



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA**

**LUIA MARIA GOMEZ MENDEZ**

**AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS DE VIDA E MICCIONAIS DE MULHERES COM  
INCONTINÊNCIA URINÁRIA SUBMETIDAS A TERAPIA COMPORTAMENTAL EM  
GRUPO**

**FORTALEZA – CEARÁ**  
**2023**

LUISA MARIA GOMEZ MENDEZ

AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS DE VIDA E MICCIONAIS DE MULHERES COM  
INCONTINÊNCIA URINÁRIA SUBMETIDAS A TERAPIA COMPORTAMENTAL EM  
GRUPO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher e da Criança. Área de concentração: Atenção Integrada e Multidisciplinar à Saúde Materno-Infantil. Linha de pesquisa: Avaliação e intervenção do assoalho pélvico no ciclo gravídico-puerperal e atividade física na gestação.

Orientadora: Dra. Simony Lira do Nascimento.

Coorientadora: Dra. Vilena Barros de Figueiredo.

FORTALEZA - CEARÁ  
2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Sistema de Bibliotecas  
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos  
pelo(a) autor(a)

---

G619a Gómez Méndez, Luisa Maria

Avaliação dos hábitos de vida e miccionais de mulheres com incontinência urinária submetidas a terapia comportamental em grupo / Luisa Maria Gómez Méndez. – 2023. 129 f. : il. color.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Mestrado Profissional em Saúde da Mulher e da Criança, Fortaleza, 2023.

Orientação: Profa. Dra. Simony Lira do Nascimento.

Coorientação: Profa. Dra. Vilena Barros de Figueiredo.

1. Terapia comportamental. 2. Fisioterapia. 3. Incontinência urinária. 4. Educação em Saúde. I. Título.

---

LUISA MARIA GOMEZ MENDEZ

AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS DE VIDA E MICCIONAIS DE MULHERES COM  
INCONTINÊNCIA URINÁRIA SUBMETIDAS A TERAPIA COMPORTAMENTAL EM  
GRUPO.

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Simony Lira do Nascimento  
(Orientadora)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Profa. Dra. Vilena Barros de Figueiredo  
(Coorientadora)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Profa. Dra. Priscila de Souza Aquino  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Profa. Dra. Amene Cidrão Lima  
Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC)

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer, primeiramente, a Deus, sem ele nada seria possível. Depois gostaria de agradecer toda a força e estrutura que a minha mãe me deu, senhora Luz Elena Mendez Giraldo, por ser minha luz e equilíbrio nos momentos mais desafiadores. Gostaria de agradecer, também, ao Ranieri Lemos, meu namorado que me ajudou como foi possível, sem medir esforços. As minhas professoras e orientadoras Dra. Simony Lira do Nascimento e Dra. Vilena Barros de Figueiredo, pelo acolhimento, tempo dedicado e pelas valiosas contribuições tanto no projeto de pesquisa como na parte profissional e pessoal. A dois colegas e amigos, em especial, Odete Girão e João Rozendo, em que foram incondicionais, pessoas pelas quais eu tenho profundo sentimento de querer bem. Por fim, gostaria de agradecer a Universidade Federal do Ceará, onde me deu a possibilidade de realizar meu mestrado e aprender tanto.

## RESUMO

**Introdução:** A terapia comportamental (TC) consiste em oferecer estratégias de educação e aprendizado de novas habilidades, sobre aspectos da anatomia e fisiologia do assoalho pélvico (AP), sistema urinário e reprodutivo, adoção de melhores hábitos de vida e miccionais, a fim de minimizar ou abolir sintomas urinários, incluindo a incontinência urinária (IU). **Objetivo:** Analisar os hábitos de vida e miccionais de mulheres com incontinência urinária antes e após a TC em grupo. **Métodos:** Estudo quase- experimental, prospectivo e quantitativo do tipo pré- e pós-teste, realizado no Serviço de Fisioterapia Pélvica do Ambulatório de Uroginecologia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) e no Laboratório de Saúde da Mulher da Universidade Federal do Ceará (UFC), vinculado ao Projeto de Extensão Fisioterapia na Saúde da Mulher (PROFISM). Mulheres a partir de 18 anos de idade, com diagnóstico de IU de qualquer etiologia, foram submetidas como primeira opção de tratamento conservador a um protocolo de TC, realizado em três encontros de quarenta e cinco minutos, uma vez por semana, durante três semanas consecutivas e mais um encontro após um mês do término da TC, totalizando quatro encontros. Os desfechos foram avaliados por meio do questionário para o diagnóstico de incontinência urinária (QDIU), o domínio -medidas de gravidade- do King's Health Questionnaire (KHQ), um questionário de conhecimento sobre o assoalho pélvico, e um instrumento com dados sociodemográficos, clínicos, os hábitos alimentares e hábitos de vida (atividade física, posturas utilizadas para urinar, frequência de fumo e frequência de consumo de bebidas alcoólicas). Todos os instrumentos foram aplicados em três momentos: antes de iniciar a TC (Q1), imediatamente após terminarem a TC (Q2), e um mês depois da TC (Q3). **Resultados:** Amostra de 76 participantes. Observou-se redução no domínio -Medidas de Gravidade- do KHQ, e, do QDIU tanto da, incontinência urinária de esforço como da incontinência urinária de urgência, em ambas comparações (Q1 vs. Q2) e (Q1 vs. Q3) nos dois questionários ( $p < 0,001$ ). Quanto ao conhecimento do assoalho pélvico, houve um aumento significativo na comparação (Q1 vs. Q2) ( $p < 0,001$ ). Observou-se que, após a TC, o consumo de bebidas alcoólicas e o fumo diminuíram e a proporção de mulheres que realizavam atividade física aumentou. Assim como a porcentagens de mulheres que adotavam a postura correta para urinar e evacuar. Os três alimentos mais consumidos foram: café (92,1%), frutas ou sucos cítricos (93,4%) e alimentos à base de tomate

(75,0%), evidenciando uma redução significativa dos três, na comparação (Q1 vs Q3) ( $p < 0,001$ ). **Conclusão:** Após a TC em grupo, houve mudanças nos hábitos de vida e miccionais de mulheres com incontinência urinária.

**Palavras-chaves:** Terapia comportamental. Fisioterapia. Incontinência urinária. Educação em Saúde.

## RESUMO EM LÍNGUA ESTRANGEIRA

### RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** La terapia comportamental (TC) consiste en ofrecer estrategias de educación y aprendizaje de nuevas habilidades sobre aspectos de anatomía y fisiología del suelo pélvico (SP), sistema urinario y reproductivo, adopción de mejores hábitos de vida y miccionales con el fin de minimizar o abolir síntomas urinarios, incluyendo la incontinencia urinaria (IU). **OBJETIVO:** Analizar los hábitos de vida y miccionales de mujeres con incontinencia urinaria antes y después de la TC en grupo. **MÉTODOS:** Estudio cuasi experimental, prospectivo y cuantitativo de tipo pre y post, realizado en un servicio de Fisioterapia Pélvica del Ambulatorio de Uroginecología de la Maternidad Escola Assis Chateaubriand (MEAC) y en el laboratorio de Salud para la Mujer de la Universidad Federal de Ceará (UFC), vinculado al Proyecto de Extensión de Fisioterapia de Salud para la Mujer (PROFISM). Mujeres a partir de 18 años de edad con diagnóstico de IU de cualquier etiología fueron sometidas como primera opción de tratamiento conservador a un protocolo de TC, realizado en tres encuentros de cuarenta y cinco minutos una vez por semana, durante tres semanas consecutivas y con un encuentro extra, un mes después del término de la TC, totalizando cuatro encuentros. Los resultados fueron obtenidos por medio del cuestionario para el diagnóstico de la incontinencia urinaria (QDIU); el dominio -medidas de gravedad - del King's Health Questionnaire (KHQ); un cuestionario de conocimientos sobre el piso pélvico y un instrumento con datos sociodemográficos, clínicos, hábitos de vida (actividad física, posturas utilizadas para orinar, frecuencia de fumo, frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas) y hábitos alimentarios. Todos los instrumentos fueron aplicados en tres momentos: antes de iniciar la TC (Q1), inmediatamente después de terminar la TC (Q2) y un mes después de la TC (Q3). **RESULTADOS:** Muestra de 76 participantes. Se observó una reducción en el dominio -medidas de gravedad- del KHQ y del QDIU, tanto de la IUE como de la IUU, en ambas comparaciones, (Q1 vs. Q2) y (Q1 vs. Q3) en los dos cuestionarios ( $p < 0,001$ ). En cuanto al conocimiento del suelo pélvico, se obtuvo un aumento significativo en la comparación (Q1 vs. Q2), ( $p < 0,001$ ). Se observó que después de la TC el consumo de bebidas alcohólicas y el tabaquismo disminuyeron, la proporción de mujeres que realizaban actividad física aumentó, así como el porcentaje de mujeres que adoptaban la postura correcta para orinar y evacuar. Los tres alimentos más consumidos fueron: café (92,1%), frutas o jugos cítricos (93,4%) y alimentos a base de tomate (75,0%), evidenciando una reducción significativa de los tres, en la comparación (Q1 vs. Q3) ( $p < 0,001$ ). **Conclusión:** Después de la TC en grupo, se obtuvieron mudanzas en los hábitos de vida y miccionales de mujeres con incontinencia urinaria.

Palabras claves: Terapia comportamental. Fisioterapia. Incontinencia urinaria. Educación en Salud.



## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1** - Porcentagem dos alimentos irritativos consumidos pelas participantes nos três momentos da aplicação dos questionários.

**Figura 2**- Fluxo das participantes durante a pesquisa

## LISTA DE QUADROS

**Quadro 1-** Protocolo de terapia comportamental e aplicação de questionários.

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1** - Características sociodemográficas e clínicas das participantes.

**Tabela 2** - Comparação dos escores totais dos questionários: -Medidas de gravidade do *King's Health Questionnaire* (KHQ) - Questionário para o diagnóstico de incontinência urinária (QDIU) - Questionário para avaliar os Conhecimento sobre o assoalho pélvico (QCAP).

**Tabela 3** - Hábitos de vida das participantes.

**Tabela 4** - Comparação da frequência de consumo dos alimentos irritativos para bexiga, no início (Q1), imediatamente após (Q2) e um mês após o término a TC.

**Tabela S1** - Frequência Mensal, semanal e diária do consumo de alimentos irritativos para a bexiga.

**Tabela S2** - Dados descritivos referentes aos sintomas urinários coletados por meio do diário miccional.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AP	Assoalho pélvico
DAP	Disfunções do assoalho pélvico
IU	Incontinência Urinária
IUE	Incontinência Urinária de Esforço
IUM	Incontinência Urinária Mista
IUU	Incontinência Urinária de urgência
KHQ	Questionário King's Health Questionnaire
MEAC	Maternidade Escola Assis Chateaubriand
PROFISM	Projeto de Extensão Fisioterapia na Saúde da Mulher
QCAP	Questionário para a avaliação dos conhecimentos do assoalho pélvico
QDIU	Questionário para diagnóstico de incontinência urinária
SIC	Sociedade Internacional de Continência
STUI	Sintomas do trato urinário inferior
TC	Terapia comportamental
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
UFC	Universidade Federal do Ceará

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1 - PESQUISA CIENTÍFICA</b> .....	<b>13</b>
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
1.2 JUSTIFICATIVA .....	17
1.3 PERGUNTA DE PARTIDA .....	18
1.4 HIPÓTESES .....	18
1.5 OBJETIVO GERAL .....	18
1.6 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	18
2.5 Critérios de exclusão .....	20
2.5.1 Critérios de descontinuidade .....	20
2.6 Terapia Comportamental .....	20
2.7.1 Instrumentos de coleta de dados: .....	22
2.8 ANÁLISE DOS DADOS .....	24
<b>3. ASPECTOS ÉTICOS</b> .....	<b>24</b>
<b>4. CRONOGRAMA</b> .....	<b>25</b>
<b>5. ORÇAMENTO</b> .....	<b>27</b>
<b>CAPÍTULO 2 – ARTIGO CIENTÍFICO</b> .....	<b>28</b>
<b>1. ARTIGO 1 ORIGINAL REFERENTE AO PROJETO DE PESQUISA</b> .....	<b>29</b>
<b>2. RESULTADOS SUPLEMENTARES (DADOS NÃO INCLUÍDOS NO ARTIGO)</b> .....	<b>47</b>
<b>3. ARTIGO 2, PUBLICADO E INTITULADO, “TERAPIA COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA: QUALIDADE DE VIDA E GRAVIDADE”</b> .....	<b>51</b>
<b>CAPÍTULO 3 - PRODUTOS TÉCNICO-CIENTÍFICOS</b> .....	<b>52</b>
<b>1. DESENVOLVIMENTO DE CARTILHA EDUCATIVA INTITULADA “ORIENTAÇÕES COMPORTAMENTAIS PARA MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA”</b> .....	<b>53</b>
1.1 Cartilha versão português .....	55
1.2 Cartilha versão espanhol .....	83
<b>CONCLUSÃO FINAL</b> .....	<b>111</b>

<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>112</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>115</b>
<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>115</b>
<b>APÊNDICE B - DADOS UTILIZADOS DA FICHA DE AVALIAÇÃO .....</b>	<b>117</b>
<b>APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO .....</b>	<b>118</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>120</b>
<b>ANEXO A - QUESTIONÁRIO PARA DIAGNÓSTICO DE INCONTINÊNCIA     URINÁRIA (QDIU).....</b>	<b>120</b>
<b>ANEXO B – MEDIDAS DE GRAVIDADE - DO KING´S HEALTH     QUESTIONNAIRE.....</b>	<b>121</b>
<b>ANEXO C – CONHECIMENTOS SOBRE O ASSOALHO PÉLVICO .....</b>	<b>122</b>
<b>ANEXO D – DIÁRIO MICCIONAL.....</b>	<b>122</b>
<b>ANEXO E – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA .....</b>	<b>125</b>

## **CAPÍTULO 1 - PESQUISA CIENTÍFICA**

## 1. INTRODUÇÃO

A Sociedade Internacional de Continência (SIC) define incontinência urinária (IU) como toda perda involuntária de urina (HAYLEN et al., 2010). Esta pode ser classificada em três tipos principais, incontinência urinária de esforço (IUE), que é a queixa de perda involuntária de urina por esforço ou esforço físico (por exemplo, atividades esportivas), ou por espirros ou tosse; incontinência urinária de urgência (IUU), que é a queixa de perda involuntária de urina associada à urgência (queixa de desejo repentino e compulsivo de urinar, difícil de adiar); e incontinência urinária mista (IUM), queixa de perda involuntária de urina associada à urgência e também aos esforços (HAYLEN et al., 2010).

A incontinência urinária é um problema de alta prevalência, que afeta mais as mulheres do que os homens. Segundo estudos de base populacional, aproximadamente 10% de todas as mulheres adultas sofrem com a IU. Na maioria dos estudos, as estimativas de prevalência de IU em mulheres variam entre 25% e 45% da população total (MILSOM, GYHAGEN, 2019).

Dentre os fatores de risco para o desenvolvimento da IU, incluem-se a idade, obesidade, gestações, multiparidade, tabagismo, condições associadas ao aumento da pressão intra-abdominal e o próprio envelhecimento (XU et al., 2019; TIMUR-TAŞHAN et al., 2012). Outros fatores também justificam essa condição pela fraqueza do tecido conjuntivo, doenças do colágeno, e a localização baixa do assoalho pélvico (AP) (DIAS, RODRIGUES, 2016).

Dependendo da gravidade da IU, a qualidade de vida das mulheres pode ser afetada em diferentes contextos e ambientes da vida pessoal, sexual, familiar e profissional. A IU pode afetar não só a estrutura e função do corpo, mas também pode interferir nas atividades e participação social da mulher. Esta muitas vezes refere mudança nos hábitos de vida, por vivenciar situações incômodas e desconfortáveis, altos níveis de estresse, sentimento de vulnerabilidade, que podem causar o isolamento social, que traz outras consequências negativas à saúde (VASCONCELOS et al., 2019).

Muitas mulheres não compreendem as implicações decorrentes da IU que não é tratada, incluindo mulheres sintomáticas que frequentemente não procuram tratamento (RICKEY, CASILLA-LENNON, 2020), pelo qual é indicada a educação em



saúde sobre os fatores desencadeadores e as estratégias de enfrentamento da incontinência urinária (PINTOS-DÍAZ et al., 2019).

Os tratamentos para a incontinência urinária, podem ser, conservador ou cirúrgico, têm como objetivo principal a restauração da continência (ABRAMS et al., 2018). Todas as diretrizes recomendam o tratamento conservador antes da terapia invasiva, uma vez que essas terapias causam menos risco de complicações. As terapias conservadoras incluem, a terapia comportamental, fisioterapia e micção programada. A terapia comportamental é recomendada no início do tratamento da IU (SUSSMAN, SYAN, BRUCKER, 2020; PINTOS-DÍAZ et al., 2019).

A terapia comportamental (TC) é uma opção do tratamento conservador, que consiste em oferecer educação e aprendizado de novas habilidades sobre aspectos da anatomia do assoalho pélvico e o que está ocorrendo em seu corpo com essa disfunção. Além disso, a TC inclui estratégias que visam a adoção de melhores hábitos para a redução das queixas urinárias como: ajuste do peso corporal, eliminação parcial ou total de certos alimentos e bebidas irritativas à bexiga, regulação da função intestinal, ingestão de água, e a correção dos padrões de micção (BASSALY, DOWNES, HART, 2011).

Uma das modificações que a TC propõe é relacionada à dieta para eliminar possíveis irritantes da bexiga que contribuem para os sintomas urinários. De acordo com alguns estudos, os alimentos irritativos para a bexiga podem ser frutas cítricas, tomate, café, chá, alimentos temperados ou condimentados, refrigerantes, bebidas alcoólicas e adoçantes artificiais (NEWMAN, WEIN, 2013; BASSALY, DOWNES, HART, 2011).

