

# INVESTIGAÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSAS DE POUSO ALEGRE ASSOCIADA A ORIENTAÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS

Ana Luísa Custódio<sup>1</sup>  
Joyce Borges Filho<sup>1</sup>  
Ana Paula Bacha de Oliveira<sup>2</sup>

## RESUMO

A Incontinência Urinária (IU) é a perda involuntária de urina, que traz desconforto social e higiênico. Segundo a Sociedade Brasileira de Urologia, apesar de acometer homens e mulheres, a sua prevalência é maior no sexo feminino e as mulheres com faixa etária entre 60 e 75 anos diagnosticadas com IU representam 22,3% da população. A pesquisa foi do tipo quantitativa, descritiva e transversal com o objetivo de investigar a incidência da incontinência urinária em idosas, e orientá-las sobre a prevenção, tratamentos e terapias comportamentais através de palestras realizadas no Centro Universitário do Sul de Minas - UNIS e no Centro Municipal Educacional de Diabetes (CEMED), na cidade de Pouso Alegre/MG. As palestras foram para mulheres com idade acima de 60 anos e com incontinência urinária. Como instrumento de pesquisa foi aplicado um formulário de Dados Gerais das Voluntárias e o Questionário Internacional de Incontinência Urinária (ICIQ-SF). Foram entregues cartilhas contendo as informações citadas na palestra para melhor adequação e adesão das orientações propostas. A amostra foi composta por n 20, mulheres, idosas, do município de Pouso Alegre, a média de idade foi de 69 ( $\pm$  6,35) anos. Quanto ao peso (kg) e altura (m), a média foi de 70.15kg ( $\pm$  13,61) e 1,56m ( $\pm$  0,42). Quanto ao score total do ICIQ – SF a média resultante foi de 10 pontos. Através desta pesquisa, foi possível certificar que, a incontinência urinária interfere de uma forma moderada na qualidade de vida das idosas neste grupo avaliado. É recomendável que novas pesquisas sejam realizadas.

**Descritores:** Incontinência Urinária. Fisioterapia. Idosas. Qualidade de vida.

---

1 Discentes do curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS – MG. Email: [joyce.filho@alunos.unis.edu.br](mailto:joyce.filho@alunos.unis.edu.br) e [ana.custodio1@alunos.unis.br](mailto:ana.custodio1@alunos.unis.br)

2 Docente do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS – MG. E-mail: [ana.oliveira@professor.unis.edu.br](mailto:ana.oliveira@professor.unis.edu.br)

## 1. INTRODUÇÃO

A Incontinência Urinária (IU) é definida pela Sociedade Internacional de Continência como a perda involuntária de urina, que traz desconforto social e higiênico, podendo ser evidente de forma objetiva (CAVENAGHI S., et al., 2020).

São considerados fatores de risco para a incontinência urinária: idade, raça, hereditariedade, índice de massa corporal (IMC), obesidade, tipo de parto, climatério, constipação intestinal, uso de anti-hipertensivos, hipoglicemiantes e drogas, uso do tabaco, consumo de cafeína, prática de exercícios físicos intensos, doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus e histórico de infecção urinária (MOURÃO L. et al., 2017).

A IU é erroneamente vista pela sociedade e por alguns profissionais como uma situação natural do envelhecimento, o que leva muitos indivíduos a não procurarem ajuda de um profissional da saúde (BARBOSA, et al., 2021). O tratamento conservador é o mais indicado para tratar tais disfunções, sendo assim a fisioterapia visa prevenir e reduzir complicações da incontinência urinária a fim de proporcionar ao praticante um entendimento sobre alguns exercícios e uso de equipamentos com propósito de fortalecer a musculatura do assoalho pélvico, visto que o enfraquecimento dessa musculatura é um dos fatores predisponentes para surgimento da disfunção (OLIVEIRA; GARCIA, 2011).

Neste sentido, a pesquisa visou orientar mulheres com idade de 60 anos e mais, residentes em Pouso Alegre/MG sobre a fisioterapia na incontinência urinária. As pesquisadoras através de cartazes convidaram as idosas da comunidade para participarem da palestra intitulada Fisioterapia na Incontinência Urinária. Os cartazes foram colocados em igrejas, unidades de saúde, supermercados e padarias. As pesquisadoras fizeram as palestras em dois dias, uma no Centro Universitário do Sul de Minas e outra no Centro Municipal Educacional de Diabetes (CEMED), com duração de 60 minutos. Todas as voluntárias, n 20, foram esclarecidas sobre a pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Em seguida, as pesquisadoras fizeram uma prévia avaliação para caracterização sociodemográfica e depois aplicaram o Questionário Internacional de Incontinência Urinária (ICIQ-SF) para avaliação da qualidade de vida. Depois, as mesmas foram orientadas sobre a IU, e ensinadas sobre os exercícios de fortalecimento fisioterapêuticos que ajudam no tratamento da incontinência urinária. No final, foi entregue uma cartilha contendo as informações da palestra e dos exercícios para darem sequência às orientações em casa, e citado através das pesquisadoras a importância do acompanhamento médico e de um

fisioterapeuta.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

### **2.1 INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

A Incontinência Urinária (IU) é definida pela Sociedade Internacional de Continência como a perda involuntária de urina, que traz desconforto social e higiênico, podendo ser evidente de forma objetiva (CAVENAGHI S., et al., 2020). Pode ser classificada em três tipos com base nos sintomas: incontinência urinária de esforço (IUE), que é a perda de urina após um leve aumento da pressão intra-abdominal, como tosse e espirro; incontinência urinária de urgência (IUU), que é um desejo súbito e incontrolável de urinar e incontinência urinária mista (IUM), quando os sintomas de estresse estão associados à urge-incontinência (CAVENAGHI S., et al., 2020).

Segundo Melo et al., 2012, os sinais e sintomas decorrentes da incontinência urinária são: aumento da frequência miccional, noctúria, urgência, hiper-reflexia vesical, perda de urina ao esforço, incontinência no intercurso sexual, infecções urinárias e dor na bexiga.

### **2.2 DIAGNÓSTICO**

O diagnóstico é essencialmente clínico, baseado em uma anamnese detalhada e exame físico direcionado. Na anamnese busca-se categorizar a IU, e incluir a descrição detalhada do início, severidade e sintomas, podendo utilizar questionários. O exame físico deve incluir o exame abdominal, com o intuito de identificar possíveis massas abdominais e hérnias, e o exame neurológico, no qual em mulheres o exame ginecológico deve avaliar o trofismo genital e a presença de prolapso de órgãos pélvicos, a integridade do períneo e a força muscular, pesquisadas por meio de inspeção estática e dinâmica. Embora importante, o exame físico não deve ser utilizado como método diagnóstico único, podendo ser solicitado exames complementares como o estudo urodinâmico, a uroanálise, exames por imagem do trato urinário e teste do absorvente quando for necessário quantificar IU. (SILVA, et al., 2017).

### **2.3 IDOSA e IU**

Embora a IU não faça parte do envelhecimento fisiológico, observa-se um aumento de sua prevalência entre pessoas idosas (MARQUES, et al., 2014). Segundo a Sociedade Brasileira de Urologia, apesar de acometer homens e mulheres, a sua prevalência é maior no

sexo feminino e as mulheres com faixa etária entre 60 e 75 anos diagnosticadas com IU representam 22,3% da população (INHOT, 2016).

## **2.4 FISIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

A fisioterapia conduz o tratamento não cirúrgico da incontinência urinária (ROCHA, 2020). Visa a reeducação da musculatura do assoalho pélvico (MAP) e o fortalecimento (PEREIRA et al., 2014). Para isso, avalia a força muscular do assoalho pélvico através da avaliação visual funcional, perineômetro (NASCIMENTO, 2009). Dentre as técnicas da fisioterapia na IU estão as orientações das mudanças de comportamento (terapia comportamental), cones vaginais, eletroestimulação, biofeedback e exercícios da musculatura pélvica (VENÂNCIO E FRANCISCO, 2012).

