

CARACTERIZAÇÃO DE GESTANTES E TRIAGEM DE PERDA URINÁRIA PELO QUESTIONÁRIO ICIQ-SF

Bruna Adrielle dos Santos¹

Brenda Carine Maciel¹

Ana Paula Bacha de Oliveira²

RESUMO

Incontinência Urinária (I.U.) é definida pela Sociedade Internacional de Continência (ICS) como qualquer perda involuntária de urina, podendo ser dividida segundo os sintomas em: incontinência urinária de esforço, hiperatividade vesical (urgência), ou incontinência mista (urgência mais esforço). A prevalência da I.U. em mulheres grávidas é variável, de 0,7 a 35%, com maior impacto durante o terceiro trimestre da gestação devido ao aumento do peso gravídico e diminui significativamente no pós-parto. O objetivo deste trabalho foi caracterizar gestantes e realizar a triagem de perda urinária pelo questionário ICIQ-SF. Tal estudo se faz necessário para saber qual grupo de gestante apresenta maior prevalência da I.U. e verificar a incidência de sintomas urinárias. Trata-se de um estudo de caráter observacional, transversal e quantitativo, onde serão aplicados instrumentos para a realização da análise da Incontinência Urinária, para dois grupos de gestantes, de alto risco e não risco. Após a coleta de dados dos questionários, os mesmos serão plotados em planilha de EXCEL do Microsoft 2010, sendo realizados tabelas e gráficos para estabelecer os resultados, através do programa ANOVA e o teste de Tukey. Por meio desse estudo, foi possível verificar a influência da incontinência urinária durante a gestação, sendo ela mais presente em gestantes de risco, porém não tendo diferença estatisticamente entre os valores coletados.

Palavras-chave: Gestação. Perda Urinária. Fisioterapia.

1 INTRODUÇÃO

¹Discente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS. E-mail: bruna.adrielle@outlook.com.

²Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS. E-mail: anapaulabacha@gmail.com

As disfunções do assoalho pélvico (AP) por danos estruturais e funcionais de músculos, nervos, fâscias ou ligamentos podem gerar sintomas como urgência e aumento da frequência urinária, prolapso de órgãos pélvicos, incontinência urinária (IU) e fecal. (MARCELLIN; RETTIN; DRIUSSO, 2014). Durante a gestação, esses sintomas podem estar associados ao efeito da pressão do útero gravídico, provocando o aumento no ângulo entre o colo vesical e a uretra, ampliando a abertura do colo o que também pode contribuir para o aparecimento de sintomas urinários (FREDERICE, 2010).

Incontinência urinária é definida pela sociedade internacional de continência (ICS) como qualquer perda involuntária de urina, podendo ser dividida segundo os sintomas em: incontinência urinária de esforço (IUE), hiperatividade vesical (HV), ou incontinência mista (urgência mais esforço) (BERTOLDI; GHISLERI; PICCININ, 2014).

A IUE é a perda involuntária de urina associada ao esforço ou esforço físico. Atividades provocadoras comuns como tosse, espirros, levantar ou rir (JUNG; KIM; CHO, 2015). A HV caracteriza-se por perda involuntária de urina, associada ao forte desejo de urinar, estando ou não a bexiga cheia; é associada ao aumento de frequência miccional, noctúria e urge incontinência (DEDICAÇÃO, et al., 2009). A IU mista caracteriza-se pela existência, simultaneamente, de IUE e HV, ou seja, coexistem sintomas de perda de urina quando tosse, faz esforços, mas também de uma urgência e vontade forte e inadiável de urinar (ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE UROLOGIA, 2013).

Sendo assim, alguns fatores para incontinência urinária incluem: idade, trauma do assoalho pélvico, fatores hereditários, raça, menopausa, obesidade, doenças crônicas, uso de alguns simpaticomiméticos e parasimpaticolíticos, constipação, tabagismo, consumo de caféina, exercícios intensos na região abdominal e peso do útero gravídico (HIGA; LOPES; REIS, 2006).