Modificações no consumo de líquidos podem ter um papel essencial no tratamento e prevenção primária dos sintomas do trato urinário inferior (STUI), sendo um método de baixo custo, além de não invasivo e bastante efetivo para controlar os sintomas (H; P, 2008).

Alguns alimentos e bebidas são conhecidos por aumentar diurese ou a irritabilidade da bexiga, o que em algumas pessoas pode exacerbar os sintomas urinários. A cafeína, em particular, demonstrou ter um efeito diurético e é um constituinte de uma variedade de bebidas e alimentos (RIESENHUBER et al., 2006). A cafeína se classifica como um dos alcaloides mais consumidos em todo o mundo e

é encontrada no café, no chá verde, refrigerantes, chocolates e em uma variedade de medicamentos, incluindo inibidores de apetite, diuréticos, analgésicos e descongestionantes (ROBINSON et al., 2017). Acredita-se que a cafeína aumenta significativamente a pressão do músculo detrusor e tem um efeito excitatório na contração do mesmo (NEWMAN; WEIN, 2013). O álcool também tem um efeito diurético que pode aumentar a frequência miccional, e, o consumo de bebidas carbonatadas, como o refrigerante, também está independentemente associado à hiperatividade da bexiga (HM et al., 2003).

WYNDAELE, HASHIM, 2017, ressaltam que a fisiopatologia da incontinência urinária é multifatorial e entre os fatores relacionados aos hábitos de vida também estão a obesidade e os hábitos alimentares. O manejo conservador da IU inclui recomendações para o controle de peso, uma vez que, o sobrepeso e a obesidade são fortes preditores da IU. O sobrepeso está associado com aumento de um terço do risco e a obesidade duplica o risco de IU (A et al., 2014).

Em relação ao tabagismo, existe uma forte relação entre ele e o aumento da probabilidade de apresentar IU (BUMP; MCCLISH, 1992), esta relação pode estar associada a vários componentes, a tosse é um deles, por ser característica de quem fuma, ela provoca um aumento da pressão intra-abdominal, o que aumenta diretamente a pressão na bexiga. A nicotina pode contribuir para as contrações involuntária do detrusor e pode ter efeitos hormonais ao influenciar a produção de colágeno (NEWMAN, WEIN, 2013).

Enquanto os efeitos positivos da TC são bem documentados na literatura e incluídos como primeira linha no tratamento conservador da IU, há pouca literatura sobre intervenções comportamentais baseadas em grupos. Porém, uma abordagem em grupo pode promover a modificação de comportamento e aumentar a adesão ao tratamento, por meio do fornecimento de suporte, troca de informações e motivação entre as participantes. Quando o paciente se apropria e se envolve ativamente em seu próprio cuidado, melhores resultados na saúde e maior satisfação com o cuidado podem ser demonstrados. Além disso, um dos benefícios dos tratamentos em grupo é o baixo custo comparado com os tratamentos individuais, uma forma de atender à crescente demanda por serviços relacionados ao tratamento de incontinência (F et al., 2012; SE et al., 2009; SN et al., 2011).

As participantes do estudo de ROBERTS, S. et al, 2021, afirmaram que a formação do grupo foi um dos aspectos mais importantes, devido ao apoio recebido e aos sentimentos de segurança e conforto ao poderem falar sobre o tema abertamente, sabendo que não estavam sozinhas, também asseguraram que após começarem a perceber as mudanças positivas em seus sintomas de IU, a motivação para a realização dos exercícios e as mudanças de comportamento aumentaram, incrementando assim seus conhecimentos, atitudes e crenças relacionadas à doença.

Considerando os efeitos promissores da TC nos STUI observados nos diversos estudos descritos anteriormente, o objetivo desse estudo foi analisar os hábitos de vida e miccionais de mulheres com incontinência urinária antes e após a terapia comportamental em grupo, a fim de um melhor entendimento sobre quais mudanças de hábitos as mulheres conseguem implementar na sua rotina que levariam a melhora dos sintomas urinários.

## **1.2 JUSTIFICATIVA**

A base da intervenção comportamental é a educação do paciente para aumentar a compreensão sobre a função normal e anormal do assoalho pélvico e da bexiga, que então serve como base para a compreensão das estratégias específicas recomendadas para a prevenção e/ou tratamento da IU. Os tratamentos em grupo por seus prováveis benefícios relacionados à ajuda mútua, compartilhamento de informações, redução da depressão e do isolamento, aumento da motivação e adesão ao tratamento. Além de diminuir os custos do tratamento, as intervenções em grupo podem favorecer a troca de experiência entre as pacientes e sua autoeficácia quanto ao tratamento e melhorar a adesão nas etapas seguintes. No entanto, existem poucos estudos que avaliam se a TC realizada em grupo seria eficaz em promover mudanças comportamentais nos hábitos de vida e miccionais das mulheres e consequente melhora dos sintomas urinários.

Dessa forma, resultados sobre a investigação dessas possíveis mudanças poderão servir para a elaboração e implementação de estratégias de intervenção adequadas às necessidades da população, possibilitando a ampliação da oferta de tratamento conservador para pessoas com STUI pelos serviços de saúde.

### **1.3 PERGUNTA DE PARTIDA**

Existem mudanças nos hábitos de vida e miccionais de mulheres com incontinência urinária antes e após a terapia comportamental em grupo?

### **1.4 HIPÓTESES**

Após a conclusão da terapia comportamental, as mulheres com incontinência urinária terão um melhor conhecimento do assoalho pélvico e suas disfunções, melhorando aspectos fundamentais de seus hábitos de vida e miccionais, e, consumo de alimentos irritativos para a bexiga, minimizando os sintomas e a gravidade da incontinência urinária.

### **1.5 OBJETIVO GERAL**

Analisar os hábitos de vida e miccionais, de mulheres com incontinência urinária antes e após a terapia comportamental em grupo.

### **1.6 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar o perfil socioeconômico e demográfico da população em estudo.
- Identificar os sintomas urinários mais prevalentes nas mulheres com IU.
- Conhecer os alimentos irritativos para a bexiga consumidos pelas mulheres com IU, antes e após a terapia comportamental em grupo.
- Comparar os hábitos de vida das mulheres com IU antes e após a terapia comportamental em grupo.
- Analisar a gravidade, a prevalência e o conhecimento sobre o assoalho pélvico das mulheres com IU, antes e após a terapia comportamental em grupo.

## **2. METODOLOGIA DO PROJETO DE PESQUISA**

### **2.1 Tipo e local do estudo**

Estudo quase experimental, prospectivo e quantitativo do tipo pré e pós-teste. A pesquisa foi realizada no nordeste do Brasil, na cidade de Fortaleza-Ceará, mais precisamente no Serviço de Fisioterapia do Ambulatório de Uroginecologia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) e no laboratório de Saúde da Mulher da Universidade Federal do Ceará (UFC), vinculado ao Projeto de Extensão Fisioterapia na Saúde da Mulher (PROFISM).

### **2.2 Amostra**

A amostra foi do tipo não-probabilística por conveniência, composta pelas pacientes em atendimento que iniciaram a Terapia Comportamental pelo serviço ambulatorial de fisioterapia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) e pelas pacientes captadas por meio da busca ativa, no posto de Saúde Anastácio Magalhães, convidadas a participar do grupo de Terapia Comportamental como primeira opção de tratamento para a IU, do projeto de Fisioterapia na Saúde da Mulher (PROFISM).

### **2.3 Tamanho Amostral**

O cálculo da amostra foi realizado com o software G\*power®, que considerou o teste estatístico de diferença de médias para uma amostra. Os parâmetros ajustados foram: tamanho do efeito Cohen's  $d=0,37$ ,  $\alpha=0,05$  e  $1-\beta$  (poder) de 0.80. O tamanho do efeito foi calculado por meio das medidas de gravidade do questionário *King's Health* antes e após o grupo de terapia comportamental, encontrado em estudo prévio na mesma instituição (média inicial 37,02 DP=24,26 e média final 28,3 DP 21,05). Portanto, com um poder amostral de 80%, o tamanho mínimo da amostra foi estabelecido em 58 participantes. No entanto, considerando as possíveis perdas no seguimento (estimada em 20%) e as demais variáveis de desfecho do estudo, considerou-se recrutar cerca de 70 participantes ao longo do período de coleta de dados.

## **2.4 Critérios de inclusão**

- Mulheres com diagnóstico de incontinência urinária de qualquer etiologia;
- Mulheres a partir de 18 anos de idade.

## **2.5 Critérios de exclusão**

- Mulheres que já realizaram algum tipo de tratamento conservador para Incontinência Urinária;
- Mulheres com prolapso de órgãos pélvicos estágio III e IV;
- Mulheres que apresentam diagnóstico de câncer ginecológico;
- Mulheres com disfunções cognitivas e/ou neurológicas;
- Mulheres analfabetas ou com déficits visual e/o auditivos.

### **2.5.1 Critérios de descontinuidade:**

- A partir de duas ausências nas sessões da terapia comportamental;
- Ausência na primeira e/ou terceira sessões de aplicação dos instrumentos.

## **2.6 Terapia Comportamental**

A Terapia Comportamental (TC) corresponde à primeira etapa do tratamento fisioterapêutico do Ambulatório de Uroginecologia da MEAC e faz parte do projeto de Fisioterapia na Saúde da Mulher (PROFISM). O PROFISM é um projeto de extensão universitária, cadastrado na Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Ceará, em parceria com o serviço de Fisioterapia Pélvica da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC).

Além do atendimento individualizado a equipe dispõe também de ações educativas por meio da terapia comportamental em grupos de até dez pacientes, sendo realizado em três encontros de quarenta e cinco minutos, uma vez por semana,

durante três semanas consecutivas e mais um encontro após um mês do término da TC, totalizando quatro encontros. A TC foi ministrada por pesquisadores devidamente capacitados na área, cada encontro foi realizado em três etapas: 25 minutos para a exposição do tema, 10 minutos para diálogo aberto entre profissionais e participantes para tirarem todas as dúvidas e troca de experiências e 10 minutos finais para revisar os pontos mais importantes, totalizando 45 minutos de atividade. As atividades foram expositivas, lúdicas e interativas; em que foram abordados diferentes temas que estão explicados no (Quadro 1).

Quadro 1: Protocolo de terapia comportamental e aplicação de questionários.

1ª semana Momento 1 (Aplicação Q1)	2ª semana Momento 2	3ª semana Momento 3 (Aplicação Q2)	1 mês após a TC Momento 4 (Aplicação por telefone Q3)
<b>Protocolo TC 1</b>	<b>Protocolo TC 2</b>	<b>Protocolo TC 3</b>	
Anatomia sistema reprodutor e urinário feminino	Alimentos irritativos para a bexiga	Posição para urinar e evacuar	
Anatomia e função dos MAP	Frequência e hábitos urinários adequados	Técnicas de pré-contracção dos MAP e de urge-inibição	
Tipos de IU e fatores de risco		Tratamentos para IU	

TC: terapia comportamental; IU: incontinência urinária; MAP: músculos do assoalho pélvico. Q1: primeiro questionário, Q2: segundo questionário, Q3: terceiro questionário

## 2.7 Coleta de dados e instrumentos utilizados

No primeiro dia de intervenção, foi explicada a finalidade do estudo e em seguida as mulheres foram convidadas a participar da pesquisa. Aquelas mulheres que aceitaram participar, assinaram o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) (Apêndice A), e, continuavam com a aplicação dos questionários, a qual foi feita por pesquisadores devidamente capacitados na aplicação dos mesmos.

**Foi utilizada uma ficha de coleta de dados que incluiu informações pessoais, queixa principal e sintomas urinários, a partir de informações contidas nos prontuários e fichas de avaliação do serviço de fisioterapia (Apêndice B). Os instrumentos de coleta de dados foram preenchidos em três momentos: no**

**primeiro e no último dia da terapia comportamental e um mês após a mesma (Quadro 1). A aplicação de cada questionário durava, em média, 20 minutos.**

#### **Instrumentos de coleta de dados:**

- Hábitos de vida (Apêndice C):

O instrumento foi desenvolvido pelos pesquisadores e indaga sobre a ingestão de álcool e hábito de fumar, a realização de atividade física e o consumo de alimentos irritativos para a bexiga (café, bebidas com cafeína, alimentos temperados ou condimentados, alimentos à base de tomate, alimentos apimentados, refrigerantes e adoçantes artificiais). Também foi perguntado sobre a frequência com que as mulheres os consomem, seja diariamente, semanalmente ou mensalmente; e, sobre hábitos miccionais, como por exemplo as posturas para urinar. Todas as perguntas do instrumento estão relacionadas com fatores de risco que contribuem para a Incontinência Urinária.

- Questionário para diagnóstico de incontinência urinária (QDIU) (Anexo A):

O QDIU é instrumento validado para o Português (Brasil) com seis perguntas que abordam sobre sintomas relacionados à incontinência de esforço e de urgência. As perguntas são graduadas em cinco opções de respostas com sua respectiva pontuação: (0) nunca, (1) raramente, (2) de vez em quando, (3) frequentemente, (4) na maioria do tempo (5), o tempo todo. A pontuação em cada domínio foi calculada totalizando as respostas para cada item, com resultados separados para IUE e IUU, cada um variando entre zero e quinze pontos. A confiabilidade da consistência interna do questionário foi de ( $\alpha$  de Cronbach) 0.77. (RÚBIO ALEM et al., 2020).

- Medidas de gravidade do *King's Health Questionnaire* (KHQ) (Anexo B):

O KHQ verifica o impacto da Incontinência Urinária na qualidade de vida das mulheres. Nesse estudo foi aplicado somente um domínio do KHQ - as medidas de gravidade - as quais são, cinco perguntas que avaliam esse impacto da IU: Você faz alguns dos itens a seguir? e se faz, quanto?

- a) Você usa forros ou absorventes para se manter seca?
- b) Toma cuidado com a quantidade de líquidos que bebe?
- c) Troca suas roupas íntimas quando elas estão molhadas?
- d) Preocupa-se com a possibilidade de cheirar urina?



e) Fica envergonhada por causa do seu problema de bexiga?

As respostas são graduadas em quatro opções: nunca, às vezes, frequentemente, o tempo todo. O escore varia de 0 a 100 e quanto maior a pontuação obtida, pior é a qualidade de vida relacionada a esse domínio, seu cálculo é realizado mediante uma operação matemática: Medidas de gravidade =  $(a + b + c + d + e) - 5 / 15) \times 100$ . A consistência interna do questionário foi testada mediante o coeficiente de  $\alpha$  de Cronbach o qual foi de 0,87. (TAMANINI et al., 2003).

- Questionário para avaliar os conhecimentos sobre o assoalho pélvico (Q-CAP) (Anexo C):

O questionário foi criado para avaliar os conhecimentos sobre a musculatura do assoalho pélvico e suas funções. O questionário inclui cinco perguntas. Primeiramente as mulheres são questionadas se ouviram falar dos músculos do assoalho pélvico ou períneo. As que afirmaram ter ouvido falar desses músculos, responderam à quatro questões subjetivas, relacionadas ao conhecimento do assoalho pélvico:

1. Qual é a localização anatômica do assoalho pélvico?
2. Quais são as funções do assoalho pélvico?
3. Quais são as principais disfunções do assoalho pélvico?
4. Quais são as opções de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico?

O instrumento apresenta duas formas de pontuação. Quanto mais próximo da pontuação máxima, melhor o conhecimento sobre o assoalho pélvico: a) considerando a pontuação por pergunta variando de 0 a 1 com pontuação total de 4 pontos. Analisada como variável contínua; b) considerando a pontuação de 0 ou 1, com 0 representando nenhum conhecimento sobre o assoalho pélvico e 1 representando qualquer conhecimento. Analisada como variável dicotômica. Para esta pesquisa escolhemos a pontuação de 0 a 4 pontos. (LM et al., 2019).

- Diário miccional (Anexo D):

As mulheres foram orientadas a preencher o diário durante 3 dias seguidos, anotando tudo o que acontece em relação aos seus hábitos urinários, as perdas de urina, as horas que foram ao banheiro e informar todas as vezes

que tomar qualquer líquido. Sendo assim, a partir do DM obtivemos as seguintes variáveis:

- Frequência urinária diurna: média do número de micções diurnas nos três dias;
- Frequência urinária noturna: média do número de micções noturnas nos três dias;
- Episódios de IUE: número de perdas aos esforços nos três dias;
- Episódios de urgência: número de urgências nos três dias;
- Episódio de urge-incontinência: número de urgências associadas à perda de urina nos três dias;
- Noctúria: presente categorizado com sim ou não. Foi considerado quando houve 2 ou mais micções noturnas em qualquer das noites avaliadas; categorizada em sim ou não.
- Enurese: número de episódios de enurese nos três dias;
- Número de absorventes: número de absorventes utilizados nos três dias;
- Ingestão hídrica: média da quantidade estimada de líquidos ingeridos por dia, em ml.

## 2.8 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram tabulados em planilha *Excel* e a análise estatística dos dados foi realizada por meio do *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0 (USA) e software R 3.3.1. Nas variáveis numéricas, os dados foram apresentados em média e desvio-padrão. Nas variáveis categóricas, os dados foram expostos em números absolutos e porcentagem.

**Para análise dos dados, os dados contínuos foram testados quanto à normalidade por meio do teste *Shapiro Wilk*, para a determinação de testes paramétricos ou não-paramétricos. Para a comparação dos desfechos antes e após a TC foram utilizados os testes de *qui-quadrado* de *Pearson* ou *exato de Fisher*, para variáveis categóricas. E os testes *t* de *Student* pareado ou teste *U* de *Mann-Whitney* para as variáveis contínuas. Foi adotado um nível de significância de 5% para todas as análises.**

## 3. ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto está de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS que estabelece os preceitos éticos para a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012), além de respeitar o Código de Ética Profissional do

Fisioterapeuta. As informações obtidas mediante os prontuários e instrumentos de coleta de dados das pacientes foram mantidas em sigilo absoluto. Foi garantido o anonimato e a não utilização das informações em prejuízo dos indivíduos. Os dados desta pesquisa foram considerados confidenciais como propriedade conjunta das partes envolvidas. Os dados pessoais foram excluídos da pesquisa, e não foram usados posteriormente para qualquer fim. Os resultados foram inseridos no estudo. Todas as mulheres incluídas no estudo se manifestaram por escrito, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) a sua conformidade com a participação na pesquisa. Foram informadas que a recusa em participar da pesquisa não afetará a realização nem a qualidade do atendimento. Aquelas que concordaram em participar do estudo assinaram e receberam uma cópia do TCLE. Obteve-se aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com parecer de e CAAE: 42404120.0.0000.5050 (Anexo E).