A terapia comportamental consiste em uma associação de técnicas que visam minimizar ou até mesmo abolir sintomas urinários, incluindo a IU, por meio da educação sobre a condição de saúde, mudanças em hábitos de vida e alimentares e treinamento vesical. A TC pode ser aplicada de forma isolada ou em associação com outras abordagens conservadoras.

É desenvolvida a partir da educação em saúde, envolvendo a percepção do paciente em relação ao seu próprio corpo e condição de saúde, sendo necessárias modificações de hábitos e comportamentos. Mudanças como redução do peso corporal, eliminação parcial ou total de bebidas e alimentos considerados irritativos à bexiga, regulação da função intestinal, ingestão adequada de água e correção dos padrões de micção podem ser orientadas para que ocorra redução dos sintomas urinários. Geralmente tais orientações são individualizadas de acordo com o tipo de IU, sintomas urinários e hábitos de vida da paciente (MÉNDEZ et al., 2022).

Os cones vaginais são considerados métodos complementares para a consolidação dos resultados dos exercícios de fortalecimento da musculatura pélvica em razão da facilidade de execução e do baixo custo. O princípio está baseado no estímulo do recrutamento da musculatura pubo-coccígea e auxiliar periférica, que devem reter os cones progressivamente mais pesados (OLIVEIRA, et al., 2007).

A terapia consiste na introdução de pequenos cones dentro da vagina, para fortalecer ainda mais os músculos do assoalho pélvico. Os cones possuem pesos diferentes, e primeiro deve iniciar com o mais leve. Para melhores resultados o fisioterapeuta pode indicar que o exercício seja realizado em posições diferentes, sentado, deitado ou de pé, com o objetivo de não deixar o cone cair da vagina (RETT, et al., 2007). Os primeiros exercícios devem ser

realizados com a mulher deitada e depois a intensidade dos exercícios deve ir aumentando até que a mulher consiga manter o cone dentro da vagina por pelo menos 5 segundos na posição de pé, e depois ao realizar um agachamento, por exemplo. Um outro exercício é inserir o cone na vagina e não deixar cair enquanto caminha por 15 a 20 minutos (RICCI, 2019).

**Figura 1. Imagem dos** Cones Vaginais de acordo com o peso (g). UNIS, Pouso Alegre (2022).



**Fonte:** Google

A eletroestimulação transcutânea do nervo tibial posterior é referenciada pela sua efetividade e baixo custo no tratamento (CAVENAGHI et al., 2020). É um método conservador muito importante no tratamento da incontinência urinária, além de melhorar a qualidade de vida das mulheres, permitindo que os músculos do assoalho pélvico sejam contraídos de forma correta, otimizando o seu fortalecimento (BOAS et al., 2019).

O biofeedback é empregado para o reconhecimento da musculatura esquelética envolvida no relaxamento e na contração uretral e da musculatura indiretamente envolvida no ato da micção (abdome, nádegas e coxas). A contração muscular é monitorizada através de eletromiografia, sendo a paciente capaz de diferenciar a ação da musculatura elevadora do ânus e antagonista do reto abdominal (OLIVEIRA, et al, 2007).

Outro método eficaz refere-se aos exercícios de Kegel, que necessitam da precisão correta de movimentos associados com a respiração rítmica (CHAPARINI, et al, 2022). Em 1948, Arnold Kegel criou uma série de exercícios direcionados para a musculatura do assoalho pélvico, realizados com contração voluntária que ocasiona o fechamento uretral, favorecendo a continência através do fortalecimento da musculatura perineal (RETT, et al., 2007).

Para realizar estes exercícios deve esvaziar a bexiga, fazendo xixi, e depois deverá deitar de barriga para cima e fazer essa contração 10 vezes seguidas, e depois deve descansar por 5 segundos. Após o descanso deve-se fazer mais 9 repetições dessa série, totalizando 100 contrações (LIMA, et al., 2022). Depois de alguns dias pode-se adicionar uma bola entre as

pernas ou faixas elásticas para ajudar a manter a concentração e facilitar a realização da série completa corretamente (BARACHO, 2007).

Através dos tratamentos fisioterapêuticos, as perdas urinárias passam a ser minimizadas, sendo a idosa, capaz de controlar e melhorar a força do assoalho pélvico, aprimorando o seu controle corporal e aumentando sua qualidade de vida (CHAPARINI, et al, 2022).

## **2.5 ORIENTAÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS EM RELAÇÃO AO ASSOALHO PÉLVICO**

O fisioterapeuta deve orientar seus pacientes a respeito dos hábitos comportamentais que ocasionam o desenvolvimento de incontinência. Além disso, é necessário transmitir as informações anatômicas do funcionamento urogenital e intestinal, apontando as transformações decorrentes do envelhecimento (CHAPARINI, et al., 2022).

Algumas instruções são favoráveis para conscientizar as incontinentes a terem hábitos saudáveis, como por exemplo, a prática de exercícios físicos, o fortalecimento muscular e a percepção das estruturas do períneo, bem como alguns hábitos alimentares que tendem a reduzir os episódios de incontinência (CHAPARINI, et al., 2022).

Estudos (BAEK et al., 2016; MASEREJIAN et al., 2013; SINGH et al., 2013; LEE; HIRAYAMA, 2011) indicam que alguns alimentos têm efeitos irritantes da bexiga, como o café (BAEK et al., 2016), bebidas carbonatadas (MASERE-JIAN et al., 2013), chá (SINGH et al., 2013) e álcool (LEE; HIRAYAMA, 2011) que estão associados à IU.

## **2.6 AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSAS COM IU**

Para avaliar o impacto da IU na qualidade de vida das idosas é realizada a aplicação de diversos questionários. O emprego desses questionários para mensuração da qualidade de vida é muito importante para a prática clínica e científica, sendo importantes ferramentas de mensuração da efetividade de indicações e intervenções terapêuticas (PITANGUI et al., 2012). Dentre esses questionários, temos o Questionário Internacional de Incontinência Urinária (ICIQ-SF), um questionário simples, curto e auto aplicável, para avaliação rápida da IU na qualidade de vida e perda urinária em mulheres. O ICIQ-SF é composto por quatro questões sobre a frequência, gravidade e impacto da IU, além de oito itens de autodiagnóstico sobre causas ou situações em que os pacientes apresentam IU (TAMANINI et al., 2004). Neste instrumento, há uma escala tipo Likert que avalia o quanto a incontinência urinária

interfere na vida diária das pessoas, cuja pontuação varia de zero a dez, sendo que zero interfere pouco na vida do sujeito e dez, muito (LAZARI, et al., 2009).

### **3. METODOLOGIA**

Tratou-se de uma pesquisa com o método descritivo, quantitativo e transversal, que foi aprovada pelo Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) sob o número CAAE: 59778122.7.0000.5111, tendo como materiais artigos científicos.

Foi realizada uma pesquisa de campo no Centro Universitário do Sul de Minas (UNIS) e no Centro Municipal Educacional de Diabetes (CEMED) localizado na cidade de Pouso Alegre, estado de Minas Gerais.

Os dados foram coletados e inseridos na planilha de Excel do Windows® Microsoft office excel 2007.

#### **3.1 POPULAÇÃO**

Os critérios de inclusão para seleção dos voluntários foram mulheres com idade de 60 anos e mais que apresentaram incontinência urinária. Como critérios de exclusão, mulheres que não apresentavam incontinência urinária, mulheres com idade menor que 60 anos e que não aceitaram participar do estudo.

A amostra incluída na pesquisa foi composta por vinte (20) voluntárias do sexo feminino com faixa etária de 60 a 82 anos, residentes na comunidade de Pouso Alegre MG.

#### **3.2 INSTRUMENTOS DE PESQUISA**

No ato da coleta dos dados, foi aplicado um formulário de Dados Gerais das Voluntárias (Anexo 1) e o Questionário Internacional de Incontinência Urinária (ICIQ-SF) (Apêndice A) o qual foi analisado de forma quantitativa, juntamente com um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 2).

