



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA**

**AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE MULHERES COM  
INCONTINÊNCIA URINÁRIA UTILIZANDO O TESTE DE MOBILIDADE  
TIMED UP AND GO (TUG)**

**EVELYN CAPISTRANO TEIXEIRA DA SILVA**

**Natal - RN**

**2016**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA**

**AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE MULHERES COM  
INCONTINÊNCIA URINÁRIA UTILIZANDO O TESTE DE MOBILIDADE  
TIMED UP AND GO (TUG)**

**EVELYN CAPISTRANO TEIXEIRA DA SILVA**

*Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do  
Rio Grande do Norte, como pré-requisito para  
obtenção de grau de FISIOTERAPEUTA.*

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Thereza Albuquerque  
Barbosa Cabral Micussi

**Co-orientadora:** Msd.<sup>a</sup> Priscylla Helouyse Melo  
Angelo

**Natal – RN**

**2016**

## AVALIAÇÃO DA BANCA EXAMINADORA

Trabalho apresentado por EVELYN,

Em 13 de Dezembro de 2016.

1º Examinador (a) ORIENTADOR: Prof.(a) Dr. (a) Maria Thereza Albuquerque Barbosa Cabral Micussi.

Nota atribuída: \_\_\_\_\_

2º Examinador (a): Msd. (a) Maria Clara Oliveira

Nota atribuída: \_\_\_\_\_

3º Examinador(a): Msd. (a) Livia Oliveira Bezerra

Nota atribuída: \_\_\_\_\_

APROVADO COM MÉDIA = \_\_\_\_\_

## AGRADECIMENTOS

Pois bem, chegou a hora de finalizar mais um ciclo, que deu ritmo as nossas vidas nos últimos anos, proporcionando vivências diversas e particulares. Posso dizer que me sinto como brisa, que continua percorrendo muitos caminhos, me reconhecendo em vários espaços, empoderando-me do que sou, uma missão evolutiva baseada na partilha, no respeito a todas e todos em suas diversas formas de ser. Entendendo também, a partir da filosofia africana chamada *Ubuntu*, que nada somos sem a existência uns dos outros. Permaneço imensamente alegre e grata pelos momentos e pessoas que me conduziram até aqui.

Começo agradecendo as energias bondosas que me conduziram até aqui, sejam elas vindas dos Orixás, de Deus ou de Buda. Todas me ensinaram, de formas diversas e muito harmoniosas, a permanecer com pensamento leve, respeitar e amar os seres, a persistir nos meus ideais e ter a convicção que, apesar de todas as adversidades, podemos nos fortalecer nos pequenos detalhes que a vida nos proporciona todos os dias.

A toda minha família, pelo carinho e fortaleza. Em especial aos meus pais, Solange Capistrano e Ediberto Soares, que são exemplos de bondade e humildade, são minha base desde sempre e me ensinaram a ser humana, ser grata a tudo e a todos. Permitem-me ser livre para desbravar meus sonhos, respeitam minhas escolhas, como a que fiz ao decidir me dedicar a Fisioterapia. Não menos importante, aos meus avós Francisca Soares e Francisco Soares, que me acolheram em suas vidas, principalmente neste período de vida universitária. Participaram de todo o processo e me impulsionaram até aqui. Fui abençoada todos os dias, na saída e na chegada, no silêncio de seus olhares, nos sorrisos, abraços e conselhos.

Aos amigos que me acompanham muito antes da universidade, são meu porto seguro. A prova de que distância não separa, afinal um ser inundado pela amizade é capaz de amortecer, amadurecer e acarinhar a vida. Toda minha gratidão pela reciprocidade a Sabrina Luz, Camila Pereira, Nayra, Freitas, Andrya Wanessa, Maria Lira. Também aos amigos que fiz através da universidade, seja dividindo conhecimento acadêmico ou através da militância. Foram pessoas de cursos diversos, aulas e viagens para cidades do nosso

Estado e pra outros lugares do Nordeste. Todos os momentos e pessoas foram especiais e determinantes, para complementar o que penso e sou hoje.

Aos meus amigos de sala, donos de uma alegria escrachada que tomou conta desse curso durante esses anos. Eu realmente acredito que as coisas não acontecem por acaso, essa certeza só se reafirma ao perceber como fomos essenciais uns para os outros, durante essa caminhada. Obrigada Camila, Jéssica, Neila, Andreza e Larissa pelos momentos de companheirismo e ajuda. Foi também nessa mesma turma que conheci sete pessoas imensamente lindas, essências preciosas e peculiares, os quais tive a sorte de aprender e compartilhar carinhos. Pareceu impossível em alguns momentos, mas nós conseguimos chegar até aqui juntinhos. Elizane, Joellma, Etielma, Felipe, Hesli e Alef, saibam que confio muito em vocês e que podem contar comigo, sempre. Sentirei saudades imensas do nosso convívio cotidiano, mas permaneço tranquila e muito feliz por saber que estarão todos seguindo seus sonhos. Desse turma saem excelentes profissionais, não tenho dúvida.

Não sei mensurar o quão grandioso foi este período junto a todas e todos que compõe o CAVERA ou, que estiveram em algum momento, desde 2015. Por todos os minutos de conversas infundáveis, agradáveis, enriquecedoras e libertadoras. Os desafios e dificuldades que tanto fizeram tudo valer a pena, no final. Pelo amor e disponibilidade em lutar por dias melhores, por acreditar numa sociedade melhor e livre de tantas injúrias, apesar de todos os golpes. Tenham certeza que minha vida também foi transformada junto a vocês, nessa jornada. Desejo força na militância pelo SUS, por uma Fisioterapia humanizada, contra o machismo, misoginia, racismo e LGBTTfobia. A gente sabe o quão difícil é resistir e insistir, mas saibam que em mim elas continuam vibrantes graças a vocês. Gratidão minhas amigas e amigos, de luta e afago.

As pessoas que conheci por meio da arte, do meu amor pela dança. Foram essenciais para a manutenção da minha saúde mental e física, bem como nos ensinamentos sobre persistências e trabalho em grupo. Obrigada por me acolherem e por toda a felicidade que me proporcionaram. Também aos meus instrutores e amigos de energia que me ensinaram a meditar, lidar melhor comigo e com o resto do mundo. Fortaleceram minha conexão com a natureza, com minha personalidade e a compartilhar com todos e todas as alegrias que o universo nos permite experimentar, todos os dias, sem vergonha de parecer boba.

Ao pesqclin, as mulheres participantes deste estudo e as pessoas maravilhosas que trabalham com Saúde da Mulher, me proporcionaram aprendizados riquíssimos e encantamento pela área. Minha co-orientadora Priscylla Melo, sempre disposta e gentil, foi minha companheira de pesquisa e na construção do TCC. Gratidão eterna!

A todas (os) as (os) professoras (es) que me acrescentaram conhecimentos valiosos, não só sobre a ciência, mas que me deram lições sobre a vida em sociedade. As poucas e grandiosas oportunidades que tive em ir além dos prédios de aulas, ao vivenciar a realidade de outras comunidades, em especial às Quilombolas. Sem esquecer das várias pessoas as quais pude doar um pouco do meu aprendizado e da minha empatia, todos compartilharam suas dores e esperanças, me lapidaram em quanto profissional. Gratidão pela confiança.

Por fim, a banca avaliadora deste trabalho, que se dispôs a ler, ouvir e acrescentar seus saberes em um dos momentos mais esperados dessa trajetória acadêmica. Em especial a Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Thereza Micussi, que me acolheu ainda nos primeiros períodos do curso e se dispôs a me orientar neste trabalho. Sempre acessível, tranquila e doce em suas palavras e gestos, meu muitíssimo obrigada.

Ubuntu!