### **3.1 Riscos**

A intervenção oferece riscos pequenos às participantes, visto que é uma forma de tratamento conservador amplamente utilizado e não foram encontrados relatos de efeitos adversos na literatura. Nesta pesquisa, o diferencial foi a aplicação da intervenção em grupo, o que pode levar ao constrangimento das participantes. Bem como a aplicação dos instrumentos pode gerar algum desconforto, diante de perguntas íntimas, e que avaliam seus conhecimentos sobre o tema.

### **3.2 Benefícios**

Essa pesquisa, teve como benefício, a melhora do conhecimento sobre a possibilidade dessa abordagem em grupo, e com isso, a diminuição dos recursos do tratamento no SUS e do tempo de espera pelo atendimento. Além disso, a promoção da mudança de hábitos pela terapia comportamental, objetivando a melhora das queixas urinárias e a adoção de hábitos de vida saudáveis pelas mulheres com incontinência urinária.

## **4.CRONOGRAMA**

Etapa da pesquisa	Meses 2020/2021/2023					
	Junho a dezembro 2020	Janeiro a julho 2021	Agosto 2021 a julho 2022	Agosto a setembro 2022	Outubro 2022 a janeiro 2023	Fevereiro 2023
Revisão da literatura	X	X	X	x	x	
Coleta dos dados			X			
Análise estatística				X		
Redação do artigo					X	
Defesa						X

## 5. ORÇAMENTO

Para a execução desta pesquisa foram necessários recursos humanos e materiais.

### RECURSOS HUMANOS:

- 01 Pesquisador orientador,
- 01 Pesquisador coorientador;
- 01 Pesquisador orientando;
- 01 Tradutor português inglês
- 01 Revisor de texto

### RECURSOS MATERIAIS:

#### Permanentes:

- 01 Computador
- 01 impressora

Foi utilizado material permanente já disponível do pesquisador orientando.

<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Por unidade</b>	<b>Total</b>
Resma de Papel Ofício	03	20,00	60,00
Xerox	500	0,20	100,00
Cartucho preto	02	54,90	109,80
Cartucho colorido	02	84,90	169,80
Canetas	05	2,00	10,00
Transporte coletivo	10	3,80	38,00
<b>Total</b>			<b>487,06</b>

## **CAPÍTULO 2 – ARTIGO CIENTÍFICO**

## **1. ARTIGO 1 ORIGINAL REFERENTE AO PROJETO DE PESQUISA**

(Este artigo não foi submetido a nenhuma revista)

### **A TERAPIA COMPORTAMENTAL OCASIONA MUDANÇAS NOS HÁBITOS DE VIDA E MICCIONAIS DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA?**

#### **Introdução**

A incontinência urinária (IU) é definida pela sociedade Internacional de Continência (SIC) como toda perda involuntária de urina (HAYLEN et al., 2010). A IU pode ser classificada em três principais tipos, incontinência urinária de esforço (IUE), queixa de perda involuntária de urina por esforço ou esforço físico (por exemplo, atividades esportivas), ou por espirros ou tosses; a incontinência urinária de urgência (IUU) é queixa de perda involuntária de urina associada à urgência (queixa de desejo repentino e compulsivo de urinar, difícil de adiar); e incontinência urinária mista (IUM), queixa de perda involuntária de urina associada à urgência e também a esforço ou esforço físico ou a espirros ou tosses (BO et al., 2017).

A IU tem efeito negativo e significativo em aspectos psicológicos, físicos, ocupacionais, nas atividades de vida diária, e na qualidade de vida das mulheres acometidas, (PIZZOL et al., 2020; BO et al., 2017). Logo, não só compromete a estrutura e função do corpo, também interfere em atividades e participação social da mulher, que na maioria dos casos é obrigada a realizar mudanças nos seus hábitos de vida, por vivenciar situações incômodas e desconfortáveis, altos níveis de estresse, sentimento de vulnerabilidade, causados pela IU, que podem chegar até causar o isolamento social, trazendo outras consequências negativas à saúde (VASCONCELOS et al., 2019).

As diretrizes recomendam o tratamento conservador como a primeira linha de intervenção para IU, antes das terapias invasivas, uma vez que, o tratamento conservador tem um menor custo e menores riscos de efeitos colaterais. O tratamento conservador pode ser administrado em grupo ou individualmente e inclui, a terapia comportamental, treinamento vesical, micção programada e a reabilitação do assoalho pélvico. (SUSSMAN, SYAN; BRUCKER, 2020; PINTOS-DÍAZ et al., 2019; SE et al., 2009).

A terapia comportamental (TC) consiste em oferecer educação e aprendizado de novas habilidades, conhecimentos sobre anatomia do assoalho pélvico, disfunções urinárias e técnicas específicas que são recomendadas para a prevenção e/ou tratamento da IU. Além disso, a TC inclui estratégias que visam a adoção de hábitos para a redução das queixas urinárias como: ajuste do peso corporal, eliminação parcial ou total de certos alimentos e bebidas irritativas à bexiga, regulação da função intestinal, ingestão de água, e correção dos padrões de micção (BASSALY; DOWNES; HART, 2011).

É importante ressaltar que a fisiopatologia da IU é multifatorial e entre os fatores relacionados aos hábitos de vida estão a obesidade e os hábitos alimentares. Portanto, o manejo conservador inclui recomendações para o controle de peso, uma vez que, o sobrepeso e a obesidade são fortes preditores da doença (WYNDAELE, HASHIM, 2017; A et al., 2014). Além de modificações na dieta para diminuir ou eliminar possíveis irritantes da bexiga que contribuem para os sintomas urinários. Os alimentos irritativos da bexiga podem ser frutas cítricas, tomate, café, chá, alimentos temperados ou condimentados, refrigerantes, bebidas alcoólicas e adoçantes artificiais (NEWMAN, WEIN, 2013; BASSALY, DOWNES, HART, 2011).

As modificações na ingestão de líquidos e a correção dos padrões de micção também tem um papel importante no tratamento, sendo métodos de baixo custo, não invasivos e efetivos para controlar os sintomas da IU (H; P, 2008). Da mesma forma é recomendada a diminuição ou abolição total do tabagismo e da ingestão de álcool, devido a relação existente entre os mesmos e o aumento da probabilidade de apresentar IU (NEWMAN, WEIN, 2013; HM et al., 2003).

Alguns estudos demonstram a importância do tratamento conservador em grupo de mulheres com IU, trazendo resultados promissores na melhora dos sintomas urinários. Os prováveis benefícios relacionados à abordagem em grupo, são: a ajuda mútua e compartilhamento de informações entre as participantes e os profissionais envolvidos, reduzindo assim a depressão e o isolamento, em decorrência do aumento da motivação e adesão ao tratamento (Roberts, et al, 2021; SE et al., 2009; AC et al., 2004). A hipótese do presente estudo é que, após a conclusão da TC, as mulheres com IU teriam um melhor conhecimento do assoalho pélvico e suas disfunções, melhorando aspectos fundamentais de seus hábitos de vida e miccionais, minimizando assim, os sintomas e a gravidade da IU. Portanto, o objetivo desse



estudo foi analisar os hábitos de vida e miccionais de mulheres com IU antes e após a terapia comportamental em grupo.

## **Métodos**

### **Tipo e local de estudo**

Estudo quase experimental, prospectivo e quantitativo do tipo pré- e pós-teste. Realizada no Serviço de Fisioterapia do Ambulatório de Uroginecologia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) e no laboratório de Saúde da Mulher da Universidade Federal do Ceará, vinculado ao Projeto de Extensão Fisioterapia na Saúde da Mulher (PROFISM).

### **Sujeitos e seleção da amostra**

A amostra foi do tipo não-probabilística por conveniência, composta pelas pacientes em atendimento que iniciaram a Terapia Comportamental pelo serviço ambulatorial de fisioterapia da MEAC e pelas pacientes captadas por meio da busca ativa, no posto de Saúde Anastácio Magalhães, convidadas a participar do grupo de TC como primeira opção de tratamento para a IU, do PROFISM, entre agosto de 2021 e julho de 2022. Foram incluídas mulheres maiores de 18 anos de idade com diagnóstico de incontinência urinária de qualquer etiologia. Foram excluídas da análise de dados as mulheres que não aderiram ao tratamento (sendo considerado como critérios de descontinuidade a partir de duas ausências nas sessões da terapia comportamental, ausência na primeira e/ou terceira sessões de aplicação dos instrumentos); mulheres com prolapso de órgãos pélvicos estágio III e IV; mulheres que apresentam diagnóstico de câncer ginecológico; mulheres com disfunções cognitivas e/ou neurológicas; mulheres analfabetas ou com déficits visual e/ou auditivos.

### **Terapia Comportamental em grupo**

A TC corresponde à primeira etapa do tratamento fisioterapêutico do Ambulatório de Uroginecologia da MEAC e do PROFISM. Além do atendimento individualizado, a equipe dispõe também de ações educativas por meio da TC em grupos de até dez pacientes, mas devido à pandemia do COVID-19, que se vivenciou durante o período de coleta de dados deste estudo, os grupos reduziram, em que o máximo de participantes foram de cinco mulheres. A TC é realizada em três encontros, uma vez por semana, durante três semanas consecutivas, e mais um encontro após um mês do término da TC, totalizando quatro encontros. Cada encontro foi realizado

em três etapas: 25 minutos para a exposição do tema, 10 minutos para diálogo aberto entre profissionais e participantes para tirarem todas as dúvidas e troca de experiências e 10 minutos finais para revisar os pontos mais importantes, totalizando 45 minutos de atividade. As atividades foram expositivas, lúdicas e interativas, e, foram ministradas por pesquisadores devidamente treinados na área.

### **Coleta de dados e instrumentos utilizados**

A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da MEAC, com parecer nº42404120.0.0000.5050. No primeiro dia de intervenção, foi explicada a finalidade do projeto de pesquisa para as mulheres que irão iniciar a TC, e em seguida foram convidadas a participar da pesquisa. Aquelas mulheres que aceitaram participar, assinaram o termo de consentimento livre esclarecido. Para a coleta de dados foi utilizada uma ficha de dados sociodemográficos, queixa principal e sintomas urinários, a partir de informações contidas nos prontuários e fichas de avaliação do serviço de Fisioterapia. Posteriormente, os instrumentos escolhidos foram aplicados por pesquisadores capacitados e foram preenchidos em três momentos: no primeiro e no último dia da TC e um mês após a mesma.

Para a avaliação dos hábitos de vida, foi utilizado um instrumento criado pelas autoras, com perguntas relacionadas a fatores de risco que contribuem para a IU, como hábito de fumo e de álcool; a atividade física e o consumo de alimentos irritativos para a bexiga (café, bebidas com cafeína alimentos temperados ou condimentados, alimentos à base de tomate, alimentos apimentados, refrigerantes e adoçantes artificiais).

O questionário para o diagnóstico de incontinência urinária (QDIU), que possui seis perguntas que abordam sobre sintomas relacionados à incontinência de esforço e de urgência, as perguntas são graduadas em cinco opções de respostas com sua respectiva pontuação: (0) nunca, (1) raramente, (2) de vez em quando, (3) frequentemente, (4) na maioria do tempo (5), o tempo todo. A pontuação em cada domínio é calculada totalizando as respostas para cada item, com resultados separados para IUE e IUU, cada um variando entre zero e quinze pontos, a confiabilidade da consistência interna do questionário foi testada mediante o coeficiente  $\alpha$  de Cronbach o qual foi de 0.77 (RÚBIO ALEM et al., 2020).

Também foi utilizado o domínio Medidas de gravidade do *King's Health Questionnaire* (KHQ), que é um questionário que avalia o impacto da IU na qualidade

de vida das mulheres, o domínio - medidas de gravidade - possui, cinco perguntas que avaliam esse impacto da IU, as suas respostas estão graduadas em quatro opções ("nunca, às vezes, frequentemente, o tempo todo"). Os escores variam de 0 a 100 e quanto maior a pontuação obtida, pior é a qualidade de vida, seu cálculo é realizado mediante uma operação matemática: Medidas de gravidade =  $(a + b + c + d + e) - 5 / 15) \times 100$ ). A confiabilidade da consistência interna do questionário foi testada mediante o coeficiente de  $\alpha$  de Cronbach padronizado geral o qual foi de 0,87 (TAMANINI et al., 2003).

Por último, utilizamos um questionário que avalia os conhecimentos da musculatura do assoalho pélvico (Q-CAP), por meio de cinco perguntas, primeiramente as mulheres são questionadas se ouviram falar dos músculos do assoalho pélvico ou períneo. As que afirmaram ter ouvido falar desses músculos, responderam quatro questões abertas relacionadas ao conhecimento do assoalho pélvico, considerando a pontuação por pergunta variando de 0 a 1 com pontuação total de 4 pontos, analisada como variável contínua, quanto mais próximo da pontuação máxima melhor o conhecimento sobre o assoalho pélvico (LM et al., 2019).

### **Análise dos dados**

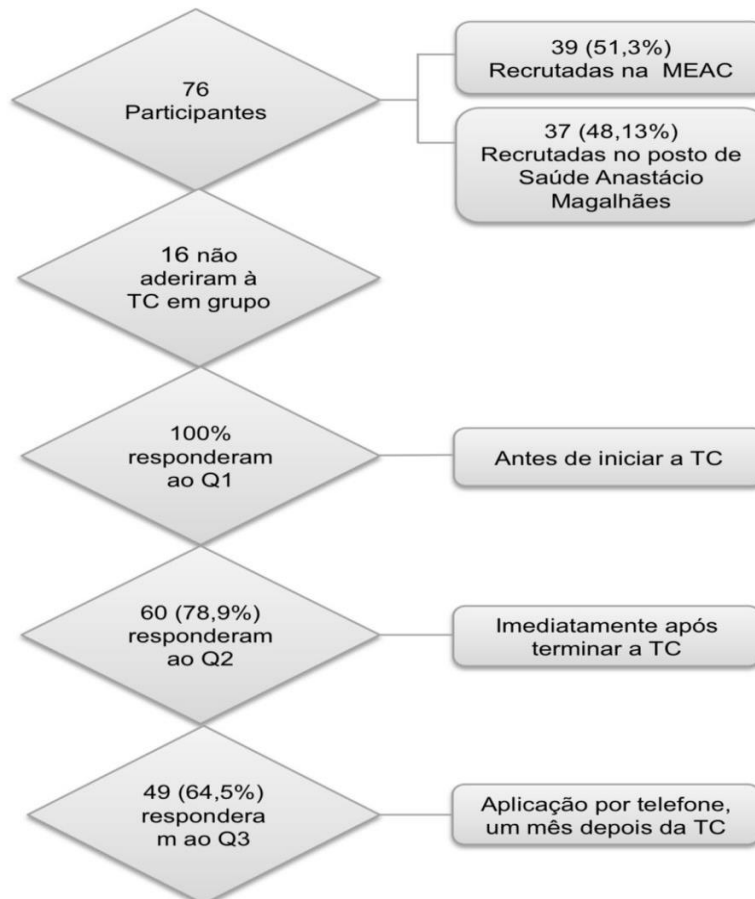
A análise estatística foi realizada por meio do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0 (USA) e software R 3.3.1. Nas variáveis numéricas, os dados foram apresentados em média e desvio-padrão. Nas variáveis categóricas os dados foram expostos em números absolutos e porcentagem. Para análise dos dados, os dados contínuos foram testados quanto à normalidade por meio do teste Shapiro Wilk, para a determinação de testes paramétricos ou não-paramétricos. Para a comparação dos desfechos antes e após a terapia comportamental foram utilizados os testes de Qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher para variáveis categóricas. E os testes t de Student pareado ou teste U de Mann-Whitney para as variáveis contínuas. Foi adotado um nível de significância de 5%.

### **Resultados**

Setenta e seis mulheres foram incluídas no estudo, destas, 39 mulheres (51,3%) foram recrutadas na MEAC e 37 mulheres (48,13%) por meio de busca ativa. Porém 16 mulheres não aderiram à TC em grupo. No primeiro encontro (momento 1 -

Q1), os questionários foram aplicados em 100% da amostra inicial, no terceiro encontro (momento 3 - Q2), em 60 (78,9%) e um mês após a TC (momento 4 - Q3), os questionários foram aplicados em 49 (64,5%) mulheres (Figura 2, fluxograma 1).

Figura 2, fluxograma 1- Fluxo das participantes durante a pesquisa



Q1: Questionário aplicado antes de iniciar a TC. Q2: Questionário aplicado imediatamente após terminarem a TC. Q3: Questionário aplicado um mês depois do término da TC.

A média de idade das participantes foi de  $57,40 \pm 12,31$  anos. Os valores do índice de massa corporal (IMC), por sua vez, apresentaram uma média de  $29,70 \pm 5,71$  com maior prevalência da categoria de sobrepeso (42,1%). Em relação à cor/raça, (59,2%) referiu-se como parda, o nível de escolaridade mais prevalente foi até o ensino médio (40,8%), mais da metade da amostra (53,9%) exercia algum tipo de trabalho remunerado e (46,1%), denominavam-se “dona de casa”. Em relação à paridade, (11,8%) das mulheres eram nulíparas e (88,1%) múltíparas. A IUM foi o tipo de incontinência mais prevalente (48,7%). O sintoma urinário mais predominante na fase de enchimento vesical, foi a noctúria (84,2%), enquanto na fase de esvaziamento vesical foi a perda dos esforços (82,9%) (tabela 1).

