

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE FORMIGA – UNIFOR-MG
CURSO DE FISIOTERAPIA
SAMILA OLIVEIRA PERFISTER

**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM
INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE UMA CIDADE DO CENTRO-OESTE MINEIRO**

FORMIGA-MG

2016

SAMILA OLIVEIRA PERFISTER

ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM
INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE UMA CIDADE DO CENTRO-OESTE MINEIRO

Trabalho de conclusão de curso apresentado
ao Curso de Fisioterapia do UNIFOR-MG,
como requisito parcial para obtenção do
título de bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof.^a Ms^{nda} Kelly Cristina Paim
Chaves.

FORMIGA-MG

2016

P439 Perfister, Samila Oliveira.

Análise da percepção da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária de uma cidade do centro oeste mineiro / Samila Oliveira Perfister. – 2016.

54 f.

Orientadora: Kelly Cristina Paim.

Trabalho de Conclusão de Curso (Fisioterapia)-Centro Universitário de Formiga-UNIFOR-MG, Formiga, 2016.

1. Fisioterapia. 2. Incontinência urinária. 3. Qualidade de vida. I. Título.

CDD 616.62

Samila Oliveira Perfister

ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM
INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE UMA CIDADE DO CENTRO-OESTE MINEIRO

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
curso de Fisioterapia do UNIFOR-MG, como
requisito parcial para obtenção do título de bacharel
em Fisioterapia.

Orientador: Prof.^a Ms^{nda} Kelly Cristina Paim Chaves

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ms^{nda} Kelly Cristina Paim Chaves
Orientadora

Avaliador I
UNIFOR-MG

Avaliador II
UNIFOR-MG

Formiga, novembro de 2016.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado força, saúde e perseverança para superar as dificuldades, não só durante esses cinco anos como universitária, mas em todos os momentos; por ter me dado a melhor mãe do mundo, Marluce Mendes de Oliveira, que não mediu esforços para concretizar meu sonho.

Ao meu pai, José Francisco Perfister, pelo incentivo, pelo apoio e pela ajuda durante todos esses anos.

Ao meu irmão, Samuel, que mesmo distante esteve presente.

Ao meu namorado, Marcus, por estar ao meu lado dividindo tristezas, alegrias, e vitórias.

Ao meu padrasto que sempre me apoiou e acreditou em mim.

A Sandra Almada por toda ajuda apoio, amizade e suporte a mim prestados.

Ao meu amigo Raimisson por toda dedicação ajuda, apoio e incentivo nas horas difíceis, dedico essa realização a você que tanto me ajudou na concretização deste projeto.

À minha orientadora, professora Kelly Cristina Paim Chaves, por sua disponibilidade e pela bondade em dividir seu conhecimento comigo, pela paciência e pela compreensão, sua colaboração foi essencial para a concretização deste projeto.

Agradeço a todos os professores, pois me proporcionaram o conhecimento, não apenas racional, mas a manifestação da afetividade da educação, no processo de minha formação profissional.

Agradeço a amigos (as) e a todos familiares que fizeram parte da minha jornada e que sempre estarão presentes em minha vida.

Agradeço a todos que, de alguma forma, fizeram parte desse tempo que dediquei ao curso que agora tenho o orgulho de concluir.

RESUMO

A incontinência urinária (IU) trata-se de um distúrbio ocasionado no trato urinário inferior, e tem como queixa principal a perda involuntária de urina, independentemente da quantidade perdida. Traz prejuízos na vida da mulher que apresenta esse distúrbio tanto na saúde sexual, psicológica e social, afetando sua qualidade de vida, o que a torna debilitante e estressante; além de gerar uma alta na taxa de morbidade, independentemente da idade, escolaridade e classe social. A sua incidência tem aumentado na mesma proporção que o envelhecimento da população, mais comumente em mulheres acima de 70 anos. O problema da IU, às vezes, torna-se subestimado e ou negligenciado, e isso faz com que, comumente, algumas dessas mulheres desvalorizem o sintoma e o incômodo causado por ela, e tenham o constrangimento em dizer seu problema a um profissional, o que afeta sua qualidade de vida. E não apenas quanto aos sintomas da IU, mas quanto às comorbidades trazidas por ela, deve-se alertar essas mulheres, enfatizando que os sintomas e os problemas gerados pela a IU podem ser melhorados com tratamento fisioterápico. O objetivo geral desse estudo foi analisar a percepção da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária de uma cidade do centro-oeste mineiro. Trata-se de um estudo observacional transversal, do tipo quantitativo. Foram recrutadas 20 mulheres com diagnóstico de incontinência urinária, com faixa etária compreendida entre 40 e 70 anos, na Clínica Escola de Saúde da referida cidade, que realizaram tratamento nos anos de 2014 e 2015. A amostra foi composta por 11 mulheres às quais responderam ao *King`s Health Questionnaire* (KHQ). Os domínios mais impactados foram: impacto da incontinência (100%), relações pessoais (50%), emoções (33,33%), e limitação física/ social (33,33%). Pode-se observar que a IU gera impacto na percepção da qualidade de vida dessas mulheres. A fisioterapia dispõe de recursos para o tratamento da IU, e a eficácia do tratamento fisioterapêutico pode transcender aos limites fisiológicos e trazer benefícios à saúde.

Palavras-chave: Fisioterapia. Incontinência Urinária. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Urinary incontinence (UI) is a condition resulting in the lower urinary tract, and has as main complaint the involuntary loss of urine, regardless of the amount lost. Produces losses in the life of the woman with this disturbance both on health, psychological and social, sexual, affecting their quality of life, which makes it stressful and debilitating, besides generating a high morbidity rate, regardless of age, education and social class. Its incidence has increased in the same proportion that the aging of the population, most commonly in women over 70 years. The UI problem sometimes becomes underestimated or overlooked, and this and causes, some of these women devalue the symptom and the nuisance caused by it, and have the embarrassment in saying his problem to a professional, what affects their quality of life. And not just about the symptoms of UTIS, but as for the Comorbidities brought by she must warn those women, emphasizing that the symptoms and the problems generated by the UI can be improved with physical therapy. The overall objective of this study was to analyze the perception of quality of life in women with urinary incontinence in town of a Midwest City. This is an observational study, quantitative type. Were recruited 20 women with a diagnosis of urinary incontinence, with age range between 40 and 70 years, recruited in the clinic of the health school UNIFOR-MG, in 2014 and 2015. The sample was composed of 11 women where it was applied to the King's Health Questionnaire (KHQ), the areas most affected were: impact of incontinence (100%), personal relationships (50%), emotions (33.33%), and physical/social (33.33%). It can be concluded that the UI generates impact on perception of the quality of life of these women, physical therapy offers resources for the treatment of UI, and the effectiveness of Physiotherapeutic treatment can transcend the physiological limits and bring benefits.

Keywords: Physiotherapy. Urinary Incontinence. Quality of life.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Diagrama de dispersão e reta de regressão para a relação entre os domínios do KQH e sintomatologia do KQH.....	30
Gráfico 2 – Diagrama de dispersão e reta de regressão para a relação entre os domínios do KQH e idade.....	30
Quadro 1 – Pontuação média obtida nas perguntas do <i>King Questionnaire Health</i> correspondentes à sintomatologia da Incontinência Urinária.....	27

LISTA DE TABELA

Tabela 1 – Caracterização da amostra das voluntárias com Incontinência Urinária.....	27
Tabela 2 – Pontuação média de cada domínio do <i>King Questionnaire Health</i>	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEPH – Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos.

CONEP/MS– Conselho Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde.

IU – Incontinência Urinária.

IUE – Incontinência Urinária de Esforço.

IUM – Incontinência Urinária Mista.

IUU – Incontinência Urinária de Urgência.

KHQ – *King's Health Questionnaire*.

MEEM –Miniexame do Estado Mental.

MAP – Musculatura do Assoalho Pélvico.

OMS – Organização Mundial da Saúde.

QV – Qualidade de Vida.

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

UNIFOR/MG – Centro Universitário de Formiga/Minas Gerais.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1 Sistema Urinário Feminino.....	13
2.1.1 Bexiga.....	13
2.1.2 Uretra.....	13
2.2 Sistema Muscular do Assoalho Pélvico.....	13
2.3 Fisiologia da micção	15
2.4 Incontinência Urinária Feminina	16
2.4.1 Conceito.....	16
2.4.2 Fatores epidemiológicos.....	16
2.4.3 Dados etiológicos	17
2.4.4 Tipos de Incontinência Urinária.....	17
2.4.5 Tratamento Fisioterapêutico.....	17
2.4.5.1 Cinesioterapia.....	18
2.4.5.2 Biofeedback.....	18
2.4.5.3 Eletroestimulação.....	19
2.4.5.4 Diário miccional.....	19
2.5 Qualidade de vida.....	19
3 MATERIAIS E MÉTODOS	21
3.1 Tipo de estudo	21
3.2 Amostra	21
3.2.1 Critérios de inclusão	21
3.2.2 Critérios de exclusão	22
3.3 Instrumentos	22
3.3.1 Ficha de identificação	22
3.3.2 Miniexame do estado mental	22
3.3.3 Questionário “ <i>King`S Health Questionnaire</i> ”.....	23
3.4 Procedimentos	23
3.5 Metodologia de análise de dados	24
3.5.1 Análise Descritiva dos Dados	24
3.6 Cuidados éticos.....	24
4 RESULTADOS.....	25

5 DISCUSSÃO	29
6 CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICE A - CARTA DE INTENÇÃO DE PESQUISA.....	43
APÊNDICE B - FICHA DOS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	44
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	45
ANEXO A - MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM).....	48
ANEXO B - QUESTIONÁRIO KING'SHEALTH QUESTIONNAIRE (KHQ).....	50
ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	51

1 INTRODUÇÃO

A Incontinência Urinária (IU) trata-se de um distúrbio ocasionado no trato urinário inferior, e apresenta como queixa principal a perda involuntária de urina, independentemente da quantidade perdida. Produz prejuízos na vida da mulher que apresenta esse distúrbio na saúde, sexual, psicológica e social, afetando sua qualidade de vida (MOYER, 2013).

A Sociedade Internacional Continência (SIC), descreve e classifica a IU em incontinência urinária de esforço (IUE), incontinência urinária urgência (IUU) e ou incontinência urinária mista (IUM). A IUE é definida por perda de urina aos esforços seja por tosse ou esforços físicos, a IUU por perda involuntária de urina acompanhada e ou sucedida de urgência, desejo súbito com dificuldade de adiar, a IUM é a junção da IUE e IUU ocorrendo a perda por associação desses fatores (CARRARA *et al.*, 2012).

A incidência da IU tem aumentado na mesma proporção que o envelhecimento da população. Torna-se mais prevalente em mulheres dos 70 aos 79 anos, já em homens idosos é mais rara e está associada à cirurgia de próstata (MARQUES *et al.*, 2015). Os fatores frequentemente identificados e prevalentes para o aumento da IU em mulheres é o envelhecimento natural, a diminuição do estrógeno pós-menopausa, sobrepeso, múltiparas por partos normais (MOYER, 2013).

