

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRI
GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

JOYCE RAQUEL CÂNDIDO DE MEDEIROS

**Correlação entre o teste do absorvente de 24 horas e a severidade
da incontinência urinária**

Santa Cruz

2016

JOYCE RAQUEL CÂNDIDO DE MEDEIROS

**Correlação entre o teste do absorvente de 24 horas e a severidade da
incontinência urinária**

Artigo científico apresentado a Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Grasiéla Nascimento Correia.

Co-orientador: Prof^a. Dr^a. Adriana Gomes Magalhães

Santa Cruz

2016

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI

Catálogo de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - FACISA

Medeiros, Joyce Raquel Cândido de.
Correlação entre o teste do absorvente de 24 horas e a
incontinência urinária / Joyce Raquel Cândido de Medeiros. -
Santa Cruz, 2016.
34f.
Artigo Científico (Graduação em Fisioterapia) - Universidade
Federal do Rio Grande do Norte. Faculdade de Ciências da Saúde
do Trairi.
Orientador: Grasiêla Nascimento Correia.
Coorientador: Adriana Gomes Magalhães.
1. Incontinência urinária. 2. Teste do absorvente. 3.
Qualidade de vida. I. Correia, Grasiêla Nascimento. II.
Magalhães, Adriana Gomes. III. Título.
RN/UF/FACISA CDU 616.62-008.22

JOYCE RAQUEL CÂNDIDO DE MEDEIROS

**Correlação entre o teste do absorvente de 24 horas e a severidade da
incontinência urinária**

Artigo científico apresentado a Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Nota _____

Prof^a. Dr^a. Grasiéla Nascimento Correia – Orientadora
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Nota _____

Prof^o. Dr^o. Diego de Sousa Dantas – Membro da banca
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Nota _____

Prof^a. Ms. Fernanda Diniz de Sá – Membro da banca
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, pela proteção e amor incondicional, e por me dar forças para superar todos os obstáculos até aqui.

Aos meus pais, Rosimar e João, pelo amor, esforço e apoio, por nunca duvidarem do meu potencial e por sempre levantarem meu ânimo quando tudo parecia ir mal, em especial a minha mãe que não me permitiu desistir do curso, quando eu não tinha mais ânimo para prosseguir.

Às minhas irmãs Érika, Layssa e Énaly, minhas tias Rosenilda e Rosineide, por me apoiarem e acreditarem em mim. Suas expectativas e torcida foram imprescindíveis durante essa jornada.

À minha professora e orientadora, Grasiéla Nascimento, pela oportunidade e confiança. Obrigada por me dar a oportunidade de participar dessa pesquisa, e por tê-la conduzido com empenho e competência.

Aos amigos por sempre ouvirem minhas angústias e por tornarem esses últimos dias mais fáceis. Em especial às minhas companheiras de casa, Denise e Juliana e a José Felipe, o apoio e motivação de vocês tornaram o último período mais leve. À Rayssa Silva, Sayonara Morais, Jaine Oliveira, Edson Marques, todos vocês foram essenciais em minha vida.

Às minhas companheiras de coleta, Luciana Cunha, Jaine Oliveira e Andréa Morais, obrigada por estarem ao meu lado nas dificuldades que enfrentamos ao longo do projeto.

Às pacientes, que são parte fundamental para a realização deste trabalho.

Aos meus professores da graduação. Obrigada pelos ensinamentos e dedicação.

*“Não temas, porque eu sou contigo;
não te assombres, porque eu sou Teu Deus;
eu te fortaleço, e te ajudo,
e te sustento com minha Destra fiel.”*

Isaías 41:10

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	MATERIAIS E MÉTODOS	19
3	RESULTADOS	23
4	DISCUSSÃO	27
5	CONCLUSÃO	29
	REFERÊNCIAS	31

CORRELAÇÃO ENTRE O TESTE DO ABSORVENTE DE 24 HORAS E A SEVERIDADE DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Correlation between the 24-hour pad test and the severity of urinary incontinence

Joyce Raquel Cândido de Medeiros ^[1], Maria Luciana da Cunha Peixoto ^[2], Diego de Sousa Dantas ^[3], Adriana Gomes Magalhães ^[4], Grasiéla Nascimento Correia ^[5].

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Santa Cruz, RN – Brasil.

^[1] Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz, RN- Brasil, email: joyce-fisio2012@hotmail.com.

^[2] Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz, RN- Brasil, email: m.lucianacunha2015@gmail.com.

^[3] Doutor e Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz, RN – Brasil, email: diegodantas1@gmail.com.

^[4] Doutora e Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz, RN – Brasil, email: amagalhaes@ufrnet.br.

