



**INSTITUTO
FEDERAL**
Rio de Janeiro

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro

CAMPUS REALENGO

BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

JÉSSICA CAPICHONI CONCEIÇÃO

**AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE DE
MULHERES EM IDADE FÉRTIL COM
INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UM ESTUDO
OBSERVACIONAL TRANSVERSAL**

IFRJ – CAMPUS REALENGO

2020

JÉSSICA CAPICHONI CONCEIÇÃO

**AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE DE MULHERES EM IDADE
FÉRTIL COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UM ESTUDO
OBSERVACIONAL TRANSVERSAL**

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 n° 6321

C744

Conceição, Jéssica Capichoni.

Avaliação da funcionalidade de mulheres em idade fértil com incontinência urinária: um estudo observacional transversal. / Jéssica Capichoni Conceição, 2020.

32f.

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. Incapacidade e saúde. 5. Classificação Internacional de funcionalidade. I. Instituto Federal do Rio de Janeiro. Campus Realengo. II. Ribeiro, Luciana Castaneda. III. Título.

COBIB/CReal

CDU 615.8

IFRJ – CAMPUS REALENGO

JÉSSICA CAPICHONI CONCEIÇÃO

**AVALIAÇÃO DA FUNCIONALIDADE DE MULHERES EM IDADE
FÉRTIL COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: UM ESTUDO
OBSERVACIONAL TRANSVERSAL**

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

Aprovada em 02 de julho 2020
Conceito: 10,0 (dez)

Banca Examinadora



Luciana Castaneda Ribeiro (Orientador/IFRJ)



Monique Opuszcka Campos



Anke Bergmann

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me permitido viver essa experiência tão maravilhosa, por conseguir passar por todos os obstáculos encontrados e principalmente por conseguir realizar esse sonho! Segundamente, sou imensamente grata pela família linda que tenho, sempre tão atenciosa e preocupada, dando suporte em cada momento. Meus pais, Pedrina e Sebastião, que sempre estiveram mais que presentes, não medindo esforços para minha felicidade e que alcançasse todos meus objetivos, meus irmãos, Lucas e Letícia sempre dando todo apoio e disponíveis para ajudar.

Além disso, quero agradecer as minhas parceiras de faculdade e de vida, Marcella e Thays pela nossa trajetória juntas, repleta de amizade e parceria, compartilhando e comemorando as conquistas, assim como consolando e encorajando nos momentos de medo e insegurança. A minha orientadora, Luciana Castaneda por todo apoio, paciência e ensinamentos durante esse percurso.

Ao meu namorado, Bruno, que sempre esteve ao meu lado, demonstrando amor e atenção, me animando nos momentos difíceis e celebrando cada conquista comigo. À minha amiga, Bruna, que sempre se fez presente, me incentivando e motivando. Todos sendo tão importantes em cada momento dessa caminhada!

E minha gratidão a todos os professores do IFRJ que fizeram parte da minha trajetória, com quem tanto pude aprender, não somente sobre a fisioterapia, mas também sobre como olhar o outro de maneira integral, humana e mais sensível, tendo sempre a empatia como base de qualquer assistência prestada. Valores esses, que levarei para o resto da minha vida! Tenho muito orgulho de ter estudado numa faculdade tão empenhada a nos tornar profissionais mais humanos e acolhedores.

RESUMO

Introdução: A incontinência urinária (IU) é uma condição de saúde caracterizada por qualquer perda de urina involuntária, acarretando impactos físicos e emocionais na vida da mulher, afetando a qualidade de vida e funcionalidade. A análise do impacto da IU na funcionalidade das mulheres viabiliza a compreensão mais próxima da vivência e das experiências. **Objetivo:** Avaliar o perfil da Funcionalidade de mulheres em idade fértil funcionárias e discentes do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ) com incontinência urinária. **Metodologia:** Estudo transversal, utilizando a versão 12 itens do World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0). Os critérios de inclusão: mulheres com idade mínima de 18 anos, em período fértil, que não tenham passado pelo período de menopausa e que fossem funcionárias ou estudantes do IFRJ – campus Realengo. Apresentando como desfecho a funcionalidade e a IU. A descritiva, foi utilizada para a análise dos dados coletados. **Resultados:** O tamanho da população foi de 141 mulheres, de faixa etária de 18 a 53 anos com a média de 24,7 anos. Quanto a saúde autorreferida, as porcentagens das participantes foram: 48,22%, avaliando a saúde como “normal”, 56,02% como “igual” a de outras pessoas da mesma idade e 39,00% considerando sua saúde “pior” comparada há um ano atrás. Em relação ao questionário WHODAS 2.0, 35% apresentou “leve impacto” no estado emocional decorrente de suas condições de saúde, 25,70% para “moderado impacto” e 12,80% para “grave impacto”. Nas questões H1-H3 que avaliam o quanto as dificuldades afetam na vida, obteve-se a média de 15, 51 dias para a questão que avalia os dias em que as dificuldades de saúde estiveram presentes no mês. **Conclusão:** As consequências da Incontinência urinária na vida da mulher jovem acometem a funcionalidade e a percepção sobre a saúde. Neste estudo pôde ser visto o impacto sobre o domínio da participação, influenciando no estado emocional.

Palavras-chave: Incontinência urinária; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Saúde da Mulher; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: Urinary incontinence (UI) is a health condition characterized by any loss of involuntary urine, causing physical and emotional impacts on the woman's life, affecting quality of life and functioning. The analysis of the impact of UI on the functioning of women enables a closer understanding of the experiences. **Objective:** To evaluate the Functioning profile of women of childbearing age employees and students of the Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ) (IFRJ) with urinary incontinence. **Methodology:** Cross-sectional study, using version 12 items of the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0). Inclusion criteria: women with a minimum age of 18 years, in fertile period, who have not gone through the menopause period and who were employees or students of the IFRJ - campus Realengo. Presenting the outcome of the functioning and the UI. **Results:** The sample size was 141 women, aged 18 to 53 years old with a mean of 24.7 years. As for self-reported health, the participants' percentages were: 48.22%, evaluating health as "normal", 56.02% as "equal" to that of other people of the same age and 39.00% considering their health "worse" compared to a year ago. Regarding the WHODAS 2.0 questionnaire, 35% had a "mild impact" on the emotional state resulting from their health conditions, 25.70% for "moderate impact" and 12.80% for "serious impact". In the questions H1-H3 that assess how much the difficulties affect in life, an average of 15, 51 days was obtained for the question that evaluates the days when the health difficulties were present in the month. **Conclusion:** The consequences of urinary incontinence in the life of young women affect functionality and perception of health. In this study, the impact on the participation domain could be seen, influencing the emotional state.

Keywords: Urinary incontinence; International Classification of Functioning, Disability and Health; Women's Health; Quality of life.