Os sinais e sintomas mais observados na população com a IU são: polaciúria, enurese noturna, urgência, noctúria e perda aos esforços, os quais são utilizados para orientações quanto ao diagnóstico e tipo de intervenção (MELO *et al.*, 2012).

A avaliação fisioterapêutica para a IU tem sido frequentemente realizada para a confirmação do diagnóstico. São aplicados: teste de esforço, teste de absorventes, diário miccional, porém, esses parâmetros não são eficazes ao avaliar o impacto gerado na vida dos pacientes. Desenvolve-se, então, questionário específico e similar para avaliar a qualidade de vida desses pacientes e averiguar a influência que a IU causa na vida dos mesmos (MARQUES *et al.*, 2015).

O tratamento fisioterápico para a IU tem início a partir de uma boa avaliação e de seu diagnóstico adequado para que se defina, assim, os devidos fatores ocasionais e, posteriormente, o fisioterapeuta venha nortear quais recursos

serão utilizados, tais como: cinesioterapia, eletroestimulação, cones vaginais, *biofeedback* e terapia comportamental. Os pacientes podem apresentar um grande benefício com o tratamento fisioterápico como o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico (MAP), previne os prolapsos, melhora a perda de urina tornando-os continentes, além de evitar cirurgias corretivas para a IU, em alguns casos (KNORST *et al.*, 2012). Todos esses fatores são muito importantes para que o indivíduo tenha uma melhora da qualidade de vida, que nada mais é que uma autoavaliação que o indivíduo faz do impacto de seu estado de saúde frente à capacidade de viver inteiramente bem (PEREIRA, TEIXEIRA e SANTOS, 2012).

Este projeto justifica-se devido a IU gerar alterações graves na vida de pacientes por ela acometida, o que a torna debilitante e estressante, além de gerar uma alta na taxa de morbidade por afetar a condição psicológica, doméstica, físico e sexual, independentemente da idade, escolaridade e classe social (GÓIS e VERAS, 2010).

O problema da IU, às vezes, torna-se subestimado e ou negligenciado, e isso faz com que, comumente, algumas dessas mulheres desvalorizem o sintoma e o incômodo causado pela IU, e tenham constrangimento em dizer seu problema a um profissional, o que afeta sua qualidade de vida (PEDRO *et al.*, 2011). E não apenas quanto aos sintomas da IU, mas quanto às comorbidades trazidas por ela; deve-se alertar essas mulheres, enfatizando que os sintomas e os problemas gerados pela a IU podem ser melhorados com tratamento fisioterápico.

O presente estudo objetivou avaliar a percepção da qualidade de vida em mulheres com IU de uma cidade do centro-oeste mineiro; identificar qual componente do questionário KHQ estará mais impactado nas mulheres com IU; identificar qual sintoma (questão do KHQ) está com maior grau de impacto nas mulheres com IU; buscar correlações entre os domínios do KHQ e a sintomatologia; e buscar correlações entre os domínios do KHQ e a idade.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Sistema Urinário Feminino

2.1.1 Bexiga

Consiste em um órgão muscular oco, cuja funcionalidade é agir como um reservatório temporário de urina. Na mulher, o corpo da bexiga urinária está localizado inferiormente ao útero e anteriormente à vagina, seu tamanho varia de acordo com a sua distensão. (MARTINI et al; 2009).

Os ureteres transportam o fluxo urinário dos rins até a bexiga, possibilitando, assim, o ato miccional. O tamanho, o formato, a condição e a interação da bexiga com órgãos posicionados próximos a ela são passíveis de alterações que podem sofrer variação de um indivíduo para outro, e podem ocorrer por fatores distintos tais como: a disposição que os órgãos adjacentes se apresentam, o gênero e a idade. Em indivíduos adultos, quando vazia, essa estrutura se comprime contrariamente à sínfise púbica; quando cheia, adota um formato arredondado semelhante a um ovo e faz uma saliência à cavidade do abdômen. Já no feto e lactente os ureteres estão localizados na região abdominal, chegando à pelve somente no período da puberdade. (DANGELO; FATTINI, 2002).

É importante destacar que a túnica muscular desse órgão adota uma disposição complexa, ou seja, o músculo esfíncter da bexiga e também a camada muscular da estrutura têm relação direta com o ato miccional. (GROSSE; SENGLER, 2002).

2.1.2 Uretra

A uretra se estende desde o colo da bexiga urinária, até o óstio externo da uretra o que faz uma comunicação com o meio exterior. A uretra feminina é muito curta possui de 3 a 5 cm desde a bexiga urinária até o vestíbulo da vagina. (MARTINI et al; 2009).

2.2 Sistema Muscular do Assoalho Pélvico

Músculo isquiococcígeo (coccígeo): Estende-se à margem lateral e, ainda, à

porção anterior do cóccix e sacro. Está inserido às margens da espinha isquiática, na região profunda do ligamento sacro-espinhal e na parte posterior da fáscia do músculo obturador interno. (MORENO, 2009).

Músculo levantador do ânus: composto por três porções: pubococcígeo, puborretal e iliococcígeo. (MORENO, 2009).

Músculo pubococcígeo constitui a parte principal do músculo levantador do ânus, dispõem-se na face posterior do corpo do púbis, incidindo-se para trás, quase que de forma horizontal. (MORENO, 2009).

Músculo puborretal é a parte mais medial e espessa do músculo pubococcígeo e, unindo-se ao seu par, forma uma alça muscular com formato em “U”, passando, posteriormente, à junção anorretal. (MORENO, 2009).

Músculo iliococcígeo consiste na parte posterior do músculo levantador do ânus, delgado, apresenta pouco desenvolvimento, na maioria das vezes. (MORENO, 2009).

Músculo esfíncter externo da uretra, possui fibras que estão presentes na parte membranácea da uretra no gênero masculino; já na mulher, a metade inferior dessa estrutura se junta com as paredes anterior e lateral da vagina, dando origem ao esfíncter uretrovaginal, realiza compressão na uretra e também na vagina (MORENO, 2009).

Músculos transversos profundos do períneo (músculo transverso do períneo) são descritos como uma faixa estreita de músculo presa à parte medial do ramo do ísquio, que se apresenta transversalmente para inserir-se no corpo do períneo. (MORENO, 2009).

Ísquiocavernosos: têm origem no ramo do ísquio e sua inserção ocorre nos pilares do clitóris, a ereção é proporcionada por esses músculos. (MORENO, 2009).

Bulbocavernoso origina-se no centro tendíneo do períneo, localizado perto do ânus, passando pela vagina; as fibras desta estendem-se anteriormente para se inserirem nos corpos cavernosos do clitóris. Quando realizam contração, diminuem a área do óstio vaginal e realizam compressão da veia dorsal profunda do clitóris, cuja ereção é auxiliada por eles. Sua inervação ocorre pelo nervo pudendo e apresenta ação voluntária, constringindo a vagina. (MORENO, 2009).

2.3 Fisiologia da micção

Quando ocorre alteração no armazenamento ou esvaziamento de urina, vários sintomas urinários surgem, porém a IU é o sintoma mais evidente de disfunção do armazenamento de urina. (BARACHO, 2012).

A bexiga é um órgão autônomo formado por musculatura lisa que funciona como um reservatório de urina, responsável por eliminá-la completamente e voluntariamente, sem a realização de esforço. Além disso, constitui um processo indolor. Essa estrutura funciona como um sistema de pequena pressão que armazena um volume crescente de urina sem que haja aumento da pressão vesical, porém há uma elevação da resistência à passagem de urina. A função de acomodação de urina é possibilitada primordialmente pelo sistema nervoso simpático. (JÚNIOR et al., 2010).

O sistema nervoso simpático se origina da medula espinhal, na região entre T10 E L2. Os gânglios localizados próximos à medula usam acetilcolina como neurotransmissor pré-ganglionar e norepinefrina como pós-ganglionar. Estimula-se, assim, o receptor alfa presente na uretra; como consequência dessa ação, ocorre o aumento do tônus fechando a uretra. É importante mencionar que quando ocorre a estimulação dos receptores beta, presentes na bexiga, há redução do tônus muscular vesical. (TEMIDO; BORGES, 2009).

A informação de reflexão vesical após enchimento de determinada quantidade de urina é transmitida ao encéfalo por meio dos receptores de tensão-estiramento. O mecanismo de fechamento uretral e também a manutenção da resistência da uretra durante a fase de acomodação da urina ocorrem por meio de fatores intrínsecos e extrínsecos. São fatores intrínsecos os mediados por receptores alfa adrenérgicos, a preservação das estruturas que fazem parte da uretra, a coaptação epitelial das pregas de revestimento uretral, a elasticidade e o tônus da uretra. São considerados fatores extrínsecos as estruturas que oferecem sustentação à uretra formados pelos músculos levantadores do ânus e, ainda, por suas fixações às paredes laterais da pelve e a uretra. (JUC et al., 2011).

Já a fase de esvaziamento vesical é possibilitada, primordialmente, pelo sistema nervoso parassimpático, que realiza o controle motor do detrusor, gerando a contração vesical necessária. Emerge da medula espinhal sacral, mais precisamente entre S2 e S4, com à inervação somática da musculatura do assoalho pélvico, sendo

ela a uretra e o esfíncter externo do ânus. Já os neurônios definidos como parassimpáticos, como os pré-ganglionares longos e os neurônios pós-ganglionares curtos, estão localizados na musculatura do detrusor, o neurotransmissor utilizado é a acetilcolina. Assim, a bexiga esvazia-se por completo e com frequência, é uma forma de proteção contra a infecção urinária. (BARACHO, 2002).

A ação de armazenamento e também de esvaziamento vesical dependerão da comunicação dos sistemas nervoso simpático e parassimpático e, ainda, dos neurotransmissores não colinérgicos, não adrenérgicos, e também os neuropeptídeos, com função de facilitação ou inibição da medula espinhal e das áreas superiores do sistema nervoso central. O centro pontino localiza-se na substância cinzenta pontinomesencefálica, definido como o centro facilitador mais importante do ato miccional, serve, ainda, como uma via final para todos os neurônios motores vesicais. O cerebelo atua coordenando o relaxamento da MAP e, ainda, a frequência miccional, a força e também amplitude das contrações do músculo detrusor; é importante destacar que ele ainda faz conexões com os centros reflexos encefálicos. Já o córtex cerebral possui ação inibitória sobre o processo da micção. Dessa forma, o ato miccional é promovido pelo sistema nervoso periférico e o seu controle ocorre por meio do sistema nervoso central. (JUC et al., 2011).

2.4 Incontinência urinária feminina

2.4.1 Conceito

De acordo com a Sociedade Internacional de Continência a IU é definida como toda perda involuntária de urina. (VIRTUOSO et al., 2012).

Essa disfunção é uma condição patológica que acarreta disfunção no processo de armazenamento, controle e eliminação da urina. Possui como característica perdas involuntárias de urina. Esse processo de perda pode manifestar-se de maneiras diferentes. Podem ser escapes muito discretos até perdas mais intensas e frequentes. (JORDÃO; CARRINHO, 2013).

