

THAYS BATISTA PONTES COSTA

**FUNCIONALIDADE NO RASTREAMENTO
A INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM
MULHERES NA IDADE FÉRTIL.**

THAYS BATISTA PONTES COSTA

**FUNCIONALIDADE NO RASTREAMENTO A INCONTINÊNCIA
URINÁRIA EM MULHERES NA IDADE FÉRTIL.**

Trabalho de conclusão de curso
apresentada à coordenação do Curso de
Fisioterapia, como cumprimento parcial
das exigências para conclusão do curso.

Orientadora: Luciana Castaneda Ribeiro.

IFRJ- CAMPUS REALENGO

1º SEMESTRE/2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação.

Elaborada por Alane Elias Souza

Bibliotecária - CRB 7 nº 6321

C837

Costa, Thays Batista Pontes..

Funcionalidade no rastreamento a incontinência urinária em mulheres na idade fértil / Thays Batista Pontes Costa, 2020.

34f.

Orientadora: Luciana Castaneda Ribeiro.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Fisioterapia) – Instituto Federal do Rio de Janeiro, 2020.

1. Incontinência urinária. 2. Qualidade de vida. 3. Saúde da mulher. 4. Questionário. I. Instituto Federal do Rio de Janeiro. Campus Realengo. II. Ribeiro, Luciana Castaneda. III. Título.

COBIB/CReal

CDU 615.8

IFRJ – CAMPUS REALENGO

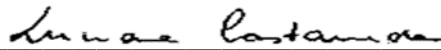
THAYS BATISTA PONTES COSTA

**FUNCIONALIDADE NO RASTREAMENTO A INCONTINÊNCIA
URINÁRIA EM MULHERES NA IDADE FÉRTIL.**

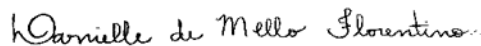
Trabalho de conclusão de curso
apresentado à coordenação do
Curso de Fisioterapia, como
cumprimento parcial das exigências
para conclusão do curso.

Aprovada em 29 de junho de 2020
Conceito: **(8,0)**

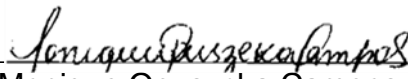
Banca Examinadora



Luciana Castaneda Ribeiro (Orientador/IFRJ)



Danielle de Mello Florentino



Monique Opuszcka Campos

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus por permitir que tudo isso acontecesse, não somente nestes anos no IFRJ, mas ao longo de minha vida, por ter me sustentado e me rodeado de pessoas que me ajudaram nessa caminhada.

A minha família, meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional em todo tempo desde sempre; meu esposo, por todo amor, apoio, suporte e paciência ao longo desses anos; a minha filha, que ainda não nasceu mas, que me inspira o desejo de ser melhor a cada dia e minha irmã pelo companheirismo. Vocês são meu porto seguro.

As minhas amigas, companheiras de trabalhos, em especial Marcella e Jéssica, que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida, por acreditarem em mim, me incentivarem e compartilharem essa jornada comigo.

A minha orientadora Luciana Castaneda, que prontamente aceitou o convite e contribuiu de todas as maneiras para que este trabalho se concretizasse, por ter investido seu tempo, pela disposição e oportunidade.

Às queridas professoras da banca, que aceitaram participar desse momento e o tanto que contribuíram ao longo desta caminhada.

A todos familiares, amigos, professores do IFRJ que de alguma forma contribuíram com o meu crescimento pessoal e durante a graduação.

FUNCIONALIDADE NO RASTREAMENTO A INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES NA IDADE FÉRTIL.

RESUMO

Introdução: A Incontinência urinária (IU) pode ser definida como um prejuízo do trato urinário inferior que causa a perda de urina involuntariamente. A sintomatologia da IU pode interferir na qualidade de vida e na funcionalidade das mulheres, refletindo em redução das atividades sociais e físicas, com efeitos emocionais. Diversas ferramentas validadas estão à disposição com a finalidade de avaliar a gravidade de incontinência urinária e medir as condições características dessa condição de saúde. **Objetivo:** Propor um protocolo de pesquisa epidemiológica para o rastreamento de IU em mulheres na idade fértil. **Metodologia:** Protocolo de pesquisa de estudo de prevenção secundária de rastreamento com metodologia de desenho epidemiológico, do tipo revisão de literatura. A população alvo do rastreamento para a IU são mulheres em idade fértil da população de discentes, docentes e trabalhadoras do IFRJ - Campus Realengo. **Resultados e Discussão:** Os instrumentos propostos neste estudo explicam e descrevem os danos causados à qualidade de vida das mulheres (QV), devido a IU. Sendo assim, por meio deles é possível conhecer o tipo de sintoma associado a IU, sua gravidade e o grau de envolvimento em cada caso, dependendo das características individuais de cada paciente. Ademais, são instrumentos simples que permitam discernir o tipo de IU, a fim de ajustar o tratamento na medida do possível. **Conclusão:** Os questionários propostos e utilizados neste estudo são confiáveis, traduzidos e validados em português e permitem ajudar no diagnóstico da IU de maneira fácil, autoadministrada e em poucos minutos. Sendo adequados para uso em pesquisas e na prática clínica.

Palavras-chave: Incontinência urinária; Qualidade de vida; Questionário; Saúde da mulher.

ABSTRACT

Introduction: Urinary incontinence (UI) can be defined as an impairment of the lower urinary tract causing the loss of urine involuntarily. UI symptoms can interfere with the woman's quality of life, reflecting a reduction in social and physical activities, with emotional effects. Several validated tools are available for the purpose of assessing the severity of urinary incontinence and measuring specified conditions. **Objective:** To propose a research protocol for the study of UI screening in women of childbearing age. **Methodology:** Research protocol for a secondary prevention screening study using an epidemiological design methodology, such as a literature review. The target population of the screening for UI are women of childbearing age among students, teachers and workers at IFRJ - Campus Realengo. **Results and Discussion:** The instruments proposed in this study aim explain and describe the damage caused to women's quality of life (QOL), due to UI. Therefore, through them it is possible to know the type of symptom associated with UI, its severity and the degree of involvement in each case, depending on the individual characteristics of each patient. In addition, they are simple instruments that allow to discern the type of UI, in order to adjust the treatment as far as possible. **Conclusion:** The questionnaires proposed and used in this study are applicable, translated and validated in Portuguese and help to diagnose UI in an easy, self-administered way and in a few minutes. Being able to use in research and clinical practice.