## RESUMO

A incontinência urinária é classificada como patologia que afeta mulheres, com qualquer perda de urina e que geralmente causam repercussões psicossociais no cotidiano. Um estudo brasileiro concluiu que 25,8% das mulheres são afetadas com a IU. Por tanto, teve como objetivo identificar se há prejuízo funcional em mulheres de meia idade, acometidas pela incontinência urinária. Estudo do tipo observacional, transversal, analítico, no qual foram avaliadas mulheres com idade entre 35 e 85 anos. Recrutadas no ambulatório de urologia da Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), sendo realizadas as avaliações no Laboratório de Pesquisa Clínica e Epidemiologia (PESQCLIN) do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), de janeiro de 2016 a setembro de 2016. Foram coletados dados a partir da ficha de avaliação geral, por meio de correlatos da voluntárias, avaliação, também foi realizado o exame físico para definição do Índice de Massa Corpórea (IMC). Além disso, foram utilizados como ferramentas o International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF), o questionário Utian Quality Of Life (UQOL) e o realização o teste Timed Up and Go (TUG). Obteve-se uma média de mulheres com idade de  $54,5 \pm 10,7$  anos, sendo 83,8% incontinentes urinárias e 16,2% continentas, onde 60,0% encontram-se no período de pós-menopausa. Com relação ao IMC foi obtida uma média com  $28,37 \pm 3,9\text{kg/m}^2$ , o tempo gasto para realização do teste TUG foi de  $11,9 \pm 2,7$  segundos, nos questionários a média foi de  $77,7 \pm 11,2$  para o escore total do UQOL e  $9,4 \pm 6,8$  como escore do ICIQ-SF. Entende-se que, a presença da incontinência urinária demonstra estar relacionada a prejuízos na funcionalidade e mobilidade, bem como promovendo danos a qualidade de vida das mulheres climatéricas, repercutindo em suas atribuições e relações psicossociais, no cotidiano.

**Palavras-chave:** Incontinência Urinária; Funcionalidade; TUG; Qualidade de vida.

## **ABSTRACT**

Urinary incontinence is classified as a pathology that affects women, with any loss of urine and usually causes psychosocial repercussions in daily life. A Brazilian study found that 25.8% of women are affected with UI. Therefore, it aimed to identify if there is functional impairment in middle-aged women, affected by urinary incontinence. An observational, cross-sectional, analytical study in which women aged between 35 and 85 years were evaluated. Recruited at the urology outpatient clinic of the Januário Cicco Maternity School (MEJC), evaluations were performed at the Laboratory of Clinical Research and Epidemiology (PESQCLIN) of the Onofre Lopes University Hospital (HUOL), Federal University of Rio Grande do Norte (UFRN). January 2016 to September 2016. Data were collected from the general evaluation card, through correlates of the volunteers, and physical examination was also performed to define the Body Mass Index (BMI). In addition, the International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF), the Utian Quality of Life (UQOL) questionnaire and the Timed Up and Go (TUG) test were used as tools. An average of  $54.5 \pm 10.7$  years of age was obtained, 83.8% were urinary incontinents and 16.2% were continents, where 60.0% were in the postmenopausal period. A mean of  $28.37 \pm 3.9$  kg / m<sup>2</sup> was obtained for the IMC, the time spent to perform the TUG test was  $11.9 \pm 2.7$  seconds, on the questionnaires the mean was  $77.7 \pm 11, 2$  for the total UQOL score and  $9.4 \pm 6.8$  as the ICIQ-SF score. It is understood that the presence of urinary incontinence demonstrates to be related to impairments in functionality and mobility, as well as promoting damages to the quality of life of climacteric women, repercussions on their attributions and psychosocial relationships, in daily life.

Keywords: Urinary incontinence; Functionality; TUG; Quality of life.



## **LISTA DE ABREVIATURAS**

ICS - International Continence Society

IU - Incontinência Urinária

IUU - Incontinência Urinária de Urgência

IUE - Incontinência Urinária de Esforço

SUS - Sistema Único de Saúde

PESQCLIN - Laboratório de Pesquisa Clínica e Epidemiologia

HUOL - Hospital Universitário Onofre Lopes

ICIQ-SF - International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form

UQOL - Utian Quality Of Life

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

IMC - Índice de Massa Corporal

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

OMS - Organização Mundial de Saúde

## **LISTA DE APÊNDICES**

**Apêndice I** – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

**Apêndice II** – Ficha de avaliação

## **LISTA DE ANEXOS**

**Anexo I** – Versão validada do questionário ICIQ-SF - *Short Form*

**Anexo II** – Versão validada do questionário UQOL

**Anexo III** – Teste de funcionalidade *Time Up and Go* (TUG)

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	
<b>LISTA DE SIGLA</b> .....	
<b>LISTA DE APÊNDICE</b> .....	
<b>LISTA DE ANEXO</b> .....	
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>15</b>
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>17</b>
3.1 Geral .....	<b>17</b>
3.2 Específicos .....	<b>17</b>
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>18</b>
4.1 Caracterização do estudo .....	<b>18</b>
4.2 População e amostra .....	<b>18</b>
4.2.1 Critérios de inclusão .....	<b>18</b>
4.2.2 Critérios de exclusão.....	<b>18</b>
4.3 Instrumentos .....	<b>19</b>
4.3.1 Equipamentos para exame físico .....	<b>19</b>
4.4 Procedimentos.....	<b>20</b>
4.5 Análise estatística .....	<b>21</b>
<b>5 RESULTADOS</b> .....	<b>23</b>
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	<b>24</b>
<b>7 CONCLUSÃO</b> .....	<b>29</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>28</b>
<b>APÊNDICE</b> .....	<b>30</b>
<b>Apêndice I</b> –Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....	<b>31</b>
<b>Apêndice II</b> – Ficha de avaliação.....	<b>34</b>
<b>ANEXO</b> .....	<b>39</b>

<b>Apêndice I</b> – Versão validada do questionário ICIQ-SF - <i>Short Form</i> .....	<b>39</b>
<b>Apêndice II</b> – Versão validada do questionário UQOL.....	<b>41</b>
<b>Apêndice III</b> – Teste de funcionalidade <i>Time Up and Go</i> (TUG) .....	<b>42</b>

# 1 INTRODUÇÃO

O sincronismo entre contração e relaxamento tanto da bexiga, quanto da uretra fazem parte de um complexo circuito nervoso e da associação de inúmeros arcos reflexos, interação indispensável para um bom funcionamento do trato urinário<sup>1</sup>. Dessa forma, a continência urinária é proveniente de um equilíbrio entre as forças de expulsão e as de retenção. Ela decorre, ainda, da posição intrapélvica da uretra proximal, em relação ao colo vesical, onde o aumento da pressão intra-abdominal, quando presente, deve ser transmitido diretamente à uretra<sup>1</sup>.

Na população feminina, os problemas urinários são frequentes<sup>2</sup>, apesar de não ser definido apenas pela idade, sua frequência demonstra-se em uma variação de 5% para as mulheres jovens e 50% para as idosas<sup>2</sup>. Dessa forma, a Sociedade Internacional de Continência (*International Continence Society - ICS*) define atualmente a incontinência urinária (IU) como sendo qualquer perda involuntária de urina, levando em consideração o conjunto de fatores que podem induzir o aparecimento de tal patologia, geralmente causando repercussões psicossociais no cotidiano destas mulheres<sup>2</sup>.

A IU pode ser classificada em diferentes tipos, de acordo com seus sinais clínicos. A Incontinência Urinária de Esforço (IUE) é definida como a perda involuntária da urina, secundária ao aumento da pressão abdominal, na ausência de contração do músculo detrusor (músculo que envolve a bexiga), como ao tossir, espirrar, pular, deambular, mudar de posição e rir intensamente, de acordo com a ICS<sup>3</sup>.

Segundo literatura<sup>3</sup>, a Síndrome da Bexiga Hiperativa é um dos exemplos da Incontinência Urinária de Urgência (IUU). Ocorre normalmente devido a alterações na sensibilidade e complacência vesical e/ou contratilidade do músculo detrusor, cursando com vontade forte e inadiável de urinar podendo estar associada ao aumento da frequência urinária diurna ou noturna<sup>3</sup>.

Outro tipo de IU ocorre quando o indivíduo apresenta a combinação dessas duas últimas, sendo classificada como Incontinência Urinária Mista (IUM). Já na Incontinência Urinária por Transbordamento (IUT), a bexiga enche além de sua capacidade total, pela fraqueza da musculatura da bexiga ou por obstrução à saída de urina<sup>3</sup>.