^[5] Doutora e Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz, RN – Brasil, email: grasiela_n_correia@yahoo.com.br.

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA/UFRN), Santa Cruz, RN, Brasil, sob parecer nº 1.439.100/2015.

RESUMO:

Objetivo: Correlacionar o teste do absorvente de 24 horas com a severidade do questionário Incontinence Severity Index (ISI) em mulheres com incontinência urinária (IU). **Materiais e métodos:** Estudo do tipo transversal, realizado na Clínica Escola de Fisioterapia da FACISA/UFRN, com amostra de 14 mulheres. A avaliação foi realizada em dois dias, no primeiro dia as voluntárias responderam a uma ficha com os dados sociodemográficos e história clínica, os questionários King Health Questionnaire (KHQ), e ISI-Q, em seguida realizaram a avaliação funcional dos MAP e a perineometria. Após essas avaliações a paciente recebeu cinco absorventes pesados previamente e foram dadas orientações de como utilizá-los. Após 24 horas da primeira avaliação a paciente retornava a Clínica Escola de Fisioterapia para devolver os absorventes que eram pesados. Os dados foram analisados no programa Statistica 7.0, para a correlação foi utilizado o teste de Spearman, o nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** A idade média das mulheres foi de $59,29 \pm 7,76$ anos, verificou-se que 85,71% possuíam vida conjugal, a severidade da IU foi de $5,28 \pm 2,92$. Houve correlação positiva alta entre o teste do absorvente de 24 horas com os domínios do ISI, quantidade da perda urinária ($r=0,7334$) e severidade da IU ($r=0,789$), e do KHQ, limitação de AVD's ($r=0,7361$), limitação social ($r=0,8278$) e emoções ($r=0,731$). **Conclusão:** O teste do absorvente de 24 horas apresentou correlação com a severidade da IU e com o KHQ, mostrando-se um bom método de avaliação para a severidade da IU e o impacto da perda urinária em vários domínios do KHQ.

Descritores: incontinência urinária; teste do absorvente; severidade; qualidade de vida.

ABSTRACT:

Objective: To correlate the 24-hour pad test with the severity of the questionnaire Incontinence Severity Index (ISI) in women with urinary incontinence (UI). **Materials and Methods:** a cross-sectional study, performed in the Clinic School of Physiotherapy FACISA/UFRN, with sample of 14 women. The evaluation was carried out in two days, on the first day the volunteers responded to a connector with the demographic data and clinical history, the questionnaires King Health Questionnaire (KHQ), and ISI-Q, then performed the Functional assessment of MAP and the perineometria. After these assessments the patients received five previously weighed absorbents and were given guidelines on how to use them. After 24 hours of the first evaluation the patient returned to Clinic School of Physiotherapy to return the pads that were weight. The data were analyzed using the software Statistica 7.0, for the Correlation was used the Spearman test, the significance level was set at 5%. **Results:** The average age of women was 59.29 ± 7.76 years, it was found that 85.71% had married life, the severity of the IU was 5.28 ± 2.92 . There was a positive correlation between the 24-hours pad test with the domains of ISI, quantity of urinary loss ($r=0.7334$) and severity of the IU ($r=0.789$), and of the KHQ, role limitation ($r=0.7361$), limitation Social ($r=0.8278$) and emotions ($r=0.731$). **Conclusion:** The 24-hours pad test showed correlation with the severity of the IU and with the KHQ, proving to be a good evaluation method for the severity of the IU and the impact of urinary loss in several areas of the KHQ.

Keywords: urinary incontinence; pad test; severity; quality of life.

1 INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é definida pela sociedade internacional de continência¹ como qualquer perda involuntária de urina, sendo um problema social ou higiênico², que acomete de forma negativa a qualidade de vida das mulheres, ocasionando alterações na vida social e emocional³. Afeta a população mundial em 25 a 45%, sendo as mulheres as mais afetadas³, estima-se que na população brasileira sua prevalência é de 22,2% em mulheres entre 60 e 74 anos e 38,6% em mulheres com mais de 75 anos⁴, dados que demonstram que este sintoma urinário tem um alto predomínio no Brasil.

A IU apresenta três principais tipos, que são: incontinência urinária de esforço, de urgência e mista⁵⁻⁶. A IUE é descrita por queixa de perda involuntária de urina após tosse, espirro ou esforços físicos, a IUU é relatada como a perda involuntária de urina acompanhada pela vontade repentina e dificilmente adiável de urinar⁷. A IUM é caracterizada pela presença de sintomas tanto da IUE quanto da IUU⁸.

