

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM
INCONTINÊNCIA URINÁRIA ANTES E APÓS UM PROTOCOLO DE
CINESIOTERAPIA PARA O ASSOALHO PÉLVICO**

Luzinete Medeiros de Almeida

NATAL – RN

2017

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM
INCONTINÊNCIA URINÁRIA ANTES E APÓS UM PROTOCOLO DE
CINESIOTERAPIA PARA O ASSOALHO PÉLVICO**

Luzinete Medeiros de Almeida

*Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso
de Fisioterapia da UFRN, como pré-requisito para
obtenção de grau de FISIOTERAPEUTA.*

Orientadora: Profa. Dra. Maria Thereza Albuquerque
Barbosa Cabral Micussi

Co-orientadora: Ms. Maria Clara Eugênia de Oliveira

NATAL – RN

2017

AVALIAÇÃO DA BANCA EXAMINADORA

TRABALHO APRESENTADO POR LUZINETE MEDEIROS DE ALMEIDA EM 27 DE NOVEMBRO DE 2017.

1º Examinadora, ORIENTADORA: Profa. Dra. Maria Thereza Albuquerque Barbosa Cabral Micussi

Nota atribuída: _____

2º Examinadora: Ms. Maria Clara Eugênia de Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Nota atribuída: _____

3º Examinadora: Ms. Priscylla Helouyse Melo Ângelo
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Nota atribuída: _____

APROVADO COM MÉDIA = _____

AGRADECIMENTOS

Não foi fácil chegar até aqui, mas sei que o caminho foi mais leve graças a algumas pessoas. Então, primeiramente, gostaria de agradecer a Deus, por nunca ter me desamparado e por ter permitido que essas pessoas chegassem até mim. Agradeço a minha família, em especial aos meus pais, que me incentivaram e sempre fizeram tudo que podiam (e até o que não podiam) para que eu concluísse minha formação.

Agradeço também aos meus irmãos e às minhas sobrinhas, que alegram ainda mais a minha vida e, juntamente com os nossos pais, fazem da nossa casa um verdadeiro lar.

Aos mestres, meu mais sincero obrigada: seus ensinamentos serão levados à diante. Obrigada à professora Thereza e à Maria Clara pela conclusão deste trabalho. Agradeço a todas as mestrandas e doutorandas que conheci e colaborei nesses anos: Karol, Lívia, Maria Clara e em especial a Priscylla, por todo suporte e pela preocupação em nos envolver na produção de seus artigos. Muito obrigada!

Obrigada as pacientes que se dedicaram e concluíram o tratamento: Sem vocês este trabalho não seria possível!

E por último, mas com certeza não menos importante, agradeço aos meus “Miglos”, que estão juntos comigo para o que der e vier. Eu só desejo que nossa amizade dure para sempre! E não poderia deixar de agradecer a um membro muito especial desse grupo, meu noivo Bruno: Obrigada por tanto companheirismo, paciência e amor. Você torna tudo mais fácil.

SUMÁRIO

RESUMO	6
ABSTRACT	7
LISTA DE FIGURAS	8
LISTA DE TABELAS	9
1 INTRODUÇÃO	9
2 METODOLOGIA:	10
2.1. Avaliação	11
2.1.1 Ficha de avaliação:	11
2.1.1. Questionários:.....	12
2.2. Intervenção	12
2.2.1 Exercícios diafragmáticos.....	13
2.2.2 Exercícios de ponte.....	14
2.2.3 Exercícios abdominais	14
2.2.4 Exercícios de mobilidade pélvica	15
2.3. Avaliação final	16
2.4 Análise estatística	16
3 RESULTADOS	16
4 DISCUSSÃO	18
5 CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	20
APÊNDICES	24
APÊNDICE I - FICHA DE AVALIAÇÃO	24
APÊNDICE II- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	26
ANEXOS	30
ANEXO I- VERSÃO VALIDADA DO QUESTIONÁRIO UQOL	30
ANEXO II- VERSÃO VALIDADA DO QUESTIONÁRIO ICIQ-SF	31

RESUMO

Introdução: A Incontinência Urinária (IU) é definida, pela Internacional Continence Society (ICS), como qualquer perda involuntária de urina. Relatada como um dos problemas de saúde pública mais comuns entre mulheres de todas as faixas etárias, essa condição afeta de modo significativo a qualidade de vida dessas mulheres, podendo levar a alterações nas atividades sociais, ocupacionais e domésticas, influenciando de forma negativa em seu estado emocional.

Objetivo: Comparar a qualidade de vida de mulheres incontinentes antes e após um protocolo cinesioterapêutico para o Assoalho Pélvico (AP). **Metodologia:** Estudo quase-experimental, realizado no Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal-RN. A coleta de dados aconteceu em três etapas: Avaliação, com aplicação da ficha de avaliação e dos questionários; Intervenção, com aplicação do protocolo da cinesioterapia; Reavaliação, Aplicação da ficha de avaliação e dos questionários após 2 meses de intervenção, no final do tratamento. Foram realizados dois atendimentos por semana, totalizando 16 atendimentos com duração de 30 minutos por atendimento. Os dados foram analisados através do software estatístico SPSS 20.0 atribuindo-se o nível de significância de 5%. O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para testar a normalidade dos dados. O teste t pareado foi utilizado a fim de verificar diferenças entre o momento inicial e final do tratamento. **Resultados:** A amostra final foi de 26 mulheres. Houve uma diferença estatisticamente significativa entre as médias inicial e final do ICIQ-SF ($p < 0,001$) e do domínio emocional do UQOL ($p = 0,004$). **Conclusão:** Podemos concluir que nosso protocolo é eficaz na melhora do estado emocional e na diminuição do impacto da IU na qualidade de vida de mulheres incontinentes.