#### **3.3 PROCEDIMENTOS DE COLETAS DE DADOS**

Foi realizado uma palestra educacional abordando o tema sobre o sistema urinário e a incontinência urinária, realizada no Centro Universitário do Sul de Minas (UNIS) e no Centro Municipal Educacional de Diabetes (CEMED), por meio de uma apresentação formal no programa Microsoft PowerPoint, com o objetivo de orientar as idosas sobre a anatomia do sistema urinário, definição e tipos de incontinência urinária, prevenção e tipos de tratamento, com ênfase na intervenção fisioterapêutica, por meio de exercícios para treinamento da

musculatura do assoalho pélvico e uso de eletroestimulação para o despertar da consciência corporal.

Ao final foi entregue para as amostras uma cartilha contendo as informações citadas na palestra para melhor adequação e adesão das orientações propostas pelas pesquisadoras.

**Figura 1.** Orientação da Fisioterapia na IU no Centro Municipal Educacional de Diabetes (CEMED). Pouso Alegre (MG), 2022.



**Fonte:** pesquisadoras

**Figura 2.** Orientação da Fisioterapia na IU no Centro Universitário do Sul de Minas (UNIS). Pouso Alegre (MG), 2022.



**Figura 3. Cartilha entregue os voluntários**

A Incontinência Urinária é uma condição onde ocorre a perda involuntária de urina pela uretra, até mesmo pequeno escape diários durante o dia e atinge aproximadamente 5% da população mundial

**ESFORÇO**  
Perda de xixi ao espirrar, tossir, gargalhar ou carregar pesos, e durante atividades físicas

**TRANSBORDAMENTO**  
Perda de urina sem sentir vontade de ir ao banheiro

**URGÊNCIA**  
Vontade descontrolada de urinar, com ou sem a sensação de perda de urina antes de chegar no banheiro

**MISTA**  
Junção de mais de uma das queixas, como: perda por esforço e também por transbordamento ou urgência

*Tipos de Incontinência Urinária*

Existem múltiplas doenças e situações que podem condicionar o aparecimento de incontinência urinária, e também, vários fatores que promovem e/ou agravam a incontinência urinária, entre eles, podemos citar:

**GRAVIDEZ E PARTO**

**OBESIDADE**

**DOENÇAS QUE COMPRIMEM A BEXIGA**

**DIABETES**

**INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO**

**COMPROMETIMENTO DA MUSCULATURA DO ASSOALHO PÉLVICO**

*Causas de Incontinência Urinária*

O consumo de alguns alimentos específicos pode agravar o quadro de incontinência urinária, uma vez que aumentam a produção de volume hídrico dos pacientes. Assim, a dosagem desses alimentos na dieta pode ser uma boa estratégia para reduzir os sintomas incômodos desse problema clínico.

**CAFÉ**

**CHOCOLATE**

**CHÁ**

**BEBIDAS ALCOÓLICAS**

**BEBIDAS CÍTRICAS**

**COMIDAS APIMENTADAS**

*Alimentos que predispoem a Incontinência Urinária*

Exercícios que fortalecem os músculos perineais e que você pode fazer sozinha em casa!

**APERTE UMA BOLA FLEXÍVEL ENTRE OS JOELHOS REPETIDAMENTE**

**FAÇA EXERCÍCIOS CONTRAINDO SEUS MÚSCULOS DO PERÍNEO NO DIA A DIA**

**LEVANTE O BUMBUM, CONTRAIA E PUXE OS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO, LEVANTANDO E BAIXANDO**



**Fonte:** Pesquisadoras

#### 4. RESULTADO E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 20 voluntárias, mulheres, idosas, naturais de Pouso Alegre, neste estudo, a totalidade de idosas avaliadas obteve média de idade de 69 anos ( $\pm 6,35$ ). O que corrobora com Carvalho *et al.* 2014 e Cavenaghi 2020, que mencionaram em estudos que houve uma prevalência de 42% de IU entre mulheres, aumentando para 44% naquelas com 65 anos ou mais, e maior parte eram casadas, sendo 35% neste estudo, podendo ser um fator relevante, visto que a IU pode apresentar um impacto negativo para aquelas que mantêm uma vida sexual ativa, devido ao constrangimento causado pelo vazamento de urina. Quanto ao peso (kg) e altura (m), a média foi de 70.15kg ( $\pm 13,61$ ) e 1,56m ( $\pm 0,42$ ).

Em um estudo realizado por Cavalcante *et al.*, 2014 em Petrolina-PE verificou-se a ocupação de dona de casa a maiores chances de queixas de IU, assemelhando-se aos achados neste estudo, visto que 09 (45%) são do lar, 08 (40%) aposentadas, 02 (10%) costureiras e 01 (5%) auxiliar de limpeza.

De acordo com Batmani *et al.*, 2020 altos níveis de escolaridade foram relevantes na diminuição da incidência de IU, sendo um fator não encontrado no presente estudo devido 18 (90%) estudarem apenas até o ensino fundamental e 02 (10%) no ensino médio.

Segundo Junqueira *et al.*, 2017, Santos *et al.*, 2010 e Padilha *et al.*, 2018, doenças como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, doenças cardíacas e respiratórias foram

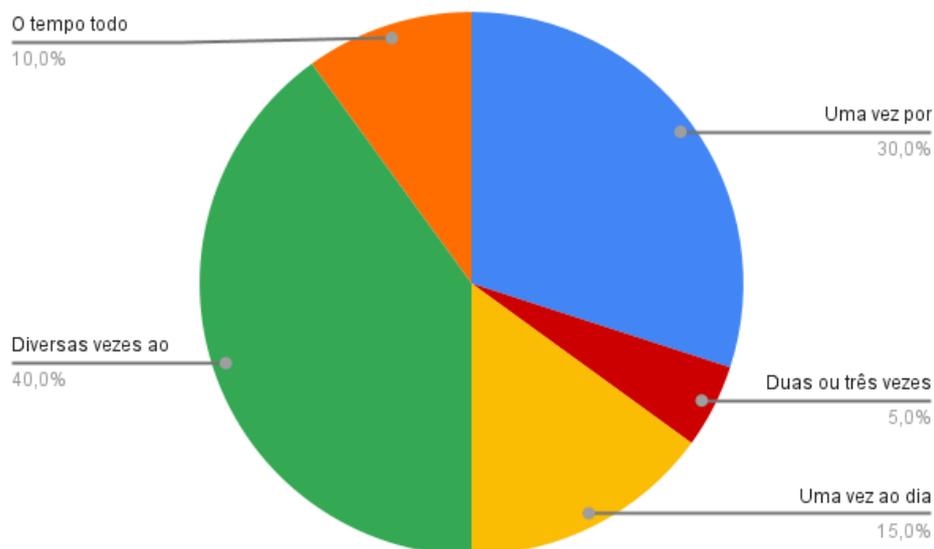
prevalentes em mulheres com IU, corroborando com o atual estudo, visto que diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica são as mais citadas pela amostra, sendo 12 (38,7%) hipertensão arterial sistêmica, 16 (51,6%) diabetes mellitus, 01 (3,2%) trombose, 01 (3,2%) colesterol alto e 01 (3,2%) osteopenia.

Aspectos de atitudes como inatividade física, sedentarismo e vícios são fatores que predis põem a IU de acordo com Leirós et al., 2017, assim o presente estudo cita que 16 (80%) da amostra não praticam nenhuma atividade física, 03 (15%) praticam caminhada e 01 (05%) pratica hidroginástica, e todas negaram possuir vícios.

Os autores Santos et al., 2010 e Cavalcante et al., 2014 citam que a baixa escolaridade e baixa renda eram predominantes em seus estudos, se assemelhando com o atual estudo, visto que em relação a fatores econômicos nenhuma das voluntárias souberam responder, já referente a renda familiar, 07 (35%) recebem um salário mínimo, 04 (20%) dois salários mínimos e 09 (45%) não responderam.