Keywords: Urinary incontinence; Quality of life; Questionnaire; Women's health.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS	14
2.1. Geral.....	14
2.2. Específicos	14
3. METODOLOGIA.....	15
3.1. Desenho de estudo	15
3.2. Contexto (setting).....	15
3.3. Participantes.....	15
3.4. Variáveis	16
3.5. Fontes de dados/ mensuração.....	18
3.6. Tamanho do estudo	21
3.7. Variáveis quantitativas.....	21
3.8. Aspectos éticos.....	21
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	22
5. CONCLUSÃO.....	26
BIBLIOGRAFIA	27
ANEXOS	

1. INTRODUÇÃO

A Incontinência urinária (IU) pode ser definida como um prejuízo do trato urinário inferior causando a perda de urina involuntariamente. Trata-se de uma condição de alta prevalência mundial, manifestando-se em ambos os gêneros. A estimativa de prevalência é de 27,6% para o sexo feminino e 10,5% para o masculino (MARTINS, SILVA, 2017; MOURÃO et al, 2017). A maior prevalência em mulheres pode ser relacionada a condição anatômica do aparelho urinário feminino. A uretra feminina é mais curta e fatores como a gestação podem influenciar negativamente. A prevalência pode ser ainda maior do que a relatada na literatura, pelo fato de que muitas mulheres sentem vergonha de procurar ajuda ou por acreditarem ser uma consequência comum do envelhecimento, ou ainda, por pensarem não existir um tratamento eficaz (MARTINS, SILVA, 2017).

Em 1998, a IU deixa de ser apenas um sintoma e passa a ser considerada como Condição de Saúde, tendo sido incorporada na Classificação Internacional de Doenças (CID 10- OMS) (PADILHA et al, 2018). A Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) considera três tipos de IU: Esforço, Urgência e Mista, sendo a última mais comumente encontrada (MOURÃO et al, 2017). A incontinência urinária de urgência (IUU) é a perda de urina, involuntária, precedida de uma urgência miccional, com hiperatividade do músculo detrusor; a incontinência urinária de esforço (IUE) é a perda de urina, involuntária no momento em que a pressão vesical supera a pressão máxima do fechamento uretral, com ausência da contração pelo músculo detrusor; e incontinência urinária mista (IUM) quando ocorre a combinação das duas anteriores (SOUSA et al, 2011).

Alguns fatores são intimamente associados a perda da função do esfíncter e promovem a manifestação da IU. Esses fatores podem ser causados pela fraqueza dos músculos do assoalho pélvico, como consequência do desenvolvimento do envelhecimento. Ademais, a redução de elasticidade e contratilidade da bexiga, como também alterações relacionadas à cirurgias ginecológicas, paridade e traumas na região pélvica são fatores de risco (MOURÃO et al, 2017). Outro fator considerado de risco é a radioterapia,

que é um dos tratamentos utilizados em casos de câncer ginecológico, sendo uma das características importantes sua associação com efeitos pela sua toxicidade que envolvem disfunções do assoalho pélvico, como a incontinência urinária (SKJELDESTAD; RANNESTAD, 2009).

São também considerados fatores de risco associados: idade, raça, hereditariedade e obesidade pela pressão ao diafragma pélvico. O parto normal e a multiparidade também podem ter influência no aparecimento da IU, pois comprometem de forma drástica as estruturas dos músculo ligamentares do períneo. Cirurgias pélvicas que alteram a inervação ou o posicionamento dos órgãos internos, climatério, constipação intestinal crônica, uso de anti-hipertensivos, consumo elevado de cafeína, prática de exercícios físicos intensos, histórico de infecção urinária e doenças neurológicas periféricas e centrais também influenciam no aparecimento da IU (MARTINS, SILVA, 2017; MOURÃO et al, 2017).

Evidências apontam que grande maioria das mulheres com IU escondem ou omitem o problema por motivo de vergonha e a apreensão diante de profissionais e familiares (PADILHA et al, 2018). Ademais, a sintomatologia da IU pode interferir na qualidade de vida (QV) da mulher, refletindo em redução das atividades sociais e físicas, com efeitos emocionais como baixa autoestima, vergonha, isolamento e depressão. Limitações devido ao uso de absorventes diariamente, aumento da frequência miccional, odor característico de urina, restrições em atividades físicas e perdas de urina no ato sexual levam ao constrangimento e afastamento social. Portanto, os prejuízos a função urinária podem ocasionar alterações na Funcionalidade (MARTINS, SILVA, 2017; PADILHA et al, 2018). Diversos estudos referem correlação entre a IU e a Funcionalidade, traduzida nesse declínio de atividades, alterações cognitivas, emocionais ou relações sociais, refletindo na redução da qualidade de vida. Com isso, é importante uma avaliação, com opção de estratégias de intervenção e resultados analisados em uma perspectiva biopsicossocial da funcionalidade, como preconiza a OMS e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (FONTES, BOTELHO, FERNANDES; 2011). É de grande importância para o tratamento da IU a observação do contexto em que as mulheres estão inseridas a fim de possibilitar um melhor conhecimento da sua condição oferecendo um

tratamento de maneira mais adequada e acertada (MARTINS, SILVA, 2017; PADILHA et al, 2018).

Os sintomas da IU, apesar do que se acredita, surgem cedo, sendo possível atuar de maneira preventiva e precoce através de seu rastreamento. Sua prevalência elevada nesse grupo de mulheres, em idade fértil, sugere que serviços de atenção à saúde da mulher possam expandir a fim de atuar no controle de outras condições de saúde que afetam a qualidade de vida. Além disso, investigar os fatores relacionados à incontinência urinária, poderiam atuar com medidas de prevenção primária e secundária na incontinência urinária na população geral feminina (SACOMORI et al; 2013).

Entre os possíveis tratamentos da IU encontrados atualmente, podemos citar o cirúrgico ou conservador, porém, tratamentos cirúrgicos possuem um alto custo e podem causar complicações por seus procedimentos invasivos, fazendo surgir maior interesse em tratamentos conservadores, entre eles o tratamento fisioterapêutico tem sido amplamente recomendado (IRBER; 2016).