Sumário

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVO.....	10
3. METODOLOGIA.....	11
4. RESULTADOS.....	15
5. DISCUSSÃO	21
6. CONCLUSÃO.....	25
BIBLIOGRAFIA	26
ANEXO I.....	28
ANEXO II.....	30
ANEXO III.....	32

1. INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU), é uma condição de saúde que aflige grande parte da população feminina. É caracterizada por qualquer perda de urina involuntariamente. A prevalência varia mundialmente em torno de 10% a 55%, dependendo da população estudada (nível cultural, faixa etária, características do estudo e etc.). Tal variabilidade pode ocorrer por diferenças no método de aferição e pelo estigma existente em relação a incontinência urinária, acarretando baixas taxas de busca por cuidados de saúde e conseqüentemente, dificuldade em obter dados epidemiológicos que demonstram com clareza a realidade deste grupo (SABOIA et al, 2017; ZAGO et al., 2017).

A IU pode se apresentar de três formas clínicas distintas: incontinência urinária de esforço (iue) acontece com a perda urinária durante a realização de esforço ou atividade física (devido a hiper mobilidade do colo vesical; deficiência esfíncteriana intrínseca e fraqueza ou alterações anatômicas), a Incontinência Urinária de Urgência (iuu) ocorre pela perda urinária relacionada à necessidade súbita e imediata de urinar (por hiperatividade do detrusor) e Incontinência Urinária Mista (ium) quando ocorrem sintomas relacionados às duas classificações descritas anteriormente (AOKI et al., 2017; SABOIA et al, 2017). A etiologia possui caráter multifatorial e fatores como a idade avançada, lesões traumáticas do assoalho pélvico, obesidade, elevado número de partos, menopausa, fatores hereditários, doenças crônicas, exercícios físicos de maior impacto, tabagismo e uso de medicamentos específicos são possíveis fatores de risco (BRASIL et al., 2018).

Os impactos negativos na vida da mulher ocorrem em diferentes esferas, não apenas na condição física, mas também na função psíquica, emocional e na participação social (FERNANDES et al., 2015). Desta maneira, a qualidade de vida relacionada a saúde dessa população tornou-se uma temática de relevância na área de saúde da mulher, requerendo estratégias de cuidados e de prevenção (ZAGO et al., 2017).

Atualmente, as mulheres dominam um grande e progressivo espaço no mercado de trabalho e, os sintomas da IU podem ter repercussões nas atividades ocupacionais, devido à baixa produtividade por perda de concentração e estresse. Algumas estratégias adotadas para evitar os sintomas, acarretam deixar de realizar

certas atividades laborais, além da adequação a táticas de manejo da IU, como as trocas de roupa frequente, assim como as idas ao banheiro e o uso de absorventes. Mudanças de vida essas que interferem na qualidade de vida dessas mulheres (ZAGO et al., 2017). Tais mudanças físicas e sociais, podem levar a baixa autoestima, humor depressivo ou depressão, isolamento social ou diminuição das atividades relacionais, problemas sexuais, dentre outras consequências que afetam drasticamente a qualidade de vida (FERNANDES et al., 2015). Tendo isso em vista, é notória a importância da investigação da IU e seus impactos nesta população.

Além da verificação do impacto da IU na qualidade de vida relacionada a saúde, a investigação da funcionalidade pode colaborar na escolha de projetos terapêuticos de tratamento e reabilitação. Ao analisar o perfil e verificar a influência da IU na funcionalidade das mulheres, é possível uma melhor e mais próxima compreensão das experiências e das repercussões na atividade e participação (LOPES et al., 2018). Dessa forma, propostas de autocuidado podem ser estratégias para a redução da prevalência na população feminina. Para este processo, é necessário que sejam utilizadas avaliações por instrumentos próprios, contendo informações importantes e pertinentes à prática clínica, de fácil aplicação. (OLIVEIRA; LOPES, 2016).

Existem questionários específicos desenvolvidos para o rastreamento da funcionalidade já validados no Brasil, como o *World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0* (WHODAS 2.0). Publicado em 2010, o WHODAS 2.0 é um instrumento genérico direcionado para avaliação da limitação da atividade e restrição da participação. É baseado na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). É um sistema de classificação de experiências vividas em saúde e foi desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde com o objetivo de obter a compreensão abrangente acerca da funcionalidade e seus determinantes pessoais e externos (CIEZA et al., 2011; CASTANEDA; BERGMANN; BAHIA, 2014).

A CIF, além de colaborar para que os profissionais possam compreender os fatores determinantes da funcionalidade, abrange também as consequências das condições de saúde nas funções e estruturas do corpo afetadas e a funcionalidade sob uma perspectiva individual e social, no que se refere a atividade e participação. O amplo sistema de classificação pode garantir que as informações significativas a todo o espectro da funcionalidade sejam consideradas. No modelo da CIF não são

observadas apenas as características biológicas de saúde e doença, mas também os fatores que levam em consideração o contexto social, psicológico, cultural, crenças e percepções, demonstrando um modelo biopsicossocial, importante para avaliar a qualidade de vida das mulheres incluídas no estudo. (CIEZA et al., 2011; CASTANEDA; BERGMANN; BAHIA, 2014)

Atualmente, o uso do WHODAS é recomendado como forma de operacionalização do sistema de classificação da CIF. Pode ser utilizado na avaliação da população geral, bem como em subgrupos. Sendo etimologicamente neutro, o WHODAS não possui exclusividade para nenhuma condição de saúde, tornando possível traduzir diretamente a interpretação das experiências vividas em saúde (USTÜN, 2010; MOREIRA et al, 2015). No âmbito de questionários específicos para IU já validados no Brasil, o *International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form* (ICIQ-SF) é identificado como um bom instrumento para verificação da influência da IU na vida das mulheres, por meio da quantificação da frequência e perda urinária, além de classificar o tipo de IU (urgência, esforço ou mista) (LOPES et al., 2018; ZAGO et al., 2017).

Nesse sentido, este trabalho se propõe a analisar os elementos associados à funcionalidade de mulheres jovens com incontinência urinária no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ), destacando a condição de saúde na perspectiva do modelo biopsicossocial, em que os aspectos contextuais e seus efeitos estão relacionados ao processo saúde-doença.

2. OBJETIVO

Descrever a Funcionalidade e os fatores associados em mulheres em idade fértil funcionárias e discentes do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ) com incontinência urinária, destacando as características sociodemográficas, socioeconômicas, hábitos de vida, dados ginecológicos e obstétricos e saúde auto referida.

3. METODOLOGIA

3.1 Desenho do estudo

Estudo observacional do tipo transversal, realizado segundo os requisitos e as prescrições do *Strengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology* (STROBE).