Referente ao Questionário Internacional de Incontinência urinária (ICIQ-SF), as duas primeiras perguntas eram referentes a dados pessoais como data de nascimento e sexo, em seguida, foram questionadas, com qual frequência elas perdiam urina, resultando em 06 (30,0%) uma vez por semana ou menos tendo perda de urina, 01 (5,0%) duas ou três vezes por semana, 03 (15,0%) uma vez ao dia, 08 (40,0%) diversas vezes ao dia e 02 (10,0%) o tempo todo. (Gráfico 1)

**Gráfico 1.** Pergunta 03: Com que frequência você perde urina? UNIS/Pouso Alegre (2022).

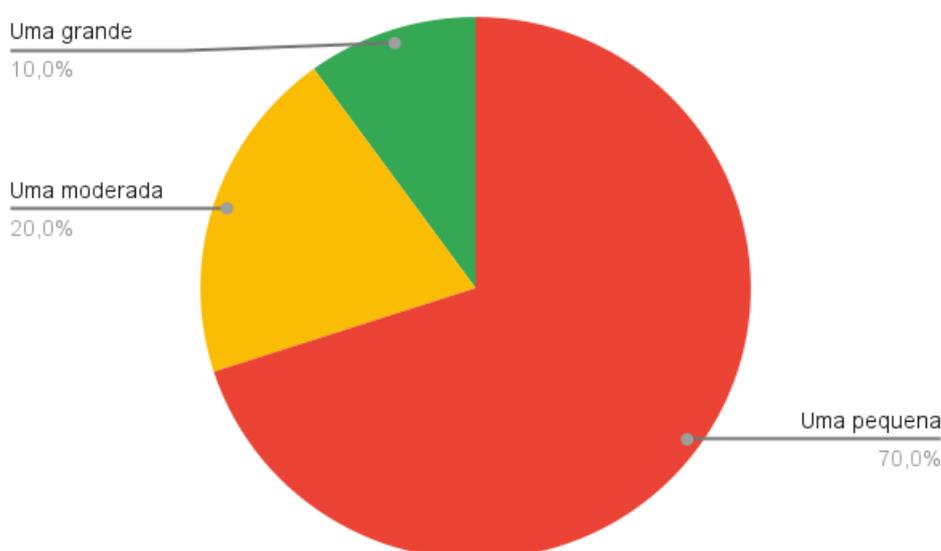


**Fonte:** Pesquisadoras

Através desses resultados apresentados pela escala ICIQ-SF, foi observado que houve predomínio de perdas urinárias na frequência de “Diversas vezes ao dia” (40%), fato que corrobora com o estudo de Silva et al. 2012 que utilizaram o mesmo instrumento na população idosa.

A quarta pergunta questionada se tratava da quantidade de urina que elas pensavam que perdiam, resultando em 14 (70,0%) respondendo uma pequena quantidade, 04 (20,0%) uma moderada quantidade e 02 (10,0%) uma grande quantidade. (Gráfico 2)

**Gráfico 2.** Pergunta 04: Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde. UNIS/Pouso Alegre (2022).

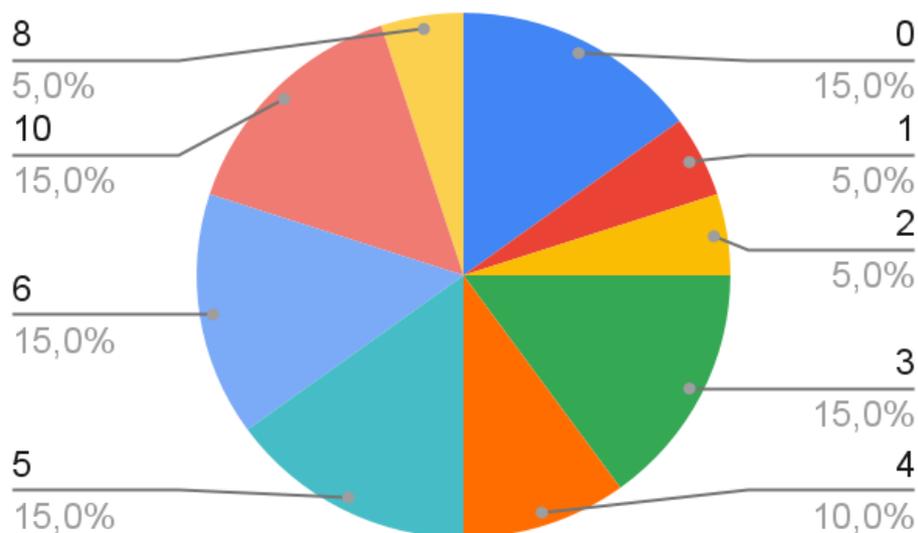


**Fonte:** Pesquisadoras

Esses dados também estão de acordo com os encontrados por Lazari, et al., 2009 e Faria et al., 2014, citando que 41% e 57% respectivamente das idosas que participaram de seus estudos relataram pequenas quantidades de urina perdida.

Na quinta pergunta, foram questionadas, em geral, de 0 (zero) a 10 (dez), quanto que perder urina interferia em suas vidas, resultando em 03 (15,0%) que responderam 0 (zero), 01 (5,0%) respondeu 01 (um), 01 (5,0%) respondeu 02 (dois), 03 (15,0%) responderam 03 (três), 02 (10,0%) responderam 04 (quatro), 03 (15,0%) responderam 05 (cinco), 03 (15,0%) responderam 06 (seis), 01 (5,0%) respondeu 08 (oito) e por fim 03 (15,0%) responderam 10 (dez). (Gráfico 3)

**Gráfico 3.** Pergunta 05: Em geral, quanto que perder urina interfere em sua vida diária? Por favor, circule um número entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito). UNIS/Pouso Alegre (2022).



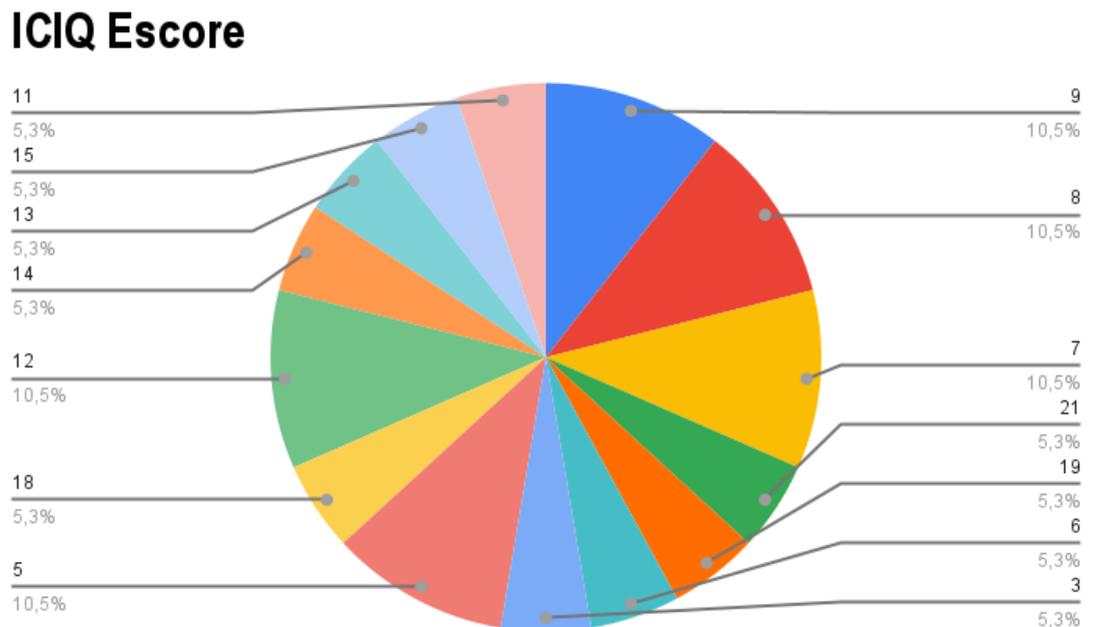
**Fonte:** Pesquisadoras

O estudo de Oliveira et al., 2009 demonstrou que 38% não consideram que a incontinência urinária atrapalha sua vida, 47%, que atrapalha um pouco, 2%, que atrapalha mais ou menos e 11% referiram que a incontinência urinária atrapalha muito sua vida. O que comprova que a maior parte das mulheres que apresentam episódios de perda urinária considera que a IU tem impacto negativo em sua vida. Em seu estudo, Souza et al., 2022 mencionou que, é possível que, ao longo do tempo, a IU comprometa mais ainda a capacidade de realizar as atividades de vida diária de forma independente das idosas. Outro

estudo, realizado na Noruega com mulheres idosas, mostrou que, ao longo de onze anos, a maioria delas apresentou declínio das atividades de vida diária (OMLI, et al., 2013).