Indícios sobre a importância da qualidade de vida dos indivíduos têm ganhado destaque ultimamente. Trata-se de um elemento positivo que se pode aplicar nos mais variados níveis, de medicina a saúde pública, sociologia à economia e política à psicologia. Pela Organização Mundial da Saúde (OMS), seu conceito inclui uma perspectiva caracterizada como uma percepção individual de sua própria posição na vida em um contexto cultural e sistema de valores em que o indivíduo vive, relacionando aos seus objetivos, expectativas, metas e preocupações/ interesses. Assim, de maneira positiva este conceito de saúde salienta recursos pessoais e sociais, como as capacidades físicas do indivíduo (FERNANDES et al; 2015).

Estudos referem que os diferentes tipos de IU possuem modos distintos de afetar a QV da mulher. As mulheres acometidas pela IU de urgência apresentam pior QV, devido aos sintomas, se comparadas com as de IU de esforço. Sendo os sintomas que mais trazem transtornos a QV das mulheres estão a urgência miccional, IU de esforço, frequência urinária e IU de urgência (FERNANDES et al; 2015).

O estudo urodinâmico, que se realiza com equipamentos computadorizados, tem sido utilizado em pacientes com queixa de IU na avaliação diagnóstica e prognóstica, no entanto, há divergências sobre sua

necessidade. Considerado por alguns autores como dispensável nessa avaliação inicial, devido ao seu alto custo, tolerância variável pelas pacientes, que por vezes relatam desejo de não realizá-lo novamente além de poucos serviços que dispõem de tal exame para uma queixa tão frequente como a IU; enquanto, outros consideram o exame útil para mulheres com sintomas do trato urinário inferior, e apesar de seu seu alto custo financeiro, acreditam na colaboração para um melhor conhecimento e diagnóstico mais acurado levando a um tratamento efetivo. Apesar de sua alta sensibilidade, pacientes incontinentes podem apresentar estudo urodinâmico normal. Ademais, por vezes, não se pode relacionar os sintomas urinários e os achados do estudo urodinâmico (BORGES, et al; 2010).

Outro modo de avaliação, pode ser realizada, porém, de maneira mais invasiva, o teste da avaliação do assoalho pélvico (AFA), que é realizado pelo toque vaginal bidigital, onde solicita-se a contração voluntária perineal, são realizadas três contrações com intervalo de um minuto entre uma e outra. O examinador permanece com o toque bidigital apenas durante as contrações. Avaliando-se, assim, o grau da força muscular em cada contração, sendo classificado de acordo com Ortiz e Nunez, Grau zero(0): sem função perineal objetiva, mesmo à palpação; Grau 1: função perineal objetiva ausente, verificada apenas à palpação; Grau 2: função perineal objetiva débil, verificada à palpação; Grau 3: função perineal objetiva e resistência opositora, não mantida à palpação; Grau 4: função perineal objetiva e resistência opositora mantida à palpação, por mais de 5 segundos. O resultado de cada contração é registrado, e o resultado final obtido pela média entre os valores dos três registros. A força de contração do assoalho pélvico pode ser definida como a capacidade de realizar a contração correta, apertando ao redor da abertura pélvica e concomitantemente, movimentando internamente o assoalho pélvico. A contração destes músculos, por exemplo, são essenciais na manutenção da continência urinária. (DEDICAÇÃO, et al; 2009).

Diversas ferramentas validadas estão à disposição da comunidade acadêmica com a finalidade de avaliar a gravidade de incontinência urinária e medir as condições especificadas. O National Institute for Health and Care Excellence (NICE) recomenda o uso do Bristol Female Lower Urinary Tract Symptoms (BFLUTS); Internacional Consultation on Incontinence

Questionnaire – Urinary Incontinence (ICIQ); Quality of Life in Persons with Urinary Incontinence (I-QoL); Stress and Urge Incontinence and Quality of Life Questionnaire (SUIQQ); The incontinence severity index (ISI); King’s Health Questionnaire (KHQ); The stress-related leak, emptying ability, anatomy, protection, inhibition, quality of life, mobility and mental status quality of life index (SEAPI-QMM); Urinary Incontinence Severity Score (UISS). Uma revisão sistemática sobre sintoma e qualidade de vida do Comitê Internacional sobre Incontinência confirma o uso desses questionários, com recomendação de grau A (WOOD; ANGER; 2014).

Para a avaliação e confirmação da IU, o Internacional Consultation on Incontinence Questionnaire – Urinary Incontinence/ Short Form (ICIQ-UI/SF), é considerado padrão-ouro. O instrumento já traduzido e adaptado para o português abrange tanto queixas de quantificação, frequência e momentos nos quais ocorrem as perdas urinárias de maneira subjetiva, a mulher acometida pela sua percepção de quão prejudicial a sua vida pode estar se apresentando devido a tal condição (BRASIL et al; 2018).

2. OBJETIVOS

2.1. Geral

Propor um protocolo de prevenção secundária para o rastreamento de IU em mulheres na idade fértil.

2.2. Específico

Descrever um protocolo de pesquisa epidemiológica para estudo de rastreamento relacionada à saúde e funcionalidade em mulheres com incontinência urinária.

3. METODOLOGIA

3.1. Desenho do estudo

O rastreamento será proposto com metodologia de desenho epidemiológico, do tipo de revisão de literatura. A população do estudo são as mulheres da comunidade do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro, Campus Realengo, com idade mínima de 18 anos.

3.2. Contexto (setting)

A população estudada conta com mulheres que trabalham ou estudam no IFRJ – Campus Realengo. Sendo convidadas a participar por e-mail e por divulgação nos grupos de redes sociais do IFRJ – Campus Realengo.

3.3. Participantes

A população feminina incluída para cálculo do desenho amostral foi constituída por mulheres em idade fértil. Sendo excluídas mulheres que não se encontram em período fértil e que já passaram pelo período de menopausa.