3.2 Contexto e Participantes

As participantes da pesquisa foram as funcionárias, docentes e discentes do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro, campi Realengo. A população feminina foi convidada a participar do estudo como voluntárias e foram selecionadas de acordo com os seguintes critérios de inclusão: mulheres com idade mínima de 18 anos, em período fértil e que fossem funcionárias ou estudantes do IFRJ – campus Realengo; critérios de exclusão: ter passado pelo período de menopausa. Foram convidadas a participar através de e-mail e divulgação nos grupos das redes sociais do IFRJ – campus Realengo. O período de coleta realizou-se entre os meses de novembro de 2018 e janeiro de 2019.

3.3 Variáveis

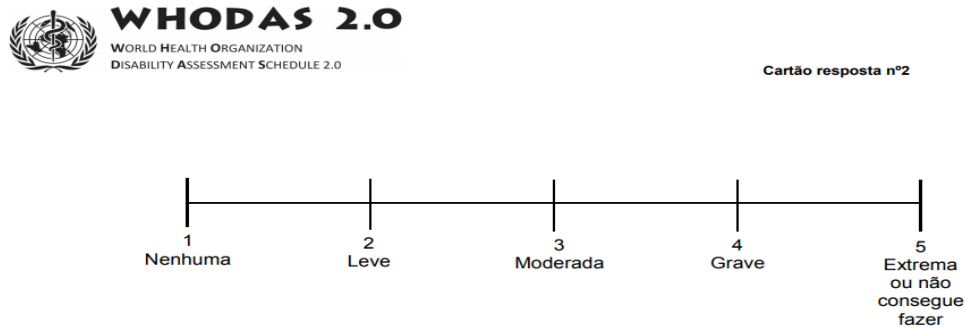
As variáveis de desfecho primário foram a Funcionalidade e a IU. Os desfechos secundários foram as características sociodemográficas, socioeconômicas, hábitos de vida, dados ginecológicos e obstétricos e saúde auto referida.

Os dados coletados foram obtidos através da Avaliação das Mulheres em Idade Fértil. O instrumento de coleta de dados foi composto por características sociodemográficas, socioeconômicas, hábitos de vida, dados ginecológicos e obstétricos e saúde auto referida (ANEXO I). Após, foram coletados os dados do questionário WHODAS (2.0) (ANEXO II) e ICIQ-SF (ANEXO III).

O WHODAS (2.0) (ANEXO II) é um instrumento utilizado para a análise de funcionalidade e incapacidade conforme as esferas primordiais da vida: cognição, mobilidade, autocuidado, relações interpessoais, atividades de vida (domésticas, escolares ou de trabalho) e participação. Publicado pela OMS em 2010, e traduzido para o português do Brasil em 2015, esse instrumento proporciona três versões para aplicação com diferentes quantidades de questões: 36 questões; 12 questões; e

12+24 questões. No presente estudo, a versão de 12 itens foi escolhida devido a maior agilidade, com média de cinco minutos para aplicação e por explicar 81% da variância do questionário de 36 itens (USTÜN, 2010; SULYVAN et al, 2016). Para as respostas, é usada uma escala de dificuldade para cada pergunta, como descrito na figura 1.

Figura 1 - Escala de dificuldade de acordo com World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0)



(CASTRO et al.; 2015).

A especificidade generalista do WHODAS 2.0 propicia a comparação da frequência e dos escores de pontuação entre diferentes grupos populacionais ou mesmo com a população saudável, tendo em vista que sua aplicabilidade não se delimita a grupos populacionais com determinadas condições de saúde. Além disso, é adaptado transculturalmente, com sensibilidade testada para diferentes perfis sociodemográficos, possuindo alto grau de equivalência funcional e métrica entre as diferentes culturas (CASTRO et al., 2015; SULYVAN et al, 2016).

O ICIQ-SF (ANEXO III) é um questionário próprio para avaliar a IU, além de ser simples, é rápido e auto administrável. O mesmo, é constituído por quatro quesitos que avaliam de maneira breve a interferência da IU e quantificam as perdas urinárias dos pacientes. Para avaliar o impacto da IU, o questionário traz uma escala numérica com pontuação entre zero e dez, na qual zero indica pouca interferência da IU na vida diária do entrevistado e dez, muita. Possui oito itens relativos a causas ou situações de IU vivenciadas pelos respondentes. O escore total é obtido pela soma das questões referentes à frequência, à quantidade e ao impacto na vida diária, podendo variar de 0 a 21. 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 pontos); 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).

Sendo assim, levando em consideração a descrição de incontinência urinária da International Continence Society (ICS) como a queixa de qualquer perda involuntária de urina, atribuiremos que serão consideradas incontinentes as mulheres que responderem “apresentar perda urinária” no ICIQ-SF (ANEXO III). (SABOIA et al, 2017)

O período de realização dos instrumentos de coleta foi cerca de 20 minutos, por um formulário online. As participantes serão informadas acerca dos objetivos da pesquisa, seus possíveis riscos, sendo a participação totalmente voluntária e em caso de não aceitarem participar, nenhum tipo de prejuízo aconteceu. Após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), prosseguia-se com o com a pesquisa se concordassem com os itens descritos.

O protocolo do presente estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Rio de Janeiro e foi aprovada em 18 de setembro de 2018, com o número de parecer: 95106618.8.0000.5268. De acordo com as diretrizes previstas na Resolução n. 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, os aspectos éticos foram garantidos em sua totalidade.

3.4 Fontes de dados/medidas

A plataforma usada para armazenamento e análise dos dados coletados foi o REDCap (Research Electronic Data Capture), software de uso gratuito disponibilizado pela Universidade Vanderbilt a instituições interessadas em pesquisa. O mesmo, consiste em um software rápido e seguro para coleta e armazenamento de dados clínicos amplamente utilizado para pesquisa clínica. O banco de dados construído foi hospedado em servidor institucional.

3.5 Tamanho amostral

Os parâmetros aplicados a população alvo do número de mulheres total (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.

3.6 Métodos estatísticos

Para a análise dos dados coletados, foi utilizado método de estatística descritiva: distribuição de frequências absoluta e relativa, médias e desvio padrão para as questões referentes à caracterização da população e escores das dimensões de funcionalidade de qualidade de vida.

4. RESULTADOS

A população foi composta por mulheres na faixa etária de 18 a 53 anos com a média de idade de 24,7 anos. A maior parte da população encontrava-se solteira (80,15%), com ensino superior incompleto (86,53%). Além disso, apenas 12,05% das participantes possui filhos (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das variáveis de caracterização da população estudada.