2.4.2 Dados epidemiológicos

A IU feminina se amplia com a idade, alcançando 25% após a menopausa, atingindo uma prevalência superior a 50%, interferindo de forma marcante na

Qualidade de Vida (QV) dessas mulheres, equivalendo a uma das novas epidemias do século XXI. De caráter silencioso por ser considerada uma causa natural da idade, estimando-se que, de quatro mulheres com IU, apenas uma procura tratamento. (BOTELHO et al., 2007)

2.4.3 Fatores etiológicos

Os fatores de risco mais importantes são os partos por via vaginal, combinados com a episiotomia, a obesidade e a obstipação.

A perda de urina pode ocorrer de forma transitória, geralmente associada a infecções urinárias, diabetes descompensada, uso de determinados fármacos (como os diuréticos, os bloqueadores adrenérgicos, os inibidores da enzima de conversão da angiotensina que podem provocar tosse, benzodiazepinas); consumo de álcool ou cafeína. Esse tipo de IU melhora após o tratamento da causa subjacente.

Com o processo de envelhecimento, o trato urinário inferior feminino apresenta algumas alterações, tais como atrofia muscular devido à deficiência de estrógenos, a diminuição da força de contração da MAP, o que pode provocar perda involuntária de urina. A partir disso, algumas estratégias podem reduzir os efeitos da IU, durante o processo de envelhecimento, como a prática de atividade física que age positivamente no mecanismo da continência, pois exerce forte influência na manutenção do peso corporal e prevenção da obesidade, uma vez que a adiposidade pode causar elevação crônica da pressão intra-abdominal, enfraquecendo as estruturas de suporte pélvico.

2.4.4 Tipos de incontinência urinária

Existem vários tipos de IU e os mais incidentes são: a IU de esforço, quando ocorre perda de urina durante algum esforço físico, devido ao aumento da pressão abdominal; a IU de urgência, caracterizada como uma perda de urina de ordem involuntária em associação a uma intensa vontade de efetuar o ato miccional e, ainda, a incontinência urinária mista que é a associação da incontinência urinária de esforço à incontinência urinária de urgência. (VIRTUOSO et al., 2012).

2.4.5 Tratamento fisioterapêutico

A fisioterapia utiliza exercícios com o objetivo de fortalecer a MAP, colaborar para a redução do tempo necessário para a recuperação do esfíncter, diminuir também o período de IU e auxiliar no *feedback* de possíveis tratamentos realizados futuramente. (CARRERETE; DAMIÃO, 2010).

2.4.5.1 Cinesioterapia

Essa abordagem tem sido apontada como um método chave empregado no tratamento fisioterápico para fortalecer a MAP. Primordialmente, atua no trabalho do músculo da MAP por meio da contração. Essa técnica pode ser realizada de duas maneiras: ativa e passiva. Quando realizada de forma ativa, o indivíduo faz o movimento voluntariamente. Quando o método é feito passivamente, os movimentos são realizados pelo fisioterapeuta com o auxílio de aparelhos específicos, ou manualmente. (VALÉRIO et al., 2013).

Pode ser empregada em várias posições, em decúbito dorsal, ventral na posição ortostática ou sentada, com os membros inferiores em extensão ou flexão, com o avançar do tratamento a cinesioterapia pode ser associada a exercícios resistidos. (BERQUÓ et al., 2009).

Em 1950, Arnold Kegel, ginecologista, foi pioneiro a apresentar o treinamento da MAP para auxiliar no tratamento da IU. A intervenção fisioterapêutica objetiva educar a MAP, melhorar a propriocepção, a força de contração. A reeducação da MAP é primordial no tratamento, visa à prevenção, à melhora do quadro de IU e à melhora da função sexual. (BERQUÓ et al., 2009).

A utilização das séries de Kegel sofreu expansão, porém continua a ser indicada para tratamento da IU, gerada pela diminuição da funcionalidade do esfíncter. (KUBAGAWA et al., 2006).

2.4.5.2 Biofeedback

É um procedimento que auxilia na conscientização da MAP, utiliza sinais luminosos, numéricos e auditivos, o que proporciona uma eficaz contração dessa musculatura. Para o programa de tratamento ser adequado, deve ser realizado juntamente a exercícios para o fortalecimento da MAP. (COSTA; SANTOS, 2012).

2.4.5.3 Eletroestimulação

A eletroestimulação utiliza dispositivos cutâneos e endovaginais. A estimulação proporciona o fortalecimento da MAP e, ainda, a sua hipertrofia, atuando estimulando as fibras tipo I e as fibras tipo II. Foi estabelecido que o estímulo sensorial que atua no nervo pudendo pode ocasionar a inibição da contração do detrusor em indivíduos do gênero masculino. (KUBAGAWA et al., 2006).

Pensa-se que o estímulo elétrico gerado seja capaz de elevar a pressão intrauretral por meio da estimulação direta dos nervos eferentes para a musculatura periuretral; além disso, gera aumento do fluxo sanguíneo para a musculatura da uretra e também do assoalho pélvico, contribuindo para o reestabelecimento das conexões neuromusculares e melhora a contração das fibras musculares ocasionando a hipertrofia destas. (SANTOS et al., 2009).

2.4.5.4 Diário miccional

O diário miccional é um efetivo meio que concede, parcialmente, informações relacionadas ao ritmo miccional do indivíduo. Dessa forma pode ser confrontado e analisado de acordo com a história clínica do paciente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2006).

2.5 Qualidade de vida

O paciente que apresenta IU sofre intensamente com o receio e constrangimento da perda de urina, com roupas úmidas, a utilização diária de fraldas, absorventes e protetores, além do odor fétido de urina. Como consequência disso, pode-se ocasionar a redução da autoestima, a insegurança na relação com outros indivíduos e com os demais profissionais da saúde. (BARACHO, 2012).

A QV é uma percepção referente ao grau de bem-estar encontrado em diversos âmbitos, seja na relação familiar, social, ambiental, amorosa. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a QV está definida quanto a sua colocação da questão cultural que está inserida, dos objetivos, expectativas, valores. (PEDRO et al., 2011)

A IU é uma condição que pode acarretar sérias implicações na vida desses

indivíduos ligadas a fatores sociais, fatores psicológicos, e fatores econômicos que podem gerar um enorme déficit na QV, e contribuir para o desenvolvimento de problemas de ordem psicológica. Alguns deles são: a depressão, a ansiedade e também a insônia; pode ocasionar, ainda, infecção urinária e dermatites. Percebe-se, aqui que a QV está relacionada com a percepção do indivíduo sobre a sua condição de saúde e ou doença. (BICALHO et al., 2012) (RETT et al., 2007)

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo do tipo observacional transversal, quantitativo, desenvolvido em uma Clínica Escola de Fisioterapia. Nos estudos do tipo observacional o pesquisador estuda, observa, registra e analisa os fatos, sem realizar nenhuma intervenção e se atém, ainda, à forma como o objeto de estudo se interage em outras situações. (FRONTEIRA, 2013).

Estudos transversais são nomeados como de corte transversal, ou seja, são estudos que observam a situação de uma determinada população em um momento específico. (ARAGÃO, 2011).

Estudos quantitativos acompanham inteiramente um plano estabelecido antecipadamente fundamentado em hipóteses claramente apontadas e algumas variáveis que são ponto de uma definição operacional. (NEVES, 1996).

3.2 Amostra

A amostra deste estudo foi composta por 11 mulheres, com diagnóstico de IU, com faixa etária compreendida entre 40 e 70 anos, as quais foram atendidas na Clínica Escola de Fisioterapia, no ano de 2014 e no ano de 2015. Essas voluntárias foram recrutadas na referida clínica, pela pesquisadora, no mês de outubro de 2016.

3.2.1 Critérios de Inclusão

Ser do sexo feminino.

Estar na faixa etária compreendida entre 40 a 70 anos.

Ter realizado tratamento na Clínica no setor de GO, entre os anos de 2014 e 2015.

Apresentar diagnóstico clínico de IU.

Ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Ter cognitivo preservado segundo o Miniexame do Estado Mental (MEEM).

3.2.2 Critérios de Exclusão

Não estar presente no dia da coleta de dados.

Apresentar patologias neurológicas associadas.

3.3 Instrumentos

Foram utilizados os seguintes instrumentos:

3.3.1 Ficha dos Dados Sociodemográficos

A Ficha dos Dados Sociodemográficos (APÊNDICE B) foi elaborada pelas pesquisadoras deste estudo, para obtenção da identificação da paciente, nela constam: número da voluntária, idade, data da aplicação, estado civil, data de nascimento, profissão, diagnóstico clínico, endereço e telefone.

3.3.2 Miniexame do Estado Mental (MEEM)

O MEEM (ANEXO A) é descrito como um método para a identificação do comprometimento cognitivo para possibilitar a avaliação, a orientação em tempo e espaço, a atenção à memória imediata, e, ainda, o cálculo, a linguagem e apraxia. O resultado do MEEM foi avaliado e explicado de acordo com a escolaridade da pessoa, tendo em vista que a pouca escolaridade e idades mais avançadas estão relacionadas com a baixa pontuação no MEEM (ESTIVALET e PALMA, 2014). Dessa forma, o escore final varia de 0 a 30 pontos, e os pontos de corte vão de acordo com a quantidade de anos estudados, são eles: para analfabetos – 20 pontos; de um a quatro anos de estudo – 25 pontos; de cinco a oito anos de estudo – 26,5 pontos; de nove a 11 anos de estudo – 28 pontos e, para aqueles com mais de 11 anos de estudo – 29 pontos. (BRUCKI *et al.*, 2003).

3.3.3 King's Health Questionnaire (KHQ)

O KHQ (ANEXO B) é um instrumento validado e traduzido para a língua portuguesa e se propõe a avaliar especificamente a QV de mulheres com queixas de IU, por meio de 30 questões (divididas em oito componentes), que abordam os sintomas relatados pelas pacientes. (FONSECA *et al.*, 2005; PITANGUI, SILVA e ARAÚJO, 2012). O questionário aborda a percepção da saúde, o impacto gerado pela IU, as limitações de tarefas, as limitações física/social, e o relacionamento pessoal, as emoções, o sono/disposição e as medidas de gravidade. E, ainda, possui uma escala de sintomas que é composta por tópicos, como: frequência urinária, enurese noturna, noctúria, urgência, hiperreflexia vesical, IUE, incontinência no intercurso sexual, infecções urinárias e disúria (PRIGOL *et al.*, 2014). Ao fim, cada componente gera um escore final por meio de um cálculo matemático que varia de 0-100 pontos, não havendo um escore total e, quanto maior é o valor encontrado, pior e mais impactante será a QV no determinado componente. (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

3.4 Procedimentos

Inicialmente, foi elaborada uma Carta de Intenção de Pesquisa (APÊNDICE A), e entregue à coordenadora da Clínica, Cristiane Canto Ferreira. A coordenadora assinou a Carta de Intenção de Pesquisa, autorizando o acesso aos prontuários dos pacientes do sexo feminino que foram atendidos no setor de GO da referida clínica, nos anos de 2014 e 2015. Foi assim definida a amostra e o contato com seus endereços telefônicos e domiciliares. O primeiro contato com as pacientes/voluntárias foi feito por meio de ligação telefônica, para agendar o dia e hora em que poderia acontecer a visita no âmbito domiciliar, onde foi realizada a coleta de dados no mês de outubro de 2016. Anteriormente a essa coleta, as voluntárias desta pesquisa assinaram o TCLE (APÊNDICE C), este em duas vias.