Palavras-chave: Incontinência Urinária; Qualidade de Vida; Reabilitação.

ABSTRACT

Introduction: Urinary Incontinence (UI) is defined by the International Continence Society (ICS) as any involuntary loss of urine. Reported as one of the most common public health problems among women of all age groups, this condition significantly affects the quality of life of these women, which can lead to changes in social, occupational and domestic activities, negatively influencing their status emotional. **Objective:** To compare the quality of life of incontinent women before and after a pelvic floor kinesiotherapy protocol. **Methodology:** Quasi-experimental study, carried out at the Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal-RN. The data collection took place in three stages: Evaluation, with application of the evaluation form and the questionnaires; Intervention, with application of the kinesiotherapy protocol; Reassessment, Application of the evaluation form and questionnaires after 2 months of intervention, at the end of treatment. Two visits were performed per week, totaling 16 visits with a duration of 30 minutes per service. The data were analyzed through the statistical software SPSS 20.0, assigning the level of significance of 5%. The Shapiro-Wilk test was used to test the normality of the data. The paired t-test was used to verify differences between the initial and final time of treatment. **Results:** The final sample was 26 women. There was a statistically significant difference between the initial and final means of the ICIQ-SF ($p < 0.001$) and the emotional domain of the UQOL ($p = 0.004$). **Conclusion:** We conclude that our protocol is effective in improving emotional state and reducing the impact of UI on the quality of life of incontinent women.

Keywords: Urinary incontinence; Quality of Life; Rehabilitation.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Exercício diafragmático em decúbito dorsal.....	13
Figura 2. Progressão do exercício diafragmático, com apoio da bola suíça	14
Figura 3. Exercício de ponte com apoio bipodal na maca	14
Figura 4. Exercício de prancha sobre o apoio de joelhos e cotovelos	15
Figura 5. Exercício de mobilidade pélvica na bola suíça	15

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização sociodemográfica, ginecológica, obstétrica e de hábitos de vida da amostra	17
Tabela 2	Análise das médias dos dados do International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form (ICIQ-SF) e dos domínios do Utian Quality of Life Scale (UQOL) antes e após o tratamento	18

1 INTRODUÇÃO

A Incontinência Urinária (IU) é definida, pela Internacional Continence Society (ICS), como qualquer perda involuntária de urina (1), sendo classificada, de acordo com os sintomas apresentados, em três tipos: incontinência urinária de esforço (IUE) – quando a perda de urina é precedida por algum esforço; incontinência urinária de urgência (IUU) – ocorre perda urinária acompanhada de urgência miccional; incontinência urinária mista (IUM) – há perda urinária tanto à urgência quanto aos esforços (2).

Relatada como um dos problemas de saúde pública mais comuns entre mulheres de todas as faixas etárias, a IU apresenta uma maior prevalência com o aumento da idade (3), devido às condições anatômicas, às alterações hormonais e ao enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico (MAP) (4). Sua prevalência média em mulheres é de 27,6 % (5) e no Brasil, acomete cerca de um terço da população feminina (6). Na literatura, os principais fatores de risco apontados para ocorrência de IU, são: idade, aumento de massa corpórea, número de filhos, tipos de parto, menopausa, cirurgias ginecológicas, constipação intestinal, tabagismo e exercícios físicos (4).

Esse problema afeta de modo significativo a qualidade de vida (QV) (6), sendo possível observar a presença de problemas sociais, ocupacionais e sexuais em mulheres com IU sendo causas significativas de morbidade, estresse e (7) debilidade (2).

A QV incorpora aspectos sociais, físicos e mentais do indivíduo. O impacto da IU sobre a QV sofre variações de acordo com o seu tipo e a sua gravidade ou com a auto percepção do problema (8). Lopes & Higa (3), em seu estudo, apontaram entre os problemas enfrentados pelas mulheres acometidas pela IU: dificuldade para sair de casa ou fazer viagens longas, necessidade de interromper o trabalho diversas vezes para ir ao banheiro e vontade de urinar durante a relação sexual, o que pode levá-las a desistir de manter um convívio social ou uma vida sexual ativa.

A perda urinária também pode ocasionar desconforto social e higiênico, pelo receio de perder urina, pela necessidade de utilizar protetores e de trocar de roupa mais frequentemente. Dessa forma, as mulheres com IU podem sofrer alterações nas atividades sociais, ocupacionais e domésticas, influenciando de forma negativa em seu estado emocional (9).

O tratamento da IU pode ser conservador ou cirúrgico. O procedimento cirúrgico, além de ser invasivo, pode trazer complicações, possui elevado custo e pode apresentar recidivas (10). No ano de 2005, a ICS indicou a fisioterapia como tratamento de primeira linha para a IU, por se tratar de um recurso com grande efetividade, baixo custo e baixos

riscos (10). Dentre as modalidades terapêuticas que podem ser utilizadas, de forma isolada ou associada, estão: programas de treinamento dos MAP, eletroestimulação, cones vaginais, terapia comportamental e biofeedback (11).

Para a manutenção da continência urinária é essencial que o assoalho pélvico (AP) esteja íntegro, exercendo de maneira satisfatória suas funções esfinterianas, sexuais e de apoio dos órgãos pélvicos (12). O Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico (TMAP) é considerado padrão-ouro para o tratamento da IUE (13). Através do fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico ocorre melhora da força e da função dessa musculatura, favorecendo uma contração consciente e efetiva, evitando assim as perdas urinárias (14).

