



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

ANA LETÍCIA ALVES ANDRADE

**SINTOMAS URINÁRIOS E GRAVIDADE DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE
MULHERES ENCAMINHADAS À FISIOTERAPIA**

FORTALEZA

2022

ANA LETÍCIA ALVES ANDRADE

**SINTOMAS URINÁRIOS E GRAVIDADE DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE
MULHERES ENCAMINHADAS À FISIOTERAPIA**

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento de
Fisioterapia da Universidade Federal do
Ceará como requisito parcial à obtenção do
título de Bacharel em Fisioterapia.**

**Orientadora: Prof.^a Dra.^a Vilena Barros de
Figueiredo**

FORTALEZA

2022

Dados Internacionais de Catalogação na
Publicação Universidade Federal
do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

-
- A565s Andrade, Ana Letícia Alves.
Sintomas urinários e gravidade da incontinência urinária de mulheres encaminhadas à
Fisioterapia / Ana Letícia Alves Andrade. – 2021.
20 f. : il.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de
Medicina, Curso de Fisioterapia, Fortaleza, 2021.
Orientação: Prof. Dr. Vilena Barros de Figueiredo.
1. Incontinência Urinária. 2. Severidade. 3. Distúrbios do Assoalho Pélvico. 4. Fisioterapia. I.
Título.

CDD 615.82

ANA LETÍCIA ALVES ANDRADE

SINTOMAS URINÁRIOS E GRAVIDADE DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE
MULHERES ENCAMINHADAS À FISIOTERAPIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Departamento de Fisioterapia da
Universidade Federal do Ceará como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel em
Fisioterapia.

Orientadora: Prof.^a Dra.^a Vilena Barros de
Figueiredo

Aprovada em: 21/01/2022

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra.^a Vilena Barros de Figueiredo (Orientadora)

Universidade Federal do Ceará

Prof.^a Dra.^a Mayle Andrade Moreira

Universidade Federal do Ceará

Mestre Rayanne Moreira da Cunha

Universidade Federal do Ceará

RESUMO

A Incontinência Urinária (IU) é uma condição caracterizada pela perda involuntária de urina. A IU é um problema de saúde pública, tem impacto mundial, está associada a pior qualidade de vida, pior saúde mental, menor produtividade e tem impacto no funcionamento social, sendo cerca de três vezes mais reportada em mulheres. Mulheres com IU reportam crenças negativas e desinformação sobre a condição. A investigação dos sintomas urinários e sua associação com a gravidade é fundamental para a elaboração de planos de tratamento e desenvolvimento de materiais de educação em saúde. O objetivo deste estudo foi avaliar associações entre os sintomas urinários e a gravidade da IU e a associação entre duas medidas de gravidade de mulheres encaminhadas à Fisioterapia em uma Maternidade-Escola. Trata-se de um estudo quantitativo, observacional e transversal, a partir da observação de prontuários de forma retrospectiva. A amostra foi composta por mulheres assistidas pelo Serviço Ambulatorial de Fisioterapia Pélvica da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Foram coletados dados sociodemográficos, histórico uroginecológico, obstétrico, medida de gravidade do King's Health Questionnaire (KHQ) e o Índice de Severidade da Incontinência (ISI) de mulheres com 18 anos ou mais e que apresentaram queixa principal de IU. Os dados foram armazenados e analisados pelo software Jamovi 1.2.25 e com alfa de significância menor que 0,05. Foi realizada análise descritiva para variáveis contínuas, frequências e porcentagens para variáveis categóricas. Teste Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis para variáveis contínuas e Teste exato de Fisher para variáveis categóricas. Participaram do estudo 400 mulheres com média de idade de 55 anos ($\pm 12,2$), sendo a IUM o diagnóstico mais prevalente (44,5%). Houve diferença significativa para a associação de presença de sintomas urinários na gravidade da IU, e associação positiva entre as medidas de gravidades estudadas. Concluímos que existe associação entre sintomas urinários e a gravidade da IU em mulheres encaminhadas à Fisioterapia em uma Maternidade-Escola.

Palavras-chave: Incontinência Urinária; Severidade; Distúrbios do Assolho Pélvico; Fisioterapia.

ABSTRACT

Urinary Incontinence (UI) is a problem for the involuntary loss of urine. UI is a health problem, has a worldwide impact, is associated with worse quality of life, worse mental health, lower productivity and has an impact on social functioning, being about three times more reported in women. Women with UI report beliefs and misinformation about the condition. The investigation of urinary symptoms and their association with severity is essential for the elaboration of treatment plans and the development of health education materials. The objective of this study was to evaluate associations between urinary symptoms and the severity of urinary incontinence, and the association between two measures of severity from a teaching maternity hospital. This is an experimental, observational and cross-sectional study, based on the observation of medical records in a retrospective manner. A sample composed of women assisted by the Outpatient Pelvic Physiotherapy Service of the Maternity School Assis Chateaubriand. (I Severity of data, history, sociodemographic, health) of women with 18 main complaints of urinary incontinence. Data were analyzed and analyzed by Jamovi 1.2.25 software and with an alpha of significance less than 0.05. Descriptive analysis was performed for continuous variables, frequencies and percentages for categorical variables. Mann-Whitney or Kruskal-Wallis test for continuous variables and Fisher's exact test for categorical variables. A total of 400 women with a mean age of 55 years (± 12.2) participated in the study, with Mixed Urinary Incontinence (MUI) being the most prevalent diagnosis (44.5%). There was a significant difference for the association of the presence of urinary symptoms in the severity of urinary incontinence, and positive between the measures of severity comparisons. We conclude that there is an association between urinary symptoms and the severity of UI in women referred to Physical Therapy in a Maternity School.

Keywords: Urinary Incontinence; Severity; Pelvic Floor Dysfunction; Physical Therapy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 MATERIAIS E MÉTODOS	3
2.1. Tipo, local do estudo e período de coleta	3
2.2. Fonte dos dados	3
2.3. Critérios de inclusão	3
2.4. Critérios de exclusão	3
2.5. Ficha de avaliação em Uroginecologia	3
2.6. Índice de Gravidade da Incontinência – Incontinence Severity Index	4
2.7. Medida de gravidade do King’s Health Questionnaire	4
2.8. Análise dos dados	5
2.9. Aspectos éticos	5
3 RESULTADOS	7
4 DISCUSSÃO	12
5 CONCLUSÃO	15
REFERÊNCIAS	16
ANEXOS	18

1 INTRODUÇÃO

A Sociedade Internacional de Continência (ICS) define incontinência urinária (IU) como qualquer perda involuntária de urina e pode ser classificada em três tipos principais: a incontinência urinária de esforço (IUE), a qual envolve queixas de perda de urina associada a tosse e espirros e a atividades de esforço, como exercícios; a incontinência urinária de urgência (IUU), na qual há perda de urina associada a súbitas sensações de urgência; e incontinência urinária mista (IUM), caracterizada pela presença de sintomas de ambas (IUE e IUU) (HAYLEN *et al.*, 2010). As mulheres com essa condição podem apresentar outros sintomas urinários que se apresentam em diferentes fases da micção, sendo estes categorizados em sintomas de enchimento vesical, os quais são noctúria, enurese, urgência, urge-incontinência e frequência urinária aumentada, os sintomas de esvaziamento vesical, os quais são hesitação, intermitência, disúria, retenção de urina, esforço para urinar, fluxo urinário lento, e os sintomas pós-miccionais que são a sensação de esvaziamento incompleto e o gotejamento pós-miccional (COYNE *et al.*, 2008; SOLER *et al.*, 2018).