A gestação é um episódio fisiológico na vida da mulher, que prepara e adapta o organismo através de modificações gerais e locais tão intensas que, se ocorressem fora do ciclo gestacional, seriam interpretadas como altamente patológicas e, por isso, jamais devem ser subestimadas. Também é verdade que cada vez menos se notam gestações silenciosas, sem distúrbios ou complicações (ASSIS, 2010).

Já a gestação de alto risco se dá pelo fato de haver uma pequena parcela de gestantes que possuem alguma doença, sofrerem algum agravo ou desenvolverem problemas, apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável, tanto para o feto como para a mãe (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Ocorrendo quando a gestante apresenta alguma doença ou condição sociobiológica como a hipertensão arterial, diabetes, alcoolismo, obesidade e outras,

que prejudica a evolução da gravidez, risco este que pode levar à morte materna (COSTA et al., 2016).

Na gestação é bastante frequente a IUE devido ao aumento do peso do útero. O assoalho pélvico precisa suportar esse peso acrescido e que acaba descendo por volta de 2,5 cm, além do 95% que o assoalho pélvico pode ser distendido, rompido ou ambos, no processo do nascimento. A bexiga progressivamente elevada pelo útero, e principalmente após o primeiro trimestre, estira o trígono vesical, retificando o ângulo uretrovesical, ocorre também declínio na força muscular pélvica da 20ª semana gestacional até 6 semanas após o parto (PINHEIRO et al., 2017).

A prevalência da IU em mulheres grávidas é variável, de 0,7 a 35%, com maior impacto durante o terceiro trimestre da gestação devido ao aumento do peso gravídico e diminui significativamente no pós-parto. Historicamente, a gravidez e o parto têm sido considerados fatores de risco para o aparecimento de IU nas mulheres. A fisiopatologia subjacente permanece desconhecida, embora sejam especulados alguns fatores etiológicos, nomeadamente, o sistema hormonal, alterações no ângulo uretrovesical ou outros defeitos anatômicos e funcionais ao nível da musculatura do pavimento pélvico (ROCHA et al., 2017).

A gestação imprime, a alguns órgãos, marcas definitivas de sua passagem, como na pele e sistema musculoesquelético, especificamente no assoalho pélvico, e a outros, como no sistema cardiovascular, respiratório, endócrino, digestivo e urinário, modificações transitórias que diminuam e/ou findam com a sua resolução (ASSIS, 2010).

Portanto o objetivo deste trabalho foi caracterizar gestantes e realizar a triagem de perda urinária pelo questionário ICIQ-SF.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter observacional, transversal e quantitativo, em que foram aplicados questionários para a realização da análise da I.U, em gestantes, com a faixa etária dos 12 aos 45 anos, no qual foi realizado no Núcleo de Atenção Materno Infantil da Prefeitura Municipal de Varginha, no período de abril a julho de 2018 no município de Varginha, Minas Gerais, contando com a participação de 78 gestantes.

Todas as gestantes participaram voluntariamente e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, elaborado conforme a resolução 466/12 do (Conselho Nacional de Saúde - CNS), declarando-se de acordo com sua participação na pesquisa, garantindo sigilo de dados pessoais. Este projeto foi aprovado pelo CEP sob o CAAE: 87589518.2.0000.5111 e o número do parecer 2.674.858.

Foram fornecidas informações detalhadas a respeito dos procedimentos do estudo, no qual foram aplicados: a ficha de identificação modificado segundo Costa de-Toffol e Schneider (2017), dos fatores de risco para incontinência urinária em gestantes (Apêndice A); o folheto informativo, no qual informou as gestantes sobre os cuidados para minimizar o quadro de incontinência urinária (Apêndice B); e o questionário *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF)* segundo Avery et al. (2001) (Anexo A), que é um questionário de triagem para IU, que avalia a frequência e a quantidade de perda urinária, a situação de perda de urina e a interferência dessa condição nas atividades de vida diária.

A versão para o português do ICIQ-SF foi validada por Tamanini e colaboradores (2004), para aplicação em brasileiros de ambos os sexos. As participantes foram divididas em dois grupos de estudo: um grupo com gestação de alto risco e outro grupo de gestação sem risco. A pesquisa teve duração de 4 meses para a coleta de dados, sendo de julho à outubro de 2018.