Diante da grande prevalência de IU na população feminina e considerando seu grande impacto sobre a qualidade de vida dessas mulheres, o presente estudo teve por objetivo avaliar a qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária antes e após um protocolo cinesioterapêutico para o assoalho pélvico.

2 METODOLOGIA:

Este trabalho trata-se de um estudo quase-experimental e utiliza dados parciais de uma dissertação de mestrado desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Seguindo os critérios da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFRN (CEP-UFRN) sendo aprovado sob o protocolo de número 1.867.867. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram consideradas elegíveis para participar deste estudo mulheres com Incontinência Urinária Mista. As voluntárias foram alocadas da Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC) e são residentes da cidade de Natal/RN. A pesquisa foi realizada no Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), no Laboratório Multiprofissional de Pesquisas Clínica e Epidemiológica (PESQCLIN), na cidade de Natal/RN.

Os critérios de inclusão foram: mulheres com IUM (constatada pelo *International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form (ICIQ-SF)* com idade entre 40 e 65 anos, que não realizassem exercícios para a musculatura do assoalho pélvico; tivessem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); não apresentassem prolapso de nível III ou IV de acordo com o *Pelvic Organ Prolapse Quantification (POP-Q)* (7).

Foram excluídas da pesquisa as mulheres que foram incapazes de compreender comandos verbais simples ou que não acataram as orientações fornecidas durante a avaliação; não conseguiram contrair os MAP isoladamente, ou seja, que associem a contração dos MAP com os músculos acessórios: glúteos, adutores de quadril e abdominais, de forma visível ou palpável; com presença de infecção vaginal ou urinária; com mais de 20% de faltas no período de intervenção; e decidiram não continuar na pesquisa e/ou retiraram seu consentimento.

As mulheres que estavam de acordo com os critérios de inclusão foram convidadas a participarem do estudo. Foram esclarecidos os objetivos da pesquisa e os procedimentos adotados. Ao aceitarem participar da pesquisa, todas assinaram o TCLE.

O estudo se deu em três fases: (1) Avaliação inicial: Aplicação da ficha de avaliação e dos questionários; (2) Intervenção: aplicação do protocolo da cinesioterapia; (3) Avaliação final: Aplicação dos questionários ao final do tratamento, após os 2 meses de intervenção.

Em um dia previamente marcado era realizada a avaliação, composta pela ficha de avaliação e dois questionários. Esta etapa teve duração de aproximadamente uma hora.

2.1. Avaliação

2.1.1 Ficha de avaliação:

A ficha de avaliação foi desenvolvida para esta pesquisa e contém dados de identificação, anamnese e exame físico. Na identificação, foram colhidos nome completo, endereço, telefone, profissão/função, data de nascimento, idade, estado civil, grau de instrução, renda familiar e número de pessoas que residem na casa. Na anamnese, foram coletados dados referentes a doenças pré-existentes; uso de anticoncepcional e/ou medicação nos últimos três meses; e hábitos de vida (caminhada, musculação, ginástica, pilates/ioga, dança, tabagismo e sedentarismo; se presentes será investigada a frequência semanal). Ainda nesta etapa foram colhidos dados acerca da história uroginecológica e obstétrica, tais como: número de gestações e abortos, tipo de parto (caso normal, se necessitou da episiotomia, fórceps ou vácuo), cirurgias uroginecológicas, situação sexual atual (ativa ou inativa), perda urinária por esforço, urgência miccional e urge-incontinência, funcionamento intestinal (normal, constipado ou incontinente), presença de menstruação, data da última menstruação, tempo da menopausa em anos, tipo da menopausa (natural ou cirúrgica) e terapia de reposição hormonal.

2.1.1. Questionários:

- *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF)*

O ICIQ-SF avalia o impacto da IU na qualidade de vida e qualifica a perda urinária. Foi traduzido e validado para a língua portuguesa por Tamanini et al (15) e é composto por quatro questões que avaliam a frequência, a gravidade e o impacto da IU, além de um conjunto de oito itens de autodiagnóstico que possibilitam avaliar as causas ou situações de IU vivenciadas pelos pacientes. Apenas as três primeiras questões são pontuadas e o escore total varia de zero a vinte e um pontos, sendo o impacto da IU na qualidade de vida dividido em: nenhum impacto (0 ponto); impacto leve (1 a 3 pontos); moderado (4 a 6 pontos); grave (7 a 9 pontos) e muito grave (10 ou mais pontos).

- *Utian Quality of Life Scale (UQOL)*

O UQOL é um questionário elaborado para quantificar a qualidade de vida e bem-estar de mulheres na peri e pós-menopausa. Validado para uso no Brasil por Lisboa et al (16), ele é composto por 23 perguntas divididas em quatro domínios distintos da qualidade de vida: ocupacional, saúde, sexual e emocional. Cada pergunta é respondida através de uma escala que varia de 1 (muito falso) a 5 (muito verdadeiro). A partir dessas respostas são obtidos escores para cada um dos domínios, e um total. Para o seu cálculo, as frases formuladas em sentido negativo devem ser invertidas em suas marcações, de forma que o 5 seja computado como 1. A composição dos diferentes domínios é obtida através da soma dos valores das questões específicas para cada domínio. Quanto mais elevado o escore total, melhor a qualidade de vida.