A ocorrência de IU está associada ao aumento da idade, comorbidades, incapacidade funcional, fatores hormonais, fatores ambientais, gênero e comportamento sedentário (TAMANINI *et al.*, 2018; VAUGHAN; MARKLAND, 2020), sendo um importante problema de saúde pública, visto que tem alta prevalência na população mundial, sobretudo em mulheres. Estudos populacionais revelam uma prevalência que varia entre 5 e 69%, sendo as faixas de prevalência mais altas encontradas na população idosa (ACAR; ASLAN, 2021; BEDRETDINOVA *et al.*, 2016; MILSOM; GYHAGEN, 2019). Na população brasileira, a prevalência dessa condição é de 52,8% das mulheres, sendo cerca de 30% com queixa de IUE. Um estudo populacional realizado em todas as regiões geográficas do Brasil encontrou que mais da metade das mulheres apresentam também outros sintomas urinários, sendo os mais frequentes relacionados à fase de enchimento vesical (SOLER *et al.*, 2018).

A IU é associada com piora de qualidade de vida, da saúde mental, da qualidade de vida sexual, produtividade no trabalho, sobretudo no que se refere a atitudes relacionadas à saúde e participação social (CHENG *et al.*, 2020; COYNE *et al.*, 2008, 2012; SOLER *et al.*, 2019). Foi observado que as mulheres tendem a ter crenças negativas sobre a IU e desinformação sobre fatores etiológicos, prevenção e tratamento. A maioria das mulheres acredita que a IU é uma condição sem cura ou com manejo exclusivamente cirúrgico, sem prevenção, e que tem a idade como fator determinante. Essas crenças impedem a busca por atendimento ou o relato das queixas urinárias em níveis menos graves se não questionados

especificamente, dificultando também a avaliação ampla desse parâmetro (BEDRETDINOVA *et al.*, 2016; VASCONCELOS *et al.*, 2019).

Ademais, ainda nesse contexto, foram reportados dados na literatura mostrando alta correlação entre a frequência e a gravidade de sintomas de incontinência. (SOLER *et al.*, 2018). Em um estudo no qual 24% das mulheres apresentaram sintomas moderados a severos, 39% consideraram que passar o resto da vida com a condição urinária atual seria um aspecto muito negativo, e que estavam infelizes e/ou insatisfeitas (SOLER *et al.*, 2019). Um estudo indicou que mulheres com percepção de frequência aumentada e outros sintomas de esvaziamento urinário tiveram mais chances de buscar tratamento; e mulheres com enurese noturna e perdas urinárias sem motivos específicos tiveram mais chances de descontinuar o tratamento (SOLER *et al.*, 2019).

Assim, a avaliação sobre a gravidade é fundamental para identificar o impacto na qualidade de vida e nas mudanças comportamentais adotadas por essa população (ACAR; ASLAN, 2021; BEDRETDINOVA *et al.*, 2016; COYNE *et al.*, 2008). Além disso, a literatura aponta que a gravidade pode ter relação com a procura pelos serviços de saúde e com a forma com a qual as mulheres lidam com a condição, seja buscando tratamentos eficazes ou medidas paliativas (XU *et al.*, 2016).

Desse modo, a investigação dos sintomas urinários é fundamental para a elaboração de planos de tratamento eficazes e desenvolvimento de materiais de educação em saúde (ACAR; ASLAN, 2021; SOLER *et al.*, 2019). Sabe-se que a gravidade da IU tem impacto negativo na qualidade de vida e que os tipos de incontinência alteram a dimensão desse impacto, contudo a relação entre essas medidas ainda não é bem estabelecida na literatura e há uma escassez de publicações científicas que abordem a associação da gravidade da IU com os sintomas urinários diretamente (KRHUT *et al.*, 2018). Portanto, o presente estudo teve como objetivo principal avaliar associações entre os sintomas urinários e a gravidade da IU de mulheres encaminhadas à Fisioterapia em uma Maternidade-Escola. Como objetivo secundário, esse estudo visou avaliar associações entre dois instrumentos que tem como objetivo medir a gravidade da IU, a subescala “Medidas de gravidade” do King’s Health Questionnaire (KHQ) e o Índice de Severidade da Incontinência (ISI).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

2.1. Tipo, local do estudo e período de coleta

Estudo do tipo quantitativo, observacional, transversal, a partir de coleta retrospectiva de dados das fichas de avaliação, questionários e prontuários de mulheres atendidas pelo Serviço de Fisioterapia Pélvica da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC). Foram considerados os dados de mulheres avaliadas entre janeiro de 2017 e agosto de 2021. O presente estudo foi um recorte de um projeto ampliado denominado “Avaliação e desfechos de mulheres com disfunções do assoalho pélvico encaminhadas à Fisioterapia” do Projeto de Fisioterapia na Saúde da Mulher (PROFISM) em parceria com o Serviço Ambulatorial de Fisioterapia Pélvica, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da MEAC (Parecer número 4.742.721/2021 e CAAE 46949321.0.0000.5050).

2.2. Fonte dos dados

A coleta de dados foi realizada por meio das fichas de avaliação, prontuários e questionários validados para prática clínica, incorporados e utilizados amplamente na rotina do serviço de fisioterapia pélvica da MEAC. A pesquisadora não realizou recrutamento de participantes, não entrevistou nenhuma paciente e não fez nenhum tipo de teste/exame físico para esta pesquisa.

Para a presente pesquisa foram consideradas apenas informações previamente coletadas por meio das fichas de avaliação do serviço (ficha de avaliação em Uroginecologia (ANEXOS)). Todas as informações contidas nas fichas e questionários foram colhidas pelo autorrelato das pacientes no momento da avaliação, realizada pelas fisioterapeutas do serviço e participantes do projeto de extensão no ambulatório de fisioterapia pélvica da MEAC.

A coleta dos dados das fichas de avaliação, questionários e prontuários foi previamente autorizada mediante aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da MEAC.

2.3. Critérios de inclusão

Foram coletados apenas os dados de mulheres que foram atendidas pelo Serviço de Fisioterapia Pélvica da MEAC, que apresentaram queixa principal de IU e maiores de 18 anos.

2.4. Critérios de exclusão

Não foram considerados os dados de mulheres com queixas principais ou diagnósticos associados de câncer ginecológico, desordens neurológicas, dor pélvica crônica, prolapso e outras disfunções do assoalho pélvico (DAP).

2.5. Ficha de avaliação em Uroginecologia

Na anamnese, por meio de uma ficha de avaliação, foram coletados dados sociodemográficos (idade, estado civil, escolaridade e profissão), dados clínicos (queixa principal e doenças associadas), histórico ginecológico e obstétrico, e sintomas urinários (perda urinária antes da micção, enurese, noctúria, urgência, urge-incontinência, perda aos esforços, disúria, sensação de esvaziamento incompleto, hesitação, gotejamento pós-miccional, fluxo intermitente e esforço para urinar).