A aplicação do questionário foi realizada no Núcleo Materno e Infantil (Casa das Gestantes), no período da manhã entre os intervalos de suas consultas. Teve como critérios de inclusão, gestantes que participavam do Núcleo Materno Infantil do primeiro ao terceiro trimestre gestacional e como critérios de exclusão, não gestantes.

Os dados foram analisados e plotados em planilha de EXCEL do Microsoft 2010, e apresentados em tabelas e gráficos por meio da análise ANOVA e o teste de Tukey a 5% de probabilidade.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram coletados dados de 78 gestantes com incontinência urinária ou não. Deste total, 53 (67,9%) foram de risco e 25 (32,1%) sem risco. Segundo Pereira e Bachion (2005), a incontinência urinária está relacionada com pressão intra-abdominal, sendo que em todas gestantes no terceiro trimestre estava relacionada ao peso do útero e sua pressão sobre a bexiga no final da gravidez. Em decorrência da pressão progressiva do útero sobre a bexiga, o trígono vesical sofre estiramento, fazendo surgir o quadro de incontinência urinária de esforço sensivelmente piorando no decorrer do terceiro trimestre de gestação.

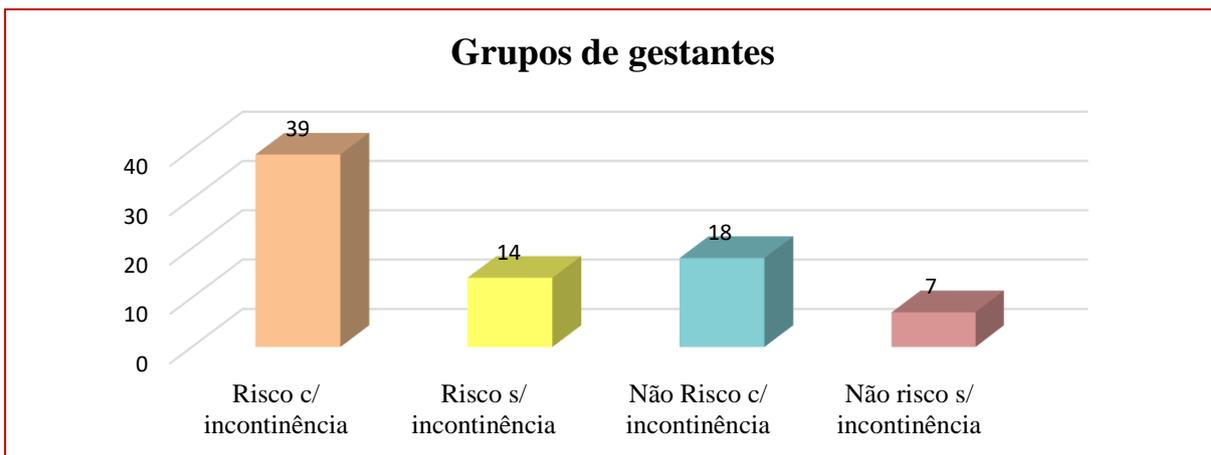


Figura 1: Grupos de gestantes pesquisadas.

Os fatores que tornam uma gestação de risco são a obesidade, idade elevada, pressão arterial alta (HAS), hipotireoidismo, diabetes entre outros. Das gestantes pesquisadas 32% apresentaram obesidade; 24,3% idade elevada (acima de 35 anos); 20,5% HAS, 10,2% hipotireoidismo; 8,9% diabetes.