De acordo com estudos<sup>4-8</sup>, são apontados como fatores de risco para a IU: a idade avançada, ser da raça branca, presença de obesidade, das condições associadas ao aumento da pressão intra-abdominal, o tabagismo, as doenças do colágeno, as neuropatias e medicamentos. Além disso, um assoalho pélvico hipotônico impede a transmissão ideal dessa pressão, a qual não se propagará, pontualmente, até a junção uretrovesical e propiciará a perda urinária<sup>9,10</sup>. Ainda segundo a literatura, é descrito que os principais fatores de risco para IU estão diretamente ligados às intervenções obstétricas, sendo assim o parto vaginal o causador dos maiores danos ao assoalho pélvico<sup>2,11,12</sup>.

Com base em publicação científica<sup>13</sup>, existe uma vulnerabilidade no que se refere às forças de retenção, considerando que o AP feminino é mais facilmente submetido a lesões do nervo pudendo, fâscias e músculos em traumas obstétricos; o fato da uretra feminina ser anatomicamente mais curta; além do processo de envelhecimento que promovem grandes alterações hormonais e a chegada da menopausa. O assoalho pélvico é responsável por importantes funções, tais quais estão a sua estrutura de suporte, o controle esfinteriano, em comportar o arcabouço sexual e reprodutivo, além de desempenhar a manutenção do posicionamento do colo vesical<sup>13</sup>. Dessa forma, entende-se que o enfraquecimento do AP também é um dos que pode ocasionar a IU, mais especificamente a de esforço<sup>13</sup>.

Os acometimentos ocasionados pela presença dessas manifestações vão além dos sintomas urinários, alguns estudos e relatos de mulheres demonstram que há diminuição no desempenho de atividades diárias (AVDs) e na dinâmica psicossocial, também podem ser alterados<sup>5,6</sup>. A realização de tarefas habitualmente simples, passam a depender do bem estar e autoestima da mulher, sendo evitados geralmente pela insegurança e vergonha por perder urina em ocasiões que lhe cause constrangimento<sup>5</sup>. Além de provocar baixa autoestima, há também restrições no cotidiano da mulher, em suas tarefas no trabalho, em casa, nas suas relações sociais, em sua vida sexual, em decorrência da IU<sup>14</sup>.

Nota-se também que, grande parte das pessoas que convivem com a incontinência não costumam procurar ajuda de profissionais, ou até mesmo de parentes e pessoas mais próximas, devido ao constrangimento e negligenciando os sintomas, como algo que não se percebe de forma problemática e incapacitante<sup>7</sup>. Porém, é sabido

que, apesar dos poucos estudos realizados, eles são congruentes em demonstrar que há alterações com relação à qualidade de vida nas pacientes com perda urinária<sup>4,5</sup>. Contudo, quanto mais tempo perpetuam-se comportamentos nocivos a região pélvica, bem como a demora em busca de tratamento específico, mais afetado será o desenvolvimento de tarefas diárias, as relações sociais e sexuais, prática de exercícios e outras atividades<sup>5</sup>.

Inclusive, é imprescindível considerar que as modificações ocasionadas pelo envelhecimento dos indivíduos repercutem diretamente na capacidade funcional e na autonomia para desempenhar atividades diversas. Como se trata de algo progressivo, com aumento da vulnerabilidade e baixa adaptação ao meio ambiente, demonstram-se por tanto as restrições e perdas de habilidades, assim como a maior dependência<sup>15</sup>.

Fazendo um recorte apenas desse processo de envelhecimento, sabe-se que o bom funcionamento do trato urinário também pode ser influenciado por outros processos patológicos tanto físicos, quando psicológicos que venham a interferir nas capacidades motoras, cognitivas e/ou comportamentais<sup>16,17</sup>. Mas em idosos, é possível perceber que os prejuízos urinários se fazem presentes mesmo que não haja doença associada, levando em consideração apenas as alterações relacionadas a esta fase<sup>17</sup>.

Uma ferramenta bastante utilizada para avaliação da funcionalidade em idosos é o TUG. As repercussões relacionadas aos distúrbios de mobilidade e instabilidade postural, que promovem alterações na funcionalidade, bem como no desempenho de atividades diversas e cotidianas dos idosos, podem ser avaliadas através dessa ferramenta<sup>15,18</sup>. Além disso, estuda-se o fator da IU como facilitadora desse processo de diminuição da mobilidade, devido a certo isolamento e privação na realização de atividades que lhes favoreçam a perda involuntária de urina. Com a diminuição da ativação muscular, certas imobilidades são geradas, o que reduzem a necessidade de criar estratégias de equilíbrio e aumentam a propensão a quedas<sup>19</sup>. Dessa forma, entende-se o TUG, também como uma estratégia avaliativa para incontinentes urinárias.

De acordo com o conhecimento dos autores, não há até o momento estudos que relacionem a funcionalidade e a presença de incontinência urinária em mulheres. Portanto, o objetivo, deste estudo foi verificar se há diferença na funcionalidade de mulheres com e sem incontinência urinária.



## 2 JUSTIFICATIVA

Estudos mostram que, a aparição das sintomatologias da IU ocorre com uma maior prevalência em mulheres brancas e com idade mais avançada, muito embora naquelas que se encontram em idade reprodutiva é mais frequente a chamada incontinência urinária de esforço (IUE)<sup>20,21</sup>, que se manifesta em atividades básicas ou que gerem estresse como caminhar, mudar de posição, subir escadas, espirrar, gargalhar, entre outras.

Como fatores desencadeadores da IU podem ser citados a obesidade, doenças crônicas, fatores hereditários, consumo de drogas e cafeína, tabagismo, exercícios físicos de alto rendimento, menopausa, cirurgias ginecológicas, constipação intestinal, variações e/ou alterações anatômicas existentes na região pélvica<sup>22,23</sup>.

Um estudo em 2006<sup>24</sup>, estimou que a prevalência mundial para os sintomas do trato urinário inferior e de incontinência urinária se dá em cerca de 21,6% de toda a população, ou seja, aproximadamente de 423 milhões de pessoas apresentam IU, no mundo<sup>24</sup>. Alguns anos depois, sendo que no Brasil, um estudo concluiu que 25,8% das mulheres são afetadas com a IU<sup>25</sup>. Ainda assim, segundo outras literaturas, a porcentagem de mulheres afetadas pode variar de 5% para as jovens e em média de 50% para as idosas, sendo a IUE a mais comumente encontrada entre as queixas daquelas que estão na transição da menopausa, ficando em segundo lugar as com urge-incontinência<sup>11</sup>.

Outro aspecto importante, com relação a perda urinária, é o fato de notar-se uma baixa procura por assistência, tratamento e melhora da qualidade de vida, por parte da população em estudo. Estima-se que de cada três pessoas acometidas pelo menos uma sente-se constrangida em conversar com outras pessoas sobre a IU, convivendo com os sintomas por muitos anos, sem ajuda<sup>5</sup>. Os desconfortos e incapacidades geradas afetam a forma como a mulher irá encarar suas atividades corriqueiras em casa, no trabalho, com seu parceiro (a), na prática de exercícios<sup>7</sup>. Além disso, observa-se uma diminuição na ingestão de líquidos, restrição da participação em atividades de lazer e que exijam interação social, entre outras situações<sup>5</sup>. Essas formas de autoproteção repercutem em alterações psicossociais que, poderão acarretar e/ou maximizar patologias secundárias, tanto físicas quanto mentais que, até então não lhes afetavam, nem prejudicavam seu bem.

Tendo em vista todas as morbidades associadas aos sintomas prevalentes na IU, propõe-se verificar se a funcionalidade, por meio da escala de TUG, está afetada em mulheres com e sem IU, agregando dados e conhecimento teórico-científico ao que já é de conhecimento da comunidade pesquisadora e acadêmica.

### **3 OBJETIVOS**

#### 3.1 Objetivo geral

- Avaliar se a funcionalidade de mulheres em fase reprodutiva e climatérica, com e sem incontinência urinária está prejudicada.

#### 3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a amostra quanto aos aspectos sociodemográficos;
- Verificar a relação entre o TUG e a circunferência de cintura;
- Verificar a relação entre a IU e a qualidade de vida.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Caracterização do estudo**

O estudo a ser realizado é de caráter observacional, transversal, analítico.