2.6. Índice de Gravidade da Incontinência – Incontinence Severity Index

É um questionário validado, traduzido e adaptado para a população brasileira, o qual classifica a gravidade da IU (leve, moderada, grave ou muito grave) e é composto por duas questões sobre frequência de eventos de perdas urinárias e quantidade de urina. Sua pontuação pode variar de 1 a 12 e o escore final é obtido através da multiplicação da frequência pela quantidade. O índice apresentou confiabilidade de 0,93 no coeficiente α de Cronbach e 0,96 no coeficiente de correlação intraclassa, o que é considerado excelente confiabilidade, além de uma correlação positiva ($r=0,72$, $p<0,01$) entre os resultados obtidos no índice e no *pad test*, consistindo, assim, em confiabilidade, consistência interna e validade de constructo satisfatórias (PEREIRA *et al.*, 2011).

2.7. Medida de gravidade do King's Health Questionnaire

O KHQ é um questionário altamente recomendável pela ICS classificado como grau A de recomendação para utilização em pesquisas clínicas, tendo 21 itens que avaliam nove componentes que contemplam todos os aspectos da CIF: percepção do estado geral de saúde, problema urinário envolvido, distúrbio sono/energia, problemas emocionais, impacto da IU, limitação social, limitação física, limitação pessoal, limitação atividade diária e as duas escalas independentes: medidas de gravidade e escala de sintomas urinários (DANTAS *et al.*, 2019; KELLEHER *et al.*, 1997). O questionário foi validado e traduzido para mulheres brasileiras com incontinência urinária (TAMANINI *et al.*, 2003). A todas as respostas são atribuídos valores numéricos, somados e avaliados por domínio. Os valores são calculados por meio de fórmula matemática, obtendo-se, assim, o escore de qualidade de vida. Os escores variam de 0 a 100 e quanto maior a pontuação obtida, pior é a qualidade de vida relacionada àquele domínio. Neste estudo foi utilizada apenas a “medida de gravidade” do KHQ para avaliação (composta por 5 itens) (TAMANINI *et al.*, 2003) (ANEXO A - Ficha de avaliação Fisioterapêutica em Uroginecologia). Essa medida reflete o grau que a IU afeta o dia a dia, em que são avaliados problemas como a necessidade de uso de absorventes, restrição da ingestão de líquidos, necessidade de trocar de roupas muitas vezes, preocupação constante com odor de urina e se

fica envergonhada por causa do problema de bexiga. A medida de gravidade apresentou confiabilidade de 0,79 coeficiente α de Cronbach e 0,81 na correlação intraclasse, sendo considerado uma confiabilidade aceitável e de correlação forte (TAMANINI *et al.*, 2003).

2.8. Análise dos dados

Os dados coletados foram armazenados no banco de dados do software Jamovi 1.2.25. A análise estatística foi realizada de forma descritiva utilizando médias e desvio padrão para variáveis contínuas, e frequências absolutas e porcentagens para as variáveis categóricas. A análise bivariada foi realizada para avaliar a associação entre sintomas urinários e a gravidade da IU (ISI e medidas de gravidade do KHQ). Para as análises bivariadas foram realizados os testes Mann-Whitney (não paramétrico) para as variáveis contínuas de até dois grupos, Kruskal-Wallis (não paramétrico) para avaliar a diferença entre 3 ou mais grupos, e Qui-quadrado ou Exato de Fisher para as variáveis categóricas. O nível de significância assumido foi de 5% e o software utilizado para análise foi o software Jamovi 1.2.25.

2.9. Aspectos éticos

O presente estudo é um recorte de um projeto ampliado denominado “Avaliação e desfechos de mulheres com disfunções do assoalho pélvico encaminhadas à Fisioterapia” do Projeto de Fisioterapia na Saúde da Mulher (PROFISM) em parceria com o Serviço Ambulatorial de Fisioterapia Pélvica. É aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da MEAC sob o parecer número 4.742.721/2021 e CAAE 46949321.0.0000.5050 (ANEXO B), e respeita o Código de Ética Profissional do Fisioterapeuta. As informações obtidas mediante os prontuários, fichas e questionários das pacientes serão mantidas em sigilo absoluto.

A presente pesquisa dispensou o uso do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) tendo em vista que somente utilizou dados previamente coletados na rotina do serviço e revisão de prontuários. A coleta de dados foi realizada por meio das fichas de avaliação, prontuários e questionários validados para prática clínica, incorporados e utilizados amplamente na rotina do serviço de fisioterapia pélvica da MEAC, sendo utilizados para fins de pesquisa científica somente após a aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética.

Os dados da pesquisa são considerados confidenciais como propriedade conjunta das partes envolvidas, podendo ser divulgados, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos participantes da pesquisa. Os dados pessoais foram excluídos da pesquisa, não sendo usados posteriormente para qualquer fim. Todas as fichas coletadas foram identificadas por números no banco de dados, a fim de evitar a perda do sigilo das informações.

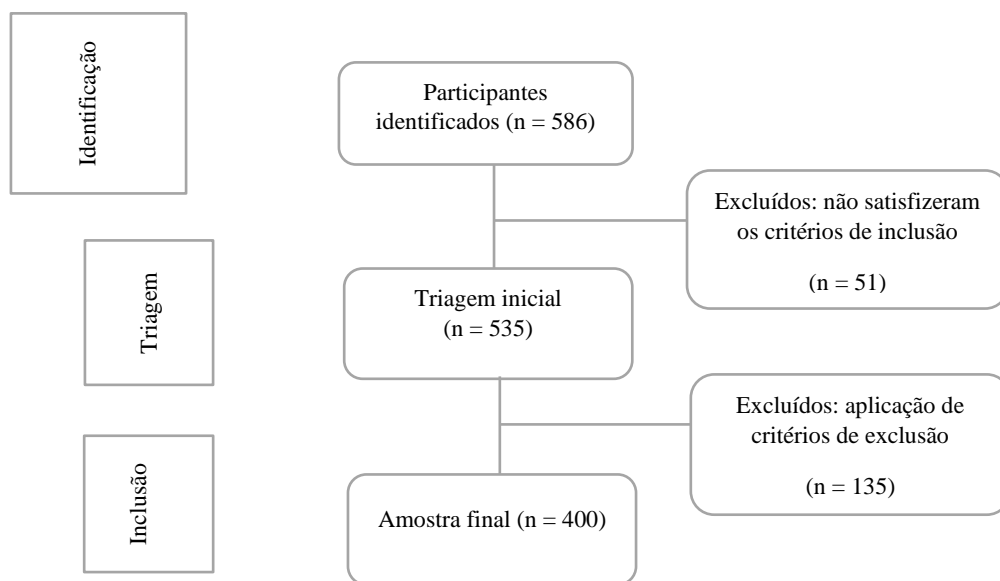
Os benefícios desta pesquisa foram conhecer as associações entre os sintomas urinários e outros aspectos clínicos, o nível de gravidade da IU e o grau que ela afeta o dia a dia

das mulheres com IU atendidas neste serviço, podendo servir no futuro para aprimorar os serviços e intervenções em saúde oferecidas a este público-alvo na MEAC.

3 RESULTADOS

A consulta inicial ao banco de dados apresentou uma amostra de 586 mulheres assistidas pelo serviço de Fisioterapia Pélvica da MEAC, das quais 48 foram excluídas por não apresentarem nenhum tipo de IU como queixa principal e uma por não atender aos requisitos de idade, as 535 mulheres restantes foram triadas a partir dos critérios de exclusão resultando em uma amostra final de 400 participantes, a Figura 1 apresenta o fluxograma da amostra deste estudo.