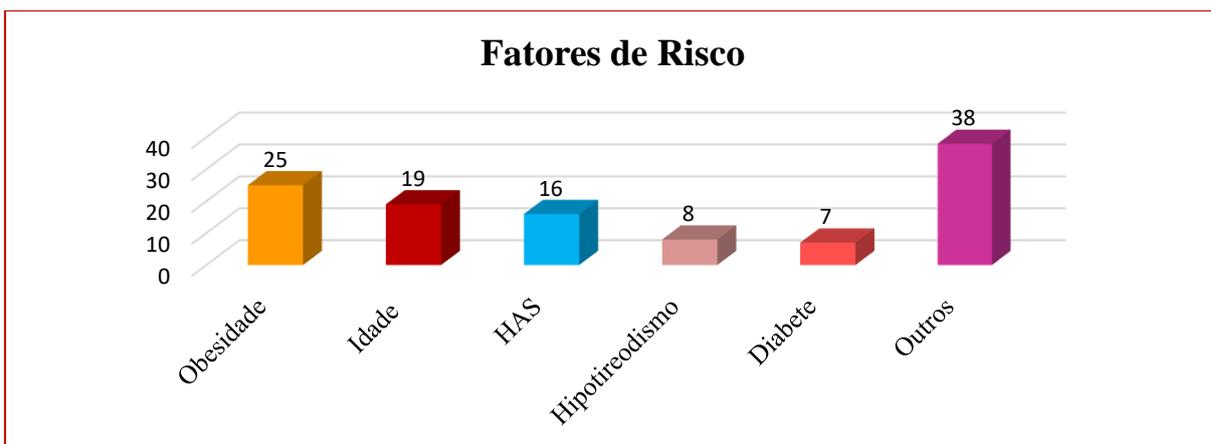


Figura 2: Fatores de risco gestacional

A faixa etária das gestantes pesquisadas foi de 12 a 45 anos de idade, sendo que entre 12 a 18 anos teve 5 (6,4%), entre 19 a 25 anos teve 21 (26,9%); entre 26 a 30 anos teve 18 (23,1%), entre 31 a 35 anos teve 17 (21,8%), entre 36 a 40 anos teve 13 (16,7%) e entre 41 a 45 anos teve 4 (5,1%). Assim a faixa etária de maior prevalência foi entre os 19 aos 25 anos de idade com o percentual de 26,9%.

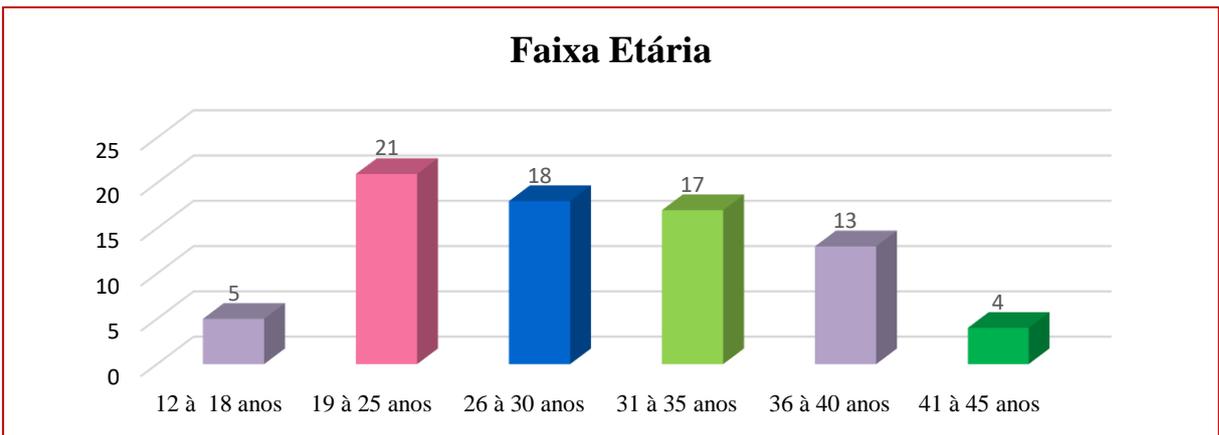


Figura 3: Faixa etária das gestantes pesquisadas

O período gestacional foi dividido em três grupos, sendo eles: primeiro trimestre, segundo trimestre e terceiro trimestre. No grupo primeiro trimestre teve 8 gestantes, equivalente à 10,2% do valor total, já no segundo trimestre teve 24 (30,8%) gestantes e no terceiro e último trimestre gestacional obteve 46 (59,0%) gestantes.