Dados sociodemográficos da população de mulheres em idade fértil (n=141)		N	(%)
Raça	Branca	74	52,49%
	Parda	39	27,66%
	Indígena	1	0,70%
	Negra	27	19,15%
Religião	Sim	96	68,08%
	Não	45	31,92%
Estado civil	Solteira	113	80,15%
	Casada	19	13,48%
	União estável	5	3,55%
	Divorciada	3	2,12%
	Viúva	1	0,70%
Escolaridade	Ensino médio completo	1	0,70%
	Ensino superior incompleto	122	86,53%
	Ensino superior completo	18	12,77%
Atuação	Docente	5	3,53%
	Discente	131	92,93%
	Técnica	5	3,54%
Filhos	Sim	17	12,05%
	Não	124	87,95%

Fonte: O Autor, 2020.

Na Tabela 2, mostra-se o perfil ginecológico das participantes do estudo, através da frequência absoluta e relativa de informações acerca aos dados ginecológicos das mulheres com IU analisadas. Em relação a idade da menarca, a idade mínima foi de 8 anos e máxima, 15 anos, com média de 11,68. Já sobre os partos realizados, identificam-se mais partos cesarianos do que vaginais. A respeito dos métodos contraceptivos utilizados pela população, 63,1% fazem uso e, em sua maioria, utilizam o anticoncepcional oral. Em relação a função intestinal, 29,1% tem constipação.

Tabela 2 - Dados ginecológicos da população estudada.

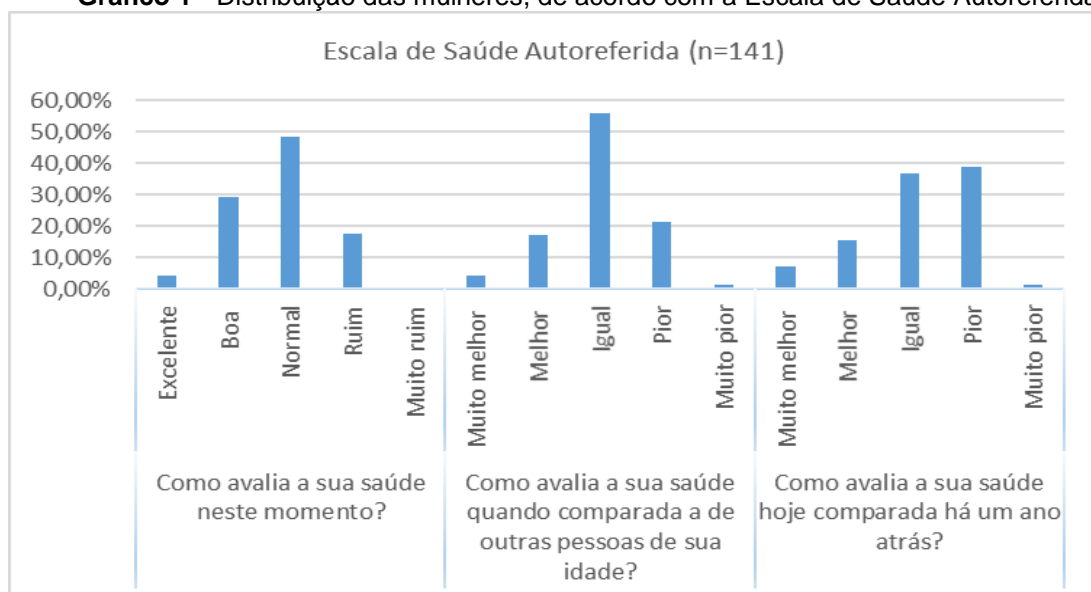
Dados ginecológicos	N(%)	Média	Desvio Padrão
Idade da Menarca (n=139)	8 a 15 anos	11,68	1,52

Ainda menstrua (n=141)	Sim	135 (95,7%)		
	Não	6 (4,3%)		
Número de Gestações (n=22)			1,65	0,86
Número de Partos (n=17)			1,2	0,45
Aborto (n=141)	Sim	5 (3,55%)		
	Não	136 (96,45%)		
Tipo de Parto (n=17)	Cesárea	9 (52,95%)		
	Vaginal	8 (47,05%)		
Uso de método contraceptivo (n=141)	Sim	89 (63,1%)		
	Não	52 (36,9%)		
	Camisinha	34 (38,20%)		
Método contraceptivo (n=89)	DIU	4 (4,50%)		
	Anticoncepcional Oral	46 (51,68%)		
	Anticoncepcional Injetável	1 (1,12%)		
	Tabelinha	4 (4,50%)		
	Normal	96 (69,1%)		
Função intestinal (n=141)	Constipação	41 (29,1%)		
	Hemorroidas	4 (2,8%)		

Fonte: O Autor, 2020.

No Gráfico 1, apresenta-se a percepção acerca da própria saúde das participantes. Com cinco opções para resposta no questionário, as maiores porcentagens para cada pergunta foram: 48,22%, avaliando a saúde como “normal” no momento da realização do questionário; 56,02% considerando sua saúde “igual” a de outras pessoas da mesma idade e 39,00% considerando sua saúde “pior” quando comparada há um ano atrás.

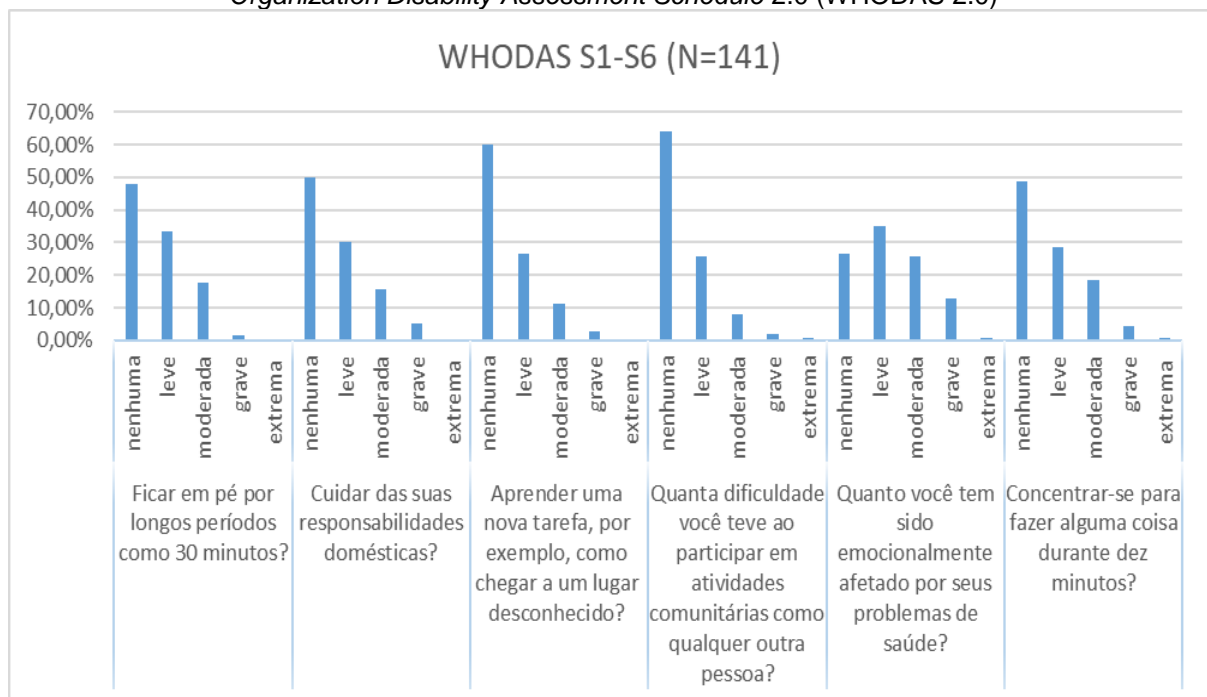
Gráfico 1 - Distribuição das mulheres, de acordo com a Escala de Saúde Autoreferida.