Figura 1 – Fluxograma da amostra



Fonte: elaborada pela autora

O perfil da amostra consiste em mulheres múltiparas ($3,2 \pm 2,7$), com média de idade de 55 ($\pm 12,2$) anos que exercem algum tipo de atividade remunerada (48,7%). A maioria dessa população tem escolaridade até o nível fundamental (47,7%) e parceria (56,7%). Essas mulheres têm uma alta taxa de histórico de cirurgias ginecológicas (71%), 64,5% estão na pós-menopausa, todavia 91,5% não estão em uso de terapia de reposição hormonal (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico, ginecológico e obstétrico.

Variáveis		Média ± DP
Idade (n=400)		55,2 ±12,2
Gestações (n=400)		3,9 ±3,2
Abortos (n=400)		0,7 ±1,2
Partos (n=400)		3,2 ±2,7
Partos vaginais (n=400)		2,6 ±2,8
Partos cesáreos (n=400)		0,5 ±0,8
Pós-menopausa (n=233)		46 ±9,6
		n(%)
Parceria (n=391)	Com parceria	227 (56,7)
	Sem parceria	164 (41)
	Não informou	9 (2,2)
Escolaridade (n= 379)	Analfabetos	19517 (4,2)
	Ensino fundamental	191(47,7)
	Ensino médio	135 (33,7)
	Nível superior	36(9)
Atividade remunerada (n=375)	Não informou	21(5,2)
	Sim	195 (48,7)
	Não	180 (45)
Diabetes (n=396)	Não informou	25 (6,2)
	Sim	91 (22,7)
	Não	305 (76,2)
Hipertensão (n=396)	Não informou	4 (1)
	Sim	153 (38,2)
	Não	243 (60,7)
Abortos (n=400)	Não informou	4 (1)
	Sim	174 (43,5)
	Não	226 (56,5)
Tipo de parto (n=400)	Não informado	1 (0,2)
	Vaginais Sim	313 (78,2)
	Não	87 (13,9)
	Cesáreos Sim	158 (39,5)
Fórceps (n=351)	Não	242(60,5)
	Não informado	1 (0,2)
	Sim	59 (14,7)
	Não	221 (55,2)
Cirurgia ginecológica (n=395)	Não se aplica	71(17,7)
	Não informou	49 (12,2)
	Sim	284(71)
	Não	111(27,7)
Pós-menopausa (n=389)	Não informado	5 (1,2)
	Sim	258(64,5)
	Não	131(32,7)
	Não informou	11 (2,7)

TRH (n=390)	Sim	24 (6)
	Não	366 (91,5)
	Não informou	10 (2,5)

TRH: Terapia de Reposição Hormonal

Fonte: dados da pesquisa

O perfil clínico das participantes da amostra está sumarizado na tabela 2. Na análise do perfil clínico dessas mulheres foi possível observar que o tipo mais prevalente de incontinência urinária foi a IUM (44,5%) e que os sintomas de enchimento vesical são os mais predominantes nessa população. A perda antes da micção, noctúria, urge-incontinência e a perda aos esforços estão presentes em 70-85% da amostra. Além disso, mais da metade das mulheres apresenta sintomas de esvaziamento incompleto e gotejamento pós-miccional. Observa-se também que quase metade (46,8%) dessas mulheres avaliam a gravidade da IU como moderada de acordo com o ISI e tiveram média de 40,1 pontos ($\pm 22,9$) na medida de gravidade do KHQ.

A análise de associação entre os sintomas urinários e a medida de gravidade, descrita na tabela 3, constatou que todos os sintomas classificados como sintomas da fase de enchimento vesical, além dos sintomas de Esvaziamento incompleto, Gotejamento pós-miccional e Fluxo intermitente que se referem à fase de esvaziamento vesical, apresentaram diferença estatisticamente significativa ($p < 0,05$), indicando que mulheres que apresentam esses sintomas têm maior gravidade associada à condição quando comparadas a mulheres deste perfil que não os referem. Quando associados ao ISI, observa-se que as mulheres que relatam ter sintomas urinários referem com maior frequência que a gravidade dos seus sintomas é de nível moderado, em uma porcentagem que varia de cerca de 37-50% a depender do tipo.

Tabela 2 - Perfil clínico das participantes da amostra.

Esforço para urinar	82	20,	3	78,7	397	3 (0,7)
		2	1			
			5			

ISI: Índice de Gravidade da Incontinência; IUU: Incontinência Urinária de Urgência; IUE: Incontinência Urinária de Esforço; IUM: Incontinência Urinária Mista; D.P: Desvio padrão.

Fonte: dados da pesquisa

Tabela 3 - Associação entre sintomas urinários e medidas de gravidade da IU (ISI e medidas de gravidades do KHQ).

Variáveis	Medida de gravidade (KHQ) (p) ^a	ISI (%) ^b				(p) ^c
		Leve	Moderado	Grave	Muito grave	
Perde antes da urina	<0,001**	5,7	45,1	27,9	20,6	<0,001**
Enurese	<0,001**	5,4	37,2	27,9	28,7	0,001*
Noctúria	0,040*	6,3	44,9	28,5	18,4	0,043*
Urgência	0,003*	6	43,3	29,8	20,1	<0,001**
Urge-incontinência	<0,001**	4,8	42,8	29,8	22,3	<0,001**
Perda aos esforços	<0,001**	7,9	46,1	28,3	17,5	<0,001**
Disúria	0,625	5,4	44,1	30,6	17,1	0,900
Esvaziamento incompleto	0,030*	4,5	45,3	29,6	18	0,038*
Hesitação	0,244	7,7	49,5	24,2	14,3	0,714
Gotejamento pós-miccional	0,003*	5,9	46	25,7	20,3	0,443
Fluxo intermitente	0,044*	6,5	50,4	25,2	13,8	0,561
Esforço para urinar	0,382	7,3	50	24,4	12,2	0,300

*p<0,05

**p<0,001

^ATeste de Mann-Whitney

^BTeste Qui-Quadrado

^CTeste Exato de Fisher

Fonte: dados da pesquisa

A tabela 4 mostra a média e o desvio padrão dos scores da medida de gravidade do KHQ de acordo com o grau de gravidade mensurado pelo ISI. As médias dos scores aumentam de acordo com o aumento do grau de gravidade do ISI (p <0,001). A análise pós-hoc par a par (Tabela 5) evidencia esse resultado por meio da diferença significativa entre os graus leve e moderado, e moderado e muito grave, enquanto os graus consecutivos não apresentam diferenças significativas.

Tabela 4 - Associação entre medidas de gravidade (ISI e medidas de gravidades do KHQ) utilizando teste de Kruskal-Wallis.

Variáveis	Significância (p)	Média ± SD
KHQ	ISI	<0.001
	Leve	28,4±24,6
	Moderada	35,8±20,6
	Grave	45,2±23,3
	Muito grave	51± 21

Fonte: dados da pesquisa

Tabela 5 - Análise de post hoc utilizando o método de Dwass-Steel-Critchlow-Fligner.

	Leve vs moderado	Leve vs. grave	Leve vs. muito grave	Moderado vs. grave	Moderado vs. muito grave	Grave vs. muito grave
Medida de gravidade	0,119	0,002	<0,001	0,010	<0,001	0,322

Fonte: dados da pesquisa

4 DISCUSSÃO

O objetivo principal deste estudo foi avaliar as associações entre os sintomas urinários e a gravidade da IU, por meio de dois instrumentos validados e traduzidos, amplamente utilizados e recomendados mundialmente (DANTAS *et al.*, 2019; KIERES *et al.*, 2021; MALIK *et al.*, 2019; NUNES TAMANINI *et al.*, 2003; PEREIRA *et al.*, 2011). Nossos achados sugerem que é possível estabelecer relação entre a presença de sintomas urinários com a gravidade da IU na população estudada e há associação também entre as a medida de gravidade do KHQ e o questionário ISI.