Os sinais e sintomas mais regularmente achados nas mulheres com IU são urgência, polaciúria, noctúria, enurese noturna, urge-incontinência e perda aos esforços, sendo eles utilizados para conduzir o diagnóstico correto⁷. Hoje em dia a ICS preconiza a fisioterapia como tratamento de primeira linha para estes três tipos de IU, por apresentar bons resultados, baixo custo, menor risco de complicações e ser menos invasiva⁹.

Devido à expressiva prevalência da IU na população feminina⁴ vários estudos foram realizados com a finalidade de avaliar a eficácia dos tratamentos fisioterapêuticos^{5, 10-11}. Contudo, é importante ressaltar a necessidade de novas pesquisas que avaliem a confiabilidade dos métodos utilizados para verificar os resultados das intervenções realizadas nestes estudos.

Ultimamente vários métodos têm sido empregados na avaliação dos músculos do assoalho pélvico (MAP) e severidade da IU das pacientes que serão submetidas à intervenção fisioterapêutica, sendo os principais: avaliação clínica, escalas de severidade, questionários de qualidade de vida (QDV), avaliação

funcional dos MAP, perineometria, eletromiografia, diário miccional, teste do absorvente ou *pad test*, entre outros¹²⁻¹⁶.

O teste do absorvente mensura a perda de urina durante determinado período^{1, 17}. É um método de avaliação simples que é muito empregado na prática clínica por apresentar diversas vantagens: não é invasivo, é confortável para as pacientes e é eficaz para quantificar e categorizar a perda urinária em leve, moderada e grave, podendo ser realizado em casa^{2, 17-23}.

A duração do *pad test* tem sido um aspecto bastante discutido. Os testes de uma hora são mais aceitos pela paciente, porém não é muito preciso, pois é realizado através de um protocolo de exercícios que em muitos casos não mimetizam as atividades comuns das pacientes^{3,17,22,24}. Os testes de longa duração (24 e 48 horas) são mais precisos e confiáveis, no entanto, as pacientes aderem menos se comparado ao *pad test* de uma hora já que este é mais barato e tem melhor reprodutibilidade^{17,24}. Dos vários *pad tests* de longa duração, o de 24 horas tem sido descrito como sendo o mais prático^{17,18,22}.

O teste do absorvente de 24 horas deve ser feito no domicílio da paciente que irá utilizá-lo em suas atividades diárias. O peso do absorvente deve ser conferido antes e após o período pré-determinado, a paciente é orientada a anotar o volume de líquido ingerido e as micções em um diário miccional^{17,24}. No final do período, são guardados em saco de plástico e depois pesados. Perdas entre 4 e 20 g classificam a IU em leve, 21 a 74 g representa IU moderada e perdas maiores que 75 g representam IU grave¹⁷.

Diante destas considerações, o objetivo deste estudo foi correlacionar o teste do absorvente de 24 horas com a severidade do questionário *Incontinence Index Severity* (ISI) em mulheres com IU.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 TIPO DE ESTUDO E ASPECTOS ÉTICOS

Estudo do tipo transversal com abordagem quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA/UFRN), Santa Cruz, RN, Brasil, sob parecer nº 1.439.100/2015.

2.2 AMOSTRA

O estudo foi realizado na Clínica Escola de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA/UFRN) A busca das pacientes foi feita pelos pesquisadores envolvidos nas UBS da cidade de Santa Cruz- RN. A amostragem do estudo foi composta inicialmente por 24 mulheres. Destas, 2 desistiram da pesquisa, 2 não completaram a avaliação e 6 participantes foram retiradas da amostra, porque não realizaram o teste do absorvente corretamente ou não preencheram o diário miccional, totalizando a amostra de 14 mulheres. Foram incluídas no estudo mulheres com 35 anos ou mais, que apresentassem queixa de perda urinária, que não realizaram tratamento fisioterapêutico e cirurgia para IU previamente. Como critérios de exclusão foram considerados: alergia a látex, infecção urinária ou vaginal, tamanho da cavidade vaginal inadequado para acomodar o perineômetro, prolapso de órgãos pélvicos superior ao grau II, desordem neurológica, déficit cognitivo, hipertensão arterial sistêmica não controlada e incapacidade de realizar a avaliação.

2.3 PROCEDIMENTOS

A avaliação foi realizada em dois dias, no primeiro dia de avaliação as voluntárias responderam a uma ficha que continha os dados sociodemográficos, história clínica, o questionário de qualidade de vida *King Health Questionnaire* (KHQ), a escala de severidade da IU (ISI-Q) e também a avaliação funcional dos MAP e a perineometria. A avaliação dos parâmetros cinético-funcionais dos MAP foi realizada através do toque vaginal bidigital e da perineometria, com o aparelho Miofeedback Perina® (Quark). Após essas avaliações a paciente recebeu cinco absorventes pesados previamente junto com o diário miccional e foram dadas orientações de como preenchê-lo.