O instrumento de coleta proposto elencou aspectos da Funcionalidade com desfechos de dados sociodemográficos, dados ginecológicos e obstétricos, qualidade de vida relacionada à saúde e incontinência urinária pelo ICIQ-SF. O ICIQ-SF é um questionário simples, curto e auto administrável. Composto por quatro questões que avaliam a frequência, a gravidade e o impacto da IU, além de um grupo de oito itens relativos a causas ou situações de IU vivenciadas pelos respondentes. O escore geral é obtido pela soma dos escores das questões 3, 4 e 5. Quanto maior o escore maior o impacto sobre a qualidade de vida. O impacto sobre a qualidade de vida é dividido da seguinte forma: nenhum impacto (0 ponto); impacto leve (de 1 a 3 pontos); impacto moderado (de 4 a 6 pontos); impacto grave (de 7 a 9 pontos); e impacto muito grave (10 ou mais pontos).

Partindo da definição de incontinência urinária da International Continence Society (ICS) como a queixa de qualquer perda involuntária de urina, foram atribuídos ser consideradas incontinentes as mulheres que responderam “apresentar perda urinária” no ICIQ-SF. O tempo de aplicação do

instrumento de coleta levou cerca de 20 minutos, por um formulário online. As mulheres foram esclarecidas sobre os objetivos da pesquisa, seus possíveis riscos, sendo a participação totalmente voluntária e em caso de não aceitar participar, nenhum tipo de prejuízo aconteceria. Após os esclarecimentos, as mulheres só prosseguiram com a pesquisa ao concordar com os itens descritos.

Para avaliação da QVRS, foi utilizado o EQ-5D. Trata-se de um instrumento genérico de autopreenchimento amplamente utilizado que possibilita gerar um índice de valoração do estado de saúde. É baseado em um sistema classificativo onde descreve-se a QVRS em cinco dimensões: Mobilidade, Cuidados Pessoais, Atividades Habituais, Dor/mal-estar e Ansiedade/depressão. Essas dimensões possuem três níveis de gravidade associados, correspondentes a sem problemas (nível 1), alguns problemas (nível 2) e problemas extremos (nível 3) sentidos ou vivenciados pelo indivíduo. A partir disso, este sistema permite descrever um total de $35 = 243$ estados de saúde distintos (FERREIRA; 2013).

3.4. Variáveis

O ICIQ-SF é um questionário simples, breve e auto-administrável, escolhido para realizar uma rápida avaliação do impacto da IU na qualidade de vida, além de qualificar a perda urinária de pacientes de ambos os sexos. Devido a sua simplicidade, torna-se um instrumento bastante prático para utilização em pesquisas clínicas no Brasil (TAMANINI et al.; 2004). Apresenta quatro questões que irão avaliar a frequência, a gravidade e o impacto da IU, além de um grupo de oito itens relacionados a causas ou situações de IU que podem ser vivenciadas pelos respondentes (ALMEIDA; MACHADO, 2012).

O WHODAS 2.0 (World Health Organization Disability Assessment Schedule) é um instrumento genérico de avaliação, fornecido pela OMS, conta com duas versões: a de 36 itens e a de 12 itens que podem ser aplicadas por entrevista ou por auto administração. A versão, utilizada, de 12 itens inclui duas questões para cada um dos seis domínios (cognição, mobilidade, autocuidado, relações interpessoais, atividades diárias e participação). Fornece, assim, um indicador global de Atividade e Participação. As respostas das questões em cada domínio indicam o nível de dificuldade, numa escala ordinal de 5 níveis,

para desempenho ou participação em atividades, e considera o período relacionado aos últimos 30 dias. Apesar da versão com 36 itens estar disponível em português, a versão de 12 itens pode possuir maior utilidade em situações onde o tempo e o custo sejam um fator crítico seja no contexto clínico seja no contexto de pesquisa e investigação. Os resultados vêm indicando que a versão de 12 itens do WHODAS 2.0 autoadministrada se torna equivalente à versão original e válida (MOREIRA, et al; 2015).

Entre os domínios utilizados no WHODAS 2.0, com 12 itens estão: Cognição: que avalia comunicação e atividades de raciocínio, entre as áreas específicas avaliadas estão concentração, memória, resolução de problemas, aprendizado e comunicação; Mobilidade: avaliando atividades entre as quais ficar em pé, movimentar-se pela casa, sair de casa e caminhar longas distâncias; Auto-cuidado: avalia higiene, vestir-se, alimentar-se e ficar sozinho; Relações Interpessoais: avalia as interações interpessoais e dificuldades encontradas neste âmbito de vida derivados das condições de saúde; Atividades de vida: avalia dificuldades com atividades diárias, incluindo as associadas às responsabilidades domésticas, lazer, trabalho e escola; Participação: avalia dimensões sociais como atividades comunitárias; barreiras e obstáculos no ambiente à sua volta; além de problemas com assuntos relacionados a manutenção da dignidade pessoal. As perguntas são relacionadas somente ao componente de participação da CIF, incluem ainda fatores pessoais e ambientais afetadas por sua condição de saúde. Todos os seis domínios foram selecionados a partir de uma revisão de instrumentos de pesquisa e de estudo de aplicabilidade transcultural (OMS; 2015).

O EQ-5D é um instrumento de medição realizado através do autopreenchimento. O estado de saúde do paciente ao responder o questionário é, percebida através do sistema de classificação composto por cinco escalas com valores que vão de 1 a 3, além do termómetro EQ-VAS que são as duas componentes mais utilizadas por pesquisadores e prestadores de cuidados que estão interessados somente em obter informações relativas ao impacto do estado de saúde na vida e na qualidade de vida desses indivíduos. Entretanto, também podem receber um algoritmo sensível a este sistema descritivo, uma vez que o indivíduo pode associar valor a cada estado de saúde, produzindo um índice de valor (FERREIRA; 2013).

3.5. Fontes de dados/ mensuração

O ICIQ-SF é composto por quatro questões que avaliam a frequência, a gravidade e o impacto da IU, além de um conjunto de oito itens de autodiagnóstico, relacionados às causas ou a situações de IU vivenciadas pelos pacientes (TAMANINI; 2004).