Fonte: O Autor, 2020.

Os Gráficos 2 e 3, apresentam as frequências relativas de acordo as respostas dadas pelas participantes ao questionário WHODAS 2.0, no qual observamos que a população demonstra maior incapacidade no item “quanto você tem sido emocionalmente afetado por seus problemas de saúde?” Pertencente ao domínio da participação, com 35% (n= 49) apresentando “leve impacto” no estado emocional decorrente de suas condições de saúde, além de ter obtido 25,70% (n= 36) para “moderado impacto” e 12,80% (n= 18) para “grave impacto”. Apesar disso, no restante dos itens, a resposta que obteve maiores porcentagens foi “nenhuma dificuldade”.

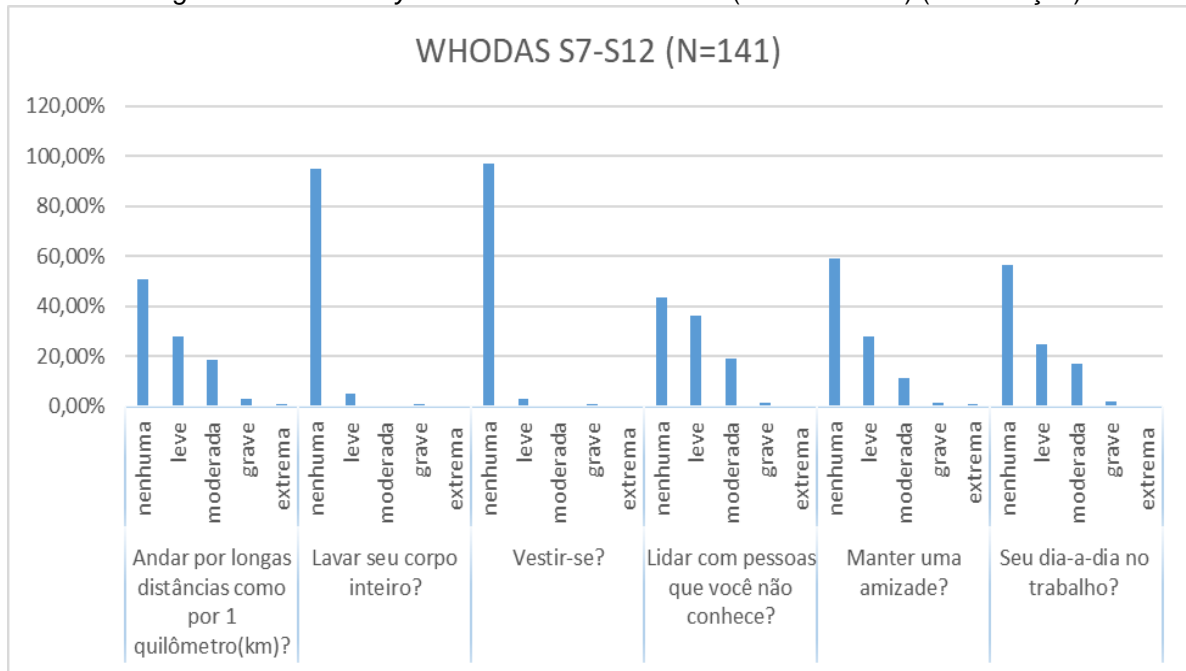
Gráfico 2 - Distribuição das mulheres, conforme a funcionalidade segundo a *World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0)*



Fonte: O Autor, 2020.

No Gráfico 3, observa-se os itens que apresentaram menor impacto na vida de acordo com as participantes. Destacando-se dentre eles o domínio de autocuidado, tendo “vestir-se” e “lavar seu corpo inteiro”, com 97,10% (n= 136) e 95,00% (n=133) respectivamente, apresentando a opção “nenhuma dificuldade” como mais escolhida.

Gráfico 3 - Distribuição das mulheres, conforme a funcionalidade segundo a *World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0)* (continuação)



Fonte: O Autor, 2020.

Na tabela 3, estão a média e desvio padrão das questões H1-H3 que avaliam o quanto as dificuldades afetam as vidas dos respondentes, tendo como referência os últimos 30 dias. Desse modo, a média para a questão que avalia os dias em que as dificuldades de saúde estiveram presentes foi de 15,51 dias. Para a questão que aborda os dias em que houve completa incapacidade de executar as atividades, a média foi de 6,39 dias. No último item, sem contar com a quantidade de dias mencionados na pergunta anterior, é questionado os dias de redução das atividades diárias e de trabalho por conta da condição de saúde, obtendo média de 8,56 dias.

