentada no vaso sanitário <input type="checkbox"/> Em pé
Uso de protetor íntimo: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Tipo e Quantidade: _____
Auto Cateterismo: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Frequência:
Sintomas AnoRetais:
Frequência evacuatória <input type="checkbox"/> Todos os dias x ao dia x por semana
Constipação: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Escala de Bristol: Tipo Escolher um item.
Manobras ou Esforço na defecação <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Qual:
Sente sensação de esvaziamento incompleto: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NAO <input type="checkbox"/> AS VEZES
Medicação laxante: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Tipo: Frequência de uso:
Medicação constipante: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Tipo: Frequência de uso:
Desconforto abdominal <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO Tipo: Quando:
Doença Hemorroidária: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NAO Cirurgia Hemorroidal: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NAO
Fissura Anal <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NAO
Dificuldade em manter fezes: <input type="checkbox"/> Sólida <input type="checkbox"/> Pastosa <input type="checkbox"/> Líquida <input type="checkbox"/> NÃO
Dificuldade em manter gases: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Incontinência Anal: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
<input type="checkbox"/> Urgência <input type="checkbox"/> Urge-Incontinência <input type="checkbox"/> Perda ao esforço

História sexual
<input type="checkbox"/> Ativa <input type="checkbox"/> Inativa <input type="checkbox"/> Desejo sexual <input type="checkbox"/> Excitação <input type="checkbox"/> Orgasmo <input type="checkbox"/> Dor Gênilo Pélvica

Incontinência na relação sexual: <input type="checkbox"/> perda urinária <input type="checkbox"/> perda de flatos
Sente desejo de urinar durante a relação sexual? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NAO
Urina antes da relação com medo de perder? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Sua atividade sexual ficou prejudicada com a perda de urina? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

Suporte emocional: parceiro tem conhecimento do problema? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NAO
Apoia o tratamento? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NAO

Outros sintomas:
<input type="checkbox"/> Dor pélvica <input type="checkbox"/> Inespecífica <input type="checkbox"/> Específica
Hábitos Alimentares:
Dieta controlada: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
<input type="checkbox"/> Café <input type="checkbox"/> Chá preto <input type="checkbox"/> Refrigerante <input type="checkbox"/> Comidas apimentadas <input type="checkbox"/> Chocolate <input type="checkbox"/> Frutas cítricas
<input type="checkbox"/> Adoçante
Restrição do consumo de líquidos? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NAO
Água/Quantidade: <input type="checkbox"/> <1L/DIA <input type="checkbox"/> a 2L/DIA <input type="checkbox"/> >2L/DIA
Não realiza alguma atividade social/profissional pela incontinência <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

Últimos exames complementares:
Urocultura
Estudo Urodinâmico

Tratamentos anteriores para disfunções pélvicas?
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Tipo: Duração: Resultados:

Diagnóstico Fisioterapêutico:Incontinência Urinária de Urgência? 1- sim 2- Não**SF-36 – Avaliação da qualidade de vida genérica**

Função exercida no trabalho: _____

Há quanto tempo exerce essa função? _____

1. Em geral você diria que sua saúde é:

 Excelente(1) Muito Boa(2) Boa(3) Ruim(4) Muito Ruim(5)

2. Comparada há um ano atrás, como você classificaria sua saúde mental agora?

 Muito melhor(1) Um pouco melhor(2) Quase a mesma(3) Um pouco pior(4)
 Muito pior(5)

3. Os seguintes itens são sobre atividades que, você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.

 Sim, dificulta muito(1) Sim dificulta um pouco(2) Não, não dificulta de modo algum(3)

b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.

 Sim, dificulta muito(1) Sim dificulta um pouco(2) Não, não dificulta de modo algum(3)

c) Levantar ou carregar mantimentos

 Sim, dificulta muito(1) Sim dificulta um pouco(2) Não, não dificulta de modo algum(3)

d) Subir vários lances de escada

 Sim, dificulta muito(1) Sim dificulta um pouco(2) Não, não dificulta de modo algum(3)

e) Subir um lance de escada

 Sim, dificulta muito(1) Sim dificulta um pouco(2) Não, não dificulta de modo algum(3)

f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se

 Sim, dificulta muito(1) Sim dificulta um pouco(2) Não, não dificulta de modo algum(3)

g) Andar mais de 1 quilômetro

 Sim, dificulta muito(1) Sim dificulta um pouco(2) Não, não dificulta de modo algum(3)

h) Andar vários quarteirões

 Sim, dificulta muito(1) Sim dificulta um pouco(2) Não, não dificulta de modo algum(3)

i) Andar um quarteirão

 Sim, dificulta muito(1) Sim dificulta um pouco(2) Não, não dificulta de modo algum(3)

j) Tomar banho ou vestir-se

 Sim, dificulta muito(1) Sim dificulta um pouco(2) Não, não dificulta de modo algum(3)