Em seguida, foi realizado a soma dos resultados, que determinavam o escore do Questionário Internacional de Incontinência Urinária (ICIQ-SF). 01 (5,3%) teve o escore de 03 (três), 02 (10,5%) tiveram o escore de 05 (cinco), 01 (5,3%) teve escore de 06 (seis), 02 (10,5%) tiveram o escore de 07 (sete), 02 (10,5%) tiveram o escore de 08 (oito), 02 (10,5%) tiveram o escore de 09 (nove), 01 (5,3%) teve o escore de 11 (onze), 02 (10,5%) tiveram o escore de 12 (doze), 01 (5,3%) teve o escore de 13 (treze), 01 (5,3%) teve o escore de 14 (quatorze), 01 (5,3%) teve o escore de 15 (quinze), 01 (5,3%) teve o escore de 18 (dezoito), 01 (5,3%) teve o escore de 19 (dezenove) e 01 (5,3%) teve o escore de 21 (vinte e um). (Figura 4) A média resultante do escore total do ICIQ-SF nesta pesquisa foi de 10 pontos.

**Gráfico 4.** ICIQ Escore: Soma dos resultados. UNIS/Pouso Alegre (2022).

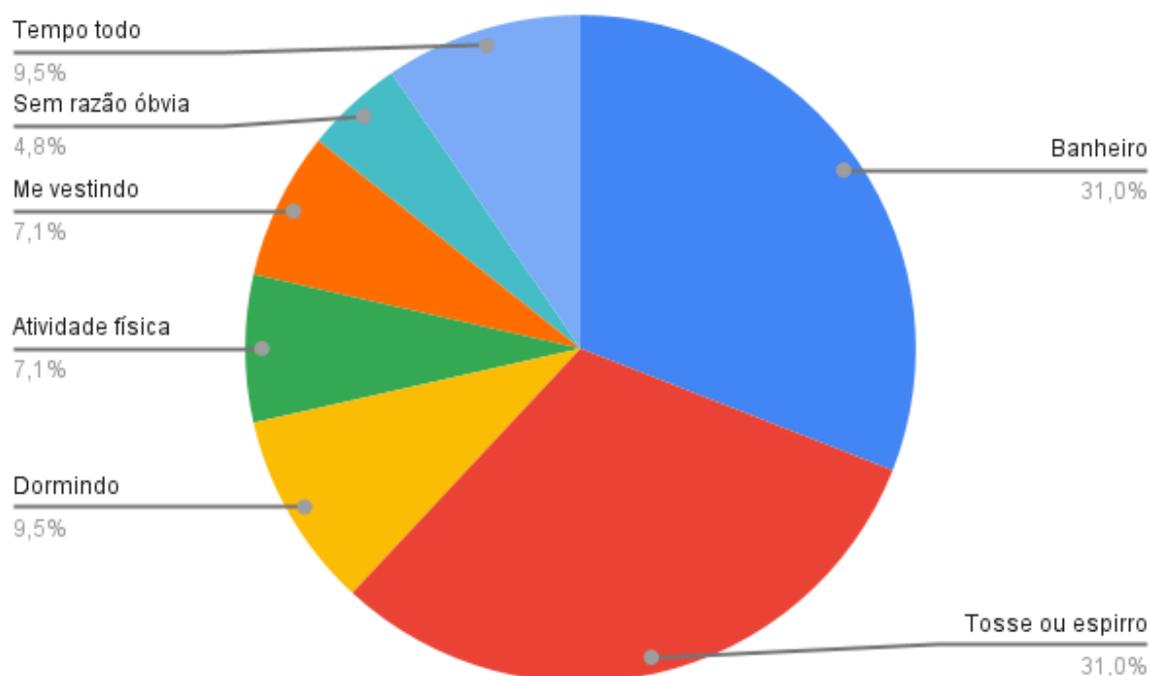


**Fonte:** Pesquisadoras

Quanto ao escore total do ICIQ – FS quanto maior os escores maior o comprometida é a qualidade de vida daquele paciente (TAMANINI et al., 2004). A média resultante do nosso estudo foi de 10 pontos, o que sugere uma interferência moderada da IU na vida das mulheres, o que se refere ao resultado de Almeida e Machado (2012), que mostram que apenas 62,5% das mulheres abordadas relataram nenhum impacto em sua vida em decorrência da IU.

Na sexta pergunta, foram questionadas, quando elas perdiam urina, resultando em 13 (31,0%) que responderam que perdiam antes de chegar ao banheiro, 13 (31,0%) responderam quando tossia e espirrava, 04 (9,5%), responderam quando estavam dormindo, 03 (7,1%) responderam quando estão fazendo atividade física, 03 (7,1%) responderam quando terminavam de urinar e estavam se vestindo, 02 (4,8%) responderam que perdiam sem razão óbvia e 04 (9,5%) responderam que perdiam o tempo todo. (Gráfico 5)

**Gráfico 5.** Pergunta 06: Quando você perde urina? UNIS/Pouso Alegre (2022).



**Fonte:** Pesquisadoras

Silva et al 2011 identificaram que 50% dos idosos perdiam urina antes de chegar ao banheiro e 37% ao tossir ou espirrar. Se assemelhando com o atual estudo, onde 31,0% responderam que perdiam antes de chegar ao banheiro e quando tossia e espirrava.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desta pesquisa, foi possível certificar que, a incontinência urinária interfere de uma forma moderada na qualidade de vida das idosas neste grupo avaliado. O que se faz necessário uma maior orientação para as mesmas, pois muitas perdem urina e acham que não é incontinência urinária, e outras, acham normal devido ao envelhecimento.

É recomendável que novas pesquisas sejam realizadas no tema abordado para dar continuidade a melhores auxílios que venham beneficiar de forma significativa a melhoria da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. Sugerem-se trabalhos de abordagem tanto qualitativa quanto quantitativa, abrangendo um maior número de participantes.

## **INVESTIGATION OF URINARY INCONTINENCE IN ELDERLY PEOPLE WITH HAPPY POUSING ASSOCIATED WITH PHYSIOTHERAPY GUIDELINES**

Ana Luísa Custódio<sup>1</sup>  
Joyce Borges Filho<sup>2</sup>  
Ana Paula Bacha de Oliveira<sup>3</sup>

### **ABSTRACT**

Urinary Incontinence (UI) is the involuntary loss of urine, which brings social and hygienic discomfort. According to the Brazilian Society of Urology, despite affecting men and women, its prevalence is higher in females and women aged between 60 and 75 years diagnosed with UI represent 22.3% of the population. The research was quantitative, descriptive and cross-sectional with the objective of investigating the incidence of urinary incontinence in elderly women, and guiding them about prevention, treatments and behavioral therapies through lectures held at the Centro Universitário do Sul de Minas - UNIS and at the Municipal Educational Diabetes Center (CEMED), in the city of Pouso Alegre/MG. The lectures were for women aged over 60 and with urinary incontinence. As a research instrument, a General Data form of the Volunteers and the International Urinary Incontinence Questionnaire (ICIQ-SF) were applied. Booklets containing the information cited in the lecture were delivered to better adapt and adhere to the proposed guidelines. The sample consisted of n 20, women, elderly, from the city of Pouso Alegre, the mean age was 69 ( $\pm$  6.35) years. As for weight (kg) and height (m), the mean was 70.15kg ( $\pm$  13.61) and 1.56m ( $\pm$  0.42). As for the total ICIQ - SF score, the resulting average was 10 points. Through this research, it was possible to certify that urinary incontinence interferes in a

moderate way in the quality of life of the elderly women in this evaluated group. It is recommended that further research be carried out.