Os quatro quesitos avaliam rapidamente a interferência da IU, além de quantificar a perda urinária desses pacientes. A avaliação do impacto da IU, pelo questionário, é realizada por uma escala numérica com pontuação de zero a dez, onde zero sugere pouca interferência da IU na vida diária do entrevistado e dez, muita interferência. É composto por oito itens relativos a causas ou situações de IU vivenciadas pelos entrevistados. Através da soma das questões referentes à frequência, à quantidade e ao impacto na vida diária, pela soma dos escores das questões 3, 4 e 5, podendo variar de 0 a 21, obtém-se o escore total. Tanto maior o escore, maior será o impacto sobre a qualidade de vida. O impacto sobre a qualidade de vida é dividido da seguinte maneira: nenhum impacto (0 ponto); impacto leve (de 1 a 3 pontos); impacto moderado (de 4 a 6 pontos); impacto grave (de 7 a 9 pontos); e impacto muito grave (10 ou mais pontos) (SABOIA et al, 2017).

A pontuação gerada através do WHODAS 2.0 possibilita quantificar a incapacidade, a qual varia de 0 a 100 podendo ser calculada de forma geral ou para cada domínio. O WHODAS 2.0 possui duas maneiras de somar a pontuação, a simples e a complexa, porém o somatório nesse estudo se deu através da pontuação simples. O indivíduo responde às perguntas considerando o grau de dificuldade encontrado na realização das tarefas indicadas e devem ser consideradas condições de saúde nos últimos 30 dias, ponderando uma média entre dias bons e ruins, fazendo o uso da escala. Na “pontuação simples” cada item recebe uma pontuação referente: “nenhum” (1), “leve” (2), “moderado” (3), “severo” (4), “extremo” (5) que são somados. Recebe esse nome devido ao fato de simplesmente serem somadas as pontuações de cada item sem necessidade de recodificar ou agrupar categorias de resposta; assim, não há distribuição de diferentes pesos para cada item. Devido a essa praticidade de abordagem para uso na pontuação manual, pode ser o método escolhido nos ambientes clínicos com maior movimento ou em situações com realização de entrevista em papel. Ademais,

esse modo somatório é específico à amostra usada e não deve ser adotada para fins de comparação entre populações. As propriedades psicométricas do WHODAS 2.0 possibilitam esse cálculo de adição. Na análise psicométrica clássica, sua estrutura se mostra unidimensional e com alta consistência interna. Resultante da soma simples das pontuações dos itens entre todos os domínios é possível constituir uma estatística suficiente para descrição do grau de limitações funcionais (FEDERICI et al., 2017; OMS; 2015).

O resultado no EQ-5D se dá através da combinação de um número de cinco dígitos, para cada respondente. Além desta descrição, pode-se confirmar uma proximidade dos ganhos em saúde, principalmente em após uma primeira avaliação, o EQ-5D permite ainda o fornecimento de informações, comparando os últimos doze meses, uma percepção do seu estado de saúde geral. Neste momento, é solicitado que se escolha entre as possíveis resposta 'melhor', 'o mesmo' e 'pior' (FERREIRA; 2013).

O EQ-5D admite duas maneiras de associação de valor ao estado de saúde. Em um primeiro momento, o respondente tem a possibilidade de descrever seu estado de saúde de acordo com uma escala visual analógica, como representada abaixo (Quadro 1). No segundo momento, o respondente se direciona ao termómetro EQ-VAS em que há uma variação de 0 a 100, sendo considerado 0 o pior estado de saúde imaginável e 100 o melhor estado de saúde imaginável. Porém, é importante ressaltar que esta escala visual analógica, mesmo sendo um processo simples de atribuição de valor, não possibilita representar a combinação entre quantidade e qualidade de vida, uma vez que, não produz valores cardinais ou utilidades, não podendo atribuir pesos para uma determinação de QALY (quality-adjusted life years) (FERREIRA; 2013).

Quadro 1: Sistema de descrição do estado de saúde do EQ-5D

Dimensão	Nível
Mobilidade	(1) Não tenho problemas em andar (2) Tenho alguns problemas em andar (3) Tenho de estar na cama
Cuidados pessoais	(1) Não tenho problemas em cuidar de mim (2) Tenho alguns problemas a lavar-me ou vestir-me (3) Sou incapaz de me lavar ou vestir sozinho/a
Atividades habituais	(1) Não tenho problemas em desempenhar as minhas atividades habituais (2) Tenho alguns problemas em desempenhar as minhas atividades habituais (3) Sou incapaz de desempenhar as minhas atividades habituais
Dor/mal-estar	(1) Não tenho dores ou mal-estar (2) Tenho dores ou mal-estar moderados (3) Tenho dores ou mal-estar extremos
Ansiedade/depressão	(1) Não estou ansioso/a ou deprimido/a (2) Estou moderadamente ansioso/a ou deprimido/a (3) Estou extremamente ansioso/a ou deprimido/a

Fonte: FERREIRA; 2013.

Fig. 1: Termômetro EQ- VAS



Fonte: FERREIRA; 2013.

É de muita importância a avaliação do impacto e da percepção da qualidade de vida em mulheres com IU. Diversos estudos têm concluído que as mulheres com IU frequentemente apresentam uma diminuição da sua qualidade de vida (FERNANDES et al; 2015).

3.6. Tamanho do estudo

Foram utilizados como parâmetros para definir a população alvo, o número de mulheres total do Campus Realengo (897). O poder de teste estabelecido foi de 80% com margem de erro esperado de 3%, erro alfa de 5% e Intervalo de Confiança de 95%. O programa utilizado foi o StatCalc do Epi Info. O tamanho amostral final foi de 137 mulheres acrescido de 20% para possíveis perdas/recusas, totalizando o tamanho amostral de 165.

3.7. Variáveis quantitativas

Foi realizada a análise estatística descritiva para as variáveis de desfecho primário e secundário. Utilizando-se medidas de frequência percentual para variáveis categóricas. Para as variáveis com desfecho quantitativo foram calculadas as medidas resumo numéricas e de quartil. Para análise dos fatores associados foram realizadas análises de inferência estatística por método de Regressão Logística. Foi realizada univariada para verificação da associação entre a variável de desfecho principal (prevalência de incontinência urinária) e os fatores de risco (desfechos de exposição). As variáveis que apresentaram p-valor menor ou igual a 20% foram incluídas no modelo bivariado. Os intervalos de confiança e o p-valor para os desfechos também foram calculados.