Em seguida, as participantes tiveram seus dados coletados por meio da Ficha de Dados Sociodemográficos (APÊNDICE B), e, posteriormente, foi aplicado o MEEM (ANEXO A) este é um método para a identificação do comprometimento cognitivo que possibilita a avaliação, a orientação em tempo e espaço, a atenção à memória imediata, ao cálculo, à linguagem e à apraxia. Por fim, responderam ao

Questionário KHQ representado no (ANEXO B) que se propõe a avaliar especificamente a QV de mulheres com queixas de IU. Ambos os instrumentos foram pontuados, e a tabulação dos dados do Questionário KHQ foi realizada em uma planilha do Microsoft Excel 2010, na qual foi realizada a análise de porcentagem, média e desvio padrão, os quais foram apresentados em gráficos e tabelas.

3.5 Metodologia de análise de dados

3.5.1 Análise Descritiva dos Dados

A tabulação dos dados foi realizada em uma planilha do Microsoft Excel 2010. Após foi realizada a análise de porcentagem, média e desvio padrão, que foram apresentados em gráficos e tabelas. A tabulação dos dados foi realizada por um teste de normalidade da amostra, por meio do *Kolmogorov-Smirnov*. Para as comparações, foi realizado o teste t de *Student* para amostras independentes para os dados paramétricos e o teste de *Mann-Whitney* para os dados não paramétricos; foram considerados significantes os valores de $p \leq 0,05$. Para as correlações, foram utilizados o teste de Correlação de Pearson para os dados paramétricos e o teste de Correlação de *Spearman* para os dados não paramétricos; foram considerados significativos os valores de $p \leq 0,05$. Para a realização dos cálculos inferenciais foi utilizado o programa SPSS, versão 19.

3.6 Cuidados éticos

As voluntárias assinaram o TCLE e foram informadas sobre o conteúdo da pesquisa, sobre seus riscos e sobre seus benefícios. Foi salientado que, se por acaso acontecesse qualquer imprevisto durante a realização do estudo, o Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEPH) seria imediatamente comunicado. O Projeto foi aprovado pelo parecer: 1.741.080. Este, e os demais procedimentos éticos foram embasados na resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde (CONEP/MS).

4 RESULTADOS

Foram selecionadas 20 mulheres com diagnóstico clínico de Incontinência Urinária (IU), que estavam cadastradas na Clínica Escola de Fisioterapia e que realizaram tratamento na área de Ginecologia/Obstetrícia, nos anos de 2014 e 2015. No entanto, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão deste estudo, a amostra final constituiu-se de 11 voluntárias (duas excluídas pelo MEEM, cinco por não residirem mais em Formiga-MG e duas que não se encontravam em casa).

Ao verificar o diagnóstico clínico da amostra, identificou-se que oito voluntárias apresentam Incontinência Urinária de Esforço 72,72%(IUE); duas voluntárias apresentam a Incontinência Urinária Mista 18,18% (IUM) e uma voluntária a Incontinência Urinária de Urgência 9,10%(IUU).

A TAB. 1 apresenta os dados sociodemográficos da amostra, que atestaram ter o cognitivo preservado frente ao MEEM, com ponto de corte de 25 pontos e quatro anos de estudo, que resultou-se em ($29,18 \pm 1,17$, valor mínimo de 27 pontos, mediana de 30 pontos, valor máximo de 30 pontos, IC95% 28,40 a 30) e o nível de escolaridade ($8,27 \pm 5,27$, valor mínimo de quatro anos, mediana de quatro anos, valor máximo de 15 anos, IC95% 4,73 a 11,81). A idade variou-se de 51 a 70 anos ($58,55 \pm 8,19$, mediana de 60 anos, IC95% 53,05 a 64,05).

Tabela 1 – Caracterização da amostra das voluntárias com Incontinência Urinária.

Características	N	Média ± Desvio padrão	IC95%
Idade	11	58,55 ± 8,19	53,05 a 64,05
MEEM	11	29,18 ± 1,17	28,40 a 30
Escolaridade	11	8,27 ± 5,27	4,73 a 11,81

Legenda: IC95%: Intervalo de Confiança de 95%. MEEM: Mini Exame do Estado Mental. N: amostra. Fonte: O autor (2016).

Quanto à ocupação (três são aposentadas, uma professora, uma técnica em enfermagem, uma bancária, uma esteticista, uma cantineira, uma costureira, uma empregada doméstica e uma do lar) e, quanto ao estado civil (oito casadas, uma viúva, uma divorciada e uma solteira).

Quando analisou-se o escore do instrumento, ou seja, de cada domínio, houve variação na média de pontuação que variou-se de 7,57 a 72,73 pontos. A TAB.2 apresenta os valores médios da pontuação de cada domínio do *King Questionnaire*

Health (KQH), evidenciando pior qualidade de vida no domínio “Impacto da incontinência” com mediana de 100 pontos.

Tabela 2 – Pontuação média de cada domínio do *King Questionnaire Health*.

Domínios do KQH	N	Média ± Desvio padrão	IC95%
Percepção geral da saúde	11	36,36 ± 23,35	20,67 a 52,05
Impacto da incontinência	11	72,73 ± 35,96	48,57 a 96,89
Limitações no desempenho de tarefas	11	7,57 ± 11,46	0 a 15,27
Limitação física/social	11	41,66 ± 22,74	26,39 a 56,93
Relações pessoais	11	53,03 ± 25,62	35,85 a 70,24
Emoções	11	40,40 ± 34,16	17,45 a 63,35
Sono/Energia	11	15,15 ± 24,10	0 a 31,34
Medidas de gravidade	11	21,81 ± 11,58	10,23 a 33,39

Legenda: KQH: King Questionnaire Health. N: amostra. IC95%: Intervalo de Confiança de 95%.
Fonte: O autor (2016).

Ao se estratificar cada domínio do questionário KQH, na busca pela pergunta mais impactada, resultou-se a questão “Quanto você acha que seu problema de bexiga atrapalha sua vida?” com pontuação média 2,18 pontos; e a menos impactada foi a questão “Seu problema de bexiga incomoda seus familiares?” com pontuação média de 0,73 pontos. Cada questão apresenta um escore de zero a quatro pontos.

O KQH também possui perguntas que vão de encontro à sintomatologia dos indivíduos com IU, dessa forma, no presente estudo o sintoma que mais afetou as voluntárias presentes foi a frequência urinária com pontuação média 3,55 pontos (QUADRO 1).

Quadro 1 – Pontuação média obtida nas perguntas do *King Questionnaire Health* correspondentes à sintomatologia da Incontinência Urinária.

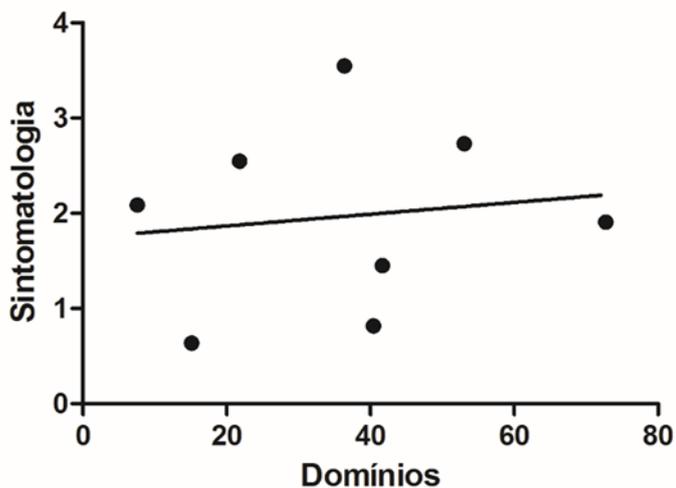
Perguntas do KQH	Pontuação média
Frequência: você vai muitas vezes ao banheiro?	3,55
Noctúria: você levanta a noite para urinar?	1,91
Urgência: você tem vontade forte de urinar e muito difícil de controlar?	2,09
Bexiga hiperativa: você perde urina quando você tem muita vontade de urinar?	1,45
Incontinência urinária de esforço: você perde urina com atividades físicas como: tossir, espirrar, correr?	2,73
Enurese noturna: você molha a cama à noite?	0,82
Incontinência no intercuro sexual: você perde urina durante a relação sexual?	0,64
Infecções frequentes: Você tem muitas infecções urinarias?	2,55
Dor na bexiga: você tem dor na bexiga?	1,18

Legenda: KQH: King Questionnaire Health.

Fonte: O autor (2016).

Após aplicar o teste de normalidade *Kolmogorov Smirnov*, os dados resultaram em paramétricos, em seguida, foi aplicado o teste de correlação de Pearson. O GRAF. 1 apresenta o resultado da correlação positiva entre variáveis domínios do KQH e sintomatologia do KQH (r Pearson = 0,13 e p = 0,75) e o GRAF. 2 demonstra os resultados da análise de correlação positiva entre variáveis domínios do KQH e idade (r Pearson = 0,16 e p = 0,69). Contudo, nenhuma das análises mencionadas obteve significância.

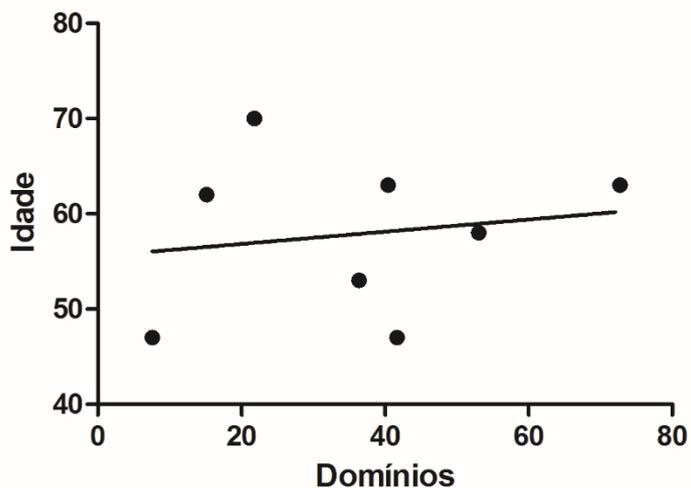
Gráfico 1 – Diagrama de dispersão e reta de regressão para a relação entre os domínios do KQH e sintomatologia do KQH.



(r Pearson = 0,13 e p = 0,75)

Fonte: O autor (2016).

Gráfico 2 – Diagrama de dispersão e reta de regressão para a relação entre os domínios do KQH e idade.



(r Pearson = 0,16 e p = 0,69)

Fonte: O autor (2016).

5 DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo avaliar a percepção da QV de mulheres com IU, atendidas em uma clínica de Fisioterapia do Centro-Oeste de Minas Gerais.