**Keywords:** Urinary Incontinence. Physiotherapy. elderly Quality of life.

## 6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Priscilla Pereira *et al.* **A prevalência de incontinência urinária em mulheres praticantes de jump.** *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 25, n. 1, p. 55-65, jan./mar. 2012.

BAEK, Jong Min *et al.* **Caffeine Intake Is Associated with Urinary Incontinence in Korean Postmenopausal Women: Results from the Korean National Health and Nutrition Examination Survey.** *Plos One*, [s.l.], v. 11, n. 2, p.1-11, 22 fev. 2016.

BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à obstetrícia: aspectos de ginecologia e neonatologia.** 3 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2002.

BARBOSA, Andréa Boa Sorte *et al.* Incontinência urinária e qualidade de vida em cuidadores de pacientes da associação norte paranaense de reabilitação (ANPR). *Arquivos do Mudi*, v. 25, n. 3, ano 2021.

BATMANI, Sadighe *et al.* **Prevalence and factors related to urinary incontinence in older adults women worldwide: a comprehensive systematic review and meta-analysis of observational studies.** *BMC Geriatr.* 2020; 21(1):1-17. doi:10.1186/ s12877-021-02135-8.

BOAS, Elaine Cristina Cartaxo Villas *et al.* **Eletroestimulação transvaginal no tratamento da incontinência urinária de esforço: Revisão Sistemática.** Universidade Católica do Salvador. Anais da 22ª Semana de Mobilização Científica- SEMOC. 2019.

BRAZ, K.R. Avaliação do impacto da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária atendidas em consultórios médicos particulares em Luziânia – GO e Brasília – DF. Trabalho de Conclusão de Curso. Centro Universitário de Brasília, Brasília – DF. 2009

CARVALHO, Maitê Peres *et al.* **O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosos.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2014; 17(4):721-730.

CAVALCANTE, Karla Veruska Marques *et al.* **Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em mulheres idosas.** Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, v. 27, n. 2, p. 216-223, abr./jun., 2014.

CAVENAGHI, Simone *et al.* **Efeitos da fisioterapia na incontinência urinária feminina.** Rev. Pesqui. Fisioter. 2020;10(4):658-665. doi: 10.17267/2238-2704rpf.v10i4.3260.

CHAPARINI, Fabiana Stahl *et al.* **Recursos fisioterapêuticos para tratamento de incontinência urinária em idosos: uma revisão de literatura integrativa.** Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Graduação em Fisioterapia. Universidade do Sul de Santa Catarina, 2022.

FARIA, Carlos Augusto *et al.* **Incontinência urinária e noctúria: prevalência e impacto sobre qualidade de vida em idosas numa Unidade Básica de Saúde.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, v.17, n.1, Jan./Mar. 2014.

FERREIRA, Luana Karoline *et al.* **Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2018; 21(5): 639-651.

IBGE. **Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade**

**Pouso Alegre (MG).** Disponível em:

<[https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm\\_piramide.php?codigo=315250](https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/frm_piramide.php?codigo=315250)>.

Acesso em: 24 Out. 2022.

INHOT, Priscila Almeida. **Incontinência urinária em mulheres idosas de um município do noroeste do Paraná: Prevalência e efeito de um programa de exercícios físicos.**

Centro Universitário de Maringá. Programa de pós-graduação em promoção da saúde.

Maringá, 2016.

JUNQUEIRA, Jaqueline Betteloni *et al.* **Incontinência urinária em pacientes hospitalizados: prevalência e fatores associados.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão

Preto , v. 25, e2970, 2017.

LAZARI, Izabel Cristina França *et al.* **Avaliação da qualidade de vida de idosas com incontinência urinária: idosas institucionalizadas em uma instituição de longa permanência.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., 2009; 12(1):103-112.

LEE, Andy H; HIRAYAMA, Fumi. **Alcohol consumption and female urinary incontinence: A community-based study in Japan.** International Journal Of Urology, Perth, v. 19, n. 2, p.143-148, 3 nov. 2011.

LEIRÓS, Rodríguez *et al.* **Prevalence of urinary incontinence and its relation with sedentarism in Spain.** Actas Urol Esp. 2017 Jun 3. pii:S 0210-4806(17)30085-2.

LIMA, Jaqueline Pereira *et al.* **O uso de exercícios fisioterapêuticos na incontinência urinária feminina.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v.8.n.01.jan. 2022.

MARQUES, Cavalcante *et al.* **Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em mulheres idosas.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 27, núm. 2, abril-junio, 2014, pp. 216-223 Universidade de Fortaleza Fortaleza-Ceará, Brasil.

MASEREJIAN, Nancy Nairi *et al.* **Intake of Caffeinated, Carbonated, or Citrus Beverage Types and Development of Lower Urinary Tract Symptoms in Men and Women.** American Journal Of Epidemiology, Watertown, v. 177, n. 12, p.1399-1410, 30 maio 2013.

MEIRELES, Viviani Camboin *et al.* **Características dos idosos em área de abrangência do Programa Saúde da Família na região noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem.** Parte I - Artigos. Saude soc. 16 (1). Abr 2007.

MELO, Bruna Evellyn Souza *et al.* **Correlação entre sinais e sintomas de incontinência urinária e autoestima em idosas.** Rev. bras. geriatr. gerontol. 15 (1). 2012.

MÉNDEZ, Luísa María Gómez *et al.* **Terapia comportamental no tratamento da incontinência urinária: qualidade de vida e gravidade.** Fisioter. Mov., 2022, v. 35, Ed Esp, e356014.0. Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil.

MOURÃO, Luana Feitosa. **Caracterização e Fatores de Risco de Incontinência Urinária em Mulheres Atendidas em uma Clínica Ginecológica.** ESTIMA, v.15 n.2, p. 82-91, 2017.

NASCIMENTO, Simone Mattos. **Avaliação fisioterapêutica da força muscular do assoalho pélvico na mulher com incontinência urinária de esforço após cirurgia de wertheim-meigs: Revisão de Literatura.** Revista Brasileira de Cancerologia 2009; 55(2): 157-163.

OLIVEIRA, Kátia Adriana Cardoso *et al.* **Técnicas fisioterapêuticas no tratamento e prevenção da incontinência urinária de esforço na mulher.** Artigo Publicado na Revista Eletrônica F@pciência, Apucarana-PR, v.1, n.1, 31-40, 2007.

OLIVEIRA, Sheila Gemelli *et al.* **Avaliação da qualidade de vida de portadores de incontinência urinária.** RBCEH, Passo Fundo, v. 6, n. 1, p. 34-41, jan./abr. 2009.

OLIVEIRA, Jaqueline Ramos de; GARCIA, Rosa Maria Rodrigues. **Cinesioterapia no tratamento da incontinência urinária em mulheres idosas.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 14, n. 2, p. 343-351, 2011.

OMLI, Ragnhild *et al.* **Urinary incontinence and risk of functional decline in older women: data from the norwegian HUNT-study.** BMC Geriatr. London, England. 2013;13(47):1-6.

PADILHA, Juliana Falcão, *et al.* **Investigação da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária.** Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 43-48, jan./abr. 2018.

PEREIRA, Ayla Rodrigues *et al.* **Proposta de tratamento fisioterapêutico para melhoria da incontinência urinária de esforço pós-trauma: relato de caso.** Revista Ciência e Estudos, 2014.

PITANGUI, Ana Carolina Rodarti *et al.* **Prevalência e impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de idosas institucionalizadas.** Rev. bras. geriatr. gerontol. 15 (4).Dez 2012.

RETT, Mariana Tirolli *et al.* **Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia.** Rev Bras Ginecol Obstetr, 2007.