3.8. Aspectos Éticos

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Rio de Janeiro, em 18 de setembro de 2018, com o número de parecer: 95106618.8.0000.5268.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente proposta de intervenção epidemiológica, o rastreamento foi proposto como intervenção de Prevenção Secundária para uma população de mulheres na idade fértil. A população da intervenção é a população de discentes, docentes e funcionárias do IFRJ - Campus Realengo para verificar a prevalência de incontinência urinária seguindo o padrão ouro. Foram utilizados para construção do protocolo, além do questionário sobre dados sociodemográfico, ginecológico e obstétrico, o ICIQ, o WHODAS 2.0 e o EQ-5D, seguindo os critérios de inclusão: mulheres em idade fértil, acima de 18 anos, e de exclusão: mulheres que não se encontram em período fértil e que já passaram pelo período de menopausa.

Nos quadros 2 e 3 a seguir, seguem os motivos que influenciaram na seleção de cada um dos questionários:

Quadro 2 - Propriedades específicas de cada questionário.

	ICIQ	WHODAS	EQ-5D
RASTREAMENTO PARA IU	✓		
RASTREAMENTO DA FUNCIONALIDADE		✓	
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA			✓
POSSUI ITEM DE AUTODIAGNÓSTICO	✓		
OBJETIVO	✓	✓	
SUBJETIVO			✓
ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL		✓	
AUTOADMINISTRAÇÃO	✓	✓	✓

Fonte: AUTORES. BRASIL; 2020.

Quadro 3 - Dados de agilidade/praticidade de aplicação.

	ICIQ	WHODAS	EQ-5D
QUANTIDADE DE ITENS AVALIADOS	3	12	30
VARIAÇÃO DA SOMA DOS ITENS	0 a 21	12 a 60	0 a 100
TEMPO DE APLICAÇÃO	média de 20 min.	média de 5 min.	média de 5 min.

Fonte: AUTORES; BRASIL; 2020.

Tais instrumentos possuem o objetivo de explicar e descrever os danos causados à qualidade de vida das mulheres, devido a IU. Sendo assim, por

meio dos questionários é possível conhecer o tipo de sintoma associado a IU, sua gravidade e o grau de envolvimento em cada caso, dependendo das características individuais de cada paciente. Por isso, considera-se essencial o uso de instrumentos simples que permitam discernir o tipo de IU e o grau de acometimento sofrido pelo paciente, a fim de ajustar o tratamento na medida do possível. Desta maneira, tornar-se-á necessário conhecer a opinião e experiências da paciente através do autopreenchimento de questionários de avaliação confiáveis e válidos (TAMANINI et al.; 2004).

O ICIQ-UI SF é composto por três itens pontuados e um item de autodiagnóstico não pontuado para avaliar a prevalência, a frequência e a gravidade do vazamento urinário e o seu impacto na qualidade de vida. O total da soma dos três itens são calculados para oferecer uma pontuação resumida, variando de 0 a 21, com pontuações mais altas que indicam um aumento da gravidade e maior impacto na qualidade de vida. A escala tem demonstrado alta confiabilidade de consistência interna entre pacientes de clínicas britânicas de urologia (SLAVIN et al; 2019).

Existem diversos questionários para realizar avaliação da qualidade de vida em mulheres incontinentes que possuem semelhanças e diferenças entre si. Podendo ser utilizados questionários genéricos ou específicos, com o intuito de avaliar os aspectos próprios de gravidade e impacto dos sintomas na vida das pacientes. Alguns questionários genéricos, como é o caso do SF-36, são facilmente administrados e compreendidos, entretanto, demonstra como ponto negativo dimensões gerais, sendo pouco sensíveis às possíveis alterações clínicas que as pacientes possam apresentar (FONSECA et al; 2005). Foi observado ainda que não é suficientemente sensível na detecção de diferenças entre as categorias "sim" e "não" da variável "uso de absorventes", por exemplo, o que já era esperado. Ao mesmo tempo que a grande parte dos domínios do KHQ apresentou diferença significativa relacionada às categorias propostas, exceto nos domínios percepção geral de saúde e sono/disposição, o SF-36 conseguiu demonstrar apenas diferenças significativas em um (aspectos físicos) dos seus oito domínios. Possivelmente, devido à empobrecida validade de conteúdo que o SF-36 tem para incontinência urinária. Em contrapartida, foi fortemente evidenciado desta mesma validade para o KHQ, quando foi avaliado este mesmo fato (TAMANINI; 2003).

No entanto, questionários específicos podem avaliar os aspectos próprios de gravidade e impacto dos sintomas na vida das pacientes, como: Bristol Female Lower Urinary Tract Symptoms (BFLUTS), Quality of Life in Persons with Urinary Incontinence (I-QoL), Stress Incontinence Questionnaire (SIQ) e King's Health Questionnaire (KHQ) (FONSECA et al; 2005).

O KHQ trata-se de um questionário para avaliação específica da qualidade de vida em mulheres com IU. Consiste em 21 itens distribuídos em 9 dimensões. Cada item possui uma escala de resposta do tipo Likert com 4 respostas possíveis. O intervalo de pontuações para cada dimensão varia de 0 (menor impacto da interface do usuário e, portanto, melhor qualidade de vida) a 100 (maior impacto, pior qualidade de vida) (FONSECA et al; 2005).

Quando comparado ao ICIQ-SF, o KHQ não possui muitas diferenças expressivas quanto à sensibilidade, especificidade e valores preditivos, ou seja possuem um valor diagnóstico semelhante. Entretanto, no que diz respeito a aplicabilidade na prática clínica o tamanho de cada teste (21 itens do KHQ versus 11 do ICIQ-UI SF) mostra-se como importante item para a escolha do instrumento mais recomendável para o uso. Pois de acordo com Espuña et al., (2007) em pesquisa realizada sobre os questionários, o preenchimento insuficiente do questionário KHQ em 7,76% dos 116 participantes não permitiu sua atribuição a um dos grupos de diagnóstico pré determinados com base nos sintomas; isso ocorreu com o ICIQ-UI SF em 2,59% e apenas em 0,86%, segundo o estudo urodinâmico. Se considerarmos esses dados e considerarmos que ambos os testes têm um valor diagnóstico semelhante, podemos pensar que, na prática clínica, o uso do ICIQ-UI SF é mais aconselhável (ESPUÑA et al., 2007).