Com relação às comparações dos questionários KHQ, QDIU, QCAP, a primeira comparação (Q1 vs Q2) se realizou com 60 mulheres e a segunda comparação, (Q1 vs Q3) com 49 mulheres (tabela 2). Quanto ao questionário KHQ - domínio Medidas de Gravidade, observou-se uma redução em ambas as comparações. Da mesma forma, identificou-se uma redução dos escores do QDIU tanto da IUE como da IUU, nas duas comparações. Quanto ao conhecimento do assoalho pélvico QCAP observamos um aumento significativo do seu escore total, na comparação (Q1 vs Q2) (tabela 2).

Na aplicação do QCAP no primeiro momento (Q1), observou-se que das 76 mulheres (59,2%) afirmaram que nunca tinham ouvido falar sobre os músculos do assoalho pélvico ou períneo, portanto, não responderam ao questionário já que não possuíam nenhum conhecimento sobre o tema, no entanto, (40,8%) das participantes afirmaram que já tinham ouvido falar sobre o tema, portanto, foram submetidas a responder o questionário. Na aplicação do QCAP no quarto momento (Q3), observou-se que das 49 mulheres da amostra só (59,2%) responderam ao questionário e (40,8%) não responderam.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e clínicas das participantes (n = 76)

<b>Características</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>IMC Categoria</b>		
Normal	13	(17,1%)
Sobrepeso	32	(42,1%)
Obesidade	27	(35,5%)
Obesidade extrema	4	(5,3%)
<b>Faixa etária</b>		
<60 anos	39	(51,3%)
≥60 anos	37	(48,7%)
<b>Cor/raça</b>		
Branças	9	(11,8%)
Pretas	15	(19,7%)
Pardas	45	(59,2%)
Amarelas	7	(9,2%)
<b>Nível de escolaridade</b>		
Sabe escrever o nome	11	(14,5%)
Ensino fundamental	28	(36,8%)
Ensino médio	31	(40,8%)
Superior	6	(7,9%)
<b>Ocupação</b>		
Dona de Casa	35	(46,1%)
Doméstica	13	(17,1%)
Aposentada	10	(13,2%)
Vendedora	8	(10,5%)

Outras	10	(13,1%)
<b>Paridade</b>		
Nulípara	9	(11,8%)
1 a 4 partos	58	(76,3%)
≥ 5 partos	9	(11,8%)
<b>Tipo IU</b>		
IUU	16	(21,1%)
IUE	23	(30,3%)
IUM	37	(48,7%)
<b>Sintomas Urinários</b>		
<b>Fase de enchimento vesical</b>		
Noctúria	64	(84,2%)
Urgência	56	(73,7%)
Urge-incontinência	55	(72,4%)
<b>Fase de esvaziamento vesical</b>		
Perda aos esforços	63	(82,9%)
Sensação de esvaziamento incompleto	40	(52,6%)
Gotejamento pós-miccional	28	(36,8%)
Enurese	13	(17,1%)
Esforço para urinar	11	(14,5%)

Características coletadas no primeiro questionário (Q1) aplicado antes de iniciar a TC.

Tabela 2 - Comparação dos escores totais dos questionários: Domínio -medidas de gravidade- do *King's Health Questionnaire* (KHQ) - Questionário para o diagnóstico de incontinência urinária (QDIU) - Questionário para avaliar os Conhecimento sobre o assoalho pélvico (QCAP).

Questionário	Q1 média ± DP (n=60)	Q2 média ± DP (n=60)	Valor de P Q1 vs Q2 (n=60)	Q3 média ± DP (n=49)	Valor de P Q1 vs Q3 (n=49)
KHQ	45,88 ± 19,83	29,33 ± 23,23	<b>&lt; 0,001</b>	28,97 ± 21,01	<b>&lt; 0,001</b>
QDIU IUE	7,55 ± 5,11	3,90 ± 3,45	<b>&lt; 0,001</b>	3,98 ± 3,84	<b>&lt; 0,001</b>
QDIU IUU	7,28 ± 4,33	4,30 ± 3,32	<b>&lt; 0,001</b>	4,24 ± 3,53	<b>&lt; 0,001</b>
QCAP	0,72 ± 0,93	2,26 ± 0,76	<b>&lt; 0,001</b>	1,02 ± 0,99	,105

Q1: Questionário aplicado antes de iniciar a TC. Q2: Questionário aplicado imediatamente após terminarem a TC. Q3: Questionário aplicado um mês depois do término da TC. Nota: Valores em negrito indicam diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ).

Identificou-se uma diminuição progressiva na quantidade de participantes que consumiam algum tipo de bebida alcoólica. Com relação ao fumo, destaca-se que houve uma diminuição absoluta das mulheres que afirmavam fumar entre o Momento 1 - Q1, (5,3%) e o Momento 3 - Q2 (0,0%), entretanto, no Momento 4 - Q3 aumento de novo ao (2,0%). Em referência a Atividade Física, evidencia-se um aumento na proporção das mulheres que praticavam algum tipo de atividade segundo o número da amostra de cada momento (tabela 3).

Tabela 3 - Hábitos de Vida das participantes.

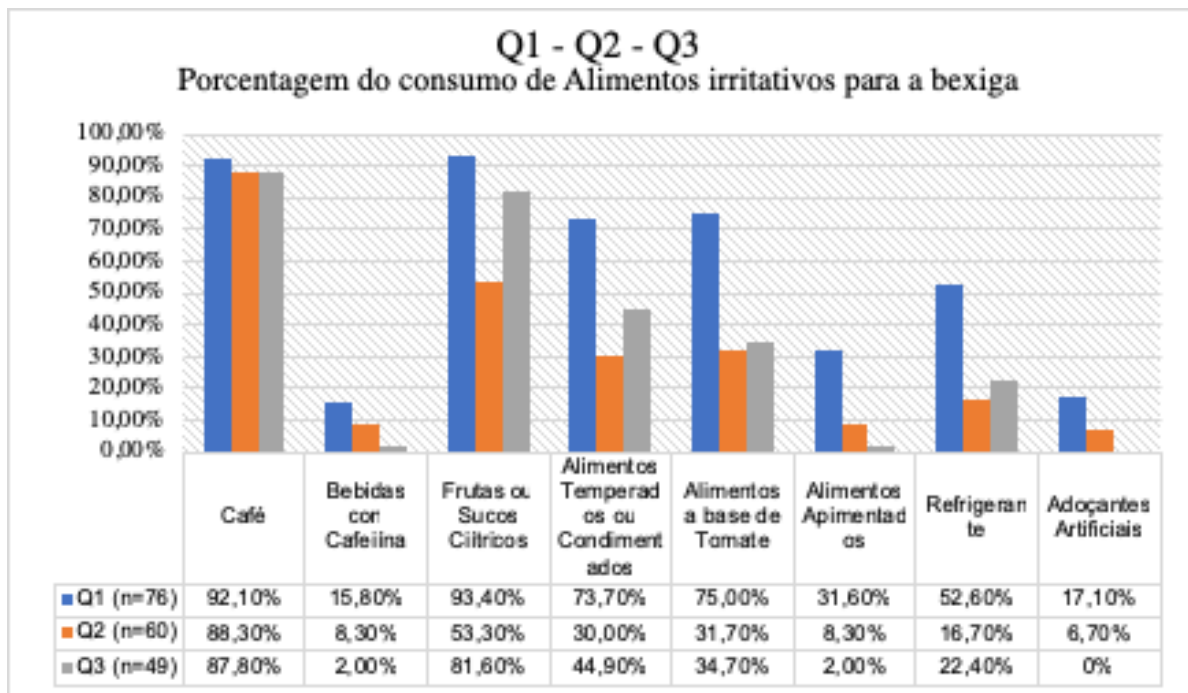
Hábitos de Vida	n	(% )	Porcentagem Frequência por semana			
			1 vez por semana	2 vezes por semana	3 vezes por semana	4 ou mais vezes por semana
<i>Momento 1 - Q1 (n=76)</i>						
Bebida Alcoólica	13	17,1%	7,9%	9,2%	-	-
Fumo	4	5,3%	1,3%	2,6%	1,3%	-
Atividade Física	24	31,6%	2,6%	13,2%	15,8%	-
<i>Momento 2 - Q2 (n=60)</i>						
Bebida Alcoólica	5	8,3%	1,7%	6,7%	-	-
Fumo	0	0	-	-	-	-
Atividade Física	20	33,3%	-	21,7%	8,3%	-
<i>Momento 4 - Q3 (n=49)</i>						
Bebida Alcoólica	3	6,1%	2,0%	2,0%	2,0%	-
Fumo	1	2,0%	-	-	2,0%	-
Atividade Física	18	36,7%	-	22,4%	14,3%	-

A figura 1 descreve a porcentagem do consumo de alimentos irritativos para a bexiga nos três momentos avaliados. Observou-se que no Momento 1 - Q1 os três alimentos mais consumidos pelas participantes foram: frutas ou sucos cítricos (93,4%), café (92,1%) e alimentos à base de tomate (75,0%).

Evidenciou-se diminuição na frequência de consumo dos alimentos irritativos para a bexiga nos três momentos de aplicação dos questionários. Ao comparar as frequências dos três alimentos mais consumidos (café, frutas ou sucos cítricos e alimentos à base de tomate), observou-se uma redução na primeira comparação (Q1 vs Q2), das frutas ou sucos cítricos como dos alimentos à base de tomate. Na segunda comparação (Q1 vs Q3) evidenciou-se uma redução estatisticamente significativa dos três alimentos (tabela 4).



Figura 1 - Porcentagem dos alimentos irritativos consumidos pelas participantes nos três momentos da aplicação dos questionários.



Q1: Questionário aplicado antes de iniciar a TC. Q2: Questionário aplicado imediatamente após terminarem a TC. Q3: Questionário aplicado um mês depois do término da TC.

Tabela 4 - Comparação da frequência de consumo dos Alimentos irritativos para Bexiga, no início (Q1), imediatamente após (Q2) e um mês após terminada a TC (Q3).

Alimento	Q1 média ± DP (n=60)	Q2 média ± DP (n=60)	Valor de P Q1 vs Q2 (n=60)	Q3 média ± DP (n=49)	Valor de P Q1 vs Q3 (n=49)
<b>Café</b>	2,73 ± ,733	2,52 ± ,983	,018	2,53 ± ,960	<b>&lt; 0,001</b>
<b>Frutas ou Sucos Cítricos</b>	2,05 ± ,832	1,18 ± 1,15	<b>&lt; 0,001</b>	1,53 ± ,915	<b>&lt; 0,001</b>
<b>Alimentos à base de tomate</b>	1,55 ± 1,04	,70 ± 1,06	<b>&lt; 0,001</b>	,63 ± ,915	<b>&lt; 0,001</b>

Nota: Valores em negrito indicam diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ).

## Discussão

Este estudo demonstrou mudanças nos hábitos de vida e miccionais de mulheres com IU após a participação na TC em grupo, apresentando reduções significativas tanto nos sintomas urinários e quanto na gravidade da IU. Houve melhora no conhecimento sobre o assoalho pélvico somente na avaliação imediatamente após terminarem a TC. As mulheres diminuíram o consumo de bebidas alcoólicas e o fumo, aumentaram a realização de atividade física. A frequência de consumo dos três alimentos mais ingeridos (café, frutas ou sucos cítricos e alimentos à base de tomate) pelas participantes diminuiu de forma significativa em ambas as comparações, com exceção do café na primeira comparação.

Para analisar a gravidade da IU, foi utilizado um único domínio do KHQ. Esse domínio faz referência ao grau de comprometimento da funcionalidade, que é decorrente dos problemas causados pela doença (HEBBAR; PANDEY; CHAWLA, 2015). Um estudo onde foi aplicado o KHQ em 556 mulheres, especificamente em relação ao domínio “medidas de gravidade”, concluiu que os piores escores relacionados à QV foram nas pacientes com IUM, sendo o tipo de IU mais prevalente nesta pesquisa (SABOIA et al., 2017). Neste estudo, os resultados do KHQ acompanharam as mudanças obtidas após o tratamento e suscitaram uma melhoria na QV das mulheres. Da mesma forma, por meio do questionário QDIU, este estudo corrobora com os resultados encontrados nos diferentes estudos no Brasil (SABOIA et al., 2017; FARIA et al., 2015), sendo a IUM a mais prevalente na população estudada.

O aumento nos conhecimentos sobre o assoalho pélvico foi significativo na primeira comparação. No entanto, ao aplicar o QCAP-Q3 (ou seja, no terceiro momento de avaliação), 40,8% das participantes não responderam ao questionário, argumentando que não se lembravam, sendo o “esquecimento”, uma barreira da prática clínica (SACOMORI et al., 2013). No presente estudo, menos da metade da amostra (40,8%) tinham cursado até o ensino médio e (46,1%) denominavam-se “dona de casa”, o que pode justificar esse resultado. Estudos indicam uma relação entre o nível de conhecimento do AP e níveis educacionais mais elevados, inferindo-se que, quanto maior a escolaridade, maior o nível de conhecimento (NAVARRO BRAZÁLEZ et al., 2018; BØ et al., 1990).

Diante da evidente problemática causada pela IU, autores destacam a importância da educação na saúde da população feminina, uma vez que muitas

mulheres não entendem as implicações da IU não tratada, incluindo mulheres sintomáticas, que frequentemente não procuram tratamento por razões como: o desconhecimento da doença e do tratamento e/ou a vergonha (PINTOS-DÍAZ et al., 2019; RICKEY, CASILLA-LENNON, 2020; ALSHENQETI; ALMUTAIRI; KERAM, 2022). Do mesmo modo, este estudo ratifica esses resultados com o primeiro desfecho do QCAP-Q1. O estudo de Hill et al. (2017), realizado com mulheres grávidas, obteve resultados similares, mas em porcentagens menores, ao encontrar que (17,4%) das participantes nunca ouviram falar sobre o AP, a diferença pode ser atribuída a diferença de idade e socioculturais das populações estudadas.

As modificações propostas pela TC incluem o ajuste do peso corporal e a diminuição parcial ou total dos alimentos irritativos para a bexiga. Neste estudo, 42,1% das participantes tinham sobrepeso (média do IMC  $29,70 \pm 5,71$ ), fato frequentemente associado com a piora da IU (LAMERTON; TORQUATI; BROWN, 2018). Por outro lado, diversos estudos comprovam a relação dos alimentos irritativos da bexiga com o aumento dos STUI (CARVALHAIS et al., 2019; MILLER et al., 2016), sendo as intervenções comportamentais e os hábitos de vida fundamentais na prevenção e tratamento da IU (BØ et al., 1990). Entre os três alimentos mais consumidos, o café se destaca com 82,9% das participantes consumindo-o diariamente. Embora o efeito da cafeína na IU ainda seja controverso, o estudo de Glearson et al. (2013), realizado em 4.309 mulheres com IU, respalda a associação do consumo da cafeína com a doença. Da mesma forma, outro estudo faz referência à associação positiva da cafeína e a instabilidade detrusora (ARYA; MYERS; JACKSON, 2000). O consumo de frutas ou sucos cítricos e de alimentos à base de tomate, que também se mostraram como os mais consumidos, atingiu uma redução estatisticamente significativa em ambas as comparações, o que interpretamos como uns dos resultados positivos da TC.

Após a TC, o consumo de bebidas alcoólicas e o fumo diminuíram progressivamente, mesmo assim, devemos destacar as flutuações no número da amostra de cada questionário, o que consideramos como uma das limitações do estudo.

A proporção de mulheres que realizavam exercícios aumentou consecutivamente, ainda que o número absoluto tenha diminuído. A porcentagem de mulheres que realizavam atividades físicas foi próxima de um terço em todos os questionários. Podemos atribuir esta porcentagem devido ao período de pandemia do

COVID-19, por mais que no período de coleta de dados tenha havido diminuição de algumas restrições, as participantes continuavam com receio de sair de casa e evitavam deslocar-se, o que foi expressado constantemente por elas durante o desenvolvimento da pesquisa, evidenciando também um aumento dos comportamentos sedentários (ELVÉN et al., 2022; REES-PUNIA et al., 2021). Estudos associam a não realização de atividade física e o hábito de fumar com uma probabilidade duas vezes maior de desenvolvimento dos STUI, além de sugerir um vínculo existente entre a IU e o consumo de álcool (MASEREJIAN et al., 2012).

Este estudo apresentou algumas limitações pela falta de grupo controle e pelas flutuações no número da amostra ao longo do seguimento. Um ponto importante é que por se tratar de um serviço de referência com muitas mulheres residindo em outros municípios, é necessário entender o contexto, abrangendo barreiras econômicas e geográficas que dificultaram a aderência ao tratamento.

Esta pesquisa é inovadora ao estudar as possíveis mudanças alcançadas após uma intervenção comportamental em grupo com mulheres com IU, especificamente, pelos hábitos de vida e os alimentos avaliados. Este estudo verificou na literatura os tópicos que devem fazer parte das intervenções comportamentais e contam com um alto nível de evidência (RICKEY, CASILLA-LENNON, 2020; ALSHENQETI; ALMUTAIRI, KERAM, 2022; PINTOS-DÍAZ et al., 2019; NEWMAN; WEIN, 2013; BASSALY, DOWNES, HART, 2011), no qual, se considera como um ponto forte da pesquisa, além da intervenção em grupo como primeira opção de tratamento. Mesmo assim, reiteramos a importância da identificação de casos específicos que ainda precisam de atenção individualizada da Fisioterapia com reabilitação do assoalho pélvico, bem como do tratamento multidisciplinar.

## **Conclusão**

Concluimos que após a TC em grupo, houve mudanças nos hábitos de vida e miccionais nas mulheres com incontinência urinária. Ocorreram modificações como redução da gravidade da IU, mudanças nos hábitos alimentares, no consumo de álcool, fumo e a realização de atividade física. Entretanto, embora tenham ocorrido melhoras nos conhecimentos sobre o assoalho pélvico imediatamente após a TC, observamos que as mulheres precisam de um certo tempo para entender e absorver tais informações, que na maioria dos casos, são completamente novas. Ademais, são

necessários estímulos constantes para reforçar seu aprendizado, assim como para adotarem as mudanças propostas pela TC.