RICCI, Susan Scott. **Enfermagem materno neo-natal e saúde da mulher.** Rio de Janeiro: Guanabara, 2019.

ROCHA, M. **Fisioterapia pélvica na prevenção das disfunções pélvicas.** FisiSenectus, Dezembro, 2020, v.8, P 1-15.

SANTOS, Cláudia Regina *et al.* **Prevalência da incontinência urinária em amostra randomizada da população urbana de Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil.** Rev. LatinoAm. Enfermagem, v. 18, n.5, telas 1-8, set-out 2010.

SILVA, Caroline Paim *et al.* **Incontinência urinária: uma breve revisão da literatura.** Curso de Medicina, Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade, Porto Alegre, 2017.

SILVA, Vanessa *et al.* **Incontinência urinária e os critérios de fragilidade em idosos em atendimento ambulatorial.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 672-678, 2011.

SILVA, Vanessa Abreu *et al.* **Fatores associados à incontinência urinária em idosos com critérios de fragilidade.** Texto Contexto Enferm. 2012;21(2):338-47.

SINGH, Uma *et al.* **Prevalence and risk factors of urinary incontinence in Indian women: A hospital-based survey.** Indian Journal Of Urology, Lucknow, v. 29, n. 1, p.31-36, 2013.

SOUZA, Luciane Cegati *et al.* **Interferências e repercussões da incontinência urinária na vida dos idosos.** Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 5, n. 3,p.9792-9804, may./jun., 2022.

TAMANINI, José Tadeu Nunes. **Validação para o português do “International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form” (ICIQ-SF).** Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 38, n.3, p. 438-444, 2004.

VENÂNCIO, André *et al.* **Tratamento clínico e conservador na incontinência urinária: Percepção das pacientes frente à abordagem terapêutica.** 2012. 42 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Universidade São Francisco, Bragança Paulista, 20.

**APÊNDICE A – INTERNATIONAL CONSULTATION ON INCONTINENCE QUESTIONNAIRE - (ICIQ-SF)**

<b>ICIQ - SF</b>																							
Nome do Paciente: _____ Data de Hoje: ____/____/____ Muitas pessoas perdem urina alguma vez. 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 <b>ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS</b> .																							
1. Data de Nascimento: ____/____/____ ( Dia / Mês / Ano ) 2. Sexo: Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>																							
3. Com que freqüência voce perde urina? (assinale uma resposta) <table style="width: 100%; margin-left: 200px;"> <tr><td>Nunca</td><td><input type="checkbox"/></td><td>0</td></tr> <tr><td>Uma vez por semana ou menos</td><td><input type="checkbox"/></td><td>1</td></tr> <tr><td>Duas ou três vezes por semana</td><td><input type="checkbox"/></td><td>2</td></tr> <tr><td>Uma vez ao dia</td><td><input type="checkbox"/></td><td>3</td></tr> <tr><td>Diversas vezes ao dia</td><td><input type="checkbox"/></td><td>4</td></tr> <tr><td>O tempo todo</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5</td></tr> </table>		Nunca	<input type="checkbox"/>	0	Uma vez por semana ou menos	<input type="checkbox"/>	1	Duas ou três vezes por semana	<input type="checkbox"/>	2	Uma vez ao dia	<input type="checkbox"/>	3	Diversas vezes ao dia	<input type="checkbox"/>	4	O tempo todo	<input type="checkbox"/>	5				
Nunca	<input type="checkbox"/>	0																					
Uma vez por semana ou menos	<input type="checkbox"/>	1																					
Duas ou três vezes por semana	<input type="checkbox"/>	2																					
Uma vez ao dia	<input type="checkbox"/>	3																					
Diversas vezes ao dia	<input type="checkbox"/>	4																					
O tempo todo	<input type="checkbox"/>	5																					
4. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde (assinale uma resposta) <table style="width: 100%; margin-left: 200px;"> <tr><td>Nenhuma</td><td><input type="checkbox"/></td><td>0</td></tr> <tr><td>Uma pequena quantidade</td><td><input type="checkbox"/></td><td>2</td></tr> <tr><td>Uma moderada quantidade</td><td><input type="checkbox"/></td><td>4</td></tr> <tr><td>Uma grande quantidade</td><td><input type="checkbox"/></td><td>6</td></tr> </table>		Nenhuma	<input type="checkbox"/>	0	Uma pequena quantidade	<input type="checkbox"/>	2	Uma moderada quantidade	<input type="checkbox"/>	4	Uma grande quantidade	<input type="checkbox"/>	6										
Nenhuma	<input type="checkbox"/>	0																					
Uma pequena quantidade	<input type="checkbox"/>	2																					
Uma moderada quantidade	<input type="checkbox"/>	4																					
Uma grande quantidade	<input type="checkbox"/>	6																					
5. Em geral quanto que perder urina interfere em sua vida diária? Por favor, circule um número entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito) <table style="width: 100%; margin-left: 100px; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Não interfere</td> <td colspan="6">Interfere muito</td> </tr> </table>		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Não interfere					Interfere muito					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
Não interfere					Interfere muito																		
ICIQ Score: soma dos resultados 3 + 4 + 5 = _____																							
6. Quando você perde urina? (Por favor assinale todas as alternativas que se aplicam a você) <table style="width: 100%; margin-left: 200px;"> <tr><td>Nunca</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Perco antes de chegar ao banheiro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Perco quando tusso ou espiro</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Perco quando estou dormindo</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Perco quando estou fazendo atividades físicas</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Perco sem razão óbvia</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Perco o tempo todo</td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>		Nunca	<input type="checkbox"/>	Perco antes de chegar ao banheiro	<input type="checkbox"/>	Perco quando tusso ou espiro	<input type="checkbox"/>	Perco quando estou dormindo	<input type="checkbox"/>	Perco quando estou fazendo atividades físicas	<input type="checkbox"/>	Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo	<input type="checkbox"/>	Perco sem razão óbvia	<input type="checkbox"/>	Perco o tempo todo	<input type="checkbox"/>						
Nunca	<input type="checkbox"/>																						
Perco antes de chegar ao banheiro	<input type="checkbox"/>																						
Perco quando tusso ou espiro	<input type="checkbox"/>																						
Perco quando estou dormindo	<input type="checkbox"/>																						
Perco quando estou fazendo atividades físicas	<input type="checkbox"/>																						
Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo	<input type="checkbox"/>																						
Perco sem razão óbvia	<input type="checkbox"/>																						
Perco o tempo todo	<input type="checkbox"/>																						
<b>"Obrigado por você ter respondido às questões"</b>																							

**Figura** - Versão em português do ICIQ-SF.

**Fonte:** (TAMANINI et al.,2005 Vol. 31 (5): 482-490, September - October, 2005)

## ANEXO 1 – DADOS GERAIS DAS VOLUNTÁRIAS

**Nome:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** \_\_\_\_\_ **Idade:** \_\_\_\_\_

**Data do nascimento:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Estado civil:** \_\_\_\_\_

**Peso:** \_\_\_\_\_ **Altura:** \_\_\_\_\_ **Profissão:** \_\_\_\_\_

**Cidade :** \_\_\_\_\_ **Escolaridade:** \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_ **Telefone:** \_\_\_\_\_

**Comorbidades Associadas:** \_\_\_\_\_ **Vícios:** \_\_\_\_\_

**Atividade Física:** \_\_\_\_\_

**Fator Econômico:** \_\_\_\_\_ **Renda Familiar:** \_\_\_\_\_

## **ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Título da Pesquisa:** INVESTIGAÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSAS DE POUSO ALEGRE ASSOCIADA A ORIENTAÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS

**Nome do Pesquisador Responsável:** Ana Paula Bacha de Oliveira

**Nome do Pesquisador Responsável:** (35) 99765-1120

**E-mail do Pesquisador Responsável:** ana.oliveira@professor.unis.edu.br

**Nome dos Pesquisadores Assistentes (alunos):** Ana Luísa Custódio e Joyce Borges Filho

.....  
**E-mail do Pesquisador Assistente:** [joyce.filho@alunos.unis.edu.br](mailto:joyce.filho@alunos.unis.edu.br)

**Instituição de Vínculo da Pesquisa:** Unis

**Contato com a Instituição:** [etica@unis.edu.br](mailto:etica@unis.edu.br) ou (35) 3219-5084 (Helena)

**Definição:** O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um colegiado interdisciplinar e independente, com função pública, que deve existir nas instituições que realizam pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos (Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – Res. CNS 4666/2012).