A IU trata-se de uma disfunção que acomete cada vez mais a população brasileira, e é considerada como um problema de saúde, que pode afetar indivíduos em qualquer faixa etária, porém tem-se sua incidência aumentada em mulheres, tornando-se mais incidente na população idosa. (SILVA et al. 2011).

Essa disfunção uroginecológica afeta 50% das mulheres em alguma fase da vida. Os impactos gerados pela perda urinária acometem os aspectos físicos, psíquicos e sociais na vida dessas mulheres que se tornam deprimidas e irritadas, obtendo uma redução da sua autoestima. Isso causa o isolamento social, a apreensão ao convívio em ambientes públicos, e sensações desagradáveis e constrangedoras por medo da perda. (BERZELEI et al. 2011).

Entre os fatores associados à IU destaca-se o envelhecimento, o qual é visto como um fator de risco importante, uma vez que pode causar modificações no sistema urinário como as modificações funcionais e as modificações estruturais. Entretanto, o envelhecimento não gera esse transtorno da IU de forma isolada, mas sim, de forma conjunta a outros fatores, tais como: sexo feminino, climatério, gestações, parto por via vaginal, multiparidade, obesidade, tabagismo, cirurgias que danificam os nervos e ou musculatura da região pélvica e medicações que podem gerar uma diminuição do tônus da MAP. (SILVA et al. 2012).

Ao analisar o sexo e a idade apresentados pelas voluntárias deste presente estudo, a preferência pelo sexo feminino se deu em virtude de esta ser uma disfunção que acomete com maior incidência as mulheres. Já em relação à média de idade apresentada por essas voluntárias, a escolhida foi de 60 anos, uma vez que essa média vem de encontro à prevalência dessa disfunção ocorrer em mulheres com idade compreendida entre 35 e 60 anos, correspondendo a 5% em mulheres jovens e a 50% em mulheres idosas (SENA et al., 2012). (OLIVEIRA, et al. 2010).

Ao discutir o tipo de IU apresentada pelas voluntárias deste estudo, observou-se que a predominante foi a IUE que corresponde a 72% da amostra; sendo de IU mais prevalente, responsável por 60% dos casos de IU feminina, obtendo um aumento com o envelhecimento, lesões do nervo pudendo, fraqueza da MAP,

traumatismos obstétricos, menopausa e modificações hormonais. (BEUTTENMULLER et al. 2011).

Essa perda de urina acontece quando a pressão intravesical excede a pressão uretral na ausência de contração da musculatura do detrusor. A IUU tem uma predominância em pacientes idosos, caracterizada pela hiperatividade da musculatura detrusora. Os fatores causais da IU são multifatoriais, dos mais predisponentes, destacam-se: hipoestrogenismo; gestação e partos vaginais; traumas neuromusculares; alterações morfológicas resultantes da senescência; obesidade; câncer de bexiga e o tabagismo. (COSTA et al. 2012).

No presente estudo, optou-se por utilizar o questionário KHQ, recurso validado para a avaliação da QV de mulheres, por se tratar de um questionário completo que aborda o impacto da IU e a sintomatologia por elas apresentadas em diferentes domínios. (TAMANINI et al., 2003). Trata-se de um recurso extremamente indicado pela Sociedade Internacional de Continência (SIC) que recebeu classificação A para abordagens em estudos clínicos. Apresenta 21 questões que foram divididas em oito domínios. (MOCELLIN et al., 2014).

Por se tratar de um questionário de fácil aplicação e entendimento, o KHQ que aborda mais domínios e possibilita avaliar se existe a presença de sintomas de IU, e, ainda, seu impacto relativo na QV, isso permite encontrar resultados mais objetivos.

Neste estudo, o domínio mais pontuado foi o Impacto da Incontinência, o que corrobora com Câmara et al. (2009) e Faria et al. (2012) que obtiveram um escore médio de 51,6 e 57, 14 respectivamente; esses autores utilizaram o KHQ para avaliar o impacto da IU na QV de mulheres. Esse resultado se justifica porque esse domínio aborda questões como: o quanto você acha que seu problema de bexiga afeta a sua vida, a frequência miccional, a noctúria, a urgência, a urge-incontinência, a IU aos esforços, a enurese noturna, a incontinência durante a relação sexual, as infecções urinárias frequentes, a dor ao urinar, a dificuldade de urinar e outras possíveis queixas apresentadas pelos indivíduos que apresentam a IU; essas são algumas das principais implicações da IU.

Dentro do domínio do impacto da incontinência está a questão: Quanto você acha que seu problema de bexiga afeta sua vida?, abordado na TAB. 2. Resultou-se pela pergunta mais impactada, com pontuação média 2,18 pontos com mediana de 100, o que corrobora com Tamaniniet et al. (2003) que apresentou uma pontuação

média de 75,0 e mediana de 100, isso demonstra que a IU gera grande impacto na qualidade de vida das mulheres, correspondendo a um valor significativo devido à percepção destas (FABIÃO et al. 2011), o que contrapõe ao estudo de Câmara et al. (2010) e Silva et al. (2009) no qual a maioria dos voluntários assinalaram a opção um pouco. Essa ocorrência pode ser explicada, pelo fato de algumas mulheres considerarem a perda de urina, não como problema de saúde, e sim, como um sintoma cotidiano e esperado.

O segundo domínio com maior pontuação foi Relações Pessoais, por esse abordar questões como a vida sexual, a vida em relação ao companheiro, e ao incômodo dos familiares. Esses fatores se enquadram como uma das restrições que pioram a IU, considerando que a vida sexual e a interferência da IU causam uma diminuição no ato sexual devido à ocorrência de perda, a relação com presença de dor, o fato de não sentir prazer devido ao constrangimento de perda e odor e a vontade de ir ao banheiro durante o ato sexual. (LOPES et al 2005). Isso contrapõe ao estudo de Sena et al. (2012) que utilizaram o questionário em questão para avaliar o impacto da IU na QV de ambos os sexos, nesse caso, o segundo domínio com escore mais elevado foi a percepção geral de saúde 47,37, visto que a IU afeta a rotina desses sujeitos em diversos aspectos tais como o psicológico e o físico, fazendo com que haja modificação dos hábitos por receio de que as pessoas ao redor percebam o odor, e a ocorrência da perda. Na busca por evitar constrangimentos e exposições, geram um isolamento social.

O terceiro domínio que apresentou maior escore foi Limitação Física/ Social que apresentou média de 41,6. O impacto da IU na vida social pode gerar constrangimentos ao frequentar lugares públicos, ao realizar visitas, ao viajar, e ir a festas. Tudo isso está relacionado ao fato de evitar sair de casa, por medo de exalar odor fétido de urina, e não haver lugar adequado para realizar a micção. (FARIA et. al. 2012).

O quarto domínio de maior pontuação foi Emoções o qual apresentou maior escore, visto que a IU pode influenciar consideravelmente o estado emocional da voluntária, fazendo com que se sinta mais ansiosa, nervosa, deprimida, e mal consigo mesma. Essa repercussão está relacionada ao fato de a mulher desejar retomar sua vida normal o mais rápido possível, porém a recuperação da continência é um processo que denota tempo, o que justifica essas implicações. Esse resultado contradiz com o apresentado no estudo realizado por Oliveira et al.

(2014), no qual o KHQ foi empregado para analisar a IU na QV de idosas que participavam de um grupo de convivência. Este obteve uma pontuação média de 21 o que se opõem ao resultado apresentado pelo presente estudo que obteve uma média de 40,4; esse resultado já era esperado pelo fato de frequentarem um grupo de convivência, no qual são realizadas atividades recreativas, e promoção de orientações gerais.

O domínio Medidas de Gravidade apresentou uma média de 21,8 o que corrobora com o estudo de Câmara et al. (2010) que utilizaram o questionário em questão para avaliar o impacto IU na QV em um grupo de mulheres que tinha entre 40 e 70 anos, e apresentou uma média de 38,7. Esse domínio aborda questões como a troca de absorventes, a quantidade de líquido que o indivíduo ingere, se essa disfunção gera vergonha, assim como a troca de roupas íntimas e a preocupação em possuir odor fétido de urina.

No domínio Percepção Geral da Saúde obteve-se média de 36,3 o que corrobora com o estudo de Câmara et al. (2010) o qual apresentou média nesse domínio de 37,8, e no estudo de Tamanini et al. (2003) que apresentou média de 45,2. Visto que essa percepção pode estar associada a aspectos emocionais e psicológicos, pode-se causar o isolamento social, a perda da função sexual e problemas psicossociais advindos da IU fazendo com que se desenvolva uma percepção negativa sobre o estado geral de saúde. (MOURÃO, et al, 2008).

Borges et al. (2009) e Mourão et al. (2008) avaliaram a QV de mulheres com IU por meio do KHQ e observaram que os sintomas como frequência miccional, perda de urina aos esforços, infecções frequentes e urgência obtiveram uma alta pontuação, porém, enurese noturna e incontinência no intercurso sexual foram menos pontuadas o que contradiz com o presente estudo. Esse resultado pode ter ocorrido, pois algumas mulheres delegam muitos cuidados, quanto à ingesta hídrica e a insegurança durante a relação sexual por medo da perda de urina. Como consequência disso pode haver ausência ou diminuição do ato sexual e a ingestão de líquidos antes de dormir.

Essas sintomatologias podem estar associadas a fatores hormonais, visto que há uma prevalência de 46% a 64% em mulheres na pré ou pós-menopausa com IU estando o hipoestrogenismo ligado a um fator causal da IU contribuindo para sintomas tais como o aumento da frequência urinária urgência, e a disúria. (HIGA et al. 2008).

Este trabalho apresentou como possíveis limitações o fato de não ter sido verificada a relação dessas voluntárias com a fase de climatério e nem verificado o número e tipo de partos apresentadas por elas, considerando estes fatores predisponentes para a IU o que pode ter grande influência para a QV.

6 CONCLUSÃO

A IU pode afetar de forma significativa a percepção da QV das mulheres, o que pôde ser observado neste estudo. É apresentada por diversos fatores, com maior acometimento em idosas, algumas buscam tratamentos e outras o negligenciam por considerar a disfunção como uma alteração fisiológica do envelhecimento.