## REFERÊNCIAS

ALSHENQETI, A. M.; ALMUTAIRI, R. E.; KERAM, A. M. Impact of Urinary Incontinence on Quality of Life Among Women of Childbearing Age in Al Madinah Al Munawara, Saudi Arabia. **Cureus**, v. 14, n. 5, 10 maio 2022.

A, Q. et al. Nonsurgical management of urinary incontinence in women: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. **Annals of internal medicine**, v. 161, n. 6, p. 429–440, 16 set. 2014.

ARYA, L. A.; MYERS, D. L.; JACKSON, N. D. Dietary caffeine intake and the risk for detrusor instability: a case-control study. **Obstetrics and gynecology**, v. 96, n. 1, p. 85–89, 2000.

BASSALY, R.; DOWNES, K.; HART, S. Dietary consumption triggers in interstitial cystitis/bladder pain syndrome patients. **Female Pelvic Medicine and Reconstructive Surgery**, v. 17, n. 1, p. 36–39, 2011.

BO, K. et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction. **International Urogynecology Journal**, v. 28, n. 2, p. 191–213, 1 fev. 2017.

BØ, K. et al. Pelvic floor muscle exercise for the treatment of female stress urinary incontinence: II. Validity of vaginal pressure measurements of pelvic floor muscle strength and the necessity of supplementary methods for control of correct contraction. **Neurourology and Urodynamics**, v. 9, n. 5, p. 479–487, 1 jan. 1990.

CARVALHAIS, A. et al. Urinary incontinence and disordered eating in female elite athletes. **Journal of science and medicine in sport**, v. 22, n. 2, p. 140–144, 1 fev. 2019.

ELVÉN, M. et al. Changes in Physical Activity and Sedentary Behavior before and during the COVID-19 Pandemic: A Swedish Population Study. **International journal of environmental research and public health**, v. 19, n. 5, 1 mar. 2022.

FARIA, C. A. 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 : revista da Federacao Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia**, v. 37, n. 8, p. 374–380, 1 ago. 2015.

GLEASON, J. L. et al. Caffeine and urinary incontinence in US women. **International urogynecology journal**, v. 24, n. 2, p. 295–302, fev. 2013.

H, H.; P, A. How should patients with an overactive bladder manipulate their fluid intake? **BJU international**, v. 102, n. 1, p. 62–66, jul. 2008.

HAYLEN, B. T. et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for

female pelvic floor dysfunction. **Neurourology and urodynamics**, v. 29, n. 1, p. 4–20, jan. 2010.

HEBBAR, S.; PANDEY, H.; CHAWLA, A. Understanding King's Health Questionnaire (KHQ) in assessment of female urinary incontinence. **International Journal of Research in Medical Sciences**, v. 3, n. 3, p. 531, 2015.

HILL, A. M. et al. Pregnant women's awareness, knowledge and beliefs about pelvic floor muscles: a cross-sectional survey. **International urogynecology journal**, v. 28, n. 10, p. 1557–1565, 1 out. 2017.

HM, D. et al. The association of diet and other lifestyle factors with overactive bladder and stress incontinence: a longitudinal study in women. **BJU international**, v. 92, n. 1, p. 69–77, jul. 2003.

LAMERTON, T. J.; TORQUATI, L.; BROWN, W. J. Overweight and obesity as major, modifiable risk factors for urinary incontinence in young to mid-aged women: a systematic review and meta-analysis. **Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity**, v. 19, n. 12, p. 1735–1745, 1 dez. 2018.

LM, DE F. et al. Pelvic floor muscle knowledge and relationship with muscle strength in Brazilian women: a cross-sectional study. **International urogynecology journal**, v. 30, n. 11, p. 1903–1909, 1 nov. 2019.

MASEREJIAN, N. N. et al. Are physical activity, smoking and alcohol consumption associated with lower urinary tract symptoms in men or women? Results from a population based observational study. **The Journal of urology**, v. 188, n. 2, p. 490–495, ago. 2012

MILLER, J. M. et al. Does Instruction to Eliminate Coffee, Tea, Alcohol, Carbonated, and Artificially Sweetened Beverages Improve Lower Urinary Tract Symptoms?: A Prospective Trial. **Journal of wound, ostomy, and continence nursing : official publication of The Wound, Ostomy and Continence Nurses Society**, v. 43, n. 1, p. 69–79, 2016.

NAVARRO BRAZÁLEZ, B. et al. The evaluation of pelvic floor muscle strength in women with pelvic floor dysfunction: A reliability and correlation study. **Neurourology and urodynamics**, v. 37, n. 1, p. 269–277, 1 jan. 2018.

NEWMAN, D. K.; WEIN, A. J. Office-based behavioral therapy for management of incontinence and other pelvic disorders. **The Urologic clinics of North America**, v. 40, n. 4, p. 613–635, nov. 2013.

PINTOS-DÍAZ, M. Z. et al. Living with urinary incontinence: potential risks of women's health? A qualitative study on the perspectives of female patients seeking care for the first time in a specialized center. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 19, p. 1–15, 1 out. 2019.

REES-PUNIA, E. et al. Prospective changes in physical activity, sedentary time and sleep during the COVID-19 pandemic in a US-based cohort study. **BMJ open**, v. 11, n. 12, 2 dez. 2021.

RICKEY, L. M.; CASILLA-LENNON, M. Prevention of Stress Urinary Incontinence in Women. **Current Bladder Dysfunction Reports**, v. 15, n. 1, p. 30–37, 1 mar. 2020.

ROBERTS, S. et al. Patient Perceptions of a Group-Based Lifestyle Intervention for Overweight Women with Urinary Incontinence: A Qualitative Descriptive Study. **Healthcare 2021, Vol. 9, Page 265**, v. 9, n. 3, p. 265, 2 mar. 2021.

RÚBIO ALEM, M. E. et al. Cross-cultural adaptation to Brazilian Portuguese and assessment of the measurement properties of the Questionnaire for Urinary Incontinence Diagnosis (QUID). **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 255, p. 111–117, 1 dez. 2020.

SABOIA, D. M. et al. Impact of urinary incontinence types on women's quality of life. **Revista da Escola de Enfermagem da U S P**, v. 51, 2017.

SACOMORI, C. et al. The development and psychometric evaluation of a self-efficacy scale for practicing pelvic floor exercises. **Braz J Phys Ther**, v. 17, n. 4, 2013.

SE, L. et al. Group treatments for sensitive health care problems: a randomised controlled trial of group versus individual physiotherapy sessions for female urinary incontinence. **BMC women's health**, v. 9, p. 26, 14 set. 2009.

SUSSMAN, R. D.; SYAN, R.; BRUCKER, B. M. Guideline of guidelines: urinary incontinence in women. **BJU international**, v. 125, n. 5, p. 638–655, 1 maio 2020.

TAMANINI, J. T. N. et al. Validação do “King's Health Questionnaire” para o português em mulheres com incontinência urinária. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 2, p. 203–211, 2003.

VASCONCELOS, C. T. M. et al. Women's knowledge, attitude and practice related to urinary incontinence: systematic review. **International urogynecology journal**, v. 30, n. 2, p. 171–180, 4 fev. 2019.

WYNDAELE, M.; HASHIM, H. Pathophysiology of urinary incontinence. **Surgery (United Kingdom)**, v. 35, n. 6, p. 287–292, 1 jun. 2017.



## 2. RESULTADOS SUPLEMENTARES (DADOS NÃO INCLUÍDOS NO ARTIGO)

A tabela S1 apresenta detalhadamente além do percentual de mulheres que consomem os alimentos irritativos, a frequência desse consumo, categorizada em mensal (M), semanal (S), ou diária (D).

Apenas 31 participantes preencheram o Diário Miccional (DM) de forma correta. O sintoma urinário mais predominante na fase de enchimento vesical, foi a noctúria (84,2%), enquanto na fase de esvaziamento vesical foi a perda dos esforços (82,9%). As médias de frequência diurna foram de  $7,65 \pm 2,38$ , de perdas por esforço foi  $2,81 \pm 3,30$ , de episódios de urge-incontinência foi de  $2,23 \pm 2,26$  e a média dos episódios de noctúria foi de  $2,26 \pm 2,39$ . Em relação a ingestão hídrica, as participantes possuem uma média de  $2.315 \pm 1.817$  mililitros, consumidos por dia, as outras variáveis do DM estão descritas na tabela S2.

Ao comparar as posturas utilizadas pelas participantes ao momento de ir ao banheiro, observou-se que inicialmente, 33 mulheres (56,6%) responderam que adotavam a postura correta para urinar e só 2 participantes (2,6%) adotavam a postura correta para evacuar. Ao final da TC, 44 mulheres (73,3%) afirmaram estar utilizando a postura correta para urinar e 14 participantes (23,3%) informaram adotaram a postura correta para evacuar.

Tabela S1. Frequência mensal, semanal e diária do consumo de alimentos irritativos para a bexiga.

Alimentos	Q1 (n=76)			Q2 (n=60)			Q3 (n=49)				
	n (%)	M	S	D	n (%)	S	D	n (%)	M	S	D
<b>Café</b>	70 (92,1%)	2 (2,6%)	5 (6,6%)	63 (82,9%)	53 (88,3%)	8 (13,3%)	45 (75,0%)	43 (87,8%)	1 (2,0%)	6 (12,2%)	37 (75,5%)
<b>Bebidas com cafeína (ex: chá verde ou preto, bebidas energéticas)</b>	12 (15,8%)	5 (6,6%)	4 (5,3%)	3 (3,9%)	5 (8,3%)	4 (6,7%)	1 (1,7%)	1 (2,0%)	1 (2,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
<b>Frutas ou sucos cítricos</b>	71 (93,4%)	12 (15,8%)	33 (43,4%)	26 (34,2)	32 (53,3%)	25 (41,7%)	7 (11,7%)	40 (81,6%)	10 (20,4%)	25 (51,0%)	5 (10,2%)
<b>Alimentos temperados ou condimentados (Ex: linguiça, fast food, enlatados)</b>	56 (73,7%)	30 (39,5%)	19 (25,0%)	7 (9,2%)	18 (30,0%)	15 (25,0%)	3 (5,0%)	22 (44,9%)	14 (28,6%)	8 (16,3%)	0 (0,0%)
<b>Alimentos à base de tomate</b>	57 (75,0%)	13 (17,1%)	30 (39,5%)	14 (19,7%)	19 (31,7%)	15 (25,0%)	4 (6,7%)	17 (34,7%)	5 (10,2%)	10 (20,4%)	2 (4,1%)
<b>Alimentos apimentados</b>	24 (31,6%)	8 (10,5%)	8 (10,5%)	8 (10,5%)	5 (8,3%)	5 (8,3%)	0 (0,0%)	1 (2,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (2,0%)
<b>Refrigerantes</b>	40 (52,6%)	21 (27,6)	18 (23,7%)	1 (1,3%)	10 (16,7%)	9 (15,0%)	1 (1,7%)	11 (22,4%)	8 (16,3%)	2 (4,1%)	1 (2,0%)
<b>Adoçantes artificiais</b>	13 (17,1%)	2 (2,6%)	7 (9,2%)	4 (5,3%)	4 (6,7%)	2 (3,3%)	2 (3,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)

Q1: Questionário aplicado antes de iniciar a TC. Q2: Questionário aplicado imediatamente após terminarem a TC. Q3: Questionário aplicado um mês depois do término da TC. Frequência Mensal (M), semanal (S) e diária (D) dos alimentos irritativos para a bexiga.

Tabela S2. Dados descritivos referentes aos sintomas urinários coletados por meio do diário miccional (n=33).

Sintomas Urinários	n	(%)
<i>Polaciúria</i>		
<10 micções diurnas	28	(90,3%)
≥10 micções diurnas	3	(9,7%)













---

<i>Urgência</i>	21	(67,7%)
<i>Noctúria</i>	10	(32,3%)
<i>Absorventes*</i>		
Sim utilizou	10	(33,3%)
Não utilizou	20	(66,7%)

---

Nota: \*Dados perdidos.

**Tabela S3. Resultado das Posturas utilizadas pelas participantes para urinar e/ou evacuar.**

<i>Momento 1 - Q1 (n = 76)</i>					
1.	2.	3.	4.	5.	6.
					
<i>Sim:</i> <b>(43,4%)</b>	(53,3%)	(0%)	<b>(2,6%)</b>	(5,3%)	(0%)
<i>Não</i> <b>(56,6%)</b>	(44,7%)	(0%)	<b>(97,4%)</b>	(94,7%)	(0%)
<i>Momento 3 - Q2 (n = 60)</i>					
1.	2.	3.	4.	5.	6.
					
<i>Sim</i> <b>(73,3%)</b>	(11,7%)	(0%)	<b>(23,3%)</b>	(0%)	(0%)
<i>Não</i> <b>(26,7%)</b>	(88,3%)	(0%)	<b>(76,7%)</b>	(0%)	(0%)

Q1: Questionário aplicado antes de iniciar a TC. Q2: Questionário aplicado imediatamente após terminarem a TC. Nota: Nota: Valores em negrito indicam informação das posturas definidas como corretas.

### 3. ARTIGO 2, PUBLICADO E INTITULADO, “TERAPIA COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA: QUALIDADE DE VIDA E GRAVIDADE”

Artigo referente ao tema da pesquisa. Foi desenvolvido e publicado durante o período do mestrado, a partir de um banco de dados proveniente do Projeto de Extensão de Fisioterapia na Saúde da Mulher (PROFISM), da Universidade Federal do Ceará







Referência: MÉNDEZ, L. M. G. et al. Behavioral therapy in the treatment of urinary incontinence: quality of life and severity. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, n. SpecialIssue, 2022.

Link: <https://doi.org/10.1590/fm.2022.356014.0>

EDIÇÃO ESPECIAL: SAÚDE DA MULHER · Artigo Original  

## Terapia comportamental no tratamento da incontinência urinária: qualidade de vida e gravidade

*Behavioral therapy in the treatment of urinary incontinence: quality of life and severity*

Luísa Maria Gómez Méndez   
 Anna Caroline Ribeiro de Moura   
 Rayanne Moreira da Cunha   
 Vilena Barros de Figueiredo   
 Mayle Andrade Moreira   
 Simony Lira do Nascimento 

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Data da primeira submissão: Julho 28, 2021

Última revisão: Janeiro 29, 2022

Aceito: Março 29, 2022

Editora associada: Maria Augusta Heim

\* Correspondência: [simonylira@ufc.br](mailto:simonylira@ufc.br)

#### Resumo

**Introdução:** A terapia comportamental (TC) é uma associação de técnicas que visam minimizar ou abolir sintomas urinários, incluindo a incontinência urinária (IU), por meio da educação sobre a condição de saúde, mudanças em hábitos de vida e alimentares e treinamento vesical. **Objetivo:** Analisar se existe alteração da qualidade de vida e da gravidade da IU após terapia comportamental em grupo de mulheres com IU. **Métodos:** Estudo observacional prospectivo realizado em um serviço público de fisioterapia pélvica. Mulheres com IU de qualquer etiologia e maiores de 18 anos foram submetidas a um protocolo de quatro encontros de TC em grupo, semanalmente, como primeira opção de tratamento para IU. Os desfechos, impacto da IU na qualidade de vida (QV) e classificação da gravidade da IU foram avaliados antes, imediatamente após e um mês depois da TC pelos questionários *King's Health Questionnaire* (KHQ) e *Incontinence Severity Index* (ISI). **Resultados:** Amostra de 146 participantes. Observou-se redução do impacto da IU na QV nos domínios do KHQ: impacto da IU, limitações físicas, relações pessoais, emoções, percepção geral de saúde ( $p < 0,05$ ) imediatamente após a TC. Após um mês, observou-se redução nos domínios de impacto da IU nas limitações de atividades diárias, limitações físicas, percepção geral de saúde, emoções e sono ( $p < 0,05$ ), além da redução na classificação de gravidade da IU avaliada pelo ISI ( $p < 0,001$ ). **Conclusão:** Houve melhora da QV e diminuição da gravidade da IU em mulheres com IU submetidas à TC em grupo como primeira opção de tratamento.

**Palavras-chave:** Terapia comportamental. Fisioterapia. Incontinência urinária.

### **CAPÍTULO 3 - PRODUTOS TÉCNICO-CIENTÍFICOS**

## **1. DESENVOLVIMENTO DE CARTILHA EDUCATIVA INTITULADA “ORIENTAÇÕES COMPORTAMENTAIS PARA MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA”**

Como produtos técnicos apresentamos uma cartilha educativa intitulada **“Orientações comportamentais para mulheres com Incontinência Urinária”**, nas versões em português e em espanhol.

A cartilha foi resultado do trabalho final de uma disciplina “Diretrizes para utilização de literatura científica” do Mestrado Profissional em Saúde da Mulher e da Criança.

O objetivo principal desta cartilha foi realizar um panorama explicativo e ilustrativo, sendo uma cartilha prática de fácil compreensão, sobre os principais conceitos que envolvem a terapia comportamental como tratamento de primeira linha para a incontinência urinária em mulheres.

O conteúdo da cartilha foi elaborado pela pesquisadora (LMGM) com base na literatura sobre o tema (ABRAMS et al., 2018; NEWMAN, A et al., 2014; WEIN, 2013; TIMUR-TAŞHAN et al., 2012; SN et al., 2011; HAYLEN et al., 2010; SE et al., 2009). Após a primeira versão, o conteúdo da cartilha foi avaliado e revisado por uma profissional experiente na área de Fisioterapia na Saúde da Mulher (SLN). Em seguida, a edição da cartilha, foi realizada por outro profissional com ampla experiência na confecção de materiais educativos (JJA). Por fim, a revisão do texto, a capa e diagramação também foram realizadas por dois outros profissionais capacitados para tal.

Após aprovação da versão final, os Dados Internacionais de Catalogação na Publicação Universidade Federal do Ceará foram realizados pela Biblioteca de Ciências de Saúde da Universidade Federal do Ceará.

Em virtude da semelhança dos temas principais abordados na cartilha e no presente trabalho, é decidido direcionar-se como material de apoio para a pesquisa.