As características sociodemográficas e clínicas das mulheres estudadas são similares às encontradas em outras publicações nacionais referentes à IU. Esse perfil de mulheres, com média de 55 anos, multíparas, entre outros fatores, já foram relatados como fatores de risco para o desenvolvimento de IU, piores graus de gravidade da IU, qualidade de vida, função sexual e funcionalidade (FARIA *et al.*, 2015; JULIATO *et al.*, 2017; KARBAGE *et al.*, 2016; MARQUES *et al.*, 2015; SABOIA *et al.*, 2017; VIEIRA *et al.*, 2019).

Nossos resultados evidenciaram que todos os sintomas de enchimento vesical, além do esvaziamento incompleto, gotejamento pós-miccional e fluxo intermitente estão associados ao aumento da gravidade da IU, conforme os resultados obtidos na medida de gravidade do KHQ. De forma similar, no ISI, houve associação da presença dos sintomas de enchimento vesical, e da sensação de esvaziamento incompleto, com o índice de gravidade moderado.

Os achados da nossa população complementam as publicações até o momento, as quais encontraram forte correlação positiva ($r=0,7-0,9$) de sintomas urinários em mulheres, principalmente os de enchimento vesical, com os escores do King's Health Questionnaire, além de apresentar boa confiabilidade e validade. Entretanto, Okamura, Nojiri e Osuga (2009) não coletaram dados de gravidade da IU, por esse motivo a subescala de medidas de gravidade não foi incluída. Ainda assim, nossa análise alcançou resultados similares que confirmam esses achados. (OKAMURA; NOJIRI; OSUGA, 2009).

O uso de absorventes e a vergonha associada à IU são questões abordadas pela medida de gravidade do KHQ e estas foram associadas também a uma pior qualidade de vida, que influencia negativamente o bem-estar dessa população (SMITH, 2016). Também foi previamente descrita na literatura a relação da gravidade da IU com os sintomas urinários em mulheres, inclusive do impacto na qualidade de vida, comportamento de buscar tratamento, satisfação com o tratamento e bem-estar (COYNE *et al.*, 2008; OBLOZA *et al.*, 2019; SIDDIQUI *et al.*, 2018; SOLER *et al.*, 2018).

A partir disso, é pertinente investigar quais são as mudanças de comportamento adquiridas de forma a minimizar os sintomas e prejuízos da IU (SCHREIBER PEDERSEN *et al.*, 2018; SMITH, 2016). Essa investigação é fundamental para adotar medidas clínicas eficazes por meio de programas que abordem educação em saúde como componente, visando realizar orientações para mudanças de hábitos e controle de comorbidades. Vale ressaltar que mulheres com crenças errôneas sobre a condição de saúde que apresentam e do manejo adequado dessas condições podem ter impactos negativos, insatisfação ou nem buscar tratamento (SWANTON; GORMLEY, 2020; VASCONCELOS *et al.*, 2019). 2016)

Atualmente, não há consenso sobre quais instrumentos de medida utilizar em pesquisas clínicas, isso pode ser uma barreira para comparar e difundir resultados de forma a implementar na prática clínica (A. *et al.*, 2021; BRANDT; SOLOMAYER; SKLAVOUNOS, 2021; MALIK *et al.*, 2019). Entretanto, essa gama de instrumentos validados disponíveis nos permite avaliar habilidades semelhantes e de forma complementar, em múltiplos contextos e populações, considerando as particularidades e domínios de cada questionário, como acontece na medida de gravidade do KHQ e no ISI, os quais nos oferecem uma boa perspectiva de intensidade em suas gradações (DANTAS *et al.*, 2019; OH; KU, 2007). Na tentativa de atenuar essas dificuldades, alguns autores correlacionaram diferentes instrumentos/domínios e elaboraram maneiras de comparar escores de gravidade da IU de diferentes instrumentos, o que nos permite estabelecer associações com maior precisão (BRANDT; SOLOMAYER; SKLAVOUNOS, 2021; DANTAS *et al.*, 2019; KIERES *et al.*, 2021; MALIK *et al.*, 2019).

Quando comparadas, a medida de gravidade do KHQ e os níveis de gravidade do ISI houve uma associação evidenciada pela média dos escores de gravidade do KHQ, os quais tendem a aumentar conforme o aumento dos níveis de gravidade do ISI. Os achados corroboram o estudo de Brandt *et al.*, 2021, os quais analisaram as correlações dos dois questionários e constataram significância ($p < 0,01$) entre o ISI e a medida de gravidade do KHQ e correlação positiva entre o aumento do grau de gravidade da IU e do escore geral do KHQ.

Destacamos que as questões abordadas em ambos os questionários apesar de ter correlação, são complementares pelo fato de abordarem questionamentos que partem de objetivos diferentes. Os itens de frequência de perda e quantidade de urina do ISI não são capazes de abranger as particularidades dos itens de uso de absorventes, ingesta hídrica e vergonha associada à IU abordadas pela medida de gravidade do KHQ (BRANDT; SOLOMAYER; SKLAVOUNOS, 2021; DANTAS *et al.*, 2019).

O presente estudo apresenta limitações referentes ao uso de apenas uma das subescalas do King's Health Questionnaire, o que requer cautela na interpretação dos dados,

visto que há uma escassez de outros estudos que investiguem a associação com os sintomas urinários em mulheres. No entanto, como destacado anteriormente, há evidências que embasam o uso dessa escala.

Os pontos fortes deste estudo estão no tamanho amostral, sendo este composto por um perfil que condiz com estudos mais robustos realizados com mulheres que buscam atendimento em centros especializados; e destaca-se por sugerir uma associação entre os sintomas urinários e a gravidade da IU com instrumentos de medida apropriados.

5 CONCLUSÃO

As mulheres incontinentes que procuram atendimento especializado de Fisioterapia têm a IUM como tipo mais prevalente e classificam a gravidade da incontinência como moderada. Concluimos que é possível estabelecer relação entre a presença de determinados sintomas urinários, principalmente sintomas de enchimento vesical, com a gravidade da IU na população estudada. As medidas de gravidade estudadas (ISI e medidas de gravidade do KHQ) também apresentaram associação. Sugerimos o uso dessas medidas para uma avaliação mais ampla e completa, assim facilitando a adoção de medidas de acompanhamento do tratamento de pacientes neste contexto.