A fisioterapia dispõe de recursos para o tratamento da IU, e a eficácia do tratamento fisioterapêutico pode transcender aos limites fisiológicos e trazer para a mulher portadora desse distúrbio benefícios sociopsicológicos, influenciando seu bem-estar, sua autoestima e a qualidade de vida das pacientes que se tornam impactadas. Com base nesse estudo ressalta-se a importância de novos estudos que abordem o tema proposto e a realização de intervenções envolvendo uma equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

- ARAGÃO, J.; **Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas**. REV. PRÁXIS. Ano III, nº 6 - agosto 2011. Disponível em: <http://web.unifoa.edu.br/praxis/numeros/06/59.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2016.
- ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE UROLOGIA, 2015; **Semana da incontinência urinária**. Disponível em: http://www.apurologia.pt/incontinencia/incontinencia_2015/Dossie-da-Patologia-Inc-urinaria-2015.pdf. Acesso em: 24 out. 2016.
- BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia – aspectos de ginecologia e neonatologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2002.
- BATISTA, A.L.R. et. al. **Revisão sistemática das influências do hipoestrogenismo e do treinamento sobre a incontinência urinária**. REV. FEMINA. Março 2010, vol 38 ,nº 3 Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n3/a004.pdf> > Acesso em: 03 nov. 2016.
- BERQUÓ, M.S.; RIBEIRO. M.O.; AMARAL. R.G. **Fisioterapia no tratamento da incontinência urinária feminina**. REV.FEMINA. vol 37.nº 7 Jul. 2009. Disponível em: <<http://www.febrasgo.org.br/site/wpcontent/uploads/2013/05/Feminav37n7p385-8.pdf>.> Acesso em: 14 out. 2016.
- BERLEZI, E. M. et al. **Incontinência urinária em mulheres no período pós-menopausa: um problema de saúde pública**. Rev. bras. ginecol. obstet., Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 159- 173, abr. 2011b.
- BEUTTENMULLER, L. et. al. **Contração muscular do assoalho pélvico de mulheres com incontinência urinária de esforço submetidas a exercícios e eletroterapia: um estudo randomizado**. Fisioterapia e Pesquisa. São Paulo. v.18, n.3, p. 210-6, jul/set. 2011 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fp/v18n3/02.pdf> > Acesso em: 05 nov. 2016.
- BICALHO, M.B; LOPES, M.H.B.D.M. **Impacto da incontinência urinária na vida de esposas de homens com incontinência: revisão integrativa**. REV. esc. enferm. USP vol.46 no.4 São Paulo Aug. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342012000400032&script=sci_arttext. Acesso em: 05 out. 2016.
- BORGES, J.B.R. et.al. Einstein. 2009. **Avaliação da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária pelo uso do Kings Health questionnaire**. Disponível em: <http://www.researchgate.net/publication/237310741_Avaliao_da_qualidade_de_vida_em_mulheres_com_incontinencia_urinaria_pelo_uso_do_Kings_Health_questionnaire_Assessing_quality_of_life_of_women_with_urinary_incontinence_using_the_Kings_Health_questionnaire.> Acesso em: 28 out. 2016

BOTELHO, F; SILVA, C; CRUZ, F.; **Incontinência Urinária Feminina.** *Acta Urológica* 2007. Disponível: <<http://www.apurologia.pt/acta/1-2007/inc-urin-fem.pdf>> Acesso em: 08 ago. 2016

BRUCKI, S.M.D.et.al.**Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil.** Arquivos de Neuro-Psiquiatria, São Paulo, 2003; 61, (3B):777-781. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/anp/v61n3B/17294.pdf>> Acesso em: 22 mar. 2016.

CÂMARA, C.N.. et.al. 2009.**IMPACTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA QUALIDADE DE VIDA EM UM GRUPO DE MULHERES DE 40 A 70 ANOS.** Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n1/a2043.pdf>>Acesso em: 18 out. 2016.

CARRARA, T. et.al.**Avaliação do nível de orientação das mulheres no climatério sobre o papel da fisioterapia na prevenção e no tratamento da incontinência urinária.** Rev Bras Cienc. Env. Hum. 2012; 9(2): 171-9. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/171-179/pdf> > Acesso em: 03 nov. 2016.

CARRERETE, F.B.; DAMIÃO, R. **Incontinência Urinária no Homem.** Rev. do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Ano 9, Suplemento 2010. Disponível em:< http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=250> Acesso em: 23 out. 2016

COSTA, A. P.; SANTOS, F.D.R.P.; **Abordagem da fisioterapia no tratamento da incontinência urinaria de esforço: revisão da literatura.** REV.FEMINA Ma-Abr.2012. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-51502014000100093&script=sci_arttext. >Acesso em: 03 nov. 2016.

DANGELO, J.G.; FATTINI, C. A. **Anatomia humana básica.** 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2002.

ESTIVALET, K.M.; PALMA. K.A.X.A. **Estimulação de memória em instituição delonga permanência para idosos.** REV. NEUROCIÊNCIAS. 2014. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2014/2203/Original/950original.pdf>. >Acesso em: 17 mar. 2016.

FABIÃO, A,;S A,O ; FERREIRA , A P, B,O ; FILIPE , V,A, G ,L **Qualidade de vida da mulher com incontinência urinaria** UNIESPE Núcleo de investigação em saúde e qualidade de vida ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO 2011 pág. 217 Disponível em:< <https://www.livrebooks.com.br/livros/saude-e-qualidade-de-vida-uniesep-nucleo-de-investigacao-em-saude-e-qualidade-de-vida-xr2wq9hel6mc/baixar-ebook> > Acesso em: 08 nov. 2016.

FARIA, K; PEDROSA, L.A.K. **Avaliação da qualidade de vida e função sexual de mulheres com e sem incontinência urinária.** 2012 Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n2/pdf/v14n2a17.pdf. > Acesso em: 24 out. 2016.

FARIA, K; PEDROSA, L.A.K. **Avaliação da qualidade de vida e função sexual de**

mulheres com e sem incontinência urinária. Disponível em:
<https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n2/pdf/v14n2a17.pdf.> Acesso em: 27 out. 2016.

FONSECA, E. S. M. et al. **Validação do questionário de qualidade de vida (King's Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária:** Validation of a quality of life questionnaire (King's Health Questionnaire) in Brazilian women with urinary incontinence. Rev Bras Ginecol Obstet. 2005; 27 (5): 235-42. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n5/25638.pdf>> Acesso em: 30 abr. 2016.

FRONTEIRA, I.; **Estudos Observacionais na Era da Medicina Baseada na Evidência:** Breve Revisão Sobre a Sua Relevância, Taxonomia e Desenhos. REV. Científica da Ordem dos Médicos. 2013. Disponível em: <[/Downloads/3975-5347-1-PB%20\(4\).pdf](#).> Acesso em: 23 mar. 2016.

GÓIS, A. L. B.; VERAS, R. P. **Informações sobre a morbidade hospitalar em idosos nas internações do Sistema Único de Saúde do Brasil:** Information on seniors' morbidity upon internments on the Brazilian Unified Health System. Ciência & Saúde Coletiva, 2010; 15 (6): 2859-2869. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a23v15n6.pdf>> Acesso em: 30 abr. 2016.

GROSSE, D; SENGLER, J. **Reeducação perineal**, São Paulo: Manole, 2002.
GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Tratado de Fisiologia Médica**. 11 ed. Rio de Janeiro, Elsevier Ed., 2006.

HIGA, R; LOPES, M.B.H.M.; **Porque profissionais de enfermagem com incontinência urinária não buscam tratamento.** 2007. Disponível em:<
<http://unicamp.sibi.usp.br/bitstream/handle/SBURI/14591/S0034-71672007000500004.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 17 mar. 2016

HIGA, R; LOPES, M.B.H.M. **Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher.** Rev Esc Enferm USP. 2006 Disponível em: <
<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/41506/45100> > Acesso: 27 out. 2016.

HIGA, R; LOPES, M.B.H.M; **Fatores de risco para incontinência urinária na mulher.** 2008 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/25.pdf>> Acesso em: 28 out 2016.

JORDÃO, R; CARRINHO, C. Associação Portuguesa de Urologia. **Incontinência Urinária.** 2013. Disponível em:

<http://www.apurologia.pt/incontinencia/incontinencia_2013/Dossier_Imprensa_Incontinencia_Urinaria.pdf.> Acesso em 20 set. 2016.

JUC, R. U.; COLOMBARI, E.; SATO, M.A; **Importância do sistema nervoso no controle da micção e armazenamento urinário.** Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde, v.36, n.1, p. 55-60, Jan-Abr. 2011. Disponível em: <
<http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2011/v36n1/a1925.pdf>. > Acesso em: 23 set. 2016.

JÚNIOR. A.N; FILHO.M.Z; REIS.R.B.D. **Urologia fundamental.** 2010. Disponível em:

<http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1331413089_Urologia_cap1.pdf>
Acesso em: 20 set. 2016

KUBAGAWA, L.M.et.al. **A eficácia do tratamento fisioterapêutico da incontinência urinária masculina após prostatectomia.** Rev. Brasileira de Cancerologia. 2006. Disponível em:
<http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v02/pdf/revisao4.pdf> Acesso em: 12 set. 2016.

KNORST, M. R. et. al.**Intervenção fisioterapêutica em mulheres com incontinência urinária associada ao prolapso de órgão pélvico:** Physical therapy intervention in women with urinary incontinence associated with pelvic organ prolapse. Rev Bras Fisioter. 2012; 16 (2): 102-7. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v16n2/a04v16n2.pdf>> Acesso em: 30 abr. 2016.

LOPES, M.B.H.M; HIGA, R. **Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher.** VER esc. enferm. USP São Paulo 2005. Disponível em:<
www.ee.usp.br/reeusp> Acesso em: 03 nov. 2016.

MARQUES, L. P. et.al.**Fatores demográficos, condições de saúde e hábitos de vida associados à incontinência urinária em idosos de Florianópolis, Santa Catarina:** Demographic, health conditions, and lifestyle factors associated with urinary incontinence in elderly from Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. REV BRAS EPIDEMIOL. 2015; 18 (3): 595-606. Disponível em
<http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v18n3/pt_1415-790X-rbepid-18-03-00595.pdf>
Acesso em: 27 abr. 2016.

MELO, B. E. S. et. al.**Correlação entre sinais e sintomas de incontinência urinária e autoestima em idosas:** Correlation between signs and symptoms of urinary incontinence and self-esteem in elderly women. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2012; 15(1):41-50. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n1/05.pdf>>
Acesso em: 29 abr. 2016.

MARTINI, F; TIMMONS,J.M; TALLISTSCH, R. **Anatomia Humana.** 6. ed. Rio de Janeiro: Artemed, 2009.

MOCELLIN, A.S; RETT, M.T; DRIUSSO,P. **Incontinência urinária na gestação: implicações na qualidade de vida.** Rev. Bras. Saude Mater. Infant. vol.14 no.2 Recife Apr./June.2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v14n2/1519-3829-rbsmi-14-02-0147.pdf>> Acesso em: 24 out. 2016.

MOURÃO, F.A.G. et.al.**Prevalência de queixas urinárias e o impacto destas na qualidade de vida de mulheres integrantes de grupos de atividade física.**2008. Disponível em: http://www.actafisiologica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=139#. Acesso em: 03 nov. 2016

EVELISE, M. B. et. al. **Estudo da incontinência urinária em mulheres climatéricas usuárias e não usuárias de medicação anti-hipertensiva** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 14, núm. 3, 2011, pp. 415-423 Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em:
<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403834043002>> Acesso em: 08 nov. 2016

MORENO, A. L. **Fisioterapia em Uroginecologia**. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2009.