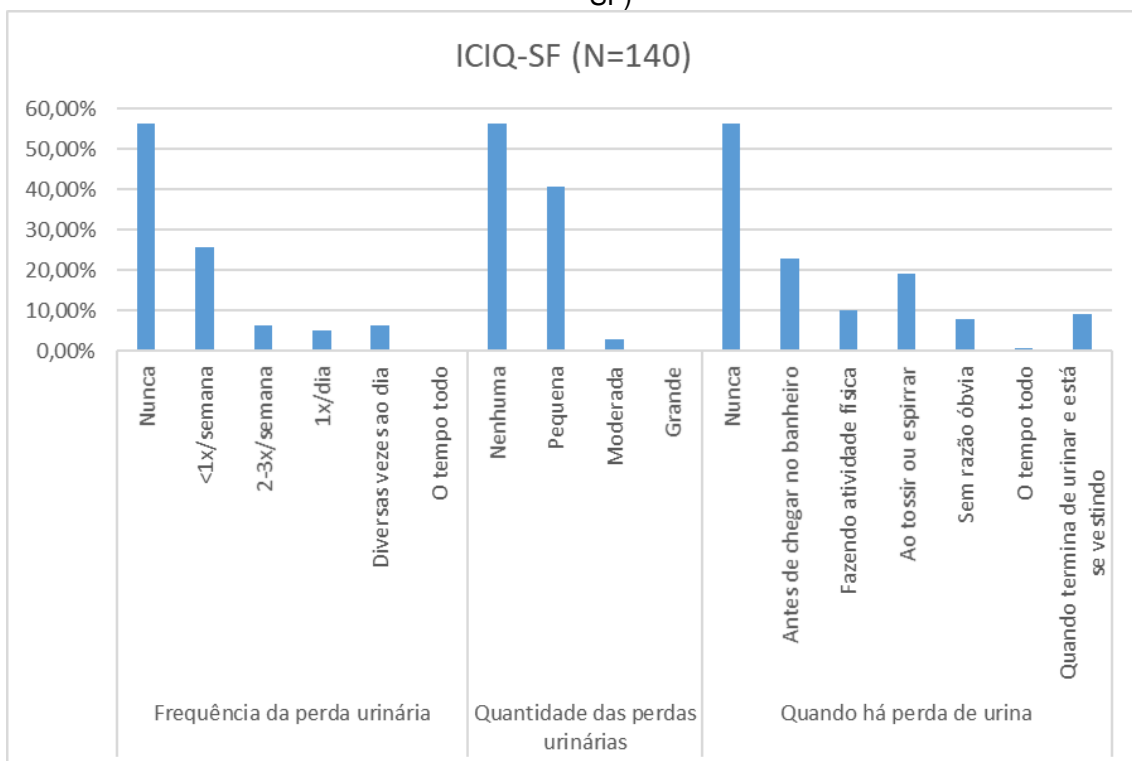
Tabela 3 - Distribuição das mulheres, conforme a funcionalidade segundo a *World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0)* (continuação)

	Média	Desvio padrão
H1- Em geral, nos últimos 30 dias, por quantos dias essas dificuldades estiveram presentes?	15,51	9,66
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?	6,39	6,48
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?	8,56	7,55

Fonte: O Autor, 2020.

Em relação ao ICIQ-SF, houve perda de uma informação (dado), em relação aos instrumentos anteriores, tendo o n=140. Nas respostas do mesmo, identifica-se a frequência, quantidade e momentos em que há a perda de urina, sendo visto que 25,70% (n= 36), relatou sintomas de gotejamento uma vez por semana, ocorridos principalmente antes de chegar ao banheiro com 22,90% (n=32). Perdas urinárias ao tossir e espirrar ou fazendo atividade física também tiveram percentual relevante, com 19,30% e 10,00% respectivamente. Outras situações também foram descritas como ocasiões de perdas urinárias, tais como sem razão óbvia e após o término de urinar e ao estarem se vestindo. Quanto a quantidade de perda, 40,70% (n= 57), relataram apresentar perda de pequena quantidade de urina. Entretanto, impactos leves a moderados puderam ser observados (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Distribuição das mulheres, segundo a frequência de perdas, quantidade perdida e quando há perda segundo o *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF)*

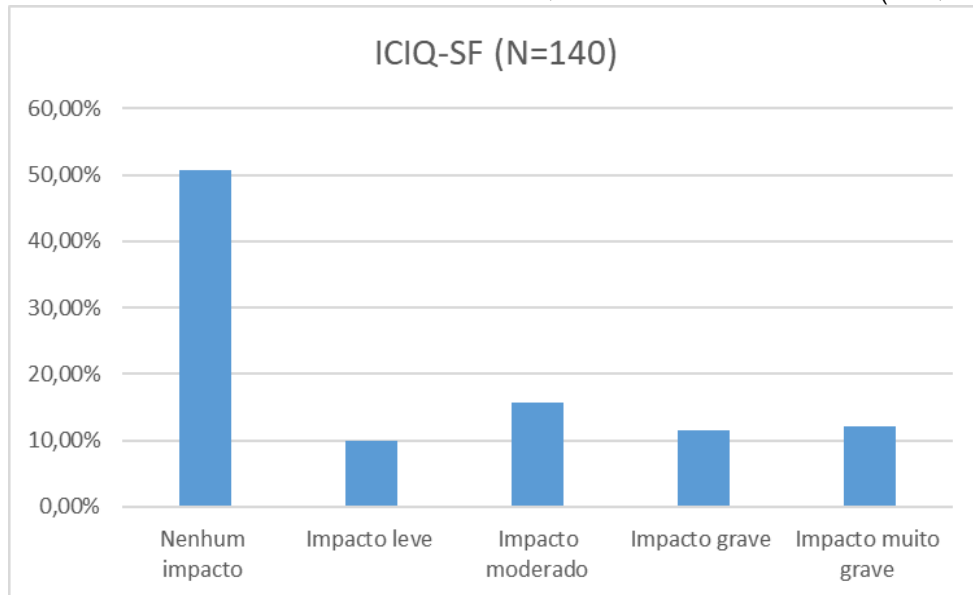


Fonte: O Autor, 2020.

Quanto ao impacto da IU na vida das participantes, 50,72% obtiveram a classificação para “nenhum impacto” de acordo com as respostas dadas; 10% para “impacto leve”; 15,72% para “impacto moderado”; 11,42% para “impacto grave” e 12,14% para “impacto muito grave”. Logo, 49,28% das mulheres avaliadas

apresentaram algum tipo de impacto na vida devido a incontinência urinária (de leve a muito grave) (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Frequência relativa do impacto da incontinência urinária, para as mulheres, segundo o *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF)*.



Fonte: O Autor, 2020.

5. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar a Funcionalidade de mulheres em idade fértil com incontinência urinária por meio da perspectiva da CIF, no qual aspectos ambientais e o contexto são também considerados no processo de determinação da saúde. Além disso, os fatores associados que ocasionam impactos e limitações para o desempenho de tarefas e atividades de vida diária, assim como limitações na interação psicossocial e de relações, gerando constrangimento, alteração na concentração, estresse emocional e sentimento de tristeza nas pessoas acometidas (HEERKENS, 2018; PEDRO, 2011; TUDA; FERNANDEZ, 2020).

A perda urinária e suas repercussões na qualidade de vida e funcionalidade da mulher não são prejuízos restritos ao envelhecimento. Os sintomas relacionados à IU, dentre a população feminina, também são recorrentes em mulheres em idade reprodutiva (HIGA; LOPES, 2005). O estudo em questão confirma tal referência, demonstrando uma prevalência de sintomas de IU também em mulheres jovens (faixa etária de 18 a 53 anos), evidenciado por 43,50% das mulheres entrevistadas apresentarem alguma perda urinária, de acordo com o questionário ICIQ-SF.