2.4 INSTRUMENTOS E MEDIDAS

As mulheres foram submetidas à avaliação clínica, através da aplicação de uma ficha e avaliação funcional dos MAP. A ficha era composta de dados sociodemográficos, antecedentes obstétricos, ginecológicos, sintomas urinários, atividade sexual, hábitos e histórico médico. O exame físico foi realizado através da inspeção e avaliação dos parâmetros cinético-funcionais dos MAP através do toque vaginal bidigital e da perineometria, com o aparelho Miofeedback Perina® (Quark).

Para a análise da QDV foi utilizado o KHQ²⁵ que é um instrumento confiável, validado na língua portuguesa/Brasil²⁶ e é específico para avaliar a QDV de mulheres com IU. Este é composto por 21 questões, divididas em oito domínios: percepção geral da saúde, impacto da IU, limitação de atividades diária, físicas e sociais, relacionamento pessoal, emoções, sono/disposição. Além destes domínios existem outras duas escalas independentes: gravidade e intensidade da IU. Os escores variam de 0 a 100 e quanto maior a pontuação obtida, pior é a QDV relacionada aquele domínio.

Para avaliar a severidade da IU foi utilizado o questionário ISI, desenvolvido por Sandvik²⁷, traduzido e validado para o português³. Este questionário é composto por duas questões, a primeira analisa a frequência da perda urinária através da pergunta, “Com qual frequência você apresenta perda de urina?” e a segunda analisa a quantidade da perda urinária, a questão é “Qual a quantidade de urina você perde a cada vez?”. O escore final deste questionário é obtido a partir da multiplicação dos escores das duas perguntas, possibilitando que a IU seja classificada em leve (escore: 1-2), moderada (escore: 3-6), grave (escore: 8-9) ou muito grave (escore: 10-12).

Para avaliação funcional dos MAP as pacientes foram posicionadas em posição de litotomia, inicialmente o fisioterapeuta realizou uma inspeção vaginal, após, através do toque bidigital a paciente era orientada a realizar a contração dos MAP. Para classificação do grau de força foi utilizada a Escala Modificada de Oxford que determina, Grau 0: Ausência de contração dos MAP, Grau 1: esboço de contração, porém não sustentada, Grau 2: presença de contração de pequena intensidade, que se sustenta Grau 3: contração moderada, onde há uma compressão dos dedos do examinador com uma pequena elevação da parede

vaginal, Grau 4: contração satisfatória, em que há a compressão dos dedos do examinador com a elevação da parede vaginal em direção a sínfise púbica, Grau 5: Contração forte, compressão firme dos dedos do examinador com movimento positivo em relação à sínfise púbica²⁸.

A perineometria avaliou a pressão de contração exercida pela musculatura do assoalho pélvico, para esta medida foi utilizado o aparelho Miofeedback Perina®, que registra as contrações musculares dos MAP em cmH₂O . Os valores foram registrados através da média de 3 medidas consecutivas.

Para aplicação da perineometria foi introduzida a sonda intracavitária, protegida por um preservativo não lubrificado, levemente lubrificada com gel estéril e introduzida no canal vaginal. Após a calibração do aparelho a sonda foi insuflada, em seguida foi solicitado que as pacientes realizassem três contrações de três segundos dos MAP com a maior força possível, sem utilizar a musculatura abdominal, adutora de quadril e glúteos.

Para o teste do absorvente foram utilizados absorventes Always Básico Flocos de Algodão, que foram embalados em um saco plástico e pesados previamente em uma balança de precisão Bel Engineering®, com precisão de 0,001mg e o valor do peso foi anotado na embalagem de cada absorvente.

Cada voluntária recebeu 5 absorventes pesados e numerados, o diário miccional e as orientações para realizar o teste do absorvente de 24 horas. A participante foi orientada a realizar as suas atividades normalmente, colocar os absorventes de acordo com a ordem numérica e ao trocar o absorvente colocá-lo dentro da respectiva embalagem. Após 24 horas da primeira avaliação a paciente retornava a Clínica Escola de Fisioterapia para devolver o diário miccional e os absorventes que eram novamente pesados.

Os dados foram analisados no programa Statistica 7.0. Para avaliar a homogeneidade dos dados foi utilizado o teste Shapiro-wilks Todas as variáveis foram analisadas descritivamente por meio de média, desvio padrão e porcentagens. e a correlação foi realizada através do teste de Spearman. O nível de significância adotado foi de 5%.