2.2. Intervenção

Foram realizados dois atendimentos por semana durante 8 semanas seguidas, totalizando 16 atendimentos, com duração de 30 minutos cada. Os 5 minutos iniciais eram de aquecimento para os músculos do assoalho pélvico, com exercícios que preparam a musculatura para o treinamento seguinte. Nas 8 primeiras sessões, foram realizadas 5 contrações rápidas, 5 contrações lentas sustentadas por 3 segundos e 3 simulações de tosse com a paciente em decúbito dorsal e flexão de quadril e joelhos, além de 8 flexões plantares em primeira posição (paciente em pé com rotação externa de quadril). Nas outras 8 sessões as contrações rápidas e lentas permaneciam em mesmo número, enquanto que as simulações de

tosse passaram a ser 5 e as flexões plantares em primeira posição eram 12. O tempo de repouso entre os exercícios foi de 30 segundos. O tratamento foi composto por quatro modalidades de exercícios: exercícios diafragmáticos, exercícios de ponte, abdominais e exercícios de mobilidade pélvica. Em cada modalidade existiam progressões ao decorrer do treinamento.

2.2.1 Exercícios diafragmáticos

Os participantes assumiam a posição de decúbito dorsal, realizavam o padrão diafragmático (inspiração com elevação do abdômen e expiração retornando a posição natural do mesmo) com uma das mãos repousando sobre o esterno e outra sobre o abdômen (Figura 1). A progressão dessa modalidade acontecia mudando as posturas em que este padrão era executado, de decúbito dorsal para sentado e em seguida na posição de ortostatismo. O último nível de progressão foi executado na posição sentada, com uma bola suíça acomodada na região lateral das costelas, o membro superior homolateral a este apoio na bola foi posicionado por cima dela, como em um abraço, e a mão do membro contralateral repousava sobre a região lateral das costelas deste lado (Figura 2). O inspirar foi efetuado de maneira que os pulmões inflassem normalmente, e o expirar era ajudado pelo apoio desta mão que repousava sobre as costelas, exercendo uma leve pressão no sentido de ajuda na expiração. A cada 4 atendimentos o paciente progredia nesta modalidade.

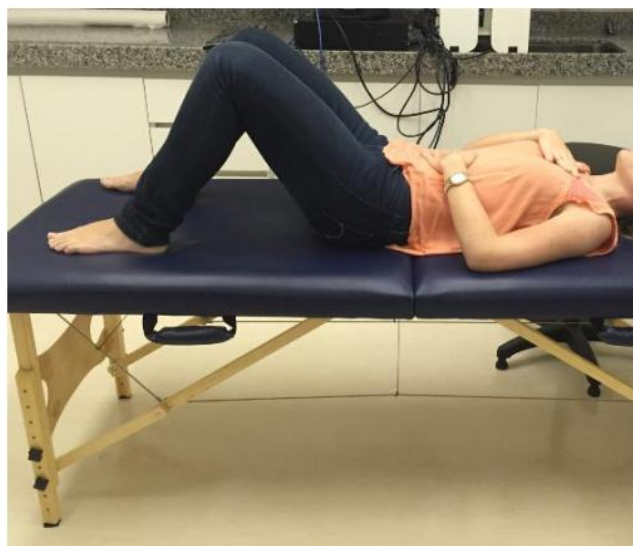


Figura 1- Exercício diafragmático em decúbito dorsal.



Figura 2- Progressão do exercício diafragmático, com apoio da bola suíça.

2.2.2 Exercícios de ponte

A ponte foi realizada em decúbito dorsal e com apoio bipodal sobre a maca, o paciente sempre era instruído a associá-la a respiração, de maneira que ele inspire, eleve o quadril expirando, contraia os MAP, inspire novamente e retorne à posição inicial expirando. Sua progressão também foi a cada 4 atendimentos passando pelas posições de apoio bipodal (Figura 3), unipodal, apoio bipodal na bola suíça (tornozelo e panturrilha) e bipodal na bola suíça (tornozelo a 90°).



Figura 3- Exercício de ponte com apoio bipodal na maca.

2.2.3 Exercícios abdominais

Nos 4 primeiros atendimentos foi executada a contração do transverso em decúbito dorsal, sob o comando de “levar o umbigo as costas” junto com uma expiração forçada. Nas 12 sessões restantes o participante executava a prancha ventral sobre o apoio dos joelhos e cotovelos (Figura 4). Neste caso, na primeira semana o paciente tinha de sustentar a posição por 5 segundos, e a cada atendimento seguinte eram acrescidos 5 segundos no tempo de

sustentação. No final da intervenção o tempo total foi de 60 segundos. Importante descrever que a cada 5 segundos de prancha era solicitada a contração dos MAP, sendo assim, no início a paciente realizava uma contração, e ao final, 12 contrações.



Figura 4- Exercício de prancha sobre o apoio de joelhos e cotovelos.

2.2.4 Exercícios de mobilidade pélvica

A mobilidade pélvica foi executada em sedestação na bola suíça inicialmente, mobilizando no sentido da antero e retroversão (Figura 5). Esta fase é de conscientização e sua duração foi de apenas 4 atendimentos. A progressão iniciou na terceira semana, com a movimentação em ortostatismo e seguida pela realização em quatro apoios. A contração dos MAP sempre foi pedida na posição de retroversão. Cada exercício era executado com 2 séries de 8 repetições nas primeiras 4 semanas, e com 3 séries de 8 repetições nas 4 semanas finais, exceto o da prancha.



Figura 5- Exercício de mobilidade pélvica na bola suíça.