REFERÊNCIAS

- A., Denisenko; Andrew *et al.* Evaluation and management of female urinary incontinence. *The Canadian Journal of Urology*, v. 28, n. Suppl 2, p. 27–32, 2021.
- ACAR, Zehra; ASLAN, Ergül. The Burden and Cost in Urinary Incontinence. *The New Journal of Urology*, v. 16, n. 1, p. 65–74, 2021.
- BEDRETDINOVA, Dina *et al.* Prevalence of Female Urinary Incontinence in the General Population According to Different Definitions and Study Designs. *European Urology*, v. 69, n. 2, p. 256–264, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.eururo.2015.07.043>>.
- BRANDT, Florian; SOLOMAYER, Erich-Franz; SKLAVOUNOS, Panagiotis. Correlation between the Incontinence Severity Index (ISI) and the quality of life dimensions of the King's Health Questionnaire (KHQ) in German-speaking urinary incontinent women. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, v. 51, n. 2, p. 102288, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2021.102288>>.
- CHENG, Shulin *et al.* Association of urinary incontinence and depression or anxiety: a meta-analysis. *Journal of International Medical Research*, v. 48, n. 6, 2020.
- COYNE, Karin S. *et al.* The impact of overactive bladder, incontinence and other lower urinary tract symptoms on quality of life, work productivity, sexuality and emotional well-being in men and women: Results from the EPIC study. *BJU International*, v. 101, n. 11, p. 1388–1395, 2008.
- COYNE, Karin S. *et al.* Urinary incontinence and its relationship to mental health and health-related quality of life in men and women in Sweden, the United Kingdom, and the United States. *European Urology*, v. 61, n. 1, p. 88–95, 2012.
- DANTAS, Thaissa Hamana de Macedo *et al.* Linking of assessment scales for women with urinary incontinence and the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Disability and Rehabilitation*, v. 41, n. 12, p. 1443–1449, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1431695>>.
- FARIA, Carlos Augusto *et al.* Effect of the type of urinary incontinence on the quality of life of patients in the public healthcare system in southeastern Brazil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, v. 37, n. 8, p. 374–380, 2015.
- HAYLEN, Bernard T. *et al.* An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) Joint Report on the Terminology for Female Pelvic Floor Dysfunction Bernard. *Neurourology and Urodynamics*, v. 29, n. December 2009, p. 4–20, 2010.
- JULIATO, Cássia Raquel Teatin *et al.* Factors associated with urinary incontinence in middle-aged women: a population-based household survey. *International Urogynecology Journal*, v. 28, n. 3, p. 423–429, 2017.
- KARBAGE, Sara A.L. *et al.* Quality of life of Brazilian women with urinary incontinence and the impact on their sexual function. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, v. 201, p. 56–60, 2016.
- KELLEHER, C. J. *et al.* A new questionnaire to assess the quality of life of urinary incontinent women. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, v. 104, n. 12, p. 1374–1379, 1997.
- KIERES, Pawel *et al.* Reliability of The King's Health Questionnaire and the International

- Consultation on Incontinence Modular Questionnaire (ICIQ-SF) Short Form in assessing urinary incontinence effects in Polish women. *Ginekologia Polska*, v. 92, n. 12, p. 850–855, 2021.
- KRHUT, Jan *et al.* Effect of severity of urinary incontinence on quality of life in women. *Neurourology and Urodynamics*, v. 37, n. 6, p. 1925–1930, 2018.
- MALIK, Rena D. *et al.* Domain Comparison Between 6 Validated Questionnaires Administered to Women With Urinary Incontinence. *Urology*, v. 132, p. 75–80, 2019.
- MARQUES, Larissa Pruner *et al.* Fatores demográficos, condições de saúde e hábitos de vida associados à incontinência urinária em idosos de Florianópolis, Santa Catarina. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 18, n. 3, p. 595–606, 2015.
- MILSOM, I.; GYHAGEN, M. The prevalence of urinary incontinence. *Climacteric*, v. 22, n. 3, p. 217–222, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1543263>>.
- NUNES TAMANINI, José Tadeu *et al.* Validation of the Portuguese version of the King's Health Questionnaire for urinary incontinent women. *Revista de Saude Publica*, v. 37, n. 2, p. 203–211, 2003.
- OBLOZA, Aneta *et al.* Association of baseline severity of lower urinary tract symptoms with the success conservative therapy for urinary incontinence in women. *International Urogynecology Journal*, v. 30, n. 5, p. 705–710, 2019.
- OH, Seung-June; KU, Ja Hyeon. Comparison of three disease-specific quality-of-life questionnaires (Bristol Female Lower Urinary Tract Symptoms, Incontinence Quality of Life and King's Health Questionnaire) in women with stress urinary incontinence. *Scandinavian Journal of urology and nephrology*, v. 41, p. 66–71, 2007.
- OKAMURA, Kikuo; NOJIRI, Yoshikatsu; OSUGA, Yoko. Reliability and validity of the King's Health Questionnaire for lower urinary tract symptoms in both genders. *BJU International*, v. 103, n. 12, p. 1673–1678, 2009.
- PEREIRA, Vanessa Santos *et al.* Translation and validation into Portuguese of a questionnaire to evaluate the severity of urinary incontinence. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, v. 33, n. 4, p. 182–187, 2011.
- SABOIA, Dayana Maia *et al.* Impacto dos tipos de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, Discussão, v. 51, n. 0, p. 1–8, 2017.
- SCHREIBER PEDERSEN, Louise *et al.* Predictors and reasons for help-seeking behavior among women with urinary incontinence. *International Urogynecology Journal*, v. 29, n. 4, p. 521–530, 2018.
- SIDDIQUI, Nazema Y *et al.* Mental Health, Sleep, and Physical Function in Treatment-Seeking Women With Urinary Incontinence. v. 200, n. 4, p. 848–855, 2018.
- SMITH, Andrew P. Female urinary incontinence and wellbeing: Results from a multi-national survey. *BMC Urology*, v. 16, n. 1, p. 4–9, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1186/s12894-016-0140-z>>.
- SOLER, Roberto *et al.* Impact of LUTS on treatment-related behaviors and quality of life: A population-based study in Brazil. *Neurourology and Urodynamics*, v. 38, n. 6, p. 1579–1587, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1002/nau.24004>>.
- SOLER, Roberto *et al.* The prevalence of lower urinary tract symptoms (LUTS) in Brazil:

Results from the epidemiology of LUTS (Brazil LUTS) study. *Neurourology and Urodynamics*, v. 37, n. 4, p. 1356–1364, 2018.

SWANTON, Amanda R.; GORMLEY, E. Ann. Prevention of Urinary Incontinence in Women. *Current Urology Reports*, v. 21, n. 10, p. 1–7, 2020.

TAMANINI, José Tadeu Nunes *et al.* A populational—based survey on the prevalence, incidence, and risk factors of urinary incontinence in older adults—results from the “SABE STUDY”. *Neurourology and Urodynamics*, v. 37, n. 1, p. 466–477, 2018.

VASCONCELOS, Camila Teixeira Moreira *et al.* Women’s knowledge, attitude and practice related to urinary incontinence: systematic review. *International Urogynecology Journal*, v. 30, n. 2, p. 171–180, 2019.

VAUGHAN, Camille P.; MARKLAND, Alayne D. Urinary incontinence in women. *Annals of Internal Medicine*, v. 172, n. 3, p. ITC17–ITC32, 2020.

VIEIRA, Mariana Carmem Apolinário *et al.* Symptoms of urinary incontinence and pelvic organ prolapse and physical performance in middle-aged women from Northeast Brazil: A cross-sectional study. *BMC Women’s Health*, v. 19, n. 1, p. 1–11, 2019.

XU, Dongjuan *et al.* Relationships among symptom severity, coping styles, and quality of life in community-dwelling women with urinary incontinence: a multiple mediator model. *Quality of Life Research*, v. 25, n. 1, p. 223–232, 2016.

ANEXOS

ANEXO A – FICHA DE AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM UROGINECOLOGIA.