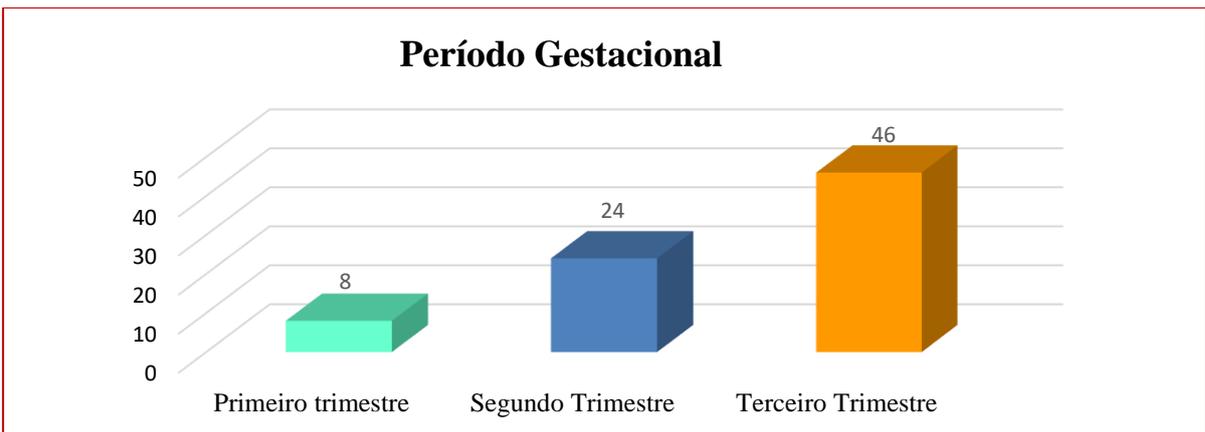


Figura 4: Período gestacional variando do primeiro ao terceiro trimestre

Dos tipos de partos realizados pelas gestantes em suas gestações anteriores incluindo o aborto, obteve-se um total de 86, deste sendo 18 (20,9%) foram normais, 41 (47,7%) cesáreos e 27 (31,4%) tiveram abortos, sendo eles de causa espontânea.

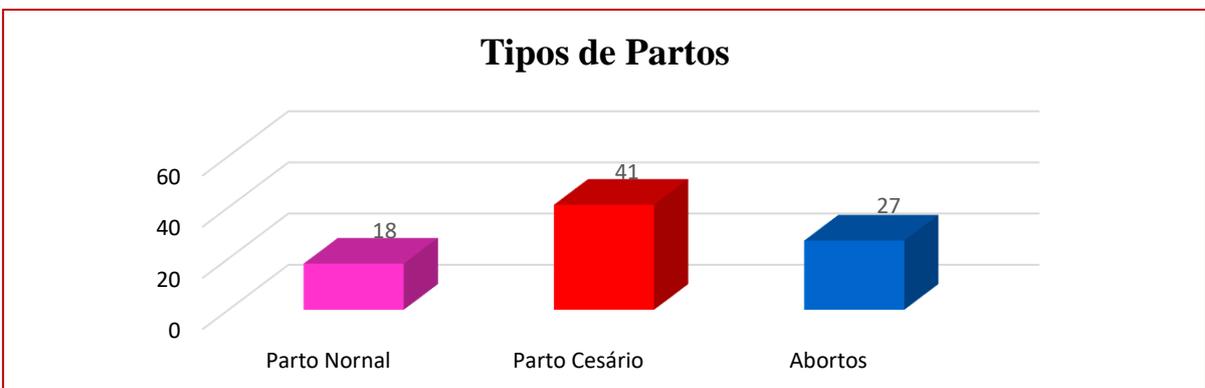


Figura 5: Tipos de partos realizados

Segundo Borges et al. (2010), a IUE e IUM está presente entre as mulheres que realizaram apenas partos normais, já a IUE está presente entre as mulheres que tiveram apenas partos cesáreos, quando estas foram submetidas a um período de trabalho de parto.

Em relação aos hábitos cotidianos das gestantes, perguntamos se elas fazem uso de álcool, cigarro, café e frutas cítricas, com isto obtivemos os seguintes valores: 2 (2,6%) são fumantes, 3 (3,8%) fazem uso de álcool durante a gestação, 49 (68,8%) bebem café e 51 (65,4%) consomem frutas cítricas.