### **4.2 População e amostra**

População composta por mulheres entre 35 e 85 anos de idade com e sem incontinência urinária. A amostra deste estudo foi resultante de um processo de amostragem do tipo não probalístico, por conveniência. As mulheres foram recrutadas no ambulatório de urologia da Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), de janeiro de 2016 a setembro de 2016.

A MEJEC encontra-se localizada no bairro Petrópolis, zona Leste de Natal. Funciona como um campo de ensino, pesquisa e extensão para graduandos e profissionais da área da saúde. É considerado como hospital referência na atenção terciária do Sistema único de Saúde (SUS), recebendo demanda de todo o Estado do Rio Grande do Norte.

#### **4.2.1 Critérios de inclusão**

Ter a partir de 35 à 85 anos; estar em fase reprodutiva ou apresentar alterações no ciclo menstrual compatíveis com o climatério; que consiga deambular de forma independente, ou seja, sem dispositivos auxiliares; não ter amputação de quaisquer membros; não ser cadeirante; não ter câncer ginecológico; não ter realizado radioterapia em órgãos pélvicos; não ter infecção ginecológica ou do trato urinário; não ter realizado tratamento fisioterápico para disfunções pélvicas; não realizar exercícios específicos para a musculatura do assoalho pélvico; não ter nenhuma doença reumatologia e /ou neurológica grave.

#### **4.2.2 Critérios de exclusão**

Serão excluídas do estudo aquelas que: sejam incapazes de compreender comandos verbais simples ou que não acatem as orientações fornecidas durante as fases da avaliação; aquelas que decidam não continuar na pesquisa e/ou retirarem seu consentimento.

### **4.3 Instrumentos**

Foi utilizada uma ficha de avaliação geral contendo identificação, dados sociodemográficos e econômicos (renda, escolaridade, estado civil, número de filhos, profissão, endereço), história clínica (antecedentes pessoais, familiares e cirúrgicos, medicamentos de rotina), hábitos de vida, antecedentes ginecológicos e obstétricos (menarca, uso de anticoncepcionais, número de gestações, número e tipo de partos, aborto, cirurgia ginecológica), hábitos urinários (frequências urinárias diurna e noturna, uso de protetores) e investigação dos STUIs (urgência, urge-incontinência, noctúria, polaciúria, disúria, IUE, jato fraco, gotejamento pós-miccional, IU mista, infecção urinária). Todos os dados foram coletados através do autorrelato das voluntárias (Apêndice II).

Outra ferramenta de avaliação, o *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form* (ICIQ-SF), foi traduzido e adequado para língua portuguesa, em 2004<sup>25</sup>. Em seus itens os questionamentos referem-se a percepção de autodiagnóstico, a quantidade de urina perdida, a frequência e o impacto global. Trata-se de um questionário breve e autoaplicável, como o objetivo de identificar a IU e de como percebem o acometimento da mesma em sua vida (Anexo I). Demonstra ser um instrumento que pode, associado ao TUG, proporcionar uma melhor avaliação das incontinências.

O questionário *Utian Quality Of Life* (UQOL) é uma ferramenta que tem demonstrado sua eficácia na prática clínica e no uso em pesquisas por ser um instrumento completo, específico, de fácil aplicabilidade em mulheres na peri e pós menopausa. A avaliação da qualidade de vida através do questionário é feita com base em 23 questões que, abrangem o domínio ocupacional, saúde, sexual e emocional. Abordam, portanto, aspectos relacionados a mudanças cognitivas, funcionais, comportamentais e emocionais. As respostas de cada questão são baseadas na escala Likert, onde as opções variam de 1 (“Muito falso”) a 5 (“Muito verdadeiro”). Foi traduzido e validado para sua aplicabilidade linguística e cultural no Brasil, mostrando-se útil para as necessidades avaliativas do estudo (Anexo II)<sup>29</sup>.

O teste funcional de mobilidade conhecido como “Time Up and Go” (TUG), é uma ferramenta de avaliação funcional bastante simples, acessível e de rápida aplicação, proposto em 2001, por Podsiadlo e Richardson<sup>26</sup>. Para sua realização não são necessários equipamentos de grande tecnologia e precisão, basta que o avaliador esteja

portando uma fita métrica, cronômetro e uma cadeira segura, em um espaço que permita a deambulação (3 metros a partir da cadeira), de forma que o terapeuta possa observar pontos como: equilíbrio em sedestação, a transferência de sentado para posição em pé e bem como, a constância e mudança de curso durante a deambulação, contabilizando a duração para realização destas tarefas (Anexo III)<sup>26</sup>.

Por ser um teste criado inicialmente para avaliar a funcionalidade de idosos, foram traçados pontos de corte a partir da duração atingida na realização do TUG, que apresenta certa variação de autor para autor. O American College of Rheumatology sugeriu que um tempo de dez segundos ou menos indica uma mobilidade normal; entre 11 e 20 segundos, é considerado um limite que deve ser observado; mais de 20 segundos, é sugerido que a pessoa precisa de ajuda externa, além de uma análise mais aprofundada sobre sua situação; já uma pontuação maior do que 30 segundos, implica que a pessoa tem uma maior propensão a quedas, outros definem os 12 segundos como determinante da baixa performance e da normalidade<sup>27,28</sup>. Porém, a conhecimento dos autores, nenhum estudo verificou especificamente a relação entre a funcionalidade por meio do TUG com a IU.

#### 4.3.1 Equipamentos para exame físico

Para realização do exame físico de peso, altura, circunferência de cintura e quadril serão utilizados: balança digital (*Bioland EB9010*, Brasil), estadiômetro (*Sanny - Standard ES2030*, Brasil) e uma fita métrica.

#### 4.4 Procedimentos

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, aprovado sob parecer 1.053.701. Sendo feito adendo para inclusão do TUG ao estudo.

Todos os procedimentos com as participantes foram realizados no Laboratório de Pesquisa Clínica e Epidemiologia (PESQCLIN) do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

O recrutamento das voluntárias se deu no ambulatório de urologia da Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), aonde as mesmas foram convidadas a participar do trabalho por meio da apresentação dos objetivos e procedimentos da

avaliação. As que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice I) e realizaram agendamento, com a data e o horário que, iriam comparecer ao PESQUCLIN.

Sendo assim, as que compareceram ao laboratório, foi aplicada a ficha de avaliação (Apêndice II), os questionários ICIQ-SF (Anexo I) e UQOL (Anexo II). As avaliadoras (dentre elas, uma mestranda e uma graduanda em Fisioterapia, pela UFRN) auxiliaram na leitura e possíveis esclarecimentos.

Também foi realizado o exame físico para definição do Índice de Massa Corpórea (IMC), com aferição do peso e altura, sendo o cálculo deste índice feito dividindo-se o peso pela altura ao quadrado [peso (kg)/altura (m)<sup>2</sup>], de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Obesidade (OMS, 2010). A circunferência abdominal também será mensurada, esta medida será feita no ponto médio entre a última costela e a espinha ilíaca ântero-superior.

Por último, com a voluntária não tendo esvaziado a bexiga desde o início da avaliação, aplicamos o teste funcional de mobilidade TUG (Anexo III). Estando no espaço que permite deambulação, sem obstáculos ou empecilhos que desfavoreçam o teste, era solicitado que a participante se levantasse da cadeira a partir do comando (“ok”) dado pelo avaliador, sendo iniciada a contagem utilizando o cronômetro<sup>26</sup>. Dessa forma a voluntárias percorreram a distância de 3 metros (para ida e volta, somando um total de 6 metros), com demarcação no chão feita previamente, utilizando fita adesiva vermelha, partindo da cadeira e voltando para a mesma. Ao completar o trajeto, assim que sentasse novamente o cronômetro era pausado e o teste finalizado.

#### 4.5 Análise estática

As informações coletadas foram tabuladas e analisadas no programa IMB SPSS (versão 20.0) para Windows. Foi realizada uma análise estatística descritiva, sendo feita a caracterização da amostra estudada, por meio de média ou mediana, com suas respectivas medidas de variabilidade (desvio-padrão menor ou igual a 0,005), de acordo com a normalidade dos dados, intervalos de confiança e distribuição de frequência. O teste de Kolmogorov-Smirnov foi realizado para verificar a normalidade dos dados e de acordo com a distribuição da variável foi adotado o teste específicos de Mann-Whitney

U Wilcoxon WZ e T-Test for Equality of Means (paramétrico ou não paramétrico) para cada análise.