FICHA DE AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM UROGINECOLOGIA

DADOS DO PACIENTE					
NOME			Profissão:		
PRONTUÁRIO:		DATA / /		Telefones:	
Idade:		DATA DE NASCIMENTO / /		Escolaridade:	
Cor:		Estado Civil:			
Peso:	Altura:	IMC:	BP (<18,5) ○ N (18,5-24,9) ○ S (25-29,9) ○ O (>30)	C.C:	cm
Diagnóstico de origem:			Encaminhado por:		
() 1ª opção de fto () Pré-operatório () Pós-operatório () Outros:					
Preencha os dados necessários do(a) paciente. Os itens em NEGRITO são obrigatórios					
HISTÓRIA CLÍNICA					
QUEIXA PRINCIPAL:					
HDA:					
Doenças Progressas: () Diabetes () HAS () Cardiopatias () Câncer					
() Desordens psicológicas: () Outros:					
Cirurgias prévias: () Não () Sim:					
Implante metálico () Não () Sim Marcapasso cardíaco: () Não () Sim					
Antecedentes familiares:					
MEDICAMENTOS EM USO:					
HISTÓRIA GINECOLÓGICA E OBSTÉTRICA					
G: A: Parto: C: N: Fórceps: Peso RN maior: Kg					
Episiotomia: () Não () Sim Laceração perineal: () Não () Sim					
Menarca: Menopausa: () Não () Sim Tempo de menopausa:					
Cirurgia ginecológica: () Não () Sim Qual:					
Faz uso de TRH: () Não () Sim Faz uso de Anticoncepcional: () Não () Sim					
SINTOMAS URINÁRIOS					
Enchimento vesical	NÃO	SIM	Esvaziamento vesical	NÃO	SIM
Perda Urinária Antes da Micção			Disúria		
Enurose			Sensação de Esvaziamento Incompleto		
Noctúria			Hesitação		
Urgência			Gotejamento Pós-Miccional		
Urge-incontinência			Fluxo Intermitente		
Perda aos esforços			Esforço para urinar		
Enchimento vesical			Esvaziamento vesical		

() Espirro () Tosse () Agachar () Erguer peso () Caminhando () Relação sexual () Contato com água () Riso () Outros: _____										
Frequência diurna	Frequência noturna									
ISI – INCONTINENCE SEVERITY INDEX										
1. Com qual frequência você apresenta perda de urina?	2. Qual quantidade de urina você perde cada vez?									
1. Menos de uma vez ao mês	1. Gotas									
2. Algumas vezes ao mês	2. Pequeno jato									
3. Algumas vezes na semana	3. Muita quantidade									
4. Todos os dias ou noites										
Cálculo: multiplica-se a pontuação da pergunta 1 pela da pergunta 2.										
Classificação: 1-2pts () Leve; 3-6pts () Moderado; 8-9pts () Grave; 10-12pts () Muito Grave										
MEDIDAS DE GRAVIDADE DO KINGS HEALTH QUESTIONNAIRE										
Você faz algumas das seguintes coisas? E se faz, quanto?	Nunca 1	Às Vezes 2	Frequentemente 3	O tempo todo 4	Escore					
8a. Você usa tomas ou absorventes para se manter seca?	()	()	()	()						
8b. Toma cuidado com a quantidade de líquidos que bebe?	()	()	()	()						
8c. Troca suas roupas íntimas quando elas estão molhadas?	()	()	()	()						
8d. Preocupa-se com a possibilidade de cheirar urina?	()	()	()	()						
8e. Fica envergonhada por causa do seu problema de bexiga?	()	()	()	()						
Medidas de gravidade = (8a + 8b + 8c + 8d + 8e) - 5 / 15) x 100										
ESCALA DE PERCEPÇÃO DO EFEITO GLOBAL										
Comparando há quando este episódio começou, seus sintomas melhoraram ou pioraram?										
-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
HÁBITOS: Quais desses alimentos fazem parte da sua dieta?										
	Cigarro	Alcool	Café	Adoçante	Refrigerante	Chá verde/	Cigarro	Alcool	Café	
Frequência: (1) > 1x/dia (2) diariamente (3) semanalmente (4) mensalmente (5) > 1 x/mês										
FUNÇÃO INTESTINAL:										
Escore de Constipação	Escore (Mínimo = 0, Máximo = 20)									
	0	1	2	3	4					
Frequência intestinal	1-2 x por dia em 1-2 dias	2 x por semana	1 x por semana	Menos de 1 x por semana	Menos que 1 x por mês					
Dificuldade: esforço/evacuação dolorosa	Nunca	Raramente	Algumas	Geralmente	Sempre					
Sensação de evacuação incompleta	Nunca	Raramente	Algumas	Geralmente	Sempre					

Dor abdominal	Nunca	Raramente	Algumas	Geralmente	Sempre
Tempo: minutos no lavatório, tentativa para evacuar	Menos que 5	5-10	10-20	20-30	Mais que 30
Auxílio: tipo de auxílio para evacuar	Sem auxílio	Laxantes estimulantes	Aux. Digital ou enema	_____	_____
Tentativa para evacuar sem sucesso em 24h	Nunca	Menos que 3	3-6	6-9	Maior que 9
Duração da constipação em anos	0	1-5	5-10	10-20	
Total:					
Classificação: () 0 – Sem constipação; () 1- Discreta (1-10); () 2- Moderada (11-20); () 3- Intensa (21-30)					
Incontinência Fecal	Nunca	Raramente < 1vez/mês	Às vezes < 1 vez/semana, Mas > 1 vez/mês	Frequentemente < 1 vez/dia, mas > 1 vez/semana	Sempre > 1 vez/dia
Sólidas	0	1	2	3	4
Líquidas	0	1	2	3	4
Gases	0	1	2	3	4
Uso de Protetor	0	1	2	3	4
Alteração do estilo de vida	0	1	2	3	4
Total:					
Classificação: () 0 – Não tem; () 1- Leve (1-7); () 2- Intermediária (8-13); () 3 – Grave (14-20)					
AVDs	Não	Sim			
Atividade física:			Qual:	Frequência/tempo:	
Evita fazer alguma coisa por causa da perda de urina:			O quê?		
Fez fisioterapia para IU			Resultado: () Positivo () Negativo		
ATIVIDADE SEXUAL:	() Ativa	() Inativa			
Tem perda de urina na relação:	() Não	() Antes	() Durante	() Após/orgasmo	
Sente desejo de urinar durante a relação sexual:	() Não	() Sim			
Sente dor durante a relação sexual:	() Não	() Sim	Posição		
Mudou a sua atividade sexual por causa da perda urinária ou prolapso	() Não	() Sim			
EXAME FÍSICO					
INSPEÇÃO: Vulva: () Trófica () Atrófica					
Consciência perineal: () ausente () presente () 1ª vez () a partir da 2ª vez					
Uso de musculatura acessória: () Não () Sim () Abdômen () adutores () glúteos					
TESTES:	Reflexo Bulbocavernoso: () Presente () Ausente				
	Cutâneo-anal: () Presente () Ausente				
Perda urinária na manobra de Valsalva: () Não () Sim			Tosse () Não () Sim		
() Perda em gotas () Perda em jato () Perda contínua					
Prolapsos: () Não () Sim		() PPVA Estágio:		() PPVP Estágio:	
() P. Apical Estágio:					