3 RESULTADOS

Foram avaliadas 14 mulheres, residentes na região do Trairí/RN, com idade média de $59,29 \pm 7,76$ anos, das quais 85,71% tinham vida conjugal, 36% se declararam parda. Como principal ocupação, 21% se declararam dona de casa. Quanto aos hábitos de vida, 100% se declararam não etilista e não tabagista, a maioria das mulheres praticava atividade física (71%).

Referente aos dados ginecológicos e obstétricos, a média de idade em que ocorreu a menarca foi de $13,00 \pm 1,41$ anos, 7% da amostra declarou fazer uso de anticoncepcionais, 71% das participantes estão no período da menopausa, a média do número de gestações foi de $3,64 \pm 1,82$, a média do peso do maior bebê foi de $3,88 \pm 0,86$ quilogramas. 21% da amostra relatou ter IU durante a gestação e 7% durante o puerpério.

Na avaliação física, viu-se que a média do IMC foi de $32,78 \pm 5,22$ kg/m², classificando-as com obesidade grau I, 43% das voluntárias apresentaram IUE, 21% IUU e 36% IUM, e a média do início dos sintomas foi de $5,39 \pm 7,92$ anos (Tabela 1).

Tabela 1 – Média e desvio padrão da idade, IMC, circunferência abdominal e início dos sintomas

VARIÁVEIS	Média ± Desvio Padrão %
Idade (Anos)	$59,29 \pm 7,76$
IMC (kg/m ²)	$32,78 \pm 5,22$
Circunferência abdominal (cm)	$105,28 \pm 9,71$
Início dos sintomas da IU (Anos)	$5,39 \pm 7,92$
TIPOS DE IU	
IUE	43%
IUU	21%
IUM	36%

IMC: Índice de Massa Corporal; IU: incontinência urinária; IUE: incontinência urinária de esforço; IUU: incontinência urinária de urgência; IUM: incontinência urinária mista.

No teste do absorvente de 24 horas a média de perda urinária total foi de $18,14 \pm 22,97$ g no tocante ao questionário ISI as voluntárias apresentaram no domínio: frequência da perda urinária uma média de $3,14 \pm 1,02$ e em quantidade de

perda urinária de $1,64 \pm 0,63$; severidade da IU $5,28 \pm 2,92$, classificando a IU como moderada. (Tabela 2).

Referente à avaliação funcional dos MAP, na graduação da força (*Power*) a média foi de $3,29 \pm 0,99$, quanto à sustentação (*Endurance*) houve média de $6,50 \pm 1,51$ segundos, em relação às repetições (*Repeat*), a média foi de $7,64 \pm 2,59$, para as contrações rápidas (*Fast*), a média foi de $5,71 \pm 1,82$ (Tabela 2).

Tabela 2– Análise descritiva do PERFECT, perineometria, teste do absorvente de 24 horas e ISI-Q.

VARIÁVEIS	Média±Desvio Padrão
<i>Power</i>	$3,29 \pm 0,99$
<i>Endurance</i>	$6,50 \pm 1,61$
<i>Repeat</i>	$7,64 \pm 2,59$
<i>Fast</i>	$5,71 \pm 1,82$
Perineometria	$24,64 \pm 15,12$
Teste do absorvente 24horas (g)	$18,14 \pm 22,9$
ISI - Frequência da perda	$3,14 \pm 1,02$
ISI - Quantidade da perda	$1,64 \pm 0,63$
ISI – Severidade	$5,28 \pm 2,92$

ISI: *Incontinence Severity Index*

No questionário KHQ foi possível analisar que as voluntárias apresentaram pior QDV nos domínios impacto da IU com média $59,52 \pm 37,39$ e percepção geral da saúde $50 \pm 19,61$ (Tabela 3).

Tabela 3 – Domínios do KHQ

VARIÁVEIS	Média ± Desvio Padrão
Percepção geral da saúde	$50 \pm 19,61$
Impacto da IU	$59,52 \pm 37,39$
Limitações de atividades diárias	$36,90 \pm 34,08$
Limitações físicas	$33,33 \pm 29,95$
Limitação social	$32,93 \pm 34,27$
Relações pessoais	$10,71 \pm 20,26$
Emoção	$26,19 \pm 29,10$
Sono/disposição	$20,23 \pm 27,09$
Medidas de gravidade	$36,19 \pm 24,48$

Foi verificada correlação positiva alta entre o teste do absorvente de 24 horas com o domínio quantidade da perda urinária ($r=0,7334$; $p=0,002$) e severidade da IU ($r=0,789$; $p=0,0007$), ambos avaliados pelo ISI. Correlação positiva alta entre o teste do absorvente e os domínios do KHQ, limitações de atividades diárias ($r=0,7361$; $p=0,00268$), limitação social ($r=0,8278$; $p=0,00025$), e emoção ($r=0,731$; $p=0,0029$), e correlação positiva moderada com o domínio limitação física ($r=0,5868$; $p=0,02735$).