A cartilha conta com doze tópicos que são explicados de forma clara e concisa com a ajuda de ilustrações, estes são:

- O que é a incontinência urinária?
- Tipos de incontinência urinária (IU)
- O que é a terapia comportamental?
- Conheça seu corpo
- Melhorar e desenvolver bons hábitos urinários
- Faça modificações específicas na sua alimentação

- Tenha controle sobre sua ingestão de líquidos
- Diário de miccional
- Controle seu peso corporal e faça atividade física
- Evite o cigarro
- Regule sua função intestinal
- Treinamento muscular do assoalho pélvico


No momento que a cartilha foi finalizada em sua versão original, no idioma português, a mestrandia realizou a tradução ao idioma espanhol.



## 1.1 Cartilha versão português







**Orientações  
comportamentais  
para mulheres com  
incontinência urinária**

**Orientações comportamentais  
para mulheres com incontinência urinária**

© 2021 Copyright by autores  
Todos os direitos reservados

**Universidade Federal do Ceará  
Faculdade de Medicina  
Mestrado em Saúde da Mulher e da Criança**

Email: mpsmc@gmail.com  
Site: www.mpsmc.ufc.br

**Autores**

Luísa María Gómez Méndez  
Simony Lira do Nascimento

**Revisão de texto**

Marcelo Braga

**Editoração**

João Joaquim Freitas do Amaral

**Capa e diagramação**

Marcelo Hermando Leite (Maherle)

**Ilustrações**

Freepik

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca de Ciências de Saúde

Ficha elaborada pela Bibliotecária Maria Naires Alves de Souza – CRB-3/773

---

M492o Méndez, Luísa Maria Gómez.

Orientações comportamentais para mulheres com incontinência urinária / Luísa Maria Gómez; Simony Lira do Nascimento. - Fortaleza: UFC, Faculdade de Medicina, Mestrado em Saúde da Mulher e da Criança, 2021.

26p.: il. color.

ISBN: 978-65-00-16298-1

1. Incontinência Urinária. 2. Terapia Comportamental. 3. Saúde das Mulheres. I. Nascimento, Simony Lira do. II. Título.

---

CDD 616.63

## SUMÁRIO

Apresentação .....	<b>07</b>
O que é a incontinência urinária? .....	<b>08</b>
Tipos de incontinência urinária (IU) .....	<b>09</b>
O que é a terapia comportamental? .....	<b>11</b>
Conheça seu corpo .....	<b>12</b>
Melhorar e desenvolver bons hábitos urinários .....	<b>13</b>
Faça modificações específicas na sua alimentação ....	<b>15</b>
Tenha controle sobre sua ingestão de líquidos .....	<b>17</b>
Diário de miccional .....	<b>18</b>
Controle seu peso corporal e faça atividade física .....	<b>19</b>
Evite o cigarro .....	<b>20</b>
Regule sua função intestinal .....	<b>21</b>
Treinamento muscular do assoalho pélvico .....	<b>22</b>
A terapia comportamental é sua aliada para tratar a incontinência urinária e melhorar sua qualidade de vida!.....	<b>25</b>
Quem são os autores .....	<b>26</b>





# APRESENTAÇÃO

Esta cartilha foi produzida como material de apoio para pesquisa: Avaliação dos hábitos miccionais e estilo de vida de mulheres com incontinência urinária submetidas a terapia comportamental em grupo no Serviço de Fisioterapia Pélvica do Ambulatório de Uroginecologia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) vinculado ao **Projeto de Extensão de Fisioterapia na Saúde da Mulher (PROFISM)**. Esta cartilha faz um panorama explicativo e ilustrativo sobre os principais conceitos que envolvem a terapia comportamental como tratamento de primeira linha para a incontinência urinária em mulheres.

## O que é a incontinência urinária?

**É toda a perda involuntária de urina**

**Se você molha a calcinha sem querer**, mesmo que algumas gotas quando tosse, espirra, faz algum esforço físico ou antes de chegar ao banheiro, você tem incontinência urinária.

**A incontinência urinária** pode ser classificada em três principais tipos, de acordo com seus sintomas.



## Tipos de incontinência urinária (IU)

**É a perda involuntária** de urina causada por um esforço físico que provoca um aumento da pressão abdominal, como ao fazer exercício, esforço físico, ao espirrar, ao sorrir ou ao tossir.

**É caracterizada pela perda involuntária** de urina acompanhada pelo sintoma urgência, ou seja, um forte desejo incontrolável de urinar.

### IU de Esforço

É a perda involuntária de urina causada por um esforço físico que provoca um aumento da pressão abdominal, como ao fazer exercício, esforço físico, ao espirrar, ao sorrir ou ao tossir.



### IU de Urgência

É caracterizada pela perda involuntária de urina acompanhada pelo sintoma urgência, ou seja, um forte desejo incontrolável de urinar.



### IU Mista

Ocorre quando há queixa de perda involuntária de urina tanto associada à urgência quanto aos esforços.



**A incontinência urinária é uma doença** que pode aparecer em qualquer etapa da vida da mulher. É importante que você saiba que existem diferentes tratamentos, desde os mais conservadores como a Fisioterapia, tratamento medicamentoso, e cirurgia para alguns casos.

**Perder urina em qualquer idade não é normal e tem tratamento!**



## O que é a terapia comportamental?

**O tratamento conservador**, onde está inserida a Terapia Comportamental é a primeira linha de tratamento para a incontinência urinária. Modifica hábitos e comportamentos que influenciam nos sintomas urinários, para evitar a progressão para uma forma mais severa.

**Tem como objetivos** 

**Melhorar os sintomas por meio de técnicas** específicas de controle da bexiga e da educação sobre os termos que apresentaremos em seguida.



# Conheça seu corpo

## O que é o assoalho pélvico?

**É um conjunto de músculos, fâscias e ligamentos**, que ficam na parte inferior da pelve, apresentando a função de sustentação de órgãos internos, ação de controle da uretra, vagina e reto, e possibilitando a passagem do feto no canal do parto.

**Quando estes músculos estão fracos**, eles contribuem para a incontinência urinária, pois eles têm um papel fundamental em segurar e soltar a urina.

**Você pode conhecer essa região como períneo**, embora períneo seja somente a pequena região entre a vagina e ânus.





## Melhorar e desenvolver bons hábitos urinários

- **Fixe horários** para ir ao banheiro.
- **O esperado é fazer xixi** a cada 3 ou no máximo 4 horas.
- **Não segure a urina** por um tempo maior do que este!
- **Mas caso você não consiga** esperar 3 horas para fazer xixi, comece estabelecendo horários mais curtos (a cada 1 hora, por exemplo) e aumente esse intervalo ao longo das semanas.

**Com isso você poderá melhorar** a capacidade de suprimir a urgência de ir ao banheiro.

**Durante a vontade forte e urgente de fazer xixi,** é muito importante que você tente fazer ou pensar em outras coisas e não dê toda sua atenção a urgência, não corra para o banheiro.

**Tente fazer coisas como:** mudar de posição, recitar um poema ou cantar uma música.





**Café ou bebidas  
com cafeína**



**Frutas cítricas  
ou sucos cítricos**



**Alimentos  
temperados ou  
condimentados**



**Alimentos  
a base de  
tomate**

## **Faça modificações específicas na sua alimentação**

**É preciso que você observe** quais são os alimentos são irritativos para a sua bexiga, ou seja aqueles que te deixam com mais vontade de ir ao banheiro, e então evite ou diminua o seu consumo. São eles:



**Alimentos  
picantes**



**Bebidas  
gaseificadas**



**Adoçantes  
artificiais**



**Lembre-se:**  
Consumir esses alimentos  
em excesso contribui  
para a incontinência  
urinária.



## Tenha controle sobre sua ingestão de líquidos

**Avalie se a sua ingestão** de líquidos está adequada.

**Ela não pode passar dos limites,** já que a ingestão excessiva contribui para a incontinência urinária, mas também não se deve evitar tomar líquidos com medo de perder urina.

**A água é essencial** para o funcionamento dos nosso corpo!

**Uma das formas de saber** se a sua ingestão de líquidos está correta é mediante o preenchimento de um diário do xixi (diário miccional).



## Diário de miccional

Você pode preencher por um período entre 3 e 7 dias.

Essas informações são essenciais para você conhecer melhor seus hábitos urinários e ingestão de líquidos ao longo do dia e da noite, e valiosas para o profissional monitorar os resultados do tratamento.

Data ( / / )

Copos de líquido (250ml)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Horário que acordou: \_\_\_\_\_

Horário que deitou para dormir: \_\_\_\_\_

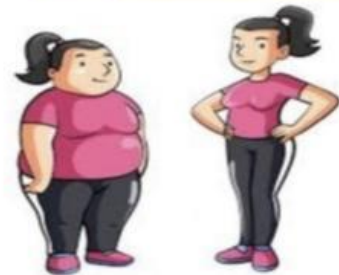
Hora	Situação

Quantidade de absorvente utilizado: \_\_\_\_\_

## Controle seu peso corporal e faça atividade física

**A obesidade é um fator de risco** para incontinência urinária, devido ao aumento da pressão abdominal, tensão e estresse nas estruturas do assoalho pélvico, levando-o ao enfraquecimento.

**A atividade física traz inúmeros benefícios** à saúde e pode ser um aliado muito bom neste processo.





## Evite o cigarro

**Existem condições** em que ao aumentar a pressão intra-abdominal podem promover o desenvolvimento da incontinência urinária, devido à pressão direta na bexiga.

**As condições incluem doenças pulmonares,** como asma, tosse crônica e outras, que estão diretamente relacionadas ao tabagismo.

## Regule sua função intestinal

**A constipação intestinal,** ou prisão de ventre, também pode contribuir para incontinência urinária, devido ao esforço frequente na hora da evacuação.

**A ingestão adequada de líquidos e alimentação saudável,** bem como a rotina e posição adequada para evacuar podem ajudar.





## Treinamento muscular do assoalho pélvico (Exercícios perineais)

**O que se deseja alcançar** com esse treinamento é dominar uma contração voluntária desses músculos, que ajudam a aumentar a pressão uretral, além de evitar vazamento de urina.

**Consiste em ter controle** e consciência da contração e do relaxamento dessa musculatura.

## Treinamento muscular do assoalho pélvico (Exercícios perineais)

**O que se deseja alcançar** com o treinamento desses músculos é contração voluntária capaz de aumentar a pressão uretral e dar suporte à bexiga para evitar vazamento de urina.

**Consiste em ter controle e consciência** da contração e do relaxamento dessa musculatura.

**Experimente realizar** as dicas de exercício a seguir:



- ✓ **Sem forçar os músculos das pernas, nádegas** ou o abdômen, tente fazer uma contração como se fosse prender o xixi ou um pum.
- ✓ **Você deve sentir uma sensação de fechamento e elevação** da região da vagina e ânus.
- ✓ **Realize essa contração dos músculos do assoalho pélvico sempre que tossir, espirrar,** ao realizar algum esforço ou quando precisar segurar mais tempo para ir ao banheiro!







## **A terapia comportamental é sua aliada para tratar a incontinência urinária e melhorar sua qualidade de vida!**

**Essas orientações não substituem a avaliação por um profissional de saúde,** caso seus sintomas não melhorarem, procure um médico ou um fisioterapeuta especialista em saúde da mulher, ou a unidade básica de saúde mais próxima da sua casa.

**ORIENTAÇÕES COMPORTAMENTAIS PARA MULHERES  
COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

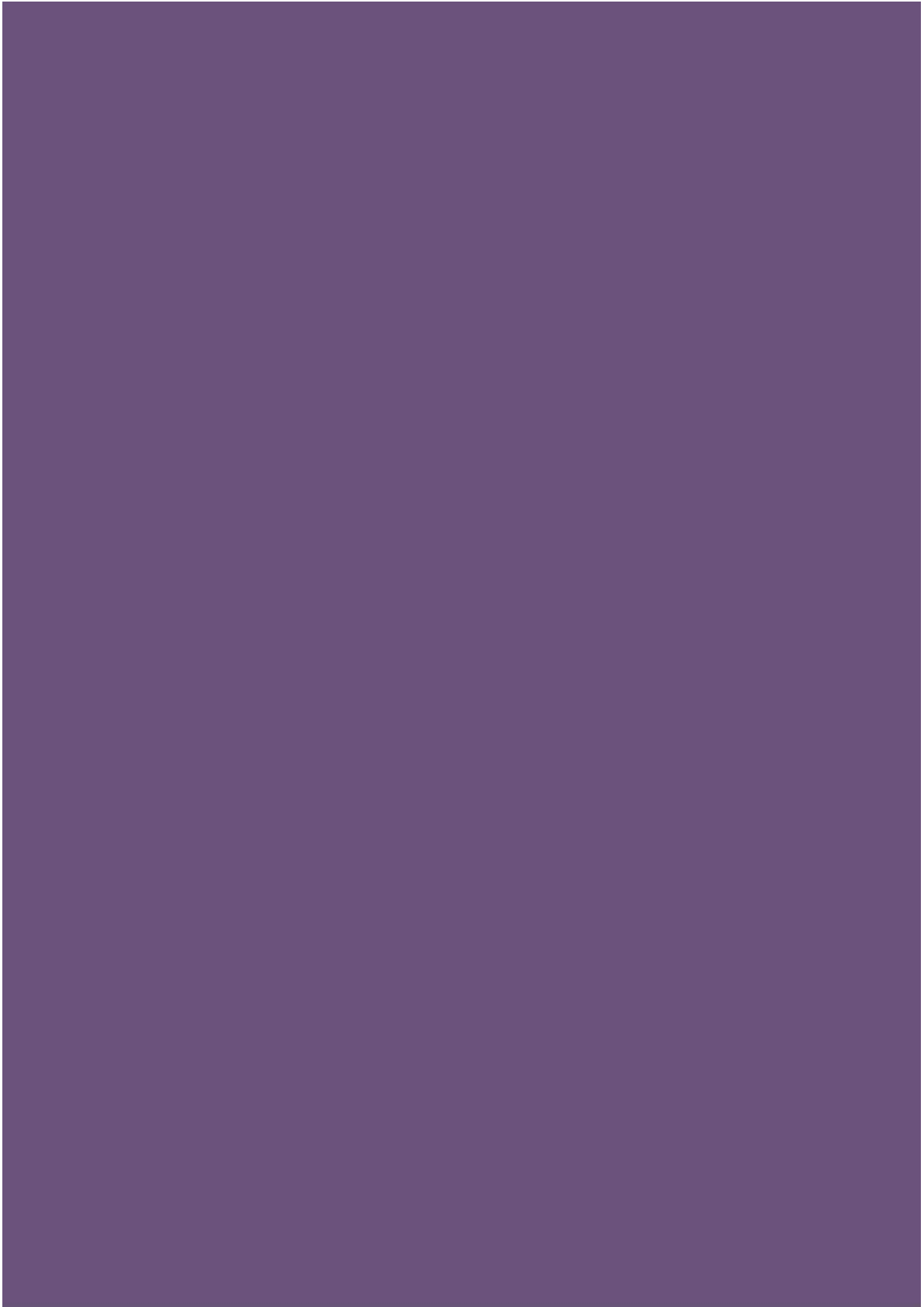
## QUEM SÃO OS AUTORES?



**Luísa María Gómez Méndez** é fisioterapeuta. Especialista em Gerência em Segurança e Saúde no Trabalho na Universidade Areandina - Colômbia. Mestranda em Saúde da Mulher e da Criança pela Universidade Federal do Ceará (UFC).