O WHODAS 2.0 é um instrumento que tem sido utilizado na avaliação da incapacidade causada por várias condições, tais como acidente vascular cerebral, condições das mãos, demência, complicações maternas e distúrbios psiquiátricos. No que tange à saúde da mulher, as publicações que utilizam a CIF como referência para funcionamento e incapacidade concentram-se nas áreas materna e oncológica (DANTAS et al; 2019).

Embora a CIF tenha sido publicada em 2001, seu modelo e referência têm sido pouco utilizados na IU e as publicações estão concentradas em protocolos clínicos ou na avaliação da qualidade de vida, dificultando a

visualização holística dessa condição de saúde. Mesmo os instrumentos específicos para incontinência para avaliar a qualidade de vida são principalmente focados em aspectos biológicos da incontinência, em detrimento de fatores contextuais. Reconhecendo a importância da abordagem biopsicossocial às condições de saúde, o objetivo deste estudo é analisar a associação entre a IU e o status de incapacidade (DANTAS et al; 2019).

5. CONCLUSÃO

A incontinência urinária tem significativo impacto na vida de muitas mulheres, sendo relativamente frequente e desagradável, provocando alterações nas várias dimensões de sua vida, incluindo implicações na QV. Os questionários propostos para utilização no programa de prevenção secundária a saúde da mulher são confiáveis, traduzidos e validados em português e permitem ajudar no diagnóstico da IU de maneira fácil, autoadministrada e em poucos minutos. Sendo adequados para uso em pesquisas e na prática clínica, facilitando a comparação entre resultados de diferentes cenários e estudos. Ademais, permitem abordagens mais consistentes e unificada para uma melhor avaliação da incontinência urinária e de seu impacto na vida dessas pessoas.

BIBLIOGRAFIA

1. ALMEIDA, P.P.; MACHADO, L.R.G.A. **Prevalência de incontinência urinária em mulheres praticantes de jump.** Fisioter. Mov., Curitiba, v. 25, n. 1, p. 55-65. 2012.
2. BORGES, JBR, et al. **Correlação entre o estudo urodinâmico, a anamnese e os achados clínicos na abordagem de mulheres com incontinência urinária.** Einstein. 2010. 8(4 Pt1): 437-43.
3. BRASIL, D.M.M. et al. **Incontinência urinária e função sexual feminina: revisão integrativa de questionários validados.** Acta Paul Enferm. Fortaleza. 31(5):558-63. 2018.
4. CICONELLI et al. **Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (BRASIL SF-36).** Rev Bras Reumatol. Vol 39. n3. 1999.
5. CIEZA et al. **Setting Up a Cohort Study on Functioning.** Am. J. Phys. Med. Rehabil. & Vol. 90, No. 1 (Suppl). 2011.
6. DANTAS et al. **Functioning and disability of premenopausal women with urinary incontinence: An assessment by using the World Health Organization Disability Assessment Schedule—WHODAS 2.0.** Neurourology and Urodynamics. 2019;38:1767-1774.
7. DEDICAÇÃO AC, et al. **Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina.** Rev. bras. fisioter. vol.13 no.2 São Carlos Mar./Apr. 2009 Epub Mar 27, 2009.
8. ESPUÑA, P. M. et al. **Comparación entre el cuestionario “ICIQ-UI Short Form” y el “King’s Health Questionnaire” como instrumentos de evaluación de la incontinencia urinaria en mujeres.** Actas Urol Esp. 2007;31(5):502-510.
9. FEDERICI et al. **World Health Organization disability assessment schedule 2.0: An international systematic review.** **Disability and Rehabilitation**, v.39, n.23, p. 2347-80. 2017.
10. FERNANDES, et al. **Qualidade de vida em mulheres com Incontinência Urinária.** Revista de Enfermagem Referência - IV - n.º 5. pp. 93-99. Portugal. 2015.
11. FERREIRA P.L., et al. **Contributos para validação da versão portuguesa do EQ-5D.** Acta Med Port. 2013. 26(6):664-675.
12. FONSECA et al. **Validação do questionário de qualidade de vida (King’s Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária.** Rev Bras Ginecol Obstet. 2005; 27(5): 235-42.

13. FONTES, AP; BOTELHO, MA; FERNANDES, AA. **Incontinência urinária e funcionalidade: um estudo exploratório numa população idosa.** Acta urológica. 2011. (2) 12-19.
14. IRBER, P.F; MORAES, M.; FRIGO, L. F. **Revisão: Incontinência urinária e qualidade de vida: uma revisão sistemática.** Fisioterapia Brasil. V.17, n. 5. 2016.
15. MARTINS, J.D.C; SILVA, V.R. **Dialogando sobre incontinência urinária feminina, qualidade de vida e políticas públicas de saúde para a mulher brasileira.** Serv. Soc. & Saúde, Campinas, v.16, n. 2 (24), p. 257-278. 2017.
16. MOREIRA, et al. **Tradução e validação para português do WHODAS 2.0 - 12 itens em pessoas com 55 ou mais anos.** Revista Portuguesa de saúde pública. Vol.33. Issue 2: 179-182. 2015.
17. MOURÃO L.F., et al. **Caracterização e Fatores de Risco de Incontinência Urinária em Mulheres Atendidas em uma Clínica Ginecológica.** Estima, Teresina, v.15 n.2, p. 82-91, 2017.
18. Organização Mundial da Saúde (OMS). **Avaliação de Saúde e Deficiência: Manual do WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0).** 2015.
19. PADILHA, et al. **Investigação da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária.** Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 43-48. 2018.
20. SABOIA, et al. **Impact of urinary incontinence types on women's quality of life.** Fortaleza, CE: Rev Esc Enferm USP., 2017.
21. SACOMORI C, et al. **Incontinência urinária em mulheres que buscam exame preventivo de câncer de colo uterino: fatores sociodemográficos e comportamentais.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 29(6):1251-1259, jun, 2013.
22. SILVA, L; M.H.B.M., LOPES. **Urinary Incontinence in women: reasons for not seeking treatment.** Rev Esc Enferm USP. São Paulo. 43 (1):72-8. 2009.
23. SILVA, L.W.S. et al. **Fisioterapia na incontinência urinária: olhares sobre a qualidade de vida de mulheres idosas.** Revista Kairós - Gerontologia, 20(1), pp. 221-238. São Paulo. 2017.
24. SLAVIN, et al. **Perinatal incontinence: Psychometric evaluation of the International Consultation on Incontinence Questionnaire—Urinary Incontinence Short Form and Wexner Scale.** Wiley Neurourology and Urodynamics. 2019;1-15.