1. **Natureza da pesquisa:** A Sra. está sendo convidada a participar desta pesquisa que tem como finalidade ajudar no desenvolvimento do Projeto intitulado **Investigação da Incontinência Urinária em Idosas de Pouso Alegre associada a Orientações fisioterapêuticas** do Curso de Graduação/Pós-Graduação em Fisioterapia, do Centro Universitário do Sul de Minas - UNIS/MG, o qual ao final terá o levantamento dos dados de forma estatística.
2. Esta pesquisa está sob coordenação do(a) Prof(a). Ana Paula Bacha de Oliveira.
3. Sua participação consistirá em, responder um Questionário Internacional de Incontinência Urinária e participar de uma palestra de conscientização e orientação sobre Incontinência Urinária.
4. **Participantes da pesquisa:** Serão entrevistadas 20 voluntárias mulheres, idosas que residem em Pouso Alegre/MG, sendo realizado um estudo nas mesmas que possuem como característica: incontinência urinária.

5. **Envolvimento na pesquisa:** Ao participar deste estudo a Sra. permitirá que o (a) pesquisador (a) obtenha dados que serão utilizados para avaliar a incontinência urinária (IU) na qualidade de vida em idosas da Comunidade de Pouso Alegre/MG. A Sra. tem liberdade de se recusar a participar e, ainda, se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para a Sra.. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do (a) pesquisador (a) do projeto ou da própria instituição, identificados no início desta página. Em qualquer situação, sua identidade será integralmente preservada.
6. **Sobre as entrevistas:** A entrevista poderá ser verbal, sem gravações, com suas respostas anotadas no próprio questionário pelo (a) pesquisador (a). Serão coletados os dados de identificação como, nome, gênero, idade, estado civil, altura, peso, endereço, comorbidades associadas, vícios, atividades físicas, fator econômico, renda familiar e escolaridade, além da utilização de instrumento como o Questionário Internacional de Incontinência urinária (ICIQ-SF) que tem como objetivo avaliar as manifestações da Incontinência Urinária, e também sua influência na sua qualidade de vida. É um questionário simples e breve constituído por 06 (seis) questões, onde a senhora informa da sua perda urinária nas últimas 4 (quatro) semanas. Finalizando com uma palestra que tem como objetivo, orientar sobre o sistema urinário, a incontinência urinária, sua patologia e seus meios de prevenção, principalmente as quais a fisioterapia atua.
7. **Sobre os questionários:** V.Sa receberá um questionário com 06 perguntas e terá o tempo que julgar necessário para respondê-lo.
8. **Riscos e desconforto:** A participação nesta pesquisa não traz complicações legais. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução n.º466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os procedimentos usados oferece riscos à sua integridade física, mental, psíquica, moral e dignidade, sendo assim os riscos podem ser mínimos como constrangimento e/ou se sentirem incomodados ou importunados com alguma questão da avaliação, caso se sintam desconfortáveis com a investigação, poderão deixar de participar da pesquisa a qualquer momento.
9. **Confidencialidade:** Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente os pesquisadores e o orientador terão conhecimento dos dados.
10. **Benefícios:** Ao participar desta pesquisa a Sra. não terá benefícios diretos. Entretanto, espera-se que este estudo traga informações importantes como, a promoção mediante a orientação sobre a incontinência urinária e a conscientização dos exercícios para redução da incontinência urinária. Espera-se também que, este estudo traga informações importantes sobre os aspectos avaliativos do mesmo, de forma que o

conhecimento aqui produzido possa permitir melhor entendimento sobre o tema desta pesquisa, onde as pesquisadoras se comprometem a divulgar os resultados obtidos como forma de divulgação dos resultados para as mesmas.

11. **Pagamento:** A Sra. não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação. Caso haja alguma despesa relacionada à sua participação nessa pesquisa, V.Sa. será ressarcida das despesas que porventura possam surgir. Fica definido aqui que ressarcimento trata-se única e exclusivamente de compensação material, exclusivamente de despesas do participante e seus acompanhantes, quando necessário, tais como transporte e alimentação.
12. **Pagamento:** De acordo com a legislação vigente, sua participação neste projeto de pesquisa será de livre e espontânea vontade, e nada lhe será pago pela sua participação.
13. **Garantia de Busca de Indenização:** Este documento não lhe garante nenhuma indenização, mas garante a V.Sa. o direito à busca de indenização, caso se sinta de alguma forma prejudicada durante o transcorrer da pesquisa ou após sua finalização e divulgação dos resultados, mediante análise do jurídico.

Após estes esclarecimentos, caso a Sra. se sinta plenamente esclarecida, solicitamos o seu livre consentimento para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem.

**Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.**

### **Consentimento Livre e Esclarecido**

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

---

Nome e Assinatura do Participante da Pesquisa

---

Nome e Assinatura do Pesquisador Responsável

---

Nome e Assinatura do Pesquisador Associado

## ANEXO 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FUNDAÇÃO DE ENSINO E  
PESQUISA DO SUL DE MINAS-  
FEPESMIG



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** IMPACTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSAS DA COMUNIDADE DE POUSO ALEGRE

**Pesquisador:** Ana Paula Bacha de Oliveira

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 59778122.7.0000.5111

**Instituição Proponente:** Fundação de Ensino e Pesquisa do Sul de Minas-FEPESMIG

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.482.456

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto que visa avaliar qual o impacto que a incontinência urinária tem qualidade de vida das pacientes idosas da cidade de Pouso Alegre através da aplicação de questionário.

#### Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa tem como objetivo relacionar os impactos que a incontinência urinária (IU) tem na qualidade de vida de mulheres idosas com diagnóstico positivo de IU que aceitem participar da pesquisa através da assinatura do termo de consentimento. Os objetivos gerais e específicos estão claros e bem definidos.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa envolve riscos de contrangimento e coleta de dados pessoais que foram definidos e propostas medidas para minimiza-los. A Pesquisa pode gerar benefícios relacionados a orientação e medidas que podem ajudar a minimizar o quadro de incontinência.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto adequado e relevante.

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

Todos os termos foram apresentados e estão adequados

#### Recomendações:

não há recomendações a serem feitas

**Endereço:** Avenida Alzira Barra Gazzola, 650 - Prédio Central da Reitoria - Sala de Reuniões do CEP  
**Bairro:** Bairro Aeroporto **CEP:** 37.031-099  
**UF:** MG **Município:** VARGINHA  
**Telefone:** (35)3219-5033 **E-mail:** etica@unis.edu.br

FUNDAÇÃO DE ENSINO E  
PESQUISA DO SUL DE MINAS-  
FEPESMIG



Continuação do Parecer: 5.482.456

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O colegiado do CEP endossa o parecer do relator, optando pela aprovação do projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1936552.pdf	19/06/2022 21:04:31		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_ana_joyce_atual.docx	19/06/2022 21:04:04	Ana Paula Bacha de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_ana_joyce_atual.pdf	19/06/2022 21:03:46	Ana Paula Bacha de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia_ana_joyce.pdf	25/04/2022 16:00:37	Ana Paula Bacha de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_Ana_Joyce.docx	25/04/2022 15:59:26	Ana Paula Bacha de Oliveira	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

VARGINHA, 22 de Junho de 2022

---

**Assinado por:**  
**Alessandro Messias Moreira**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Avenida Alzira Barra Gazzola, 650 - Prédio Central da Reitoria - Sala de Reuniões do CEP  
**Bairro:** Bairro Aeroporto **CEP:** 37.031-099  
**UF:** MG **Município:** VARGINHA  
**Telefone:** (35)3219-5033 **E-mail:** etica@unis.edu.br