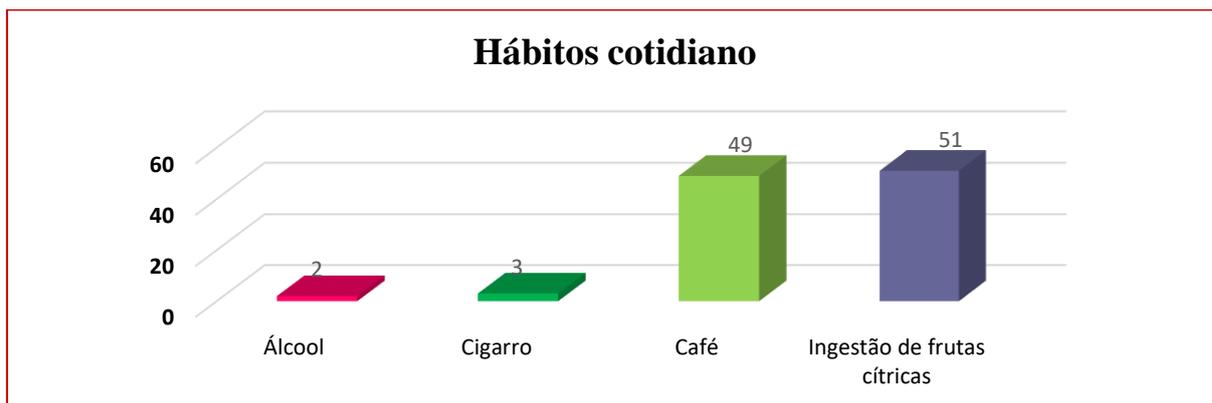


Figura 6: Hábitos cotidiano das gestantes

Segundo Romanzoti (2011), a cafeína está diretamente implicada em causar irritação da mucosa da bexiga, já alimentos e bebidas ácidas, como laranjas, limas, limões e até mesmo tomates, podem irritar a bexiga, e agravar os sintomas de incontinência. O músculo da bexiga tem todos os tipos de nervos que podem ser afetados por substâncias irritantes, como alimentos ácidos.

Das gestantes entrevistadas 55 (70,5%) não realizava exercícios antes da gestação, porém 23 (29,5%) realizava algum tipo de exercício dentre eles: academia e caminhada, já durante a gestação 68 (87,2%) não realiza nenhum tipo de atividade física e 10 (12,8%) realiza atividade física como caminhada.

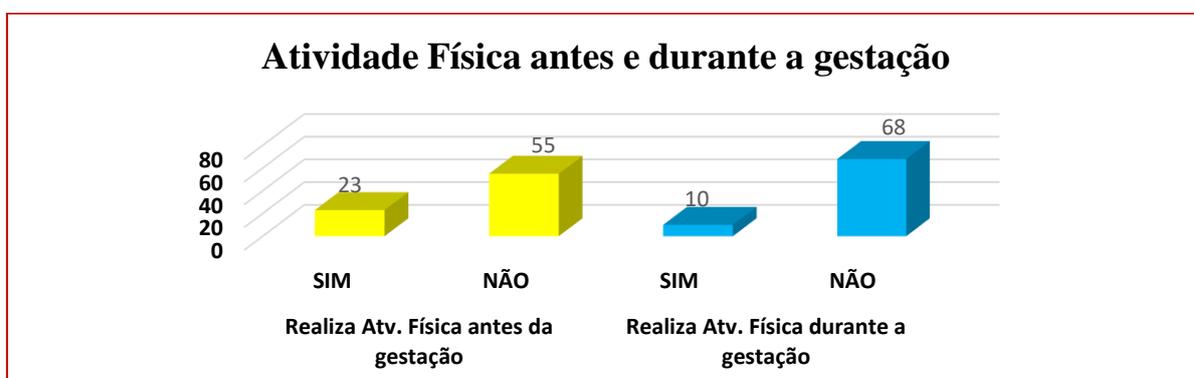


Figura 7: Atividades físicas realizadas antes e durante o período gestacional

Conforme Caetano, Tavares e Lopes (2004), a prática regular de atividade física, traz resultados positivos, pois influencia no humor e bem-estar do indivíduo, reduzindo assim o nível de estresse, ansiedade e depressão. Com isto, o abandono dos exercícios as mulheres com incontinência urinária representam diminuição dos benefícios.