MOYER, V. A. **Menopausal Hormone Therapy for the Primary Prevention of Chronic Conditions: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement**. Ann Intern Med. 2013; 158 (1): 47-54. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=73&ved=0ahUKEwiTnL2iq7fMAhUMG5AKHTCKAkc4RhAWCC4wAg&url=http%3A%2F%2Fannals.org%2Fdata%2FJournals%2FAIM%2F926144%2F0000605-201301010-00008.pdf&usg=AFQjCNG5d4-IdxYuvXuuqSuy8cQiQ73v_w&bvm=bv.121070826,d.Y2l&cad=rja> Acesso em: 29 abr. 2016.

NEVES, J.L. **Pesquisa Qualitativa – Características, Usos e possibilidades**. CADERNO DE PESQUISAS EM ADMINISTRAÇÃO, SÃO PAULO, V.1, Nº 3, 2º SEM./1996. Disponível em: <<http://www.ead.fea.usp.br/cad-pesq/arquivos/C03-art06.pdf>> Acesso em: 23 mar. 2016.

OLIVEIRA, G.S.M. et. al. **Análise da incontinência urinária na qualidade de vida de idosas frequentadoras de um grupo de convivência social em MURIAÉ-MG**. 2014.REV. Pesquisa em Fisioterapia.2014. Disponível em:<<http://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/379>. > Acesso em: 17 mar.2016

OLIVEIRA, E. et al. **Avaliação dos fatores relacionados à ocorrência da incontinência urinária feminina** REV. Assoc. Med. Bras. 2010. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Caio_Barbosa4/publication/49789074_Evaluation_of_factors_related_to_the_occurrence_of_female_urinary_incontinence/links/02e7e53ac0b9d4638f000000.pdf> Acesso: 03 nov. 2016

PITANGUI, A.C.R.; SILVA, R.G.DA.; ARAÚJO, R.C.D. **Prevalência e impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de idosas institucionalizadas**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180998232012000400002&script=sci_arttext. > Acesso em: 17 de março de 2016

PEDRO, A. F.et.al. **Qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária**. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2011; 7 (2): 63-70. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/49574/53650>> Acesso em: 28 abr. 2016.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. **Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação**. Rev. bras. Educ. Fís. Esporte. 2012;26 (2): 241-50. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjZp5LxsrfMAhULDZAKHbpRBWYQFggcMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.revistas.usp.br%2Frbefe%2Farticle%2Fdownload%2F45895%2F49498&usg=AFQjCNHrTc86XietpXIP_868GZE2za_ysQ&bvm=bv.121070826,d.Y2l&cad=rja> Acesso em: 28 abr. 2016.

PRIGOL, S;SEBEN, V; GUEDES, J.M. **Prevalência da incontinência urinária em mulheres praticantes de atividade física nas academias da cidade de Erechim.** REV. Perspectiva v. 38, n.141, p. 121-130, março.2014. Disponível em: <http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/141_397.pdf> Acesso em: 17 mar. 2016.

RETT, T.M.et.al. **Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia.** 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n3/04.pdf> >Acesso em: 18 out. 2016.

SANTOS, P.F.D. et. al. **Eletroestimulação funcional do assoalho pélvico versus terapia com os cones vaginais para o tratamento de incontinência urinária de esforço.** Rev Bras Ginecol Obstet. 2009; 31(9):447-52 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v31n9/a05v31n9.pdf>2009 Acesso em: 16 out. 2016.

SENA,D.C;SANTOS,A.F;NETO.M.G. **Avaliação da qualidade de vida em pacientes com incontinência urinária.** Nova Físio Revista Digital. Rio de Janeiro, Brasil, Ano 15, nº 87, 2012.Disponível em:< <http://www.novafisio.com.br/avaliacao-da-qualidade-de-vida-em-pacientes-com-incontinencia-urinaria/>. >Acesso em 15 out. 2016.

SILVA, J.F.S.D; MATTOS, I.E; AYDOS, R,D. **Tendência de mortalidade por câncer de próstata nos Estados da Região Centro-Oeste do Brasil, 1980 – 2011.**REV: Brasileira de Epidemiologia. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415790X20140_0200395&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. > Acesso em: 20 out 2016.

SILVA,A.V;D' ELBOUX, J.M. **Fatores associados à incontinência urinária em idosos com critérios de fragilidade.** REV. Enferm. Florianópolis, Abr-Jun 2012. Disponível em:< <http://www.index-f.com/textocontexto/2012pdf/21-338.pdf> >Acesso: 08 nov. 2016

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. 2006 Disponível em:< <http://www.sbu-sp.org.br/>. > Acesso em: 20 set. 2015

TAMANINI, J.T.N. et.al. Rev Saúde Pública 2004.**Validação para o português do “International Consultation on Incontinence Questionnaire -Short Form” (ICIQ-SF).** Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102004_000300015.> Acesso em: 24 nov. 2016.

TAMANINI, J.T.et. al.**Validação do “King’s Health Questionnaire” para o português em mulheres com incontinência urinária.** Rev Saúde Pública 2003.Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102003000200007. > Acesso em: 20 out. 2016

TAMANINI, J.T. et. al. **Validação do “King’s Health Questionnaire” para o português em mulheres com incontinência urinária.** Rev Saúde Pública 2003.Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102003000200007.>
> Acesso em: 08 mar. 2016

TEMIDO, R; BORGES, R. **Urologia em Medicina Familiar**. Disponível em:<http://www.apurologia.pt/medicina_familiar/med-fam-bex-hiperact.pdf.> Acesso em: 20 set. 2016.

VALÉRIO, T.M.D.O.E; CARVALHO, J.A.D; SILVA.E.B.D. **Cinesioterapia na incontinência urinária de esforço na mulher**. REV. Científica do ITPAC, Araguaína, v.6,n.4, Pub.7, Outubro 2013. Disponível em:<<http://www.itpac.br/arquivos/Revista/64/7.pdf>.> Acesso em: 23 out. 2016.

VIRTUOSO, J.F; MAZO, G.Z; MENEZES, E.C. **Prevalência, tipologia e sintomas de gravidade da incontinência urinária em mulheres idosas segundo a prática de atividade física**. REV. Fisioter. mov. vol.25 no.3 Curitiba July/Sept. 2012. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010351502012000300013.> Acesso em: 20 out. 2016.

APÊNDICE A – CARTA DE INTENÇÃO DE PESQUISA



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE FORMIGA
 Credenciamento em 05/08/2004 e Recredenciamento em 15/12/2006
 Mantenedora: Fundação Educacional Comunitária Formiguense – FUOM

Carta de intenção de Pesquisa

À coordenadora da Clínica Escola de Saúde do UNIFOR (CLIFOR)
 Cristiane Canto Ferreira.

Eu, Samila Oliveira Perfister, graduanda do 10º período de Fisioterapia do Centro Universitário de Formiga (UNIFOR-MG) portadora do RG: MG15995222, venho por meio deste, solicitar que o trabalho de pesquisa orientado pela professora Kelly Cristina Paim Chaves e intitulado em: "Análise da percepção da Qualidade de Vida em mulheres com Incontinência urinária atendidos na Clínica Escola de Saúde do Centro Universitário de Formiga" seja desenvolvido nas dependências da CLIFOR. O objetivo desse estudo será analisar a percepção da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária atendidos na CLIFOR do período de 2014 há 2015. Este projeto justifica-se devido á alta incidência da incontinência urinária em mulheres e seus efeitos na qualidade de vida, já que essa ocorre por inúmeros fatores ocasionando a incontinência urinária que reflete em isolamento social, angústia, depressão e gera um custo elevado devido à compra de fraldas e protetores. Visto que será necessário que os pacientes com incontinência urinária institucionalizados na CLIFOR respondam a um questionário intitulado "KING'S HEALTH QUAESTINNAIRE" que será o instrumento utilizado para analisar a qualidade de vida dos mesmos. A coleta de dados iniciará a partir de outubro de 2016 com término em outubro do mesmo ano. Caso aprove a solicitação, favor endossar no local específico abaixo.

Formiga, 08 de Setembro de 2016

Concordo com a coleta de dados

Cristiane
 Cristiane Canto Ferreira (coordenadora responsável da CLIFOR)

Kelly Cristina Paim Chaves
 Kelly Cristina Paim Chaves

Cristiane Canto Ferreira
 Coord. Geral dos Laboratórios
 UNIFOR-MG

APÊNDICE B - FICHA DOS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE FORMIGA**

Credenciamento em 05/08/2004

Recredenciamento em 09/05/2012

Mantenedora: Fundação Educacional Formiga-MG – FUOM

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Número da Voluntária: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____

Sexo: _____

Estado civil: _____

Profissão: _____ Escolaridade: _____ Telefone: _____

Endereço: _____

Diagnóstico Clínico: _____

Tipo de Incontinência Urinária _____

Outras observações: _____

Assinatura Da Voluntário _____ Data: _____

Assinatura Da Avaliadora: _____

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE FORMIGA

Credenciamento em 05/08/2004 Recredenciamento em
09/05/2012

Mantenedora: Fundação Educacional Formiga-MG – FUOM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____
_____, de nacionalidade _____, atualmente com
_____ anos de idade, estado civil _____,
profissão _____, residente à

bairro _____ e portador do RG
_____, estou sendo convidada pelas pesquisadoras
responsáveis a participar de um estudo denominado: ANÁLISE DA PERCEPÇÃO
DA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DA
CIDADE FORMIGA-MG, cujo objetivo é: Analisar a percepção da qualidade de vida
em mulheres com Incontinência Urinária na cidade de Formiga – MG. A minha
participação no referido estudo será no sentido de colaborar voluntariamente,
respondendo a um questionário intitulado: Questionário “KING`S HEALTH
QUESTIONNAIRE”, Onde este se apresenta de trinta perguntas, sendo divididas em
nove itens, o questionário aborda, a percepção da qualidade de vida, impacto
gerado pela IU, limitações de tarefas, física, social, e o relacionamento pessoal,
emoções, sono/disposição e medidas de gravidade, tendo a finalidade de analisar a
qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. Previamente a este,
responderei também a uma ficha de identificação, contendo o número da voluntária,
idade, data da aplicação do questionário, estado civil, data de nascimento, profissão,
diagnóstico clínico, endereço e telefone de contato, e o Miniexame do Estado Mental
(MEEM) é descrito como um método para a identificação do comprometimento
cognitivo possibilitando assim a avaliação, orientação em tempo e espaço, atenção à

memória imediata, e cálculo, linguagem e fui orientado que, posso esperar alguns benefícios, tais como: Percepção sobre a minha própria qualidade de vida, e dos possíveis fatores de melhora, e se apresentar algum impacto em minha qualidade de vida, os mesmos poderão ser encaminhados para um tratamento fisioterapêutico visando a sua. Recebi, também, os esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo. Foram ressaltados: sentir-me constrangido ao ser submetido ao questionário; e levando-se em conta que é um estudo, o resultado após sua realização pode não ser satisfatório, me proporcionando possíveis frustrações, podendo ainda contribuir para algum transtorno de origem emocional. Por se tratar de um questionário, a possibilidade de ocorrer riscos é mínima e as pesquisadoras procurarão de todas as formas evitá-los. A fim de minimizar estes riscos o questionário será aplicado de forma individual, para reduzir o constrangimento perante as outras pessoas, O resultado não sendo satisfatório tenho a consciência que serei encaminhada a um tratamento fisioterapêutico na Clínica Escola de Saúde do Centro Universitário de Formiga-MG, (CLIFOR), sob a condição de disponibilidade de vagas, ou para outro centro de reabilitação nesta especialidade.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo.

Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e se por ventura desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo.

Fui informado que as pesquisadoras envolvidas com o mencionado projeto são Kelly Cristina Paim Chaves (orientadora) e Samila Oliveira Perfister (aluna), ambas vinculadas ao Centro Universitário de Formiga. Estou ciente que com elas poderei manter contato pelos respectivos telefones e endereços: (37) 88051782 (celular Formiga - MG) R: António José Barbosa nº281 Santa Luzia Formiga-MG / (37) 998380760 (Celular Pimenta – MG) R: Costa Gondim Nº 354 Centro Pimenta-MG ou então no Comitê de Ética com o telefone (37) 3329-1438.

Sei que minha assistência será assegurada durante toda pesquisa, bem como me foi garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos

adicionais sobre o estudo e suas consequências, afinal, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

No entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento por meio de depósito bancário. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a resolução 466/12.

Desta forma, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Formiga, de de 2016

Nome e assinatura do sujeito da pesquisa

Assinatura da Testemunha

Kelly Cristina Paim Chaves
Pesquisadora responsável (Orientadora)

Samila Oliveira Perfister
Pesquisadora responsável (aluna)

ANEXO A - MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE FORMIGA

Credenciamento em 05/08/2004

Recredenciamento em 09/05/2012

Mantenedora: Fundação Educacional Formiga-MG – FUOM

MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL

Número: _____ Data: _____

Sexo: () F () M

() **ORIENTAÇÃO TEMPORAL (5 pontos, 1 ponto para cada item):**

() Ano () Mês () Dia do mês () Dia da semana () Semestre/Hora aproximada

() **ORIENTAÇÃO ESPACIAL (5 pontos, 1 ponto para cada item):**

() Estado () Cidade () Bairro ou nome de rua próxima

() Local geral: que local é este aqui () local específico: em que local nós estamos

() **MEMÓRIA IMEDIATA (3 pontos): Repita: () Carro () Vaso () Tijolo**

() **ATENÇÃO E CÁLCULO (5 pontos):** $100 - 7 = 93$ __ $93 - 7 = 86$ __ $86 - 7 = 79$ __

$79 - 7 = 72$ __ $72 - 7 = 65$ __ (0 a 5 pontos)

Ou soletrar inversamente a palavra **MUNDO=ODNUM** (5 pontos)

() **EVOCAÇÃO (3 pontos):** Quais os três objetos perguntados anteriormente?

() **Nomear dois objetos (2 pontos):** Relógio e caneta

() **Repetir (1 ponto):** “NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ”

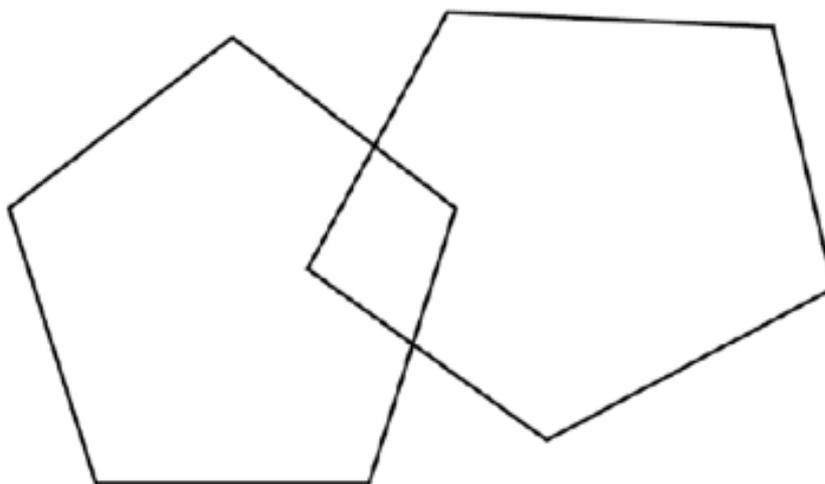
() **Comando de estágios (3 pontos):** “Apanhe esta folha de papel com a mão direita, dobrar ao meio e colocar no chão”

() **Ler e executar “Feche os olhos” (1 ponto)**

() **Escrever uma frase completa (1 ponto)**

FRASE: _____

() **Copiar diagrama (1 ponto)**



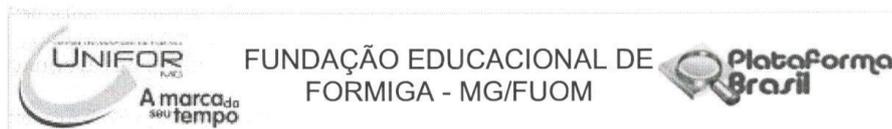
ANEXO B - QUESTIONÁRIO KING'SHEALTH QUESTIONNAIRE (KHQ)

Versão em português do King's Health Questionnaire

<p>Nome: _____</p> <p>Idade: _____ anos</p> <p>Data: _____</p> <p>Como você avaliaria sua saúde hoje? Muito boa () Boa () Normal () Ruim () Muito ruim ()</p> <p>Quanto você acha que seu problema de bexiga atrapalha sua vida? Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Abaixo estão algumas atividades que podem ser afetadas pelos problemas de bexiga. Quanto seu problema de bexiga afeta você? Gostaríamos que você respondesse todas as perguntas. Simplesmente marque com um "X" a alternativa que melhor se aplica a você.</p> <p>Limitação no desempenho de tarefas Com que intensidade seu problema de bexiga atrapalha suas tarefas de casa (ex., limpar, lavar, cozinhar, etc.) Nenhuma () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Com que intensidade seu problema de bexiga atrapalha seu trabalho, ou suas atividades diárias normais fora de casa como: fazer compra, levar filho à escola, etc.? Nenhuma () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Limitação física/social Seu problema de bexiga atrapalha suas atividades físicas como: fazer caminhada, correr, fazer algum esporte, etc.? Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Seu problema de bexiga atrapalha quando você quer fazer uma viagem? Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Seu problema de bexiga atrapalha quando você vai a igreja, reunião, festa? Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Você deixa de visitar seus amigos por causa do problema de bexiga? Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Relações pessoais Seu problema de bexiga atrapalha sua vida sexual? Não se aplica () Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Seu problema de bexiga atrapalha sua vida com seu companheiro? Não se aplica () Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Seu problema de bexiga incomoda seus familiares? Não se aplica () Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Gostaríamos de saber quais são os seus problemas de bexiga e quanto eles afetam você. Escolha da lista abaixo APENAS AQUELES PROBLEMAS que você tem no momento. Quanto eles afetam você?</p>	<p>Frequência: Você vai muitas vezes ao banheiro? Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Noctúria: Você levanta a noite para urinar? Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Urgência: Você tem vontade forte de urinar e muito difícil de controlar? Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Bexiga hiperativa: Você perde urina quando você tem muita vontade de urinar? Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Incontinência urinária de esforço: Você perde urina com atividades físicas como: tossir, espirrar, correr? Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Enurese noturna: Você molha a cama à noite? Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Incontinência no intercurso sexual: Você perde urina durante a relação sexual? Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Infecções frequentes: Você tem muitas infecções urinárias? Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Dor na bexiga: Você tem dor na bexiga? Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Outros: Você tem algum outro problema relacionado a sua bexiga? Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Emoções Você fica deprimida com seu problema de bexiga? Não () Um pouco () Mais ou Menos () Muito ()</p> <p>Você fica ansiosa ou nervosa com seu problema de bexiga? Não () Um pouco () Mais ou Menos () Muito ()</p> <p>Você fica mal com você mesma por causa do seu problema de bexiga? Não () Às vezes () Várias vezes () Sempre ()</p> <p>Sono/Energia Seu problema de bexiga atrapalha seu sono? Não () Às vezes () Várias vezes () Sempre ()</p> <p>Você se sente desgastada ou cansada? Não () Às vezes () Várias vezes () Sempre ()</p> <p>Algumas situações abaixo acontecem com você? Se tiver o quanto? Você usa algum tipo de protetor higiênico como: fralda, forro, absorvente tipo Modess para manter-se seca? Não () Às vezes () Várias vezes () Sempre ()</p> <p>Você controla a quantidade de líquido que bebe? Não () Às vezes () Várias vezes () Sempre ()</p> <p>Você precisa trocar sua roupa íntima (calcinha), quando fica molhadas? Não () Às vezes () Várias vezes () Sempre ()</p> <p>Você se preocupa em estar cheirando urina? Não () Às vezes () Várias vezes () Sempre ()</p>
--	--

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Parecer nº 1.741.080
 Data: 08/05/2014
 Nº de Processo: 58386416.3.0000.5113
 Instituição Proponente:



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE UMA CIDADE DO CENTRO OESTE MINEIRO

Pesquisador: KELLY CRISTINA PAIM

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 58386416.3.0000.5113

Instituição Proponente: FUNDACAO EDUCACIONAL DE FORMIGA-MG - FUOM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.741.080

Apresentação do Projeto:

Projeto observacional e transversal, quantitativo

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Boa relação Risco/benefício

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A realização da pesquisa procede, pois trata-se de um tema importante para a comunidade médica e científica

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados

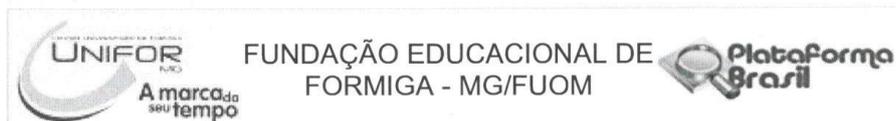
Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Endereço: Avenida Dr. Arnaldo de Senna, 328
Bairro: Água Vermelha **CEP:** 35.570-000
UF: MG **Município:** FORMIGA
Telefone: (37)3329-1438 **Fax:** (37)3322-4747 **E-mail:** comiteteetica@unifomg.edu.br



Continuação do Parecer: 1.741.080

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_702355.pdf	12/09/2016 21:15:59		Aceito
Outros	carta.jpg	12/09/2016 21:14:16	Samila Oliveira Perfister	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	12/09/2016 21:12:10	Samila Oliveira Perfister	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	12/09/2016 21:08:28	Samila Oliveira Perfister	Aceito
Outros	KHQ.docx	09/07/2016 08:58:39	Samila Oliveira Perfister	Aceito
Outros	mini.docx	09/07/2016 08:58:11	Samila Oliveira Perfister	Aceito
Folha de Rosto	folha.pdf	09/07/2016 08:47:43	Samila Oliveira Perfister	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORMIGA, 22 de Setembro de 2016

Assinado por:
Ivani Pose Martins
(Coordenador)

Endereço: Avenida Dr. Arnaldo de Senna, 328
Bairro: Água Vermelha CEP: 35.570-000
UF: MG Município: FORMIGA
Telefone: (37)3329-1438 Fax: (37)3322-4747 E-mail: comitedeetica@uniforgm.edu.br