**Simony Lira do Nascimento** Nascimento é fisioterapeuta. Doutora pelo Departamento de Tocoginecologia na área de concentração Saúde Materna e Perinatal pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP e pela Queens University – Canadá. Especialista em Fisioterapia aplicada a Saúde da Mulher. Professora Adjunta do curso de Fisioterapia e do Mestrado Profissional em Saúde da Mulher e da Criança da Universidade Federal do Ceará (UFC)

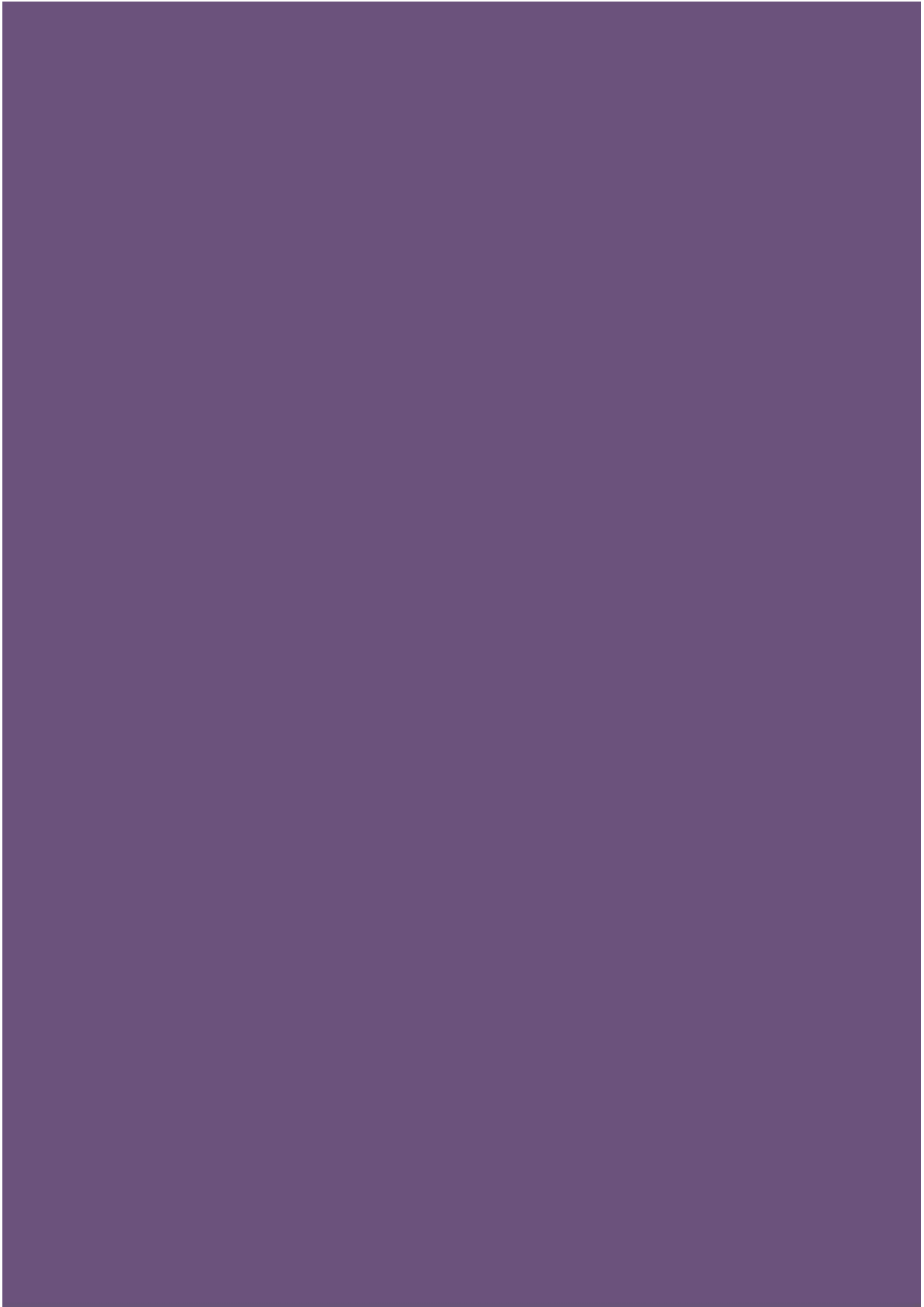





## 1.2 Cartilha versão espanhol

# **Orientaciones comportamentales para mujeres con incontinencia urinaria**







**Orientaciones  
comportamentales  
para mujeres con  
incontinencia urinaria**



---

**Orientaciones comportamentales  
para mujeres con incontinencia urinaria**

© 2021 Copyright by autores  
Todos los derechos reservados

**Universidad Federal de Ceará**  
**Facultad de Medicina**  
**Maestría en Salud de la Mujer y del Niño**

Email: mpsmc@gmail.com  
Site: www.mpsmc.ufc.br

**Autores**

Luísa María Gómez Méndez  
Simony Lira do Nascimento

**Revisión de texto**

Marcelo Braga

**Edición**

João Joaquim Freitas do Amaral

**Portada y escritura**

Marcelo Hermando Leite (Maherle)

**Ilustraciones**

Freepik

Datos Internacionales de Catalogo de la Publicación  
Universidad Federal de Ceará  
Biblioteca de Ciencias de la Salud

Ficha elaborada por la Bibliotecaria Maria Naires Alves de Souza – CRB-3/773

---

M492o Méndez, Luisa Maria Gómez.

Orientaciones comportamentales para mujeres con incontinencia  
urinaria/ Luisa Maria Gómez; Simony Lira do Nascimento. - Fortaleza:  
UFC, Facultad de Medicina, Maestría en Salud de la Mujer y del Niño,  
2021.

26p.: il. color.

ISBN: 978-65-00-19743-3

1. Incontinencia Urinaria. 2. Terapia Comportamental. 3. Salud de  
las Mujeres. I. Nascimento, Simony Lira do. II. Título.

CDD 616.63

---



## INDICE

Presentación .....	<b>07</b>
¿Qué es la Incontinencia Urinaria?.....	<b>08</b>
Tipos de Incontinencia Urinaria (IU) .....	<b>09</b>
¿Qué es la terapia comportamental? .....	<b>11</b>
Conozca su cuerpo .....	<b>12</b>
Mejore y desenvuelva buenos hábitos urinarios .....	<b>13</b>
Haga modificaciones específicas en su alimentación...	<b>15</b>
Tenga control sobre su ingesta de líquidos .....	<b>17</b>
Diario miccional .....	<b>18</b>
Controle su peso corporal y haga actividad física .....	<b>19</b>
Evite el cigarro .....	<b>20</b>
Regule su función intestinal .....	<b>21</b>
Entrenamiento muscular del suelo pélvico .....	<b>22</b>
¡La terapia comportamental es su aliada para tratar la Incontinencia Urinaria y mejorar su calidad de vida! .....	<b>25</b>
¿Quiénes son los autores? .....	<b>26</b>



# PRESENTACIÓN

Esta cartilla fue producida como material de apoyo para la investigación: **Evaluación de los hábitos miccionales y estilos de vida de mujeres con Incontinencia Urinaria sometidas a terapia comportamental en grupo**. Realizada en el servicio de Fisioterapia Pélvica del Ambulatorio de Uroginecología de la Maternidad Escuela Assis Chateaubriand (MEAC), vinculado al Proyecto de Extensión de Fisioterapia en Salud de la Mujer (PROFISM). Esta cartilla hace un panorama explicativo e ilustrativo sobre los principales tratamientos de primera línea para la Incontinencia Urinaria en mujeres.

## ¿Qué es la Incontinencia Urinaria?

**Es toda pérdida de orina involuntaria.**

**Si usted moja su ropa interior sin querer así sea** algunas gotas, cuando tose, estornuda, realiza algún ejercicio físico o antes de llegar al baño, usted tiene Incontinencia Urinaria.

**La Incontinencia Urinaria** puede ser clasificada en tres principales tipos, de acuerdo con sus síntomas.



# Tipos de Incontinencia Urinaria (IU)

## IU de Esfuerzo

Es la pérdida involuntaria de orina, causada por un esfuerzo físico que provoca un aumento en la presión abdominal, como por ejemplo, al realizar ejercicio físico, al estornudar, toser o reír.



## IU de Urgencia

Es caracterizada por la pérdida involuntaria de orina acompañada por el síntoma de urgencia, o sea, un fuerte deseo incontrolable de orinar.



## IU Mixta

Ocurre cuando existe queja de pérdida involuntaria de orina, asociada tanto a la urgencia como a los esfuerzos.



**La Incontinencia Urinaria es una enfermedad** que puede aparecer en cualquier etapa de la vida de la mujer.


**Es importante que usted** conozca que existen diferentes tratamientos, desde los más conservadores, como es la Fisioterapia, hasta tratamientos con medicamentos y cirugías para algunos casos específicos.

**¡Perder orina en cualquier edad, no es normal y tiene tratamiento!**



## ¿Qué es la terapia comportamental?

**El tratamiento conservador**, donde está inmerso la Terapia Comportamental es la primera línea de tratamiento para la Incontinencia Urinaria, modifica hábitos y comportamientos que influyen en los síntomas urinarios, para así evitar el progreso de la enfermedad en una forma más severa.

**Tiene como objetivos:** 

**Mejorar los síntomas por medio de técnicas** específicas de control de la vejiga y de la educación sobre los siguientes temas:



# Conozca su cuerpo

## ¿Qué es el suelo pélvico?

**Es un conjunto de músculos, fascias y ligamentos**, que se encuentran ubicados en la parte inferior de la pelvis y cumplen con la función de sustentar los órganos internos, ejerce también una función de control de la uretra, vagina, recto y posibilitan el paso del feto por el canal de parto.

**Cuando estos músculos están débiles**, ellos contribuyen para la Incontinencia Urinaria, pues ellos tienen un papel fundamental en los momentos que se necesita retener y soltar la orina.





## Mejore y desenvuelva buenos hábitos urinarios

- **Fije horarios** para ir al baño.
- **Lo esperado es orinar** cada 3 o máximo cada 4 horas.
- **No retenga la orina** por un tiempo mayor a este.
- **En caso de que usted no consiga esperar 3 horas** para orinar, comience estableciendo horarios más cortos (por ejemplo: ir cada hora) y aumente esos intervalos a lo largo de las semanas.

**Con estas recomendaciones usted podrá mejorar** la capacidad de suprimir la urgencia de ir al baño.

**Durante la sensación de urgencia para orinar,** es muy importante que usted intente hacer alguna actividad o pensar en otras cosas y no dé toda su atención para esa urgencia, ¡No corra para el baño!.

**Intente hacer cosas como:**

Cambiar de posición, recitar un poema o cantar una canción.



## Haga modificaciones específicas en su alimentación

Es necesario que usted observe cuales son los alimentos irritantes para su vejiga, o sea, aquellos alimentos que le producen más “ganas” de ir al baño, para así evitar su consumo. Estos son:



**Café o bebidas con cafeína**



**Frutas cítricas o jugos cítricos**



**Alimentos condimentados**



**Alimentos a base de tomate**



**Alimentos  
picantes**



**Bebidas  
con gas**



**Endulzantes  
artificiales**



**Recuerde:**  
Consumir estos alimentos  
en exceso, contribuyen  
para la Incontinencia  
Urinaria.



## Tenga control sobre su ingesta de líquidos

**Evalúe si su ingesta de líquidos es adecuada, esta no debe sobrepasar los límites**, ya que si los pasa, será un factor que contribuirá para la Incontinencia Urinaria, pero tampoco se debe evitar la ingesta de líquido por miedo a perder orina, ya que, ¡el agua es esencial para el funcionamiento de nuestro cuerpo!.

**Una de las formas de saber** si su ingesta de líquidos está correcta, es mediante la realización de un diario miccional.



# Diario Miccional

**Usted podrá realizarlo** durante un periodo de **3 a 7 días**.

Las informaciones que se obtienen al realizar el diario son esenciales para que su profesional de salud monitoree su tratamiento y también para que usted conozca mejor sus hábitos urinarios e ingesta de líquidos a lo largo del día y la noche.

Fecha ( / / )

Vasos (250ml)

Horario que despertó: \_\_\_\_\_

Horario en el que se acostó para dormir: \_\_\_\_\_

Hora	Situación

Cantidad de toallas higiénicas utilizadas \_\_\_\_

## Controle su peso corporal y haga actividad física

**La obesidad es un factor de riesgo** para la Incontinencia Urinaria, debido al aumento de la presión abdominal, tensión y estrés en las estructuras del suelo pélvico, llevándolo a la debilidad.

**La actividad física trae innumerables beneficios** a la salud y puede ser un aliado muy bueno en este proceso.





## Evite el cigarrillo

**Existen condiciones** en que el aumento de la presión intra-abdominal puede promover el desenvolvimiento de la Incontinencia Urinaria, debido a la presión directa en la vejiga.

**Esas condiciones incluyen enfermedades pulmonares**, como el asma, la tos crónica y otras, que están directamente relacionadas al tabaquismo.



## Regule su función intestinal

**El estreñimiento**, también puede contribuir para la Incontinencia Urinaria, debido a los esfuerzos frecuentes a la hora de evacuar.

**La ingesta adecuada de líquidos, la alimentación saludable** y una adecuada posición para evacuar, son algunos puntos que pueden ayudar bastante.



## Entrenamiento muscular del suelo pélvico (Ejercicios perineales)

**Lo que se desea alcanzar** con este entrenamiento es dominar la contracción voluntaria de esos músculos, que ayudan a aumentar la presión uretral y evitan el escape de orina.

**Consiste en tener control y consciencia** de la contracción y la relajación de la musculatura.

## Entrenamiento muscular del suelo pélvico (Ejercicios perineales)

**Lo que se desea alcanzar**, es que aquella contracción voluntaria de los músculos del suelo pélvico sea capaz de aumentar la presión uretral y dar soporte a la vejiga para evitar la pérdida de orina.


**Consiste en tener control y consciencia** de la contracción y la relajación de la musculatura.

Intente realizar el ejercicio de la siguiente manera:



- ✓ **Sin forzar los músculos de las piernas, glúteos o abdomen**, intente hacer una contracción como si fuera a retener la orina o el popo.
- ✓ **Usted debe sentir una sensación de cierre y elevación** en la región de la vagina y del ano.
- ✓ **Realice la contracción de los músculos del suelo pélvico** siempre que estornude, tosa, realice algún esfuerzo, o cuando necesite retener por algún tiempo la orina antes de llegar al baño.





## **¡La terapia comportamental es su aliada para tratar la Incontinencia Urinaria y mejorar su calidad de vida!**

**Estas orientaciones no sustituyen la evaluación e intervención de un profesional de la Salud,** en caso que sus síntomas no mejoren procure un médico o un Fisioterapeuta especialista en Salud de la mujer.



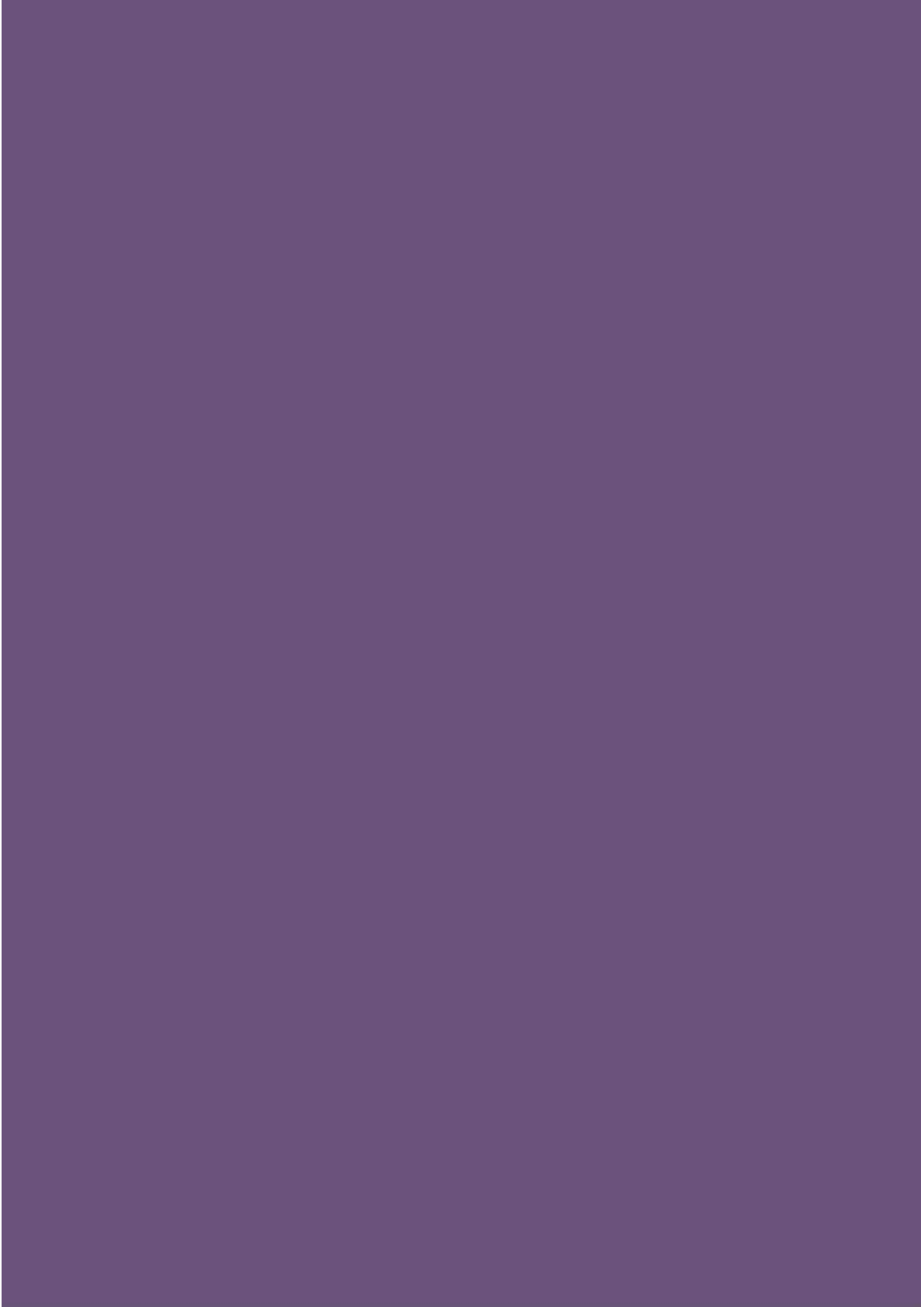
## ¿QUIÉNES SON LOS AUTORES?



**Luísa María Gómez Méndez** Fisioterapeuta. Especialista en Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Universidad Areandina – Colombia. Estudiante de último año de la Maestría en Salud de la Mujer y el Niño, en la Universidad Federal do Ceará (UFC), Brasil.



**Simony Lira do Nascimento** Fisioterapeuta. Doctora por el Departamento de Tocoginecología en el área de concentración de Salud Materna y Perinatal, por la Universidad Estadual de Campinas – UNICAMP y por la Queens University - Canadá. Especialista en Fisioterapia aplicada a la Salud de la Mujer. Profesora adjunta de la carrera profesional de Fisioterapia y de la Maestría Profesional en Salud de la Mujer y del Niño, en la Universidad Federal de Ceará (UFC), Brasil.







## **CONCLUSÃO FINAL**

Esta pesquisa concluiu que após a Terapia Comportamental em grupo, houve mudanças nos hábitos de vida e miccionais de mulheres com incontinência urinária. A IUM foi o tipo de IU mais prevalente, a noctúria e perda urinária aos esforços foram os sintomas urinários mais predominantes. Nas duas comparações feitas no estudo (Q1 vs Q2) e (Q1 vs Q3), observou-se diminuição na frequência de consumo dos três alimentos irritativos para a bexiga mais ingeridos pelas participantes, da mesma forma, houve redução do impacto da gravidade da IU após a TC. Verificou-se aumento dos conhecimentos sobre o assoalho pélvico, na comparação (Q1 vs. Q2), indicando assimilação das informações, que na maioria dos casos eram completamente novas, necessitando de tempo e estímulos constantes para reforçar seu aprendizado, assim como para adotarem as mudanças propostas pela terapia comportamental.

## REFERÊNCIAS

A, Q. et al. Nonsurgical management of urinary incontinence in women: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. **Annals of internal medicine**, v. 161, n. 6, p. 429–440, 16 set. 2014.