O atendimento foi realizado de forma individual e as voluntárias recebiam um conteúdo educativo ao longo das sessões, informando sobre localização e função do Assoalho pélvico, tipos de IU e fatores de risco, funcionamento da bexiga e intestino.

2.3. Avaliação final

Após 16 sessões de atendimento com cinesioterapia, todos os questionários foram realizados novamente por um único avaliador seguindo o mesmo protocolo proposto na avaliação inicial.

2.4 Análise estatística

A análise estatística foi realizada no Software SPSS Statistics 20.0 para Windows, atribuindo-se o nível de significância de 5%. Inicialmente, o teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para testar a normalidade dos dados. Em seguida, a estatística descritiva das variáveis sociodemográficas, ginecológicas e obstétricas foi conduzida com o objetivo de caracterizar a amostra e apresentar os resultados preliminares desse estudo. Por fim, foi aplicado o teste t pareado a fim de verificar diferenças entre o momento inicial e final do tratamento.

3 RESULTADOS

Participaram do estudo 29 mulheres, das quais três foram excluídas por não finalizarem o tratamento, totalizando 26 voluntárias. A amostra está caracterizada na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica, ginecológica, obstétrica e de hábitos de vida da amostra (n=26)

Variáveis	Média ± DP	Frequência
Variáveis sociodemográficas		
Idade	54,89 ± 10,56	
Escolaridade		
Analfabeta		3,4%
Fundamental Incompleto		31%
Fundamental Completo		13,8%
Médio Incompleto		10,3%

Médio Completo	20,7%
Superior incompleto	3,4%
Superior Completo	17,2%
Estado Civil	
Casada	51,7%
Solteira sem união estável	6,9%
Solteira com união estável	24,1%
Viúva	6,9%
Divorciada	10,3%
Religião	
Católica	60,7%
Evangélica	39,3%
Variáveis Ginecológicas e Obstétricas	
Número de gestações	3,6 ± 2,23
Tipo de parto	
Normal	48,3%
Cesárea	10,3%
Normal e Cesárea	20,7%
Ciclo menstrual regular	
Sim	34,5%
Não	65,5%
Ativa sexualmente	
Sim	67,9%
Não	32,1%
Variáveis de Hábitos de Vida	
Sedentária	
Sim	51,7%
Não	48,3%

DP: Desvio Padrão

A Tabela 2 mostra os escores obtidos nos questionários ICIQ-SF e UQOL antes e após a aplicação do protocolo proposto neste estudo.

Tabela 2- Análise das médias dos dados do *International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form (ICIQ-SF)* e dos domínios do *Utian Quality of Life Scale (UQOL)* antes e após o tratamento

Variáveis	Antes	Depois	P valor
ICIQ-SF	12,89 ± 5,11	7,00 ± 6,11	< 0,001*
UQOL	75,61 ± 11,20	78,34 ± 12,51	0,136
UQOL Ocupacional	27,26 ± 4,52	26,38 ± 4,03	0,273
UQOL Saúde	19,61 ± 5,19	20,84 ± 5,28	0,082
UQOL Emocional	18,27 ± 4,35	21,65 ± 3,69	0,004*
UQOL Sexual	10,46 ± 4,55	9,46 ± 2,79	0,225

4 DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo sugerem um efeito positivo do protocolo utilizado sobre o estado emocional das mulheres acometidas pela IU, ao demonstrar uma diferença estatisticamente significativa entre a média inicial e final do domínio emocional do UQOL. Isso pode ser explicado pelo fato de que ao conhecer e treinar seus MAP, através do protocolo sugerido e do conteúdo educativo ao final de cada sessão, elas percam o receio de perder urina em público e sintam menos necessidade de utilizar protetores e de trocar de roupa mais frequentemente.

A ausência de diferença estatisticamente significativa nos outros domínios do UQOL pode ser explicada pelo fato dos questionários mais genéricos serem pouco sensíveis às alterações clínicas que as pacientes venham a apresentar. Entretanto, apesar desse instrumento não ser específico para a condição clínica da IU, ele é validado para a população de mulheres climatéricas, que compôs nossa amostra.

Uma revisão sistemática com metanálise recente (17) concluiu que o TMAP tem um efeito de moderado a grande na qualidade de vida de pacientes diagnosticadas com incontinência urinária através do *King's Health Questionnaire (KHQ)* e do *Incontinence Quality of Life Questionnaire (I-QoL)*. O primeiro é dividido em nove domínios: percepção da saúde, impacto da incontinência, limitações nos desempenhos das tarefas, limitação física, limitação social, relacionamento pessoal, emoções, sono/energia e medidas de gravidade (18). Já o I-QoL é organizado em três domínios: comportamentos de evitamento e limitações, impacto psicossocial e constrangimento social (19). Apesar da tendência para um efeito benéfico, o mesmo, não foi observado no estudo de Bø et al. (2000), (20) o qual utilizou uma

escala de qualidade de vida geral – *Quality of Life Scale* (QoLS), corroborando com os nossos resultados.

Knorst et al. (2013) (21), em seu estudo quase experimental, submeteu 55 mulheres incontinentes a um tratamento fisioterapêutico de uma sessão semanal por no máximo 15 semanas, sendo a intervenção composta por eletroestimulação e TMAP. Foi encontrado como resultado, melhora estatisticamente significativa no domínio emoções do instrumento KHQ após o tratamento fisioterapêutico, corroborando com nossos resultados. Resultados semelhantes foram observados no estudo de Honório et al. (2009) (22), onde 10 mulheres que apresentavam IU foram submetidas a 10 sessões de fisioterapia (eletroestimulação associada a exercícios de fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico), duas vezes por semana. Após o programa fisioterapêutico foi visto uma melhora significativa no domínio emoções do KHQ.