25. SOUSA J.G., et al. **Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária.** Fisioter Mov.; Brasília, 24(1):39-46. 2011.
26. SKJELDESTAD, F.E.; RANNESTAD, T. **Urinary incontinence and quality of life in long-term gynecological cancer survivors: a population-based cross-sectional study.** Acta Obstet Gynecol Scand, 2009. 88(2): p. 192-9.
27. TAMANINI, **Validação do "King's Health Questionnaire" para o português em mulheres com incontinência urinária.** Rev. Saúde Pública v.37 n.2 São Paulo abr. 2003.
28. TAMANINI, et al. **Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF).** Revista de Saúde Pública. São Paulo. 2004.
29. WOOD; L.N.; ANGER; J.T. **Urinary incontinence in women.** BMJ. 2014. 349:g4531.

ANEXO I

AVALIAÇÃO DA SAÚDE FUNCIONAL DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL

I. Características sociodemográficas, socioeconômicas, hábitos de vida.		
1. Nome completo em LETRAS GRANDES:		2. Idade:
3. Qual sua cor/raça? 1.()Branca 2.()Parda 3.()Indígena 4.()Amarela 5.()Negra 6.()Outra		4. Você frequenta alguma religião? 1.()Sim 2.()Não 4.1 Se sim, qual? 1.()Cat. 2.()Evan. 3.()Esp. 4.()Outro
5. Qual seu estado civil? 1.()Solteira 2.()Casada 3.()União estável 4.()Separada/Divorciada 5.()Viúva		
6. Grau de escolaridade? (Ex.: Ensino médio completo, ensino superior incompleto)		
7. Atuação no campus IFRJ: 1 () Docente 2 () Discente 3 () Técnica		
8. Tem filhos? 1.()Sim 2.()Não Se sim, quantos?		
II. Dados ginecológicos e obstétricos		
9. Idade de menarca?		
10. Ainda menstrua? 1.()Sim 2.()Não		
11. Se não menstrua, há quanto tempo parou? 11.1 E com qual idade?		
12. Nº de gestações:	13. Nº de parto:	14. Aborto:
15. Número de partos: 1.() Cesáreo 2.() Vaginal 3.() Episiotomia 4.() Gestações gemelares		
16. Faz uso de método contraceptivo? 1.() Sim 2.() Não 16.1 Se sim, qual? 1.() DIU 2.() Anticoncepcional oral 3.() Anticoncepcional injetável 4.() Tabela 5.() Camisinha 6.() Diafragma		
17. Função intestinal: 1.() Normal 2.() Constipação 3.() Hemorroidas		
III- Escala de Saúde autorreferida		
18. Como avalia a sua saúde neste momento? 1 () excelente 2 () boa 3 () normal 4 () ruim 5 () muito ruim		

19. Como avalia a sua saúde quando comparada a de outras pessoas de sua idade?
1 () muito melhor 2() melhor 3() igual 4() pior 5 ()muito pior

20. Como avalia a sua saúde hoje comparada há um ano?
1 ()muito melhor 2() melhor 3()igual 4()pior 5() muito pior

ANEXO II
Rastreamento da Funcionalidade: WHODAS 2.0 versão com 12, auto administrada.

Este questionário pergunta sobre dificuldades decorrentes de condições de saúde. Condições de saúde incluem doenças ou enfermidades, outros problemas de saúde de curta ou longa duração, lesões, problemas mentais ou emocionais, e problemas com álcool ou drogas.

Pense nos ÚLTIMOS 30 DIAS e responda as questões, pensando sobre quanta dificuldade você tem nas atividades a seguir. Para cada questão, por favor, marque uma resposta.

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:

S1	Ficar em pé por longos períodos como 30 minutos?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
S2	Cuidar das suas responsabilidades domésticas?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
S3	Aprender uma nova tarefa, por exemplo, como chegar a um lugar desconhecido?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
S4	Quanta dificuldade você teve ao participar em atividades comunitárias (por exemplo festividades, atividades religiosas ou outra atividade) do mesmo modo que qualquer outra pessoa?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
S5	Quanto você tem sido emocionalmente afetado por seus problemas de saúde?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer

S6	Concentrar-se para fazer alguma coisa durante 10 minutos?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
S7	Andar por longas distâncias como por 1 quilômetro?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
S8	Lavar seu corpo inteiro?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
S9	Vestir-se?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
S10	Lidar com pessoas que você não conhece?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
S11	Manter uma amizade?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
S12	Seu dia-a-dia no trabalho?	Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer

H1	Em geral, nos últimos 30 dias, por quantos dias essas dificuldades estiveram presentes?	Anote o número de dias
H2	Nos últimos 30 dias, por quantos dias você esteve completamente incapaz de executar suas atividades usuais ou de trabalho por causa da sua condição de saúde?	Anote o número de dias
H3	Nos últimos 30 dias, sem contar os dias que você esteve totalmente incapaz, por quantos dias você diminuiu ou reduziu suas atividades usuais ou de trabalho por causa de alguma condição de saúde?	Anote o número de dias

ANEXO III

RASTREAMENTO PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA (ICIQ – SF)

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

Pergunta um: Com que frequência você perde urina?

(assinale uma resposta) 0 – () Nunca

1 – () Uma vez por semana ou menos

2 – () Duas ou três vezes por semana

3 – () Uma vez ao dia

4 – () Diversas vezes ao dia

5 – () O tempo todo

Pergunta dois: Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde (assinale uma resposta) 0 – () Nenhuma

2 – () Uma pequena quantidade

4 – () Uma moderada quantidade

6 – () Uma grande quantidade

Pergunta três: Em geral, quanto que perder urina interfere em sua vida diária? Por favor, circule um número entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito)

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

Pergunta quatro: Quando você perde urina?(Por favor assinale todas as alternativas que se aplicam a você)

() Nunca

() Perco antes de chegar ao banheiro

() Perco quando tusso ou espirro

() Perco quando estou dormindo

() Perco quando estou fazendo atividades físicas

() Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo

() Perco sem razão óbvia

() Perco o tempo todo