4 DISCUSSÃO

Segundo os seguintes autores^{7,29-32} a incontinência urinária de esforço é mais comumente encontrada, fato que corrobora com nosso estudo, onde 43% das mulheres relataram perdas urinárias aos esforços.

A IU é uma condição conhecida pelas repercussões negativas que causa em diferentes âmbitos da vida da mulher, não só a nível físico, como a nível emocional, social e também econômico^{7,30,33-34}. O controle voluntário da bexiga é fundamental para a independência, autoestima e funcionalidade, desta forma pessoas com IU irão sofrer um impacto negativo na vida pessoal e social^{30,35}, esses achados apresentam concordância com os resultados do nosso estudo, onde houve correlação entre a perda urinária do teste do absorvente com diversas esferas da vida das voluntárias, como nas atividades de vida diária, físicas, relacionamentos e aspectos emocionais.

Dedicação (2008)³⁶ apresenta em seu estudo que os domínios mais afetados do KHQ foram, impacto da IU, limitações de atividades diárias e emoção, dados que corroboram com nosso estudo onde, os domínios, limitações de atividades diárias e emoção apresentaram correlação alta com a perda urinária. Geraerts (2013)³⁷ traz como domínios mais afetados no KHQ, limitação de atividades diárias, física e social, esses achados também demonstram concordância com nosso trabalho, em que, esses três domínios apresentam correlação com a perda urinária.

A quantificação da perda urinária para definir a severidade da IU, é comumente realizada com o teste do absorvente de 1 hora, por ser facilmente reproduzido em ambiente clínico e obter uma melhor adesão^{17,38-39}, porém a sensibilidade dessa avaliação vem sendo questionada, por não mimetizar as atividades realizadas no dia a dia^{17,40-41}. Por este motivo, muitos estudos têm utilizado o teste do absorvente de 24 horas para avaliar a gravidade da IU^{23,38-40,42-44}, porém são poucos⁴⁵⁻⁴⁶ os que correlacionam os achados desta avaliação com algum questionário.

Sandvik (2000)⁴⁵, em seu estudo avaliou 265 mulheres com idade média de 53 anos, foi encontrado correlação entre o teste do absorvente de 24 horas e o questionário de severidade⁴⁵. Sandvik (2006)⁴⁶, em seu estudo encontrou correlação

entre o teste do absorvente de 24 horas e o ISI-Q, o que corrobora com os achados do nosso estudo, onde houve correlação entre o *pad test* 24 horas com o domínio quantidade da perda urinária e severidade da IU do questionário ISI⁴⁶.

Algumas limitações foram encontradas no presente estudo, como: baixa adesão das pacientes a esta avaliação; dificuldade no preenchimento do diário miccional, que é outro método de avaliação coadjuvante ao teste do absorvente de 24 horas, baixo tamanho amostral e a falta da realização do exame urodinâmico.

Como implicação clínica, pode-se estabelecer que o teste do absorvente de 24 horas e o questionário ISI-Q são instrumentos simples e baratos que poderão ser empregados para determinar a gravidade da IU, facilitando na definição dos objetivos e no protocolo de tratamento mais adequado. Além disso, estes métodos de avaliação podem ser empregados na reavaliação das pacientes.

Faz-se necessário ainda a realização de novos estudos ampliando a amostra, fazendo correlações entre grupos por tipo de IU e ainda correlacionando os testes do absorvente de curto e longo prazo.

5 CONCLUSÃO

Este estudo permitiu concluir que o teste do absorvente de 24 horas apresentou correlação com a severidade do ISI-Q e também com vários domínios do KHQ, mostrando-se um bom método de avaliação para estimar a gravidade da IU. Pode-se concluir também, através do nosso estudo, o impacto que a perda urinária causa em vários âmbitos da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária.