Em um estudo realizado em São Paulo, 36 mulheres com diagnóstico de IU foram submetidas a um protocolo de fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico com duração de três meses, por no mínimo três vezes na semana. De forma semelhante ao nosso estudo, as pacientes receberam orientações a respeito da localização e função dos MAP e sobre a forma correta de contraí-los. O protocolo utilizado consistiu em três séries de dez contrações lentas com manutenção de seis a oito segundos de cada contração, seguidos de um período de repouso igual ao de manutenção da contração. Após realizar as contrações lentas, as participantes realizavam três ou quatro contrações rápidas, nas posições de decúbito dorsal, sentada e ortostática. Ao término do tratamento, as pacientes apresentaram uma melhora estatisticamente significativa no domínio emoções do KHQ (23), corroborando com os nossos resultados.

Além disso, nossos resultados mostraram uma diferença estatisticamente significativa entre as médias inicial e final do ICIQ-SF, com uma redução de 5,89 pontos, apontando uma melhora clinicamente importante para os sintomas, frequência e quantidade da perda urinária, gerando um menor impacto na qualidade de vida das mulheres acometidas por essa disfunção. Em um estudo recente, Nystrom et al. encontraram 2,5 como a mínima diferença clinicamente relevante no escore total do ICIQ-SF, em uma amostra composta por 214 mulheres com IUE, antes e após treinamento para fortalecimento dos MAP, corroborando com o nosso estudo (24).

Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Caetano et al. (2009) (25), onde, após 16 semanas de intervenção com um programa geral de exercícios, em que foram incluídos também exercícios para os músculos do assoalho pélvico, foi demonstrada uma

diminuição da quantidade da perda urinária em mulheres incontinentes, através do instrumento ICIQ-SF.

Uma das limitações deste estudo foi a ausência de uma comparação entre os dados obtidos em nossa pesquisa a um grupo controle. Além disso, o reduzido tamanho amostral pode ter sido responsável pela ausência de resultados estatisticamente significativos nos outros domínios do UQOL. Sugerimos, para novos estudos, incluir a reavaliação das pacientes um período após a finalização do tratamento, a fim de verificar a manutenção dos resultados obtidos.

Através dos resultados encontrados, fica evidente a importância da avaliação da QV, pois permite ao fisioterapeuta um melhor embasamento para traçar e direcionar o tratamento, levando em consideração o impacto e o desconforto causado pela condição clínica da IU. Atingimos nosso objetivo através de métodos de avaliação e de tratamento compreensíveis, práticos e de baixo custo, demonstrando que o protocolo aqui sugerido pode ser facilmente implementado na rede pública de saúde.

5 CONCLUSÃO

Podemos concluir que nosso protocolo é eficaz na melhora do estado emocional e na diminuição do impacto da IU na qualidade de vida de mulheres incontinentes. Estudos futuros com instrumentos mais sensíveis para a condição clínica da incontinência urinária poderão refletir melhor o impacto do nosso protocolo sobre outros domínios da qualidade de vida dessas mulheres.

REFERÊNCIAS

- 1 ABRAMS, P. et al. Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of the International Scientific Committee: Evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse, and fecal incontinence. **Neurourol Urodyn**, n. 1, p. 213-240, 2010.
- 2 MELO, B. E. S. et al. Correlação entre sinais e sintomas de incontinência urinária e autoestima em idosas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 41-50, 2012.
- 3 LOPES, M. H. B. M.; HIGA, R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 1, p. 34-41, 2006.

4 HIGA, R.; LOPES, M. H. B. M.; REIS, M. J. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 1, p. 187-192, 2008.

5 SILVA, L.; LOPES, M. H. B. M. Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 1, p. 72-78, 2009.

6 VIANA, S. B. P. et al. Incontinência urinária e sexualidade no cotidiano de mulheres em tratamento fisioterápico: uma abordagem qualitativa. **Saúde e Transformação Social**, Florianópolis, v. 3, n. 4, p. 62-70, 2012.

7 HAYLEN, B. T. et al. An International Urogynecological Association (IUGA) / International Continence Society (ICS) Joint Report on the Terminology for Female Pelvic Organ Prolapse (POP). **Neurourol Urodynamics**, v. 35, n. 2, p. 137-168, 2016.

8 DEDICAÇÃO, A. C. et al. Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 13, n. 2, p. 116-122, 2009.

9 SALEH, N. et al. 9- Prevalence, awareness and determinants of health care-seeking behaviour for urinary incontinence in Qatari women: a neglected problem? **Maturitas**, v. 50, n. 1, p. 58-65, 2005.

10 FIGUEIREDO, E. M. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de usuárias de serviço de fisioterapia uroginecológica da rede pública. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 12, n. 2, p. 136-142, 2008.

11 LUCAS, M. G. et al. European Association of Urology guidelines on assessment and nonsurgical management of urinary incontinence. **Actas Urológicas Españolas**, v. 37, n. 4, p. 199-213, 2013.

12 OLIVEIRA, I. M.; CARVALHO, V. C. P. Pelvic organ prolapse: etiology, diagnosing and conservative treatment, a bibliographic survey. **Femina**, v. 35, n. 5, p. 285-294, 2006.

13 DUMOULIN, C.; HAY-SMITH, E. J. C.; MAC HABÉE-SÉGUIN, G. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. **Cochrane database of systematic reviews**, 2014.