PALPAÇÃO:	<input type="checkbox"/> Unidigital <input type="checkbox"/> Bidigital		Dor a palpação: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
Tônus vaginal:	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hipotônico <input type="checkbox"/> Hipertônico				
FUNÇÃO MAP	P:_____ E:_____ R:_____ F:_____	ICS: <input type="checkbox"/> Forte <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Fraca <input type="checkbox"/> Ausente			
Relaxamento após contração máxima:	<input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Ausente				
Laceração perineal: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Compreensão dos exercícios: <input type="checkbox"/> Ótima <input type="checkbox"/> Boa <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Ruim				
PERINEOMETRIA	Raposo	1ª medida	2ª medida	3ª medida	Média
Perina ()	-				
Peritron ()					
OBS:					
Condição Funcional do MAP - ICS: <input type="checkbox"/> Hiperativo <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Hipoativo <input type="checkbox"/> Não funcional					
DIÁRIO MICCIONAL:	Preenchimento <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Adequado <input type="checkbox"/> Inadequado		
Frequência diurna média:	Perdas aos esforços:	Urgência:	Urge-incontinência:		
Noctúria:	Enurese Noturna:		Ingestão de líquido: _____ l/dia		
ESTUDO URODINÂMICO:					Data: ____ / ____ / ____
Padrão de Curva:	F. Médio: _____ ml/s	F. Máximo: _____ ml/s	Tempo de fluxo: _____ s		
Resíduo Miccional: _____ ml	C.V. 1º desejo: _____ ml	C.V. Máxima: _____ ml	Complacência: _____ cmH2O		
Perda ao esforço: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Pressão de perda: cmH2O	Contração não inibida: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Volume: _____ ml		
Diagnóstico Urodinâmico:					
DIAGNÓSTICO CLÍNICO		(1)IUU (2)IUE (3)IUM (4)POP (5)BH Outro:			
DIAGNÓSTICO FUNCIONAL:					
CONDUTAS FISIOTERAPÊUTICAS:					
<input type="checkbox"/> Terapia Comportamental: <input type="checkbox"/> TC1 <input type="checkbox"/> TC2 <input type="checkbox"/> TC3 <input type="checkbox"/> TC4 <input type="checkbox"/> TC-follow-up 1mês					
<input type="checkbox"/> Atendimento Individual <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> A3 <input type="checkbox"/> A4 <input type="checkbox"/> A5 <input type="checkbox"/> A6 <input type="checkbox"/> A7 <input type="checkbox"/> A8 <input type="checkbox"/> A9 <input type="checkbox"/> A10 <input type="checkbox"/> A11 <input type="checkbox"/> A12					
<input type="checkbox"/> Grupo Cinesioterapia: <input type="checkbox"/> G1 <input type="checkbox"/> G2 <input type="checkbox"/> G3 <input type="checkbox"/> G4 <input type="checkbox"/> G5 <input type="checkbox"/> G6 <input type="checkbox"/> G7 <input type="checkbox"/> G8 <input type="checkbox"/> G9 <input type="checkbox"/> G10 <input type="checkbox"/> G11 <input type="checkbox"/> G12					

Avaliador: _____ Fisioterapeuta responsável: _____

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFC - MATERNIDADE ESCOLA
ASSIS CHATEAUBRIAND DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ / MEAC - UFC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação e desfechos de mulheres com disfunções do assoalho pélvico encaminhadas à Fisioterapia

Pesquisador: Simony Lira do Nascimento

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 46949321.0.0000.5050

Instituição Proponente: Maternidade Escola Assis Chateaubriand / MEAC/ UFC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.742.721

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa para Avaliação e desfechos de mulheres com disfunções do Assoalho Pélvico, encaminhadas à Fisioterapia. O projeto contém todos os elementos exigidos pelo comitê de ética para a realização de uma pesquisa do tipo descritiva, quantitativa, observacional, transversal, retrospectiva e prospectiva, com coleta de dados em fichas de avaliação, questionários e prontuários de mulheres atendidas pelo serviço ambulatorial de fisioterapia uroginecológica da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), durante o período de 2015 a 2025.

Objetivo da Pesquisa:

Tem por objetivo geral avaliar aspectos sociodemográficos, clínicos e funcionais, e o impacto das disfunções do assoalho pélvico, na qualidade de vida e funcionalidade de mulheres antes e após o atendimento no serviço de fisioterapia pélvica/PROFISM. Pretende ainda descrever as disfunções do assoalho pélvico e suas associações com outras disfunções e sintomas do assoalho pélvico e, ainda, avaliar a funcionalidade e a qualidade de vida genérica e específica das mulheres com disfunções do assoalho pélvico.

Endereço: Rua Cel Nunes de Melo, s/n
Bairro: Rodolfo Teófilo **CEP:** 60.430-270
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8569 **Fax:** (85)3366-8528 **E-mail:** cepmeac@gmail.com

UFC - MATERNIDADE ESCOLA
ASSIS CHATEAUBRIAND DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ / MEAC - UFC



Continuação do Parecer: 4.742.721

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa apresenta risco mínimo de quebra do sigilo e confidencialidade dos dados que serão coletados das fichas, prontuários e questionários, de forma retrospectiva e não presencial. Os benefícios desta pesquisa serão conhecer os diversos aspectos funcionais e clínicos de mulheres com disfunções do assoalho pélvico, atendidas na MEAC no serviço de fisioterapia pélvica - PROFISM, podendo servir no futuro para aprimorar os serviços e intervenções em saúde, oferecidas a esse público-alvo na MEAC.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa dispensa o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) tendo em vista que só utilizará dados já coletados na rotina do serviço e revisão de prontuários, ainda que a partir de 2021 até 2025.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória estão apresentados

Recomendações:

Recomenda-se aos pesquisadores absterem-se de qualquer participação durante o atendimento presencial das pacientes que serão atendidas após 2021, conforme ficou estabelecido no protocolo da pesquisa

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto pode ser aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável, encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciados no CEP, conforme Norma Operacional CNS Nº 001/13, item XI.2.d.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1679396.pdf	17/05/2021 16:17:00		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Justificativa de Ausência TCLE.pdf	17/05/2021 16:15:02	Simony Lira do Nascimento	Aceito

Endereço: Rua Cel Nunes de Melo, s/n
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-270
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8569 Fax: (85)3366-8528 E-mail: cepmeac@gmail.com

UFC - MATERNIDADE ESCOLA
ASSIS CHATEAUBRIAND DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ / MEAC - UFC



Continuação do Parecer: 4.742.721

Outros:	TermoFielDepositarioPesquisaPROFISM.pdf	17/05/2021 16:09:20	Simony Lira do Nascimento	Aceito
Outros:	OficioPesquisaPROFISM.pdf	17/05/2021 16:08:51	Simony Lira do Nascimento	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartaAnuenciaPesquisaPROFISM.pdf	17/05/2021 16:07:56	Simony Lira do Nascimento	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoPesquisaPROFISM.pdf	17/05/2021 16:07:02	Simony Lira do Nascimento	Aceito
Orçamento	OrcamentoProjetoPROFISM.pdf	06/05/2021 10:54:35	Simony Lira do Nascimento	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermoCompromissoPesquisadoresPROFISM.pdf	06/05/2021 10:54:16	Simony Lira do Nascimento	Aceito
Declaração de concordância	DeclaracaoConcordanciaPROFISM.pdf	06/05/2021 10:53:47	Simony Lira do Nascimento	Aceito
Cronograma	CronogramaProjetoPROFISM.pdf	06/05/2021 10:53:34	Simony Lira do Nascimento	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	22/04/2021 19:38:37	Vilena Barros de Figueiredo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 28 de Maio de 2021

Assinado por:
Maria Sidneuma Melo Ventura
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cel Nunes de Melo, s/n
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-270
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8569 Fax: (85)3366-8528 E-mail: cepmeac@gmail.com