REFERÊNCIAS

1. Haylen BP, Ridder D, Freema RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, et al. An international urogynecological association (IUGA)/ international continence society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. 2009;1-83.
2. Abrams P, Blaivas JG, Stanton S, Andersen JT. The Standardisation of Terminology of Lower Urinary Tract Function. *Neurourol.Urodyn.* 1988;7:403-26.
3. Pereira VS, Santos JYCE, Correia GN, Driusso P. Tradução e validação para a língua portuguesa de um questionário para avaliação da gravidade da incontinência urinária. *Rev Bras Ginecol e Obs.* 2011;33(4):182–7.
4. Tamanini JTN, Lebrão ML, Duarte Y a O, Santos JLF, Laurenti R. Analysis of the prevalence of and factors associated with urinary incontinence among elderly people in the Municipality of São Paulo, Brazil: SÁBE Study (Health, Wellbeing and Aging). *Cad saude publica / Minist da Saude, Fund Oswaldo Cruz, Esc Nac Saude Publica.* 2009;25(8):1756–62.
5. Hay-Smith EJC, Dumoulin C. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014
6. Brown JS, Bradley CS, Subak LL, Richter HE, Kraus SR, Brubaker L, et al. The sensitivity and specificity of a simple test to distinguish between urge and stress urinary incontinence. *Ann Intern Med.* 2006;144(10):715–23.
7. Figueiredo E, Lara J, Cruz M, Quintão D, Monteiro M. Perfil sociodemográfico e clínico de usuárias de serviço de Fisioterapia Uroginecológica da rede pública. *Rev Bras Fisioter.* 2008;12(2):136–42.
8. Martin DG. Avaliação da força muscular e ativação pressórica do assoalho pélvico de mulheres climatéricas com incontinência urinária de esforço. 2008;
9. Abrams P, Andersson K, Brubaker L, Cardozo L. Recommendations of the International Scientific Committee: Evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse and faecal incontinence. 3rd Int Consult Incontinence. 2005;1589–630.
10. Bø K, Talseth T, Holme I. Single blind, randomised controlled trial of pelvic floor exercises, electrical stimulation, vaginal cones, and no treatment in management of genuine stress incontinence in women. *BMJ Br Med J.* 1999;318:487–93.
11. Correia GN, Pereira VS, Hirakawa HS, Driusso P. Effects of surface and intravaginal electrical stimulation in the treatment of women with stress urinary incontinence: Randomized controlled trial. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2014;173(1):113–8.
12. Bø K, Sherburn M. Evaluation of Female Pelvic-Floor. 2005;85(3):269–82.

13. Thompson JA, O'Sullivan PB, Briffa NK, Neumann P. Assessment of voluntary pelvic floor muscle contraction in continent and incontinent women using transperineal ultrasound, manual muscle testing and vaginal squeeze pressure measurements. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2006;17(6):624–30.
14. Lang JE, Brown H, Crombie E. Assessment of the anal sphincter muscle: Comparison of a digital and a manometric technique. *Physiotherapy.* 2007;93(2):121–8.
15. Klovning A, Avery K, Sandvik H, Hunskaar S. Comparison of two questionnaires for assessing the severity of urinary incontinence: The ICIQ-UI SF versus the incontinence severity index. *Neurourol Urodyn.* 2009;28(5):411–5.
16. Pereira VS, Bonioli L, Correia GN, Driusso P. Efectos de la electroestimulación superficial en las mujeres mayores con incontinencia urinaria de esfuerzo: estudio piloto aleatorio controlado. *Actas Urol Esp [Internet].* 2012;36(8):491–6.
17. Ferreira CHJ, BØ K. The Pad Test for urinary incontinence in women. *J Physiother [Internet].* 2015;61(2):98.
18. Lose G, Jorgensen L, Thunedborg P. 24-Hour home pad weighing test versus 1-hour ward test in the assessment of mild stress incontinence. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1989;68(3):211–5.
19. Simons AM, Yoong WC, Buckland S, Moore KH. SIMONS et al - 2001 - Inadequate repeatability of the one-hour pad test.pdf. 2001;108(March):315–9.
20. Soroka D, Drutz HP, Glazener CMA, Hay-Smith EJC, Ross S. Perineal pad test in evaluating outcome of treatments for female incontinence: A systematic review. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2002;13(3):165–75.
21. Karantanis E, Fynes M, Moore KH, Stanton SL. Comparison of the ICIQ-SF and 24-hour pad test with other measures for evaluating the severity of urodynamic stress incontinence. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2004;15(2):111–6.
22. Molloy SS, Nichols TR, Sexton WL, Murahata RI. Validity and Reliability of a Pad Test Model Using a Simulated Females. *Urol Nurs.* 2007;27(4):300–4.
23. Malik RD, Cohn JA, Fedunok PA, Chung DE, Bales GT. Assessing variability of the 24-hour pad weight test in men with post-prostatectomy incontinence. *Int Braz J Urol.* 2016;42(2):327–33
24. Alves AT, Almeida JC. Diagnóstico clínico e fisioterapêutico da incontinência urinária feminina. In: Palma PCR, organizador. *Aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico.* Campinas, SP: Persona Link Comunicações; 2009. p. 71-79