- 14 RETT, M. T. et al. Qualidade de vida em mulheres após tratamento de incontinência urinária de esforço com fisioterapia. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 29, n. 3, p. 134-140, 2007.
- 15 TAMANINI, J. T. N. et al. Validation of the “International Consultation on Incontinence Questionnaire – short Form (ICIQ – SF) for portuguese. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p. 438-444, 2004.
- 16 LISBOA, L. L. et al. Tradução, adaptação e validação da versão brasileira do questionário Utian Quality of Life para avaliação da qualidade de vida no climatério. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 37, n. 11, p. 520-525, 2015.
- 17 MORONI, R. M. et al. Conservative Treatment of Stress Urinary Incontinence: A Systematic Review with Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. **Gynecology and Obstetrics**, v. 38, n. 2, p. 97-111, 2016.
- 18 FONSECA, E. S. M. et al. Validação do questionário de qualidade de vida (King’s Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 27, n. 5, p. 235-242, 2005.
- 19 PATRICK, D. L. et al. Quality of life of women with urinary incontinence: further development of the incontinence quality of life instrument (I-QOL). **Urology**, v. 53, p. 71-76, 1999.
- 20 Bø, K.; TALSETH, T.; VINSNES, A. Randomized controlled trial on the effect of pelvic floor muscle training on quality of life and sexual problems in genuine stress incontinent women. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**, v. 79, n. 7, p. 598-603, 2000.
- 21 KNORST, M. R. et al. Avaliação da qualidade de vida antes e depois de tratamento fisioterapêutico para incontinência urinária. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 20, n. 3, p. 204-209, 2013.
- 22 HONÓRIO, G. J. S. et al. Análise da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária antes e após tratamento fisioterapêutico. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 38, n. 4, p. 43-49, 2009.

23 FITZ, F. F. et al. Impacto do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 2, p. 155-159, 2012.

24 NYSTROM, E. et al. ICIQ symptom and quality of life instruments measure clinically relevant improvements in women with stress urinary incontinence. **Neurology and urodynamics**, v. 34, p. 747-751, 2015.

25 CAETANO, A. S. et al. Influência da atividade física na qualidade de vida e auto-imagem de mulheres incontinentes. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 15, n. 2, p. 93-97, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE I - 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

- Hipotireoidismo () Sim () Não

- Hepatopatias () Sim () Não

- Câncer () Sim () Não Tipo _____

- Outros _____

- Cardiovascular () Sim () Não

- Diabetes () Sim () Não Tipo _____

- HPV () Sim () Não

- Depressão () Sim () Não

- Resist a Insulina () Sim () Não

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 () Sim () Não () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 Número _____

Parto Normal () Sim () Não () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 Número _____

Episiotomia () Sim () Não () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 Número _____

Parto a fórceps () Sim () Não () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 Número _____

Parto a vácuo () Sim () Não () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 Número _____

Parto Cesárea () Sim () Não () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 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 espessadas 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	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não			
- histerectomia	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Tempo: _____	<input type="checkbox"/> Parcial	<input type="checkbox"/> Total
- ooforectomia	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Tempo: _____	<input type="checkbox"/> Unilateral	<input type="checkbox"/> Bilateral
- perineoplastia	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Tempo: _____		
- suspensão de bexiga	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Tempo: _____		
- Ligadura de trompas	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> 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: _____
 - noctúria 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

APÊNDICE II- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: “*Protocolo de tratamento da Incontinência Urinária em mulheres com sobrepeso e obesidade através da cinesioterapia e reeducação alimentar*” que tem como pesquisadora responsável a fisioterapeuta Maria Clara Eugênia de Oliveira.

Você é uma das 26 mulheres com incontinência urinária (perda involuntária de urina) e sobrepeso ou obesidade selecionadas para nossa pesquisa. 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 comparar a eficácia de um tratamento fisioterapêutico para mulheres com incontinência urinária através da cinesioterapia do assoalho pélvico e da cinesioterapia associada à reeducação alimentar, além de comparar a qualidade de vida e função sexual de mulheres com sobrepeso e obesidade antes e após os tratamentos. Por se tratar de uma pesquisa clínica, não se sabe se o acompanhamento nutricional irá trazer algum benefício. Os resultados desta pesquisa contribuirão para um melhor entendimento no tratamento dos músculos do assoalho pélvico (períneo) e a influência do sobrepeso e obesidade neles. Caso decida aceitar este convite, você será submetida aos seguintes procedimentos: aplicação da ficha de avaliação, questionários e avaliação da força da musculatura do assoalho pélvico (períneo). Na ficha de avaliação será perguntado sobre 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 simples de marcar.

Através de sorteio você participará de um grupo de tratamento para incontinência urinária com intervenção em cinesioterapia e reeducação alimentar, ou somente cinesioterapia. Ocorrerão duas sessões de tratamento individual por semana, totalizando 16 atendimentos, com duração de 30 minutos por atendimento. Os 5 minutos iniciais serão de aquecimento, com exercícios que preparem a musculatura para o treinamento seguinte. Serão

realizadas contrações rápidas, contrações lentas sustentadas por 3 segundos, simulações de tosse e contrações do assoalho pélvico associadas com os membros inferiores (flexões plantares).

A intervenção da cinesioterapia realizará um protocolo composto por quatro modalidades de exercícios principais: exercícios diafragmáticos, exercícios de ponte, abdominais e exercícios de mobilidade pélvica. Em cada modalidade existirão progressões ao decorrer do treinamento, a cada sessão ou semana, de acordo com a resposta da voluntária. Cada exercício será executado por 2 séries de 8 repetições nas primeiras 4 semanas, e por 3 séries de 8 repetições nas 4 semanas finais, exceto o da prancha. O tempo previsto para cada exercício será de 5 minutos.