A partir disso, torna-se importante salientar que existem fatores de risco para predisposição da ocorrência de IU nas mulheres da faixa etária em questão, dentre os quais está a correlação entre gravidez e tipo de parto com a maior incidência da disfunção de assoalho pélvico. Tal fato é exemplificado através da afirmação de maior risco de incontinência pós-parto vaginal em comparação com a cesariana (THOM et al, 2011). Entretanto, grande parte das mulheres entrevistadas não têm filhos (87,94%) e dentre as que possuem (12,05%), a maioria teve o parto por cesárea (52,94%), dado que pode ter influência nos resultados da pesquisa, interferindo no impacto identificado na população estudada.

A IU pode acometer mulheres em todos os âmbitos, inclusive no ambiente e rotina de trabalho, devido a situações que compreendam posições incômodas por longos períodos e um espaço desconfortável (ZAGO et al.,2017; PEDRO, 2011; SZYMONA-PAŁKOWSKA et al., 2014). No caso do presente estudo, mesmo não tendo como foco mulheres trabalhadoras e tratando-se de um ambiente acadêmico com cursos de período integral, entende-se que essa população ainda precisa lidar com os aspectos citados anteriormente. Desse modo, a duração do período de aulas teórico-práticas presentes nesta grade curricular pode agravar o problema e,

consequentemente, determinar a adoção de estratégias adaptativas de amenização dos sintomas, restringindo assim sua presença em determinadas atividades (SABOIA et al., 2017).

Estudos recentes descrevem que universitários possuem maior índice de práticas não saudáveis no que tange a atividades físicas e lazer, sendo consequências de fatores estressores envolvendo falta de tempo, de motivação, exigências de atividades excessivas e rendimento acadêmico (JUNIOR et al., 2009; LIMA et al., 2018). Tal dado pode estar relacionado com os 39% da população deste estudo que percebem a própria saúde como pior quando comparada há um ano atrás. Além disso, segundo Hebert et al. (2020), ao correlacionar os fatores psicológicos, mentais, cognitivos e afetivos, pode-se dizer que possuem influência significativa na funcionalidade de um indivíduo à medida que o restringe de atividades sociais e de relações.

De acordo com estudo realizado por Pedro (2011), pôde ser observado que a restrição social era uma das grandes queixas, pois impedia muitas mulheres de sair de casa, ir a festas e clubes e fazer viagens longas. As consequências psicossociais da IU, que restringem as atividades diárias, interação social e qualidade de vida, são mais devastadoras que as sequelas dessa doença sobre a saúde física. O estado emocional das mulheres participantes deste estudo foi o mais prejudicado, o que vai ao encontro das afirmações de vários autores quando mostram que a IU grave também está associada a sentimentos de solidão, sintomas depressivos, diminuição da autoestima e aumento da ansiedade.

Uma questão de grande importância e preocupação é a respeito do conhecimento limitado sobre a IU que dificulta reconhecimento dos sintomas e procura por ajuda de profissionais da saúde. Estudo realizado por Zago et al. (2017) acerca da prevalência de IU em mulheres trabalhadoras de baixa renda, evidenciou que 46,3% das participantes nunca ouviram falar de IU, 66,1% não conheciam a existência de tratamento médico e 100% não sabiam da atuação da fisioterapia no tratamento para perda urinária. Além disso, segundo DURALDE et al. (2016) em pesquisa para identificar os determinantes clínicos e sociodemográficos da discussão entre profissional de saúde e pacientes para tratamento da IU, indicou que as taxas de discussão sobre incontinência entre pacientes e prestadores de serviços são baixas.

No entanto, uma melhor qualidade de vida está relacionada a conhecimento mais aprofundado da doença e um estilo de enfrentamento que envolva a busca por contato social. A quantidade de conhecimento sobre a doença facilita chegar a um acordo com ela, usando medidas preventivas que diminuem a gravidade dos sintomas. (ADAMCZUK, et al., 2015; SZYMONA-PAŁKOWSKA, et al., 2014). Ademais, é visto que a percepção da saúde, de acordo com a escala de saúde autoreferida apresentou 48,22% das respondentes avaliando a saúde como “normal” e 56,02% considerando sua saúde “igual” a de outras pessoas da mesma idade. Ou seja, evidenciando que apesar de considerarem a saúde como normal, percebem a piora com base a um ano atrás.

No estudo em pauta, a população de mulheres avaliadas em sua maioria já cursou ou está cursando o ensino superior (99%), em um campus onde todos os cursos são voltados para área da saúde. Sendo assim, teoricamente possuiriam maior conhecimento sobre a IU, seus sintomas, impactos na vida da mulher e formas de tratamento. Entretanto, é observado que apesar de terem sintomas (49,28% das mulheres, de acordo com a classificação do ICIQ-SF, possuem algum impacto devido a IU entre “leve” a “muito grave”) não doam devida atenção ao problema. Pois, como visto através do WHODAS 2.0, grande parte das respostas para as questões foi para “nenhuma dificuldade”. Corroborando com estudo de DURALDE et al. (2016) que levanta uma observação importante de que algumas mulheres podem não sentir necessidade de intervenção, embora apresentem sintomas frequentes. Além disso, demonstrou que mais de um terço das mulheres que relataram estar ao menos moderadamente incomodadas com a incontinência não discutiram isso com um profissional.

Ao serem questionadas acerca do estado emocional em relação a condição de saúde, apresentaram “leve impacto” com 35% e “moderado impacto” com 25,70% das respostas. Dados esses que vão de encontro ao citado anteriormente sobre a desatenção quanto às repercussões da IU, porém ainda assim havendo a ocorrência de impactos negativos na qualidade de vida e funcionalidade, mais precisamente na participação, gerando barreiras e obstáculos no ambiente à volta do respondente (CASTRO et al., 2015).

Foi visto também de acordo com o WHODAS 2.0, uma média de 15,51 dias para quantidade de dias que as dificuldades atreladas à condição de saúde estiveram presentes (tendo como referência os últimos 30 dias), ou seja, por metade

de um mês as mulheres estudadas tiveram de lidar com os sintomas e dificuldades associadas à condição de saúde. Já em relação a quantidade de dias que os problemas de saúde foram motivo para reduzir as atividades usuais (também tendo como referência os últimos 30 dias) a média foi de 8,56 dias. Mesmo havendo tais retornos, grande parte dessas mulheres não haviam buscado por assistência de um profissional da saúde, favorecendo a piora dos sintomas, o que a longo prazo pode resultar em consequências mais graves.

Por fim, embora a população do estudo seja pequena, os resultados deste trabalho estão alinhados com os diferentes artigos consultados sobre a patologia em questão, sendo exposto que a perda de controle urinário tem um impacto físico, psicológico e social nas pessoas que sofrem com a condição. Além disso, foram usados na pesquisa questionários já validados e bem desenvolvidos na literatura. Para mais, as descobertas do estudo apontam para uma lacuna no que diz respeito a discussão e conscientização a respeito da patologia e das repercussões vinculados a ela. Dito isso, é notória a necessidade de abordar a incontinência urinária conforme a perspectiva da funcionalidade, considerando aspectos que se prolonguem para além das funções e estruturas do corpo, de modo a nivelar a atenção à mulher com incontinência com o modelo biopsicossocial de atenção à saúde da mulher.