Dos fatores hereditários, 45 (57,7%) gestantes não possui histórico de incontinência urinária na família, já 33 (42,3%) possui histórico familiar, entre eles filha (1,2%), mãe (28,2%), avó (11,5%), irmã (2,5%), tia (1,2%) e prima (1,2%). Sobre apresentar a incontinência urinária antes ou na última gestação, 66 (84,6%) não apresentavam antes da gestação e 12 (15,4%) apresentavam esta perda de urina no período não gestacional, já na última gestação, 63 (80,8%)

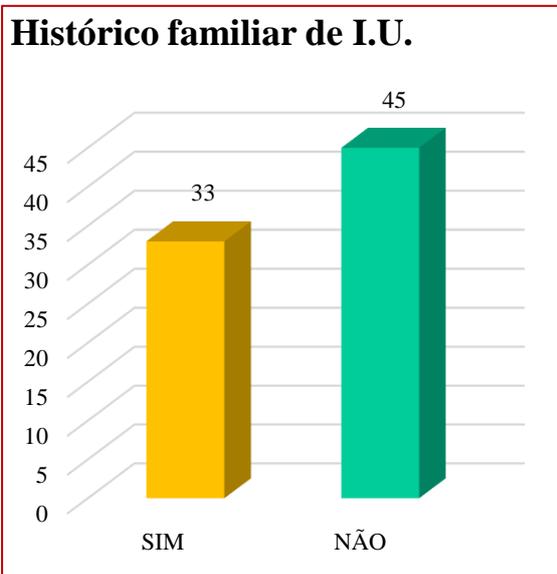


Figura 8: Histórico familiar de Incontinência Urinária

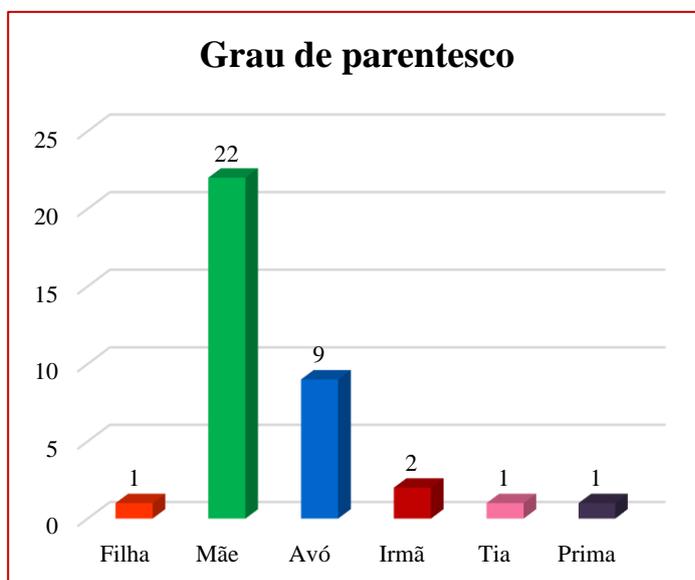


Figura 9: Grau de Parentesco com Incontinência Urinária

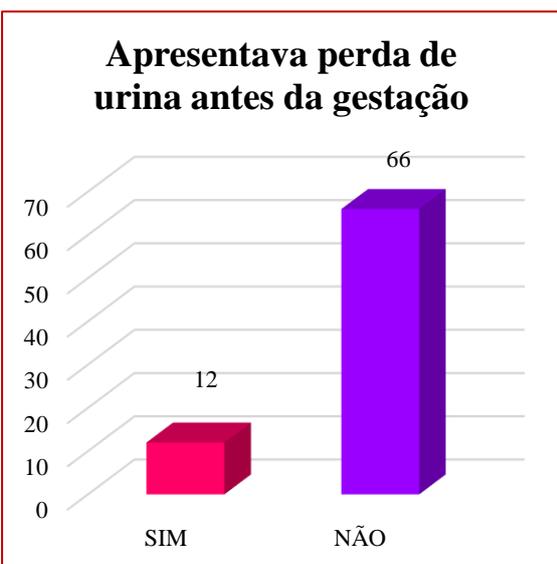


Figura 10: Perda de urina antes do período gestacional

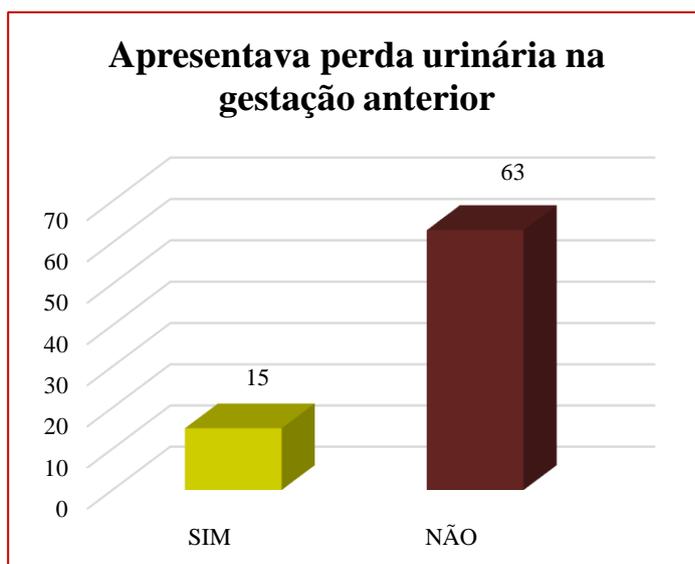


Figura 11: Perda de urina antes do período gestacional

Por meio do questionário ICIQ-SF, observou-se a frequência da perda da urina, em quantidade, o quanto a perda de urina interfere na vida diária da gestante, avaliando também quando ocorre a perda de urina. Por fim, foi obtido o escore total dos questionários aplicados em cada gestante, variando de 0 a 21 pontos, no qual quanto maior a pontuação obtida, pior é a qualidade de vida relacionada das gestantes, ou seja, mais a I.U. vai interferir na gestação. Não houve diferença estatística entre os valores obtidos.

Tabela 1. Frequência de Perda de Urina