## 5 RESULTADOS

A amostra caracterizou-se por um total de 74 mulheres, apresentando uma maioria de 83,8% com incontinência urinária e as demais continentes, representando 16,2% do total. Com relação ao estado civil prevaleceu uma maioria casada de 43,2%, sendo 65,2% da religião católica. Obteve-se a partir da amostra, uma média etária de  $54,5 \pm 10,7$  anos, com  $13,8 \pm 5,6$  anos de estudo e apresentando renda familiar de  $2069,1 \pm 18,4$  reais em média.

Estatisticamente 60,0% das participantes (42 mulheres), encontram-se em estado reprodutivo na fase de pós-menopausa. Em média o número de gestações foi de  $3,2 \pm 2,0$ , sendo  $2,2 \pm 1,7$  partos normais e  $0,4 \pm 0,8$  cesáreos, aborto foram  $0,5 \pm 0,7$  e das que realizaram episiotomia atingiu  $1,4 \pm 1,3$ .

No que se refere ao exame físico por meio do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), achou-se uma média de mulheres com  $28,37 \pm 3,9 \text{kg/m}^2$ . Para realização o teste Timed Up and Go (TUG) foi alcançada uma média de  $11,9 \pm 2,7$  segundos. Como resultados dos questionários obtivemos a média de  $77,7 \pm 11,2$  para o escore total do UQOL e  $9,4 \pm 6,8$  como escore do ICIQ-SF.

## 6 DISCUSSÃO

A literatura mostra que diversos aspectos da saúde da mulher são comprometidos pela presença da incontinência urinária, porém outros pontos precisam ser investigados. Apesar de sabermos que pessoas de várias faixas etárias podem desenvolver incontinência urinária, é necessário considerarmos os diversos fatores que podem levar ao surgimento das suas sintomatologias<sup>6</sup>. Tendo como principal característica toda perda involuntária de urina, geralmente causando repercussões também para a vida destas mulheres em âmbito psicológico e social<sup>2</sup>.

No estudo, dentre a totalidade de mulheres avaliadas encontrou-se uma maioria em idade climatérica, estas que compreendem o período entre 45 e 65 anos<sup>29</sup>, na fase reprodutiva pós-menopausa e com queixa de IU. Nesta perspectiva é possível reafirmar que, as alterações decorrentes do processo de envelhecimento demonstram ser um fator importante no desencadeamento ou agravamento da IU, mostrando ser um acometimento frequente em idosos e principalmente na população feminina<sup>8,13,16</sup>.

O IMC alto em mulheres, também demonstra ser um dos fatores que possivelmente possui influência prejudicial ao trato urinário, apontando o sobrepeso e a obesidade, segundo classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS), como fatores de risco<sup>6</sup>. Embora os dados não tenham apresentado relação significativa entre a IU e o IMC, observou-se que a média do IMC das mulheres avaliadas indica sobrepeso. A literatura aponta que, provavelmente, uma região intra-abdominal com pressão aumentada devido peso elevado em quadril e cintura, acarreta também em uma maior pressão vesical, gerando modificações e podendo desencadear distúrbios urinários, como a incontinência urinária<sup>6, 14</sup>.

No que se refere ao objetivo geral do estudo, encontrou-se resultado significativo ao relacionar a presença de incontinência urinária à funcionalidade das mulheres. Ou seja, indica existir de fato um déficit nos resultados da avaliação pelo TUG, quando se trata de mulheres acometidas pela IU, em relação às continentas. Demonstrando que possivelmente há impacto funcional nas atividades cotidianas de mulheres incontinentes, como já vem sendo evidenciado na literatura<sup>5,18</sup>.

Isto também é reafirmado pela correlação significativa e positiva entre o ICIQ-SF e o tempo gasto para realização do TUG. A avaliação pelo ICIQ-SF identifica a presença de IU, portanto, quanto maior for seu escore, maior a severidade da perda urinária e o impacto na qualidade de vida<sup>17</sup>. Já o TUG avalia a mobilidade e

funcionalidade do indivíduo através da mudança de posição e deambulação<sup>26</sup>. Entende-se que, de acordo com o que foi exposto e através dos achados desta pesquisa, quanto maior a perda urinária mais tempo se leva para completar o teste funcional.

Na literatura, percebe-se que as implicações do processo de envelhecimento interferem na autonomia dos indivíduos, afetando o convívio social e sua independência funcional em atividades diversas<sup>13,18,30</sup>. A escolha do TUG como ferramenta avaliativa ocorreu considerando que se trata de um teste de fácil aplicabilidade e que demonstra ser bastante efetivo para a população idosa<sup>18,31</sup>, demonstrando sua eficácia também na população feminina em fase de envelhecimento.

O aspecto qualidade de vida também não se dissocia da problemática que compreende a IU. Obteve-se correlação significativa e negativa entre os resultados do questionário UQOL e ICIQ-SF, ou seja, entende-se que de fato a qualidade de vida relatada é pior à medida que se tem uma maior perda urinária. No contexto, o acometimento social e/ou psicológico acaba por interferir nas atividades rotineiras, sejam em ambiente domiciliar ou quando é necessário participar de momentos de socialização<sup>5</sup>. Incorporado a isto, verificou-se também a partir deste estudo que, quanto melhor é percebida a qualidade de vida, menor se dá o tempo gasto para realização do TUG, ou seja, melhor sua funcionalidade. É evidente que o acompanhamento das problemáticas que envolvem saúde psico-social, são essenciais para a manutenção da qualidade de vida dos indivíduos<sup>20</sup>, não deixando de analisá-lo globalmente. Não seria diferente para mulheres acometidas pela IU, a avaliação destes aspectos devem se fazer presente em todos os estudos, segundo recomendações da Sociedade Internacional de Continência (ICS)<sup>20</sup>.

A garantia da capacidade de realização de Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) determina a definição da capacidade funcional<sup>13</sup>. A avaliação dessas funções torna-se imprescindível na promoção à saúde da população em processo de envelhecimento. É capaz de analisar desempenho e habilidade em atividades de vida diária, determinantes diretos da independência funcional, ou seja, fator extremamente importante no que se refere à participação no processo de autocuidado e sobrevivência<sup>13</sup>. Nessa perspectiva pode-se afirmar que, de acordo com a definição da Sociedade Internacional de Continência (*International Continence Society - ICS*), a IU deve ser considerada de fato como uma disfunção que afeta e gera repercussões no cotidiano das mulheres, em diversos aspectos.

Por se tratar de um estudo preliminar podem ser encontradas algumas limitações com relação aos resultados, visto que houve certa limitação no número de participantes. Faz-se necessário reforçar os achados na literatura que se proponham a estudar IU, buscando um nível mais expressivo de evidência e detalhamento. Sugere-se o uso de avaliações mais específicas envolvendo a musculatura do assoalho pélvico, como a perineometria, adicionando também a análise de fatores socioantropológicos e acrescentando uma categorização e comparação entre os tipos de incontinência urinária.

Contudo, vale salientar que, a conhecimento dos autores trata-se do primeiro estudo que analisa a relação entre a funcionalidade e a presença de IU, através da correlação destas ferramentas avaliativas. Obtendo valores e correlação significativas, demonstrando serem bastante eficazes e práticos para o uso científico e clínico. Ressaltando a essencial necessidade de pensarmos a respeito do impacto sobre a vida das pessoas que convivem com a perda de urina cotidianamente, bem como a fundamental importância em haver profissionais comprometidos com o reestabelecimento mais amplo e humanizados da saúde<sup>13</sup>, pensando nas implicações a cerca da qualidade de vida e funcionalidade de mulheres climatéricas.

## **7 CONCLUSÃO**

O presente estudo permitiu verificar que, a presença de incontinência urinária demonstra prejuízos na funcionalidade e mobilidade. Bem como, corrobora em danos a qualidade de vida das mulheres, repercutindo em suas atribuições práticas e nas relações psicossociais cotidianas. Entende-se também que os questionários ICIQ-SF e UQOL, assim como o teste TUG, funcionam como ferramenta avaliativa de fácil aplicabilidade e entendimento, podendo ser implementada na clínica e em estudos futuros.