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

a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?
 Sim (1) Não (2)

b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?
 Sim (1) Não (2)

c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.
 Sim (1) Não (2)

d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).
 Sim (1) Não (2)

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

a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?
 Sim (1) Não (2)

b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?
 Sim (1) Não (2)

c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.
 Sim (1) Não (2)

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

De forma nenhuma (1) Ligeiramente(2) Moderadamente(3) Bastante(4)
 Extremamente(5)

7. Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma (1) Muito leve(2) Leve(3) Moderada(4) Grave(5) Muito grave (6)

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

De maneira nenhuma (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 de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?
 Todo Tempo (1) A maior parte do tempo(2) Uma boa parte do tempo(3)
 Alguma parte do tempo(4) Uma pequena parte do tempo(5) Nunca (6)

b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?
 Todo Tempo (1) A maior parte do tempo(2) Uma boa parte do tempo(3)
 Alguma parte do tempo(4) Uma pequena parte do tempo(5) Nunca (6)

c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?
 Todo Tempo (1) A maior parte do tempo(2) Uma boa parte do tempo(3)
 Alguma parte do tempo(4) Uma pequena parte do tempo(5) Nunca (6)

d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?
 Todo Tempo (1) A maior parte do tempo(2) Uma boa parte do tempo(3)
 Alguma parte do tempo(4) Uma pequena parte do tempo(5) Nunca (6)

- e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?
 Todo Tempo (1) A maior parte do tempo(2) Uma boa parte do tempo(3)
 Alguma parte do tempo(4) Uma pequena parte do tempo(5) Nunca (6)
- f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?
 Todo Tempo (1) A maior parte do tempo(2) Uma boa parte do tempo(3)
 Alguma parte do tempo(4) Uma pequena parte do tempo(5) Nunca (6)
- g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?
 Todo Tempo (1) A maior parte do tempo(2) Uma boa parte do tempo(3)
 Alguma parte do tempo(4) Uma pequena parte do tempo(5) Nunca (6)
- h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?
 Todo Tempo (1) A maior parte do tempo(2) Uma boa parte do tempo(3)
 Alguma parte do tempo(4) Uma pequena parte do tempo(5) Nunca (6)
- i) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?
 Todo Tempo (1) A maior parte do tempo(2) Uma boa parte do tempo(3)
 Alguma parte do tempo(4) Uma pequena parte do tempo(5) Nunca (6)

10. Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?
- Todo Tempo (1) A maior parte do tempo (2) Uma boa parte do tempo(3)
 Alguma parte do tempo(4) Uma pequena parte do tempo(5) Nenhuma parte do tempo (6)

11. O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?
- a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas
 Definitivamente verdadeiro(1) A maioria das vezes verdadeiro(2) Não sei(3) A maioria das vezes falso(4) Definitivamente falso(5)
- b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço
 Definitivamente verdadeiro(1) A maioria das vezes verdadeiro(2) Não sei(3) A maioria das vezes falso(4) Definitivamente falso(5)
- c) Eu acho que a minha saúde vai piorar
 Definitivamente verdadeiro(1) A maioria das vezes verdadeiro(2) Não sei(3) A maioria das vezes falso(4) Definitivamente falso(5)
- d) Minha saúde é excelente
 Definitivamente verdadeiro(1) A maioria das vezes verdadeiro(2) Não sei(3) A maioria das vezes falso(4) Definitivamente falso(5)

APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(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 as 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 Coelhos, 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.

Eu, por intermédio deste, () CONCORDO, dou livremente meu consentimento para participar desta pesquisa. () NÃO CONCORDO.

Nome:

Assinatura do Participante da Pesquisa

_____/_____/_____
Data

Nome:

Assinatura da Testemunha Imparcial

_____/_____/_____
Data

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao participante de pesquisa acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo.

Priscila Bezerra Porto Carreiro

_____/_____/_____
Data

Rubrica do Participante da Pesquisa

Rubrica do Pesquisador

Impressão digital
(opcional)