De acordo com o sorteio realizado previamente, você poderá receber, ou não, o acompanhamento nutricional. A intervenção nutricional contará com um plano alimentar individualizado e baseado em cálculo para estimar a taxa metabólica basal segundo faixa etária e sexo como também o nível de atividade física. As orientações nutricionais serão baseadas em uma alimentação com baixa caloria, repassada pela nutricionista, colaboradora da pesquisa, durante a avaliação e nos meses seguintes, com uma visita mensal para acompanhamento totalizando dois encontros ao final do protocolo. Também existirão as orientações em forma de cartilha, esclarecendo tanto o preparo e armazenamento dos alimentos como informações nutricionais dos mesmos. Além do acompanhamento mensal presencial, existirá o acompanhamento telefônico feito a cada 15 dias, totalizando quatro contatos ao final do protocolo. O objetivo das ligações será o esclarecimento de dúvidas, o reforço da presença nas visitas mensais e o acompanhamento mais próximo da nutrição com você, voluntária.

Os riscos envolvidos na avaliação e durante o protocolo de exercícios são: constrangimento devido as avaliações ginecológicas. Para isto, explicaremos através de palestras a importância do assoalho pélvico na saúde da mulher, além de prezar pela avaliação individual, com fisioterapeutas especialistas na área e treinados para todos os procedimentos, permanecendo os mesmos do início ao fim do treinamento; fadiga ou desconforto muscular decorrente da terapia. Todas as voluntárias serão informadas que durante as primeiras sessões é comum a sensação de cansaço ou dor muscular devido o fortalecimento e condicionamento. Além disso, orientaremos que caso não consiga realizar o exercício, aquele protocolo será adaptado para você, de forma que consiga executar. Presença de infecção transmitida pelas sondas ou toque vaginal, para que isso não aconteça, serão usadas luvas descartáveis e o material será coberto com preservativo, também descartável.

Você terá os seguintes benefícios ao participar da pesquisa: acesso a uma avaliação completa da musculatura do assoalho pélvico que permitirá investigar fraquezas, falta de coordenação e outras alterações presentes no assoalho pélvico (períneo), como outras formas de incontinências e/ou prolapso de órgãos pélvicos (descidas de órgão – bexiga, útero ou reto – pela vagina). Caso alguma outra disfunção seja encontrada, ou as perdas urinárias persistam, a voluntária será encaminhada para o Setor de Fisioterapia do Hospital Universitário Onofre Lopes, onde permanecerá em tratamento por tempo indeterminado e também será encaminhada para o serviço de urologia do Hospital Universitário Onofre Lopes para uma investigação mais aprofundada.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Maria Clara Eugênia de Oliveira no telefone (84) 99924-7090, ou através do e-mail mariaclaraeoliveira@gmail.com.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão mantidos após a conclusão da pesquisa por um período de 5 anos em fichas individuais e reunidas em um arquivo central localizado no departamento de fisioterapia em local seguro, sendo a divulgação dos resultados feita de forma a não identificar os voluntários.

Se você tiver algum gasto que seja devido à sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite.

Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, localizado na Av. Nilo Peçanha, 620, Petrópolis – 1º andar do prédio administrativo – CEP 59.012-300, Natal/RN, telefone 3342-5003, ou através do e-mail cep_huol@yahoo.com.br.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável Maria Clara Eugênia de Oliveira.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa *“Protocolo de tratamento da Incontinência Urinária em mulheres com sobrepeso e obesidade através da cinesioterapia e reeducação alimentar”*, e autorizo a divulgação das

informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Participante da pesquisa:

Nome:

RG:



Impressão
datiloscópica do
representante legal

Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo “*Protocolo de tratamento da Incontinência Urinária em mulheres com sobrepeso e obesidade através da cinesioterapia e reeducação alimentar*”, 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.

Maria Clara Eugênia de Oliveira

Mestranda em Fisioterapia na Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Pesquisadora responsável

CREFITO: 191689-F

ANEXOS

ANEXO I- 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 profisisonais para mim.	1	2	3	4	5

ANEXO II- VERSÃO VALIDADA DO QUESTIONÁRIO ICIQ-SF

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 | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Uma vez por semana ou menos | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Duas ou três vezes por semana | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Uma vez ao dia | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Diversas vezes ao dia | <input type="checkbox"/> | 4 |
| O tempo todo | <input type="checkbox"/> | 5 |

4. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde. (assinale uma resposta)

- | | | |
|-------------------------|--------------------------|---|
| Nenhuma | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Uma pequena quantidade | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Uma moderada quantidade | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Uma grande quantidade | <input type="checkbox"/> | 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 Score: soma dos resultados 3 + 4 + 5 = _____

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

- | | |
|---|--------------------------|
| Nunca | <input type="checkbox"/> |
| Perco antes de chegar ao banheiro | <input type="checkbox"/> |
| Perco quando tusso ou espiro | <input type="checkbox"/> |
| Perco quando estou dormindo | <input type="checkbox"/> |
| Perco quando estou fazendo atividades físicas | <input type="checkbox"/> |
| Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo | <input type="checkbox"/> |
| Perco sem razão óbvia | <input type="checkbox"/> |
| Perco o tempo todo | <input type="checkbox"/> |

“Obrigado por você ter respondido às questões”