## REFERÊNCIAS

1. D' Ancona, Levi CA et al. Aplicações Clínicas da Urodinâmica. 3ª edição – p.1- 10; 2001.
2. Oliveira E, Takano CC, Sartori JP, Araújo MP, Pimentel SHC, Sartori MGF, et al. Trato urinário, assoalho pélvico e ciclo gravídico-puerperal. *Femina*. 2007; 35:89-94.
3. Silva C, Botelho C, Botelho F. Incontinência Urinária Feminina. *Acta Urológica*; 2007.
4. Bicalho OJ, Rocha Filho MA, Faria Neto NA. Doenças neurológicas e envelhecimento: disfunções miccionais habitualmente consequentes. In: Brushini H, Kano H, Damião R. (Ed). I Consenso Brasileiro. Incontinência urinária, uroneurologia, disfunções miccionais. São Paulo: BG Cultural; 1999. p. 55-64.
5. Honório MO, Santos SMA. Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2009 jan-fev; 62(1): 51-6.
6. Buttenmuller L, Cader SA, Macena RHM et al. Contração muscular do assoalho pélvico de mulheres com incontinência urinária de esforço submetidas a exercícios e eletroterapia: um estudo randomizado. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, jul/set. 2011. v.18, n.3, p. 210-6.
7. Pedro AF, Ribeiro J, Soler ZASG, Bugdan AP. Qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2011. (Ed. port.) vol.7 no.2 Ribeirão Preto ago.
8. Silva VA, D'Elboux MJ. Fatores associados à incontinência urinária em idosos com critérios de fragilidade. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2012 Abr-Jun; 21(2): 338-47.
9. Grosse D, Sengler J. Reeducação perineal: concepção, realização e transcrição em prática liberal e hospitalar. São Paulo: Manole; 2002.
10. Moreira SFS, Girão MJBC, Sartori MGF, Baracat EC, Lima GR. Mobilidade do colo vesical e avaliação funcional do assoalho pélvico em mulheres continentas e com incontinência urinária de esforço, consoante o estado hormonal. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2002; 24(6):365-70.
11. Oliveira E, Zuliani LMM, Ishicava J. Evaluation of factors related to the occurrence of female urinary incontinence. *Rev. Assoc. Medica, Brasileira*. 2010; 56(6): 688-90.

12. Rortveit G, Daltveit AK, Hannestad YS, Hunskaar S. Vaginal delivery parameters and urinary incontinence: The Norwegian EPICONT study. *Am J Obstet Gynecol.* 2003;189:1268-74.
13. Ferreira OGL, Maciel SC, Costa SMG, Silva AO, Moreira MASP. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis, Jul-Set. 2012; 21(3): 513-8.*
14. Lopes MHB, Higa R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. *Rev Escola Enferm, USP.* 2006; 40(1): 34-41.
15. Guimarães LHCT, Galdino DCA, Martins FLM, Vitorino DFM, Pereira KL, Carvalho EM. Comparação da propensão de quedas entre idosos que praticam atividade física e idosos sedentários. *Revista Neurociências, v12, n2 - abr/jun, 2004.*
16. Reis RB, Cologna AJ, Martins ACP, Paschoalin EL, Tucci Junior S, Suaid HJ. Incontinência urinária no idoso. *Acta Cir Bras.* 2003;18(supl 5):47-51.
17. Carvalho MP, Andrade FP, Peres W, Martinelli T, Simch F, Orcy RB, Seleme MR. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro.* 2014; 17(4):721-730.
18. Lustosa LP, Marra TA, Pessanha FPAS, Freitas JC, Guedes RC. Fragilidade e funcionalidade entre idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, MG. *Rev. bras. geriatr. gerontol. vol.16 no.2 Rio de Janeiro 2013.*
19. Hajjar, R. R. Psychosocial impact of urinary incontinence in the elderly population. *Clinics in Geriatric Medicine, London.* Aug 2004; v. 20, n. 2, p. 553-564.
20. Fonseca ESM, Camargo ALM, Castro RA, Sartori MGF, Fonseca MCM, Lima GR et al. Validação do questionário de qualidade de vida (King's Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2005;27(5):235-42.
21. Minayo MC, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência Saúde Coletiva.* 2000;5(1):7-18.
22. Silva APM, Santos VLGC. Prevalência da incontinência urinária em adultos e idosos hospitalizados. *Rev Esc Enferm, USP.* 2005;39(1):36-45.
23. Herrmann V, Potrick BA, Palma PCR, Zanettini CL, Marques A, Netto Júnior NR. Eletroestimulação transvaginal do assoalho pélvico no tratamento da incontinência urinária de esforço: avaliações clínica e ultra-sonográfica. *Rev Assoc Méd Bras.* 2003;49(4):401-15.

24. Irwin DE, Milson I, Hunskar S, Reilly K, Koop Z, Herschorn S, et al. Population-based survey of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms in five countries: results of the EPIC Study. *Eur Urol.* 2006; 50:1306-15.
25. Tamanini JT, Lebrão ML, Duarte YA, Santos JL, Laurenti R. Analysis of the prevalence of and factors associated with urinary incontinence among elderly people in the Municipality of São Paulo, Brazil: SABE Study (Health, Wellbeing and Aging). *Cad Saude Publica.* 2009;25:1756-62.
26. Begate PS, Ricardo ACM, Sawazki G. Avaliação do desempenho funcional de idosos institucionalizados e não Institucionalizados através do teste de mobilidade timed up and go (TUG). *Revista Funcional.* 2009; v. 2, n.2, p. 43-52, dez.
27. Bischoff HA, Stähelin HB, Monsch AU, Iversen MD, Weyh A, von Dechend M, et al. Identifying a cut-off point for normal mobility: A comparison of the timed 'up and go' test in community-dwelling and institutionalised elderly women. *Age Ageing.* 2003;32(3):315-20.
28. Karuka AH, Silva JAMG, Navega MT. Análise da concordância entre instrumentos de avaliação do equilíbrio corporal em idosos. *Rev Bras Fisioter.* 2011;15(6):460-6.
29. Lisboa LL, Utian W, Filho GGF, Azevedo GD. Tradução, adaptação e validação da versão brasileira do questionário Utian Quality of Life para avaliação da qualidade de vida no climatério. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2015.
30. Nakatani AYK, Silva LB, Bachion MM, Nunes DP. Capacidade funcional em idosos na comunidade e propostas de intervenções pela equipe de saúde. *Rev Eletrônica Enferm.* 2009;11(1):144-59.
31. Podsiadlo D, Richardson S. The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *J Am Geriatr Soc.* 1991;39(2):142-8.



## APÊNDICES

### Apêndice I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

##### Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: “Avaliação funcional dos músculos do assoalho pélvico, da função sexual e da qualidade de vida em mulheres climatéricas” orientada pelas Prof<sup>as</sup>(s) Dra(s).: Maria Thereza Albuquerque Barbosa Cabral Micussi e Elizabel de Souza Ramalho Viana. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Essa pesquisa procura avaliar a musculatura do assoalho pélvico, a função sexual e a qualidade de vida de mulheres climatéricas. Caso decida aceitar este convite, você será submetida aos seguintes procedimentos: Aplicação da ficha de avaliação e questionários, avaliação eletromiográfica da MAP, avaliação da força da MAP e dosagem hormonal. Na ficha de avaliação serão questionados seus dados pessoais como nome, endereço, estado civil, renda, data de nascimento, se você apresenta alguma doença preexistente, sua história ginecológica, se faz uso de medicação e seus hábitos de vida. Os questionários são feitos por perguntas de marcar e avaliarão seu nível de atividade física, índice de função sexual, qualidade de vida e sintomas depressivos. Os questionários poderão ser respondidos por você ou se preferir poderão ser lidos e preenchidos pelo pesquisador. Nas duas situações o pesquisador estará a disposição para tirar quaisquer dúvidas. Será agendado um dia (de acordo com seu ciclo menstrual) para você ir ao Hospital Universitário Onofre Lopes, onde serão realizadas as avaliações, caso necessite, você poderá solicitar ajuda de custo para o transporte de ida e volta ao HUOL.