Nunca	Uma vez por semana ou menos	Duas ou três vezes por semana	Uma vez ao dia	Diversas vezes ao dia	O tempo todo
23	20	9	1	18	7

Tabela 2. Quantidade de urina que perde

Nenhuma	Uma pequena quantidade	Uma moderada quantidade	Uma grande quantidade
23	35	17	3

Tabela 3. Quanto a perda de urina interfere na vida diária

0 à 1	2 à 4	5 à 7	8 à 10
41	15	15	7

Tabela 4. Quando perde urina

Nunca	Antes de chegar no banheiro	Quando Tusso ou espiro	Quando estou dormindo	Quando faço atv. Física	Quando terminei de urinar e estou me vestindo	Sem razão óbvia	Perco o tempo todo
22	31	43	4	6	14	2	1

Tabela 5. Escore ICIQ – SF

0 à 3 pts	4 à 6 pst	7 à 10 pst	11 à 13 pst	14 à 17 pst	18 à 21 pst
29	10	17	13	6	3

A média geral das gestantes pesquisadas foi de 19,5 e o percentual de gestantes com incontinência urinária (I.U.) foi de 73,1% das gestantes. A ANOVA e o teste de Tukey não revelaram diferença estatística entre os grupos de gestantes como demonstra abaixo na Tabela 6.

Tabela 6. Média/ DP e valor de P

Média / DP	Valor de P	Risco com I.U.	Não Risco com I.U.	Percentual %
19,5 / 12,8	0,4395	39	18	73,1

4 CONCLUSÃO

Foi possível verificar a prevalência da incontinência urinária durante a gestação, sendo mais presente em gestantes de risco, pois de acordo com Higa, Lopes e Reis (2006), a idade materna acima de 35 anos, IU na gestação, elevado índice de massa corpórea (IMC), multiparidade e parto vaginal são considerados fatores de risco para IU no período gestacional (primeiro ao terceiro trimestre da