25. Kelleher CJ, Cardozo L, Khullar V, Salvatore S. A new questionnaire to assess the quality of life of urinary incontinent women. *Br J Obstet Gynaecol.* 1997;104(12):1374–9.
26. Tamanini JTN, D’Ancona CALD, Botega NJ, Netto Jr NR. Validação do “ King ’ s Health Questionnaire ” para o português em mulheres com incontinência urinária Validation of the Portuguese version of the King ’ s Health Questionnaire for urinary incontinent women. *Rev Saúde Pública.* 2003;37(2):203–11.
27. Sandvik H, Hunskaar S, Seim a, Hermstad R, Vanvik a, Bratt H. Validation of a severity index in female urinary incontinence and its implementation in an epidemiological survey. *J Epidemiol Community Health.* 1993;47(6):497–9.
28. Sanches PRS, Ramos JGL, Schmidt AP, Nickel SD, Chaves CM, Jr DP da S, et al. Correlação do escore de Oxford modificado com as medidas perineométricas em pacientes incontinentes. *Rev HCPA.* 2010;30(2):125–30.
29. Albuquerque MT, Micussi BC, Soares EMM, Lemos TMAM, Brito TN de S, Silva JB da, et al. Correlação entre as queixas de incontinência urinária de esforço e o pad test de uma hora em mulheres na pós-menopausa. *Rev Bras Ginecol e Obs [Internet].* 2011;33(2):70–4.
30. Senra C, Pereira MG. Quality of life in women with urinary incontinence. *Rev Assoc Med Bras [Internet].* 2015;178–83.
31. Glisoi SF das N, Girelli P. Importância da fisioterapia na conscientização e aprendizagem da contração da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária. *Rev Bras Clin Med.* 2011;9(6):408–13.
32. Dambros M. Efeito do treinamento resistido sobre o ganho de força muscular nos membros inferiores em mulheres com incontinência urinária de esforço. 2014;55(14):29–36.
33. Wing RR, West DS, Grady D, Creasman JM, Richter HE, Myers D, et al. Effect of weight loss on urinary incontinence in overweight and obese women: results at 12 and 18 months. *J Urol.* 2010;184(3):1005–10.
34. Wood LN, Anger JT. Urinary incontinence in women. *Bmj.* 2014;(349):4531.
35. John G, Bardini C, Combescure C, Dällenbach P. Urinary Incontinence as a Predictor of Death: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One [Internet].* 2016;11(7):e0158992.
36. Dedicção AC, Haddad M, Saldanha MES, Driusso P. Comparison of quality of life for different types of female urinary incontinence. *Rev Bras Fisioter [Internet].* 2009;13(2):116–22
37. Geraerts I, Van Poppel H, Devoogdt N, Van Cleynenbreugel B, Joniau S, Van Kampen M. Prospective evaluation of urinary incontinence, voiding symptoms and

quality of life after open and robot-assisted radical prostatectomy. *BJU Int.* 2013;112(7):936–43.

38. O'Sullivan R, Karantanis E, Stevermuer TL, Allen W, Moore KH. Definition of mild, moderate and severe incontinence on the 24-hour pad test. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol.* 2004;111(8):859–62.

39. Krhuth J, Zachoval R, Smith PP, Rosier PF, Valanský L, Martan A, Zvara, P. Pad weight testing in the evaluation of urinary incontinence. *Neurourology and urodynamic.* 2014;33(5), 507-510.

40. Karantanis E, O'Sullivan R, Moore KH. The 24-hour pad test in continent women and men: Normal values and cyclical alterations. *BJOG An Int J Obstet Gynaecol.* 2003;110(6):567–71.

41. Karantanis E, Allen W, Stevermuer TL, Simons AM, O'Sullivan R, Moore KH. The repeatability of the 24-hour pad test. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2005;16(1):63–8.

42. Dylewski DA, Jamison MG, Borawski KM, Sherman ND, Amundsen CL, Webster GD. A statistical comparison of pad numbers versus pad weights in the quantification of urinary incontinence. *Neurourol Urodyn [Internet].* 2007 Jan;26(1):3–7.

43. Painter V, Karantanis E, Moore KH. Does patient activity level affect 24-hr pad test results in stress-incontinent women? *Neurourol Urodyn [Internet].* 2012 Jan;31(1):143–7.

44. Rajkowska-Labon E, Bakula S, Kucharzewski M, Śliwiński Z. Efficacy of physiotherapy for urinary incontinence following prostate cancer surgery. *Biomed Res Int.* 2014;2014.

45. Sandvik H, Seim A, Vanvik A, Hunskaar S. A severity index for epidemiological surveys of female urinary incontinence: Comparison with 48-hour pad-weighing tests. *Neurourol Urodyn.* 2000;19(2):137–45.

46. Sandvik H, Espuna M, Hunskaar S. Validity of the incontinence severity index: Comparison with pad-weighing tests. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2006;17(5):520–4.