Algumas das limitações do estudo são devido a pesquisa ser realizada em mulheres que possuem e que não possuem IU, logo, não é possível avaliar os impactos nas mulheres que sofrem com esta condição das que não sofrem, para verificar detalhadamente os aspectos referentes a saúde autorreferida. Para mais, não foi questionado as participantes a respeito da prática de atividades físicas, sendo esse um aspecto que pode interferir na discussão da influência de IU nas mulheres participantes.

6. CONCLUSÃO

As consequências da Incontinência urinária na vida da mulher jovem encontram-se em diversos âmbitos, acometendo a funcionalidade e a percepção sobre a saúde. Desta forma, aspectos de atividades e participação são afetados, resultando no declínio das atividades da vida diária com alterações emocionais e nas relações, que se refletem globalmente na diminuição da qualidade de vida. Neste estudo pôde ser visto o impacto sobre o domínio da participação, influenciando negativamente no estado emocional, além de outros impactos leves a moderados que puderam ser observados.

BIBLIOGRAFIA

- ADAMCZUK, J.; SZYMONA-PAŁKOWSKA, K.; ROBAK, J. M.; RYKOWSKA-GÓRNIK, K.; STEUDEN, S.; KRACZKOWSKI, J. J. Coping with stress and quality of life in women with stress urinary incontinence. *Prz Menopauzalny*. 2015;14(3):178-183.
- AOKI, Y.; BROWN, H. W.; BRUBAKER, L.; CORNU, J. N.; DALY, J. O.; CARTWRIGHT, R. Urinary incontinence in women [published correction appears in Nat Rev Dis Primers. 2017 Nov 16;3:17097]. *Nat Rev Dis Primers*. 2017;3:17042.
- BRASIL, D. M. M. et al. Incontinência urinária e função sexual feminina: revisão integrativa de questionários validados. CE: **Acta Paul Enferm**. 2018.
- CASTANEDA, L.; BERGMANN, A.; BAHIA, L. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: uma revisão sistemática de estudos observacionais. RJ: **Rev Bras Epidemiol** abr-jun 2014; 437-451.
- CASTRO, S. S. et al. Avaliação de Saúde e Deficiência: manual do WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0). Uberaba: **Universidade Federal do Triângulo Mineiro**; 2015.
- CIEZA, A.; BOLDT, C.; BALLERT, C. S.; ERIKS-HOOGGLAND, I., BICKENBACH, J. E.; STUCKI, G. Setting up a cohort study on functioning: Deciding what to measure. *Am J Phys Med Rehabil* 2011; 90(suppl):S17YS28.
- DURALDE, E. R.; WALTER, L.C.; VAN DEN EEDEN, S. K., et al. Bridging the gap: determinants of undiagnosed or untreated urinary incontinence in women. *Am J Obstet Gynecol*. 2016;214(2):266.e1-266.e9.
- FERNANDES, S. et al. Qualidade de vida em mulheres com Incontinência Urinária. **Revista de Enfermagem Referência - IV - n.º 5 - 2015**.
- HERBERT, C.; MEIXNER, F.; WIEBKING, C.; GILG, V. Regular Physical Activity, Short-Term Exercise, Mental Health, and Well-Being Among University Students: The Results of an Online and a Laboratory Study. *Front Psychol*. 2020;11:509.
- HIGA, R.; LOPES, M. H. Fatores associados com a incontinência urinária na mulher. **Rev Bras Enferm** 2005 jul-ago; 58(4):422-8.
- HEERKENS, Y. F. et al. Reconsideration of the scheme of the International Classification of Functioning, Disability and Health: incentives from the Netherlands for a global debate. **Disability and Rehabilitation**, v. 40, n. 15, p. 603-11, Mar 2018.
- JUNIOR, J. C. F. et al. Comportamentos de risco à saúde em adolescentes no sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Revista Panamericana de Salud Publica**, 25(4), 344-52, 2009.
- LIMA, C. A. G. et al. Prevalência de comportamento de risco em uma população de universitários brasileiros. **Psic., Saúde & Doenças** [online]. 2018, vol.19, n.2.

LOPES, M. H. B. M. et al. Profile and quality of life of women in pelvic floor rehabilitation. **Rev Bras Enferm**, 2018.

MARTIN TUDA, C.; CARNERO FERNANDEZ, M. P. Prevalencia y factores asociados a incontinencia urinaria en el área de salud este de Valladolid. **Enferm. glob.**, Murcia , v. 19, n. 57, p. 390-412, 2020.

MOREIRA, Aurora; ALVARELHÃO, José; SILVA, Anabela G.; COSTA, Rui; QUEIRÓS, Alexandra. Tradução e validação para português do WHODAS 2.0 - 12 itens em pessoas com 55 ou mais anos. Artigo original. **Rev. Portuguesa de saúde pública**, 2015; 179–182.

OLIVEIRA, L. D.; LOPES, M. H. Validação da versão brasileira do Gaudenz-Fragebogen: utilizado para o diagnóstico diferencial da incontinência urinária feminina. SP: **Escola Anna Nery** 20(2) Abr-Jun 2016.

PEDRO, A. F. et al. Qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.) maio-ago. 2011;7(2):63-70

SABOIA, D. M. et al. Impact of urinary incontinence types on women's quality of life. Fortaleza, CE: **Rev Esc Enferm USP.**, 2017.

SULYVAN, Shamy; CASTANEDA, Luciana; DE ARAÚJO, Eduardo; BUCHALLA, Cássia Maria. Aferição de funcionalidade em inquéritos de saúde no Brasil: discussão sobre instrumentos baseados na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). **Rev Bras Epidemiol**, Jul-Set 2016; 19(3): 679-687

SZYMONA-PAŁKOWSKA, K.; KRACZKOWSKI J. J.; JANOWSKI K.; et al. Selected determinants of quality of life in women with urinary incontinence. **Prz Menopauzalny**. 2014;13(2):84-88.

THOM, D. H. et al.. Parturition events and risk of urinary incontinence in later life. **Neurourol Urodyn**. 2011;30(8):1456-1461.

USTÜN, T. B.; CHATTERJI, S.; KOSTANJSEK, N.; REHM, J., KENNEDY C, EPPING-JORDAN, J. et al. Developing the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0. **Bull WorldHealth Organ**. 2010;88:815–23.4.

ZAGO, A. C. et al. Prevalence and knowledge of urinary incontinence and possibilities of treatment among low-income working women. Curitiba, PR: **Fisioter. Mov.**, v.30, Suppl 1, 2017.

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

V – 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

IV – 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