Chegando lá você irá para o Laboratório Multiusuário de Pesquisa Epidemiológica e Clínica (PESQCLIN), onde será feito um exame de sangue e a avaliação física. Na avaliação física será medido seu peso e altura para o cálculo do índice de massa corporal e medição da circunferência cintura e circunferência quadril para realização do índice cintura-quadril. Para avaliação da MAP será feita a eletromiografia e o teste de força. Para tanto, será introduzido um eletrodo/sonda vaginal e pedido que você prenda e solte o xixi. O teste não deve causar dor. Os riscos da sua participação neste estudo serão mínimos, como possível tontura devido o jejum por tempo de 10 horas. Para minimizar esse risco será oferecido um lanche após a realização da coleta de sangue. Além disso, você poderá sentir dor durante a realização do toque vaginal ou da introdução da sonda da perineometria, para evitar que isso aconteça a pesquisadora cobrirá a

luva e a sonda com gel lubrificante a base de água, para diminuir o atrito durante a introdução, minimizando também a sensação de ressecamento característica desta fase da vida. Caso a dor seja significativa o exame será interrompido sem prejuízos a você. Além disso, o exame físico será realizado sempre pelas mesmas pesquisadoras, Fisioterapeutas com experiência na área de saúde da mulher e treinadas para tal avaliação. Orientações sobre relaxamento muscular serão dadas, e se necessário, encaminhamento para fisioterapia para o assoalho pélvico. Outro risco relacionado a avaliação é de infecção por introdução de sondas e toque na vagina. Para que isto não ocorra a sonda da perineometria será coberta, sempre, por preservativos, de forma que a sonda não tenha contato algum com as pacientes. O preservativo será descartado após o uso. Os eletrodos da eletromiografia serão estéreis e após cada uso serão reesterilizados por uma central de esterilização privada (CENAT – centro de esterilização de Natal). Desta forma, todos os cuidados necessários para que não haja risco de infecção serão tomados pelos pesquisadores.

A sua participação deverá contribuir para aperfeiçoar a assistência à mulheres no climatério. Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em lugar seguro, durante 05 anos, como previsto em lei, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar as voluntárias. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano a sua saúde que seja comprovadamente em decorrência da avaliação, você terá direito ao tratamento necessário, caso seja solicitado. Se for identificada fraqueza acentuada da musculatura do assoalho pélvico /ou presença de disfunções pélvicas (incontinência urinária, prolapso genital, entre outras) você será encaminhada ao setor de Fisioterapia do Hospital Universitário Onofre Lopes, que oferece entre suas especialidades atendimento voltado à saúde da mulher, incluindo a área da uro-ginecologia, para que possa receber atendimento específico. Além disso, as pesquisadoras, que são profissionais da área da saúde, também estão aptas a

prestar assistência caso ocorra alguma intercorrência durante a avaliação. Ao final do atendimento você receberá um relatório fisioterapêutico sobre sua avaliação física.

Em momento algum as pesquisadoras deverão apresentar-lhe alguma forma de remuneração ou indenização.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, telefone 3215-3135.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável, Larissa Ramalho Dantas Varella.

## Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente da pesquisa “Avaliação funcional dos músculos do assoalho pélvico, da função sexual e da qualidade de vida em mulheres climatéricas”.

---

Participante da pesquisa:

Nome:

RG:

Impressão datiloscópica

Compromisso do pesquisador

Como pesquisador responsável pelo estudo “Avaliação funcional dos músculos do assoalho pélvico, da função sexual e da qualidade de vida em mulheres climatéricas”, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

---

Larissa Ramalho Dantas Varella

Fisioterapeuta Especializada em Uroginecologia, Obstetrícia e Mastologia

CREFITO: 115008-F Contato: (84) 9407-5071 / larissavarella@yahoo.com

## Apêndice II – Ficha de avaliação

### FICHA DE AVALIAÇÃO

#### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ ---

Telefone/Operadora: \_\_\_\_\_

#### 2. INFORMACÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

Profissão/Função: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Idade \_\_\_\_\_

Estado Civil:

( ) solteira s/ união estável ( ) solteira c/ união estável ( ) casada ( ) viúva ( ) Divorciada

Grau de Instrução:

( ) analfabeta ( ) primário ( ) 1º grau ( ) 2º grau ( ) Superior Anos de estudo:

\_\_\_\_\_

Religião:

( ) católica ( ) evangélica ( ) espírita ( ) sem religião ( ) outro

\_\_\_\_\_

Renda:

( ) sem renda ( ) até 1 salário mínimo ( ) 1 a 2 salários mínimos ( ) 3 - 4 salários mínimos ( ) > 4 salários

Valor do SM (R\$) \_\_\_\_\_ Renda familiar (R\$) \_\_\_\_\_

No de pessoas que residem na casa: \_\_\_\_\_

#### 3. ANAMNESE

Doenças Presentes:

- Hipertireoidismo ( ) Sim ( ) Não

- Cardiovascular ( ) Sim ( ) Não

- Hipotireoidismo ( ) Sim ( ) Não	- Diabetes ( ) Sim ( ) Não Tipo
- Hepatopatias ( ) Sim ( ) Não	_____
- Câncer ( ) Sim ( ) Não Tipo	- HPV ( ) Sim ( ) Não
_____	- Depressão ( ) Sim ( ) Não
-Outros _____	- Resist a Insulina ( ) Sim ( ) Não

Medicação (últimos 60 dias):

( ) Sim ( ) Não

Med 1 - Tipo/frequência/ Tempo de uso/ tempo sem uso:  
\_\_\_\_\_

Med 2 - Tipo/frequência/ Tempo de uso/ tempo sem uso:  
\_\_\_\_\_

Med 3 - Tipo/frequência/ Tempo de uso/ tempo sem uso:  
\_\_\_\_\_

Med 4 - Tipo/frequência/ Tempo de uso/ tempo sem uso:  
\_\_\_\_\_

Med 5 - Tipo/frequência/ Tempo de uso/ tempo sem uso:  
\_\_\_\_\_

Hábitos de vida:

- Sedentária ( ) Sim ( ) Não Tempo: \_\_\_\_\_

- Tabagista ( ) Sim ( ) Não Tempo/número de cigarros: \_\_\_\_\_

- Etilista ( ) Sim ( ) Não Tempo: \_\_\_\_\_

- Caminhada ( ) Sim ( ) Não Duração: \_\_\_\_\_ ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5 ( )6 ( )7

- Musculação ( ) Sim ( ) Não Duração: \_\_\_\_\_ ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5 ( )6 ( )7

- Ginástica ( ) Sim ( ) Não Duração: \_\_\_\_\_ ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5 ( )6 ( )7

- Pilates/ioga ( ) Sim ( ) Não Duração: \_\_\_\_\_ ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5 ( )6 ( )7

- Dança ( ) Sim ( ) Não Duração: \_\_\_\_\_ ( )1 ( )2 ( )3 ( )4 ( )5 ( )6 ( )7

- Outro \_\_\_\_\_

Tempo gasto para realização de exercícios por sessão x Frequência de exercícios por semana

\_\_\_\_\_ (min) x \_\_\_\_\_ (dias) = \_\_\_\_\_ (min/semana)

--

#### **4.HISTÓRIA GINECOLÓGICA E OBSTÉTRICA**

Gestações _____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	Número
Parto Normal _____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	Número
Episiotomia _____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	Número
Parto a fórceps _____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	Número
Parto a vácuo _____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	Número
Parto Cesárea _____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	Número
Aborto _____	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6	Número

#### **Ciclo Menstrual (NÃO PREENCHER SE FOR PÓS-MENOPAUSA):**

Apresenta ciclos menstruais mensais

Sim  Não Se não, por que ?