ABRAMS, P. et al. 6th International Consultation on Incontinence. Recommendations of the International Scientific Committee: EVALUATION AND TREATMENT OF URINARY INCONTINENCE, PELVIC ORGAN PROLAPSE AND FAECAL INCONTINENCE. **Neurourology and urodynamics**, v. 37, n. 7, p. 2271–2272, 1 set. 2018.

BASSALY, R.; DOWNES, K.; HART, S. Dietary consumption triggers in interstitial cystitis/bladder pain syndrome patients. **Female Pelvic Medicine and Reconstructive Surgery**, v. 17, n. 1, p. 36–39, 2011.

BUMP, R. C.; MCCLISH, D. K. Cigarette smoking and urinary incontinence in women. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 167, n. 5, p. 1213–1218, 1992.  
DIAS, S. F. L.; RODRIGUES, A. M. S. The prevalency of urinary incontinence in nuliparous women. **SEMANTIC SCHOLAR**, 2016.

F, D. et al. Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations. **The Cochrane database of systematic reviews**, v. 12, n. 12, 12 dez. 2012.

H, H.; P, A. How should patients with an overactive bladder manipulate their fluid intake? **BJU international**, v. 102, n. 1, p. 62–66, jul. 2008.

HAYLEN, B. T. et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. **Neurourology and urodynamics**, v. 29, n. 1, p. 4–20, jan. 2010.

HM, D. et al. The association of diet and other lifestyle factors with overactive bladder and stress incontinence: a longitudinal study in women. **BJU international**, v. 92, n. 1, p. 69–77, jul. 2003.

LM, DE F. et al. Pelvic floor muscle knowledge and relationship with muscle strength in Brazilian women: a cross-sectional study. **International urogynecology journal**, v. 30, n. 11, p. 1903–1909, 1 nov. 2019.

MILSOM, I.; GYHAGEN, M. The prevalence of urinary incontinence. **Climacteric : the journal of the International Menopause Society**, v. 22, n. 3, p. 217–222, 4 maio 2019.

NEWMAN, D. K.; WEIN, A. J. Office-based behavioral therapy for management of incontinence and other pelvic disorders. **The Urologic clinics of North America**, v. 40, n. 4, p. 613–635, nov. 2013.

PINTOS-DÍAZ, M. Z. et al. Living with urinary incontinence: potential risks of women's health? A qualitative study on the perspectives of female patients seeking care for the first time in a specialized center. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 19, p. 1–15, 1 out. 2019.

RICKEY, L. M.; CASILLA-LENNON, M. Prevention of Stress Urinary Incontinence in Women. **Current Bladder Dysfunction Reports**, v. 15, n. 1, p. 30–37, 1 mar. 2020.

RIESENHUBER, A. et al. Diuretic potential of energy drinks. **Amino Acids** 2006 31:1, v. 31, n. 1, p. 81–83, 1 jun. 2006.

ROBERTS, S. et al. Patient Perceptions of a Group-Based Lifestyle Intervention for Overweight Women with Urinary Incontinence: A Qualitative Descriptive Study. **Healthcare** 2021, Vol. 9, Page 265, v. 9, n. 3, p. 265, 2 mar. 2021.

ROBINSON, D. et al. Are we justified in suggesting change to caffeine, alcohol, and carbonated drink intake in lower urinary tract disease? Report from the ICI-RS 2015. **Neurourology and Urodynamics**, v. 36, n. 4, p. 1–6, 1 abr. 2017.

RÚBIO ALEM, M. E. et al. Cross-cultural adaptation to Brazilian Portuguese and assessment of the measurement properties of the Questionnaire for Urinary Incontinence Diagnosis (QUID). **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 255, p. 111–117, 1 dez. 2020.

SE, L. et al. Group treatments for sensitive health care problems: a randomised controlled trial of group versus individual physiotherapy sessions for female urinary incontinence. **BMC women's health**, v. 9, p. 26, 14 set. 2009.

SN, W. et al. Hospitalized patients' participation and its impact on quality of care and patient safety. **International journal for quality in health care: journal of the International Society for Quality in Health Care**, v. 23, n. 3, p. 269–277, jun. 2011.

SUSSMAN, R. D.; SYAN, R.; BRUCKER, B. M. Guideline of guidelines: urinary incontinence in women. **BJU international**, v. 125, n. 5, p. 638–655, 1 maio 2020.

TAMANINI, J. T. N. et al. Validação do “King’s Health Questionnaire” para o português em mulheres com incontinência urinária. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 2, p. 203–211, 2003.

TJ, L.; L, T.; WJ, B. Overweight and obesity as major, modifiable risk factors for urinary incontinence in young to mid-aged women: a systematic review and meta-analysis. **Obesity reviews: an official journal of the International Association for the Study of Obesity**, v. 19, n. 12, p. 1735–1745, 1 dez. 2018.

VASCONCELOS, C. T. M. et al. Women’s knowledge, attitude and practice related to urinary incontinence: systematic review. **International urogynecology journal**, v. 30, n. 2, p. 171–180, 4 fev. 2019.

WYNDAELE, M.; HASHIM, H. Pathophysiology of urinary incontinence. **Surgery (United Kingdom)**, v. 35, n. 6, p. 287–292, 1 jun. 2017.

XU, T. et al. An investigation of lower urinary tract symptoms and its potential associated factors in adult Chinese women with zero-inflated negative binomial regression model. **Medicine**, v. 98, n. 40, 1 out. 2019.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar voluntariamente da pesquisa “Avaliação dos hábitos de vida e miccionais de mulheres com incontinência urinária submetidas a terapia comportamental em grupo”.

Esta pesquisa é desenvolvida em mulheres com Incontinência Urinária atendidas pelo Projeto de Extensão de Fisioterapia na Saúde da Mulher (PROFISM), da Universidade Federal do Ceará na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), e é conduzida unicamente com fins acadêmicos e investigativos que contribuem à saúde.

As informações obtidas serão confidenciais e asseguramos sigilo sobre sua participação. Os dados serão divulgados de forma que não possibilite sua identificação.

Sua participação é muito importante para compreender quais são as mudanças nos hábitos de vida, miccionais, na qualidade de vida e no consumo de alimentos irritativos para a bexiga antes e após a terapia comportamental em grupo, mas não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar o seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em relação ao seu tratamento na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC). No entanto se você decide participar deve ter claro que não terá nenhum benefício direto ou ressarcimento financeiro em participar desta pesquisa.

A sua participação consiste em responder uns documentos e instrumento que contém seus dados pessoais, perguntas sobre seus hábitos de vida e consumo de alimentos irritativos para a bexiga, tudo isto relacionado com fatores que influem para a Incontinência Urinária; um questionário sobre como você percebe seu problema de perda de urina e se sua qualidade de vida se vê afetada; fazer um diário de micção que está constituído de tal maneira que proporciona informação essencial para a pesquisa e seu tratamento, o qual será socializado e explicado de detalhadamente para você; e por último responder umas perguntas sobre o que você sabe da Incontinência Urinária e o assoalho pélvico.

Se realizará antes de iniciar a Terapia Comportamental e ao finalizar a mesma (4 semanas após seu tratamento), e a duração aproximada deste processo será de 30 minutos.

Os riscos apresentados por esta pesquisa são mínimos e envolvem possível constrangimento ao responder os instrumentos. Você receberá uma cópia deste termo na qual constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o Projeto de Pesquisa de sua participação, agora ou a qualquer momento.

Endereço do responsável pela pesquisa:

Nome: Simony Lira do Nascimento.

Instituição: Universidade Federal do Ceará - Mestrado profissional em Saúde da Mulher e da Criança.

Endereço: Rua Prof. Costa Mendes 1602 – 2º. Andar. Bairro Rodolfo Teófilo. CEP 60430-130. Fortaleza-CE

Telefone para contato: 85 9964 1510

E-mail: [simonylira@yahoo.com.br](mailto:simonylira@yahoo.com.br)

### Consentimento Pós-Informação

Eu, \_\_\_\_\_, tendo sido devidamente esclarecido(a) sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura do participante

\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura da pesquisadora

## APÊNDICE B - DADOS UTILIZADOS DA FICHA DE AVALIAÇÃO

### Informações pessoais

- Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_
- Idade: \_\_\_\_\_ anos
- Cor: [ 1 ] Branca [ 2 ] Preta [ 3 ] Parda [ 4 ] Amarela [ 5 ] Indígena
- Peso: \_\_\_\_\_
- Altura: \_\_\_\_\_
- Escolaridade: [ 1 ] Sabe escrever o nome [ 2 ] Ensino fundamental [ 3 ] Ensino médio [ 4 ] Tecnólogo [ 5 ] Universidade
- Ocupação:
- Gesta: \_\_\_\_\_ Parto: \_\_\_\_\_ Aborto: \_\_\_\_\_ Normal: \_\_\_\_\_ Cesárea: \_\_\_\_\_  
Fórceps: \_\_\_\_\_

**2.1** Queixa principal: [ 1 ] IUU [ 2 ] IUE [ 3 ] IUM [ 4 ] SBH

**2.2** Sintomas Urinarios: [ 1 ] Perda aos esforços [ 2 ] Urgência [ 3 ] Urgência-Incontinência [ 4 ] Perde urina antes de iniciar a micção [ 5 ] Nocturia [ 6 ] Enurese [ 7 ] Frequência aumentada [ 8 ] Gotejamento pós miccional [ 9 ] Sensação de esvaziamento incompleto [ 10 ] Esforço para urinar





<p>F11. Com que frequência você realiza atividade física? <i>(Em caso que sua resposta seja positiva, por favor responda as perguntas de baixo)</i></p>																
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Qual das seguintes posturas para urinar você utiliza?					
1	2	3	4	5	6
					

## ANEXOS

## ANEXO A - QUESTIONÁRIO PARA DIAGNÓSTICO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA (QDIU)

Marque apenas uma resposta em cada pergunta abaixo:						
	Nunca	Raramente	De vez em quando	Frequentemente	Na maioria do tempo	O tempo todo
1. Quando você <b>tosse ou espirra</b> , você perde urina (mesmo em gotas), molhando sua calcinha ou absorvente?						
2. Quando você <b>agacha ou levanta alguma coisa</b> , você perde urina (mesmo em gotas), molhando sua calcinha ou absorvente?						
3. Quando você <b>anda rápido, corre ou se exercita</b> , você perde urina (mesmo em gotas), molhando sua calcinha ou absorvente?						
4. Enquanto você está <b>tirando sua roupa para usar o banheiro</b> , você perde urina (mesmo em gotas), molhando sua calcinha ou absorvente?						
5. Você sente uma <b>vontade tão forte e incômoda de urinar</b> que você perde urina (mesmo em gotas), molhando sua calcinha ou absorvente?						
6. Você tem que <b>correr para o banheiro</b> porque tem uma <b>necessidade forte e repentina de urinar</b> ?						

## ANEXO B – MEDIDAS DE GRAVIDADE - DO KING'S HEALTH QUESTIONNAIRE

<b>MEDIDAS DE GRAVIDADE DO KINGS HEALTH QUESTIONNAIRE</b>				
Você faz alguns dos itens a seguir? E se faz, quanto?	<b>1 Nunca</b>	<b>2 Às vezes</b>	<b>3 Frequentem ente</b>	<b>4 O tempo todo</b>
<b>8a.</b> Você usa forros ou absorventes para se manter seca?				
<b>8b.</b> Toma cuidado com a quantidade de líquidos que bebe?				
<b>8c.</b> Troca suas roupas íntimas quando elas estão molhadas?				
<b>8d.</b> Preocupa-se com a possibilidade de cheirar urina?				
<b>8e.</b> Fica envergonhada por causa do seu problema de bexiga?				
Medidas de gravidade = $(8a + 8b + 8c + 8d + 8e) - 5 / 15) \times 100$				

## ANEXO C – CONHECIMENTOS SOBRE O ASSOALHO PÉLVICO

Você já ouviu falar em assoalho pélvico ou períneo? (sim) (não)

Se sim, faça as seguintes perguntas abertas, ou seja, sem dar opções de respostas. Marque as opções que mais se aproximem da resposta da participante.

Pergunta	Possíveis respostas	Pontuação
A: Qual é a localização anatômica do assoalho pélvico?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Está localizado dentro da pelve.</li> <li>- São músculos que estão ao redor da vagina.</li> <li>- Algo localizado aqui embaixo. (apontado para a parte inferior da pelve)</li> </ul>	1,0
B: Quais são as funções do assoalho pélvico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contração voluntária e involuntária, que gera movimento para dentro do períneo.</li> <li>- Suporte de órgãos pélvicos</li> <li>- Manutenção da urina e a incontinência anal</li> <li>- Relacionado com a função sexual</li> <li>- Permite o parto</li> </ul>	0,2 cada
C: Quais são as principais disfunções do assoalho pélvico?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incontinência urinária</li> <li>- Sintomas sensoriais do trato urinário inferior</li> <li>- Sintomas de prolapsos de órgãos pélvicos</li> <li>- Disfunção sexuais</li> <li>Sintomas anorretais</li> </ul>	0,2 cada
D: Quais são as opções de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Treinamento muscular do assoalho pélvico</li> <li>- Tratamento farmacológico</li> <li>- Tratamento cirúrgico</li> </ul>	0,33 cada

## ANEXO D – DIÁRIO MICCIONAL

Orientações para preencher o seu diário:

- Você deve anotar durante três (3) dias seguidos tudo o que acontece em relação aos seus hábitos urinários. É importante que você anote a hora que foi ao banheiro.
- Você também deve marcar com um X na imagem do copo todas as vezes que beber qualquer líquido, como por exemplo, suco, água ou café.
- Além disso, caso tenha alguma perda de urina, anote o horário e a situação.
- Observe o exemplo abaixo e número de cada situação que pode ou não acontecer durante esses 3 dias.

<p>1. Fiz xixi normal</p> 	<p>2. Perdi urina tossindo ou fazendo algum esforço.</p> 	<p>3. Senti uma vontade forte e urgente de fazer xixi e precisei correr para o banheiro.</p> 
<p>4. Senti uma vontade urgente fazer xixi, mas molhei a calcinha.</p> 	<p>5. Precisei levantar a noite para fazer xixi.</p> 	<p>6. Fiz xixi na cama enquanto dormia.</p> 

Data ( / / )

Copos de líquido (250ml)



Horário que acordou: \_\_\_\_\_

Horário que deitou para dormir: \_\_\_\_\_

Hora	Situação

Quantidade de absorvente utilizado: \_\_\_\_\_

Data ( / / )

Copos de líquido (250ml)



Horário que acordou: \_\_\_\_\_

Horário que deitou para dormir: \_\_\_\_\_

Hora	Situação

Quantidade de absorvente utilizado: \_\_\_\_\_

Data ( / / )

Copos de líquido (250ml)



Horário que acordou: \_\_\_\_\_

Horário que deitou para dormir: \_\_\_\_\_

Hora	Situação

Quantidade de absorvente utilizado: \_\_\_\_\_

## ANEXO E – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

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 DOS HÁBITOS MICCIONAIS E ESTILO DE VIDA DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA SUBMETIDAS A TERAPIA COMPORTAMENTAL EM GRUPO

**Pesquisador:** Simony Lira do Nascimento

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 42404120.0.0000.5050

**Instituição Proponente:** Maternidade Escola Assis Chateaubriand / MEAC/ UFC

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.525.337

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um Projeto de pesquisa apresentado ao programa de Pós-graduação Profissional em Saúde da Mulher e da Criança da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher e da Criança. Tem como linha de pesquisa a avaliação do assoalho pélvico no ciclo gravido-puerperal. O projeto está bem apresentado.

#### Objetivo da Pesquisa:

Tem como objetivo geral analisar os hábitos miccionais e estilo de vida, das mulheres com incontinência urinária antes e após a terapia comportamental em grupo. Dentre os objetivos específicos destacam-se: obter o perfil socioeconômico e demográfico, hábitos alimentares e sintomas urinários das mulheres com insuficiência urinária.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Nesta pesquisa o diferencial é aplicação da intervenção em grupo, o que pode levar ao constrangimento das participantes. Além disso, a aplicação dos instrumentos pode gerar algum desconforto, diante de perguntas íntimas. Por outro lado o resultado da pesquisa tende a melhorar o conhecimento sobre a possibilidade dessa abordagem em grupo e, com isso, obter uma diminuição dos custos de tratamento no SUS e diminuição do tempo de espera pelo atendimento. O trabalho em grupo, pode levar a uma mudança de hábitos promovida pela terapia comportamental

**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: 4.525.337

objetivando a melhora das queixas urinárias .

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A intervenção em grupo da pesquisa gerará conhecimento nas mulheres para entenderem seus os problemas urinários e influirá na tentativa de correção dos mesmos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos de apresentação obrigatória estão presentes

**Recomendações:**

Recomendados que seja incluída na lista de abreviaturas e siglas a expressão TTO - tratamento, além da correção de alguns erros de digitação.

**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_1671886.pdf	31/12/2020 00:58:28		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO.pdf	31/12/2020 00:46:26	Luisa Maria Gomez Mendez	Aceito
Outros	termo_de_compromisso.pdf	31/12/2020 00:45:26	Luisa Maria Gomez Mendez	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA.pdf	31/12/2020 00:43:27	Luisa Maria Gomez Mendez	Aceito
Outros	termo_de_ciencia.pdf	31/12/2020 00:33:59	Luisa Maria Gomez Mendez	Aceito
Outros	Carta_anuencia.pdf	31/12/2020 00:31:29	Luisa Maria Gomez Mendez	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_de_concordancia.pdf	31/12/2020 00:29:25	Luisa Maria Gomez Mendez	Aceito
Outros	termo_fiel_depositario.pdf	31/12/2020	Luisa Maria Gomez	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: 4.525.337

Outros	termo_fiel_depositario.pdf	00:27:47	Mendez	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	31/12/2020 00:27:28	Luisa Maria Gomez Mendez	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	31/12/2020 00:26:28	Luisa Maria Gomez Mendez	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rostro.pdf	31/12/2020 00:21:47	Luisa Maria Gomez Mendez	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FORTALEZA, 04 de Fevereiro 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