Classificação dos ciclos menstruais

Regular  Irregular

Amenorréia Tempo: \_\_\_\_\_

Oligomenorréia Tempo: \_\_\_\_\_

Polimenorréia Tempo: \_\_\_\_\_

DUM \_\_\_\_\_  Não lembra

Dias de fluxo menstrual \_\_\_\_\_

#### **História Menopausal:**

Apresenta irregularidade nos ciclos menstruais, ou seja, menstruações espaçadas e idade acima de 40 anos

Sim  Não

Idade da menopausa \_\_\_\_\_ Tempo de menopausa \_\_\_\_\_

( ) Natural ( ) Cirúrgica ( ) Precoce (abaixo de 40 anos)

Terapia de Reposição Hormonal

( ) Sim ( ) Não Tempo/Tipo \_\_\_\_\_

Cirurgia ginecológica ( ) Sim ( ) Não

- histerectomia ( ) Sim ( ) Não Tempo: \_\_\_\_\_ ( ) Parcial ( ) Total

- ooferectomia ( ) Sim ( ) Não Tempo: \_\_\_\_\_ ( ) Unilateral Bilateral

- perineoplastia ( ) Sim ( ) Não Tempo: \_\_\_\_\_

- suspensão de bexiga ( ) Sim ( ) Não Tempo: \_\_\_\_\_

- Ligadura de trompas ( ) Sim ( ) Não Tempo: \_\_\_\_\_

- outra/ tempo \_\_\_\_\_

## **5. HISTÓRIA URINÁRIA**

Frequência miccional

- Diurna: \_\_\_\_\_ Noturna: \_\_\_\_\_

Sinais de IUE

- pequenos esforços (caminhada, trocar de posição, relação sexual) ( ) Sim ( ) Não Tempo: \_\_\_\_\_

- médios esforços (tossir/ espirar, risada) ( ) Sim ( ) Não Tempo: \_\_\_\_\_

- grandes esforços (pular, exercícios de peso, correr, ginástica) ( ) Sim ( ) Não Tempo: \_\_\_\_\_

Sinais de IUU

- urgência ( ) Sim ( ) Não Tempo: \_\_\_\_\_

- urge-incontinência ( ) Sim ( ) Não Tempo: \_\_\_\_\_

- nocturia ( ) Sim ( ) Não Tempo: \_\_\_\_\_

- Poliúria ( ) Sim ( ) Não Tempo: \_\_\_\_\_

Teve enurese noturna (perda involuntária de urina após 5 anos) ?

( ) Sim ( ) Não Qual a idade do controle miccional ? \_\_\_\_\_

Tem enurese noturna ?

Sim  Não Há quanto tempo ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Se sim, quais fatores que pioram?  estresse  exercício  nenhum  outro

No momento há infecção urinária ?

Sim  Não

Há infecção urinária de repetição (mais de 3 episódios ao ano)

Sim  Não

## **6. EXAME FÍSICO**

Biometria

- Peso: \_\_\_\_\_ (kg)

- Altura: \_\_\_\_\_ (cm)

- IMC: \_\_\_\_\_ ( $\text{Kg}/\text{cm}^2$ )



## ANEXOS

### Anexo I – Versão validada do questionário ICIQ-SF - *Short Form*

#### ICIQ-SF

Muitas pessoas perdem urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem urina e o quanto isso as aborrece. Ficaríamos agradecidos se você pudesse nos responder às seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média nas ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS.

3. Com que frequência você perde urina? (assinale uma resposta)

- 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. (assinale uma resposta)

- 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)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
Não interfere Interfere muito

ICIQ Escore: soma dos resultados 3 + 4 + 5 = \_\_\_\_\_

6. Quando você perde urina? (Por favor assinale todas as alternativas que se aplicam a você)

- Nunca   
Perco antes de chegar ao banheiro

<b>Perco quando tusso ou espiro</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Perco quando estou dormindo</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Perco quando estou fazendo atividades físicas</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Perco sem razão óbvia</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Perco o tempo todo</b>	<input type="checkbox"/>

**“Obrigado por você ter respondido às questões”**

## Anexo II– Versão validada do questionário UQOL

### QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES CLIMATÉRICAS - UQOL

Por gentileza, avalie o grau com que você concorda com as seguintes afirmações, conforme elas se aplicam a você no **último mês**.

Por favor, circule sua resposta usando a tabela abaixo:

1	2	3	4	5
Muito Falso	Falso	Moderadamente Verdadeiro	Verdadeiro	Muito Verdadeiro

Por favor responda todas as questões:

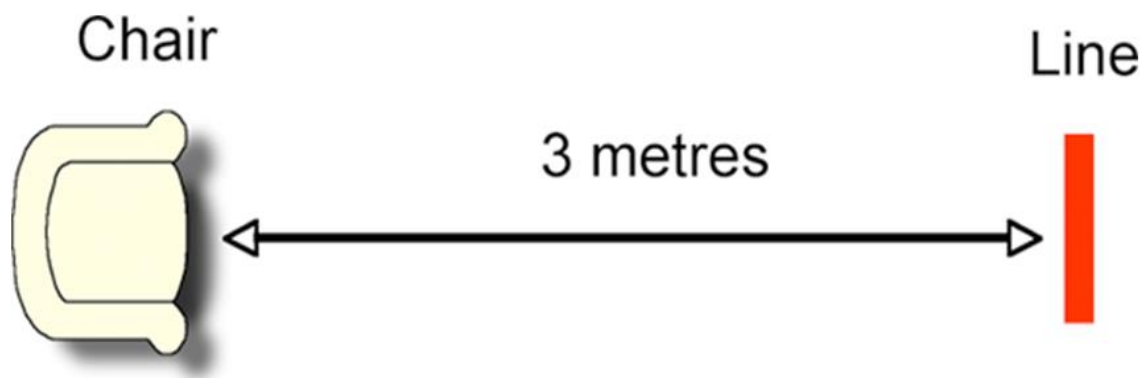
1	Sou capaz de controlar coisas na minha vida que são importantes para mim.	1	2	3	4	5
2	Eu me sinto motivada pelo meu trabalho.	1	2	3	4	5
3	Eu acredito que meu trabalho traz benefícios para a sociedade.	1	2	3	4	5
4	Eu não estou satisfeita com minha vida sexual.	1	2	3	4	5
5	Eu estou satisfeita com minha vida amorosa.	1	2	3	4	5
6	Tenho recebido reconhecimento pessoal na minha comunidade ou no meu trabalho.	1	2	3	4	5
7	Estou infeliz com minha aparência (física e estética).	1	2	3	4	5
8	A minha dieta não esta equilibrada nutricionalmente.	1	2	3	4	5
9	Tenho controle sobre meus habitos alimentares.	1	2	3	4	5
10	Eu pratico atividade física três ou mais vezes na semana, rotineiramente.	1	2	3	4	5
11	Eu geralmente estou depressiva.	1	2	3	4	5
12	Eu tenho ansiedade frequentemente.	1	2	3	4	5
13	Sinto que a maioria das coisas que acontecem comigo estão fora do meu controle.	1	2	3	4	5
14	Estou satisfeita com a frequencia das minhas relações sexuais.	1	2	3	4	5
15	Atualmente, eu sinto desconforto ou dor durante a relação sexual.	1	2	3	4	5
16	Acredito que não tenho controle sobre minha saúde física e corporal.	1	2	3	4	5
17	Tenho orgulho das minhas realizações profissionais.	1	2	3	4	5
18	Considero minha vida estimulante.	1	2	3	4	5
19	Continuo a estabelecer novos objetivos pessoais para minha vida.	1	2	3	4	5
20	Tenho esperança de que coisas boas acontecerão na minha vida.	1	2	3	4	5
21	Eu me sinto fisicamente bem (saudável).	1	2	3	4	5
22	Eu me sinto em boa forma física.	1	2	3	4	5
23	Continuo a estabelecer novos objetivos profissionais para mim.	1	2	3	4	5

### Anexo III– Teste de funcionalidade *Time Up and Go* (TUG)

Time Up and Go (TUG)

OBS: Realizar após a finalização do pad teste, antes da retirada do absorvente.

1º) Fazer a Marcação



2º) Orientar a paciente

- Inicia com a paciente sentada (cadeira em torno de 46 cm de altura)
- Liga o cronometro com a paciente sentada e dado o comando para executar a tarefa (sentar, anda 3 metros, volta e senta novamente)
- Executa a tarefa de forma tranquila e confortável
- Desliga o cronometro quando a paciente senta novamente.

2º) Tempo gasto no cronometro para execução do teste: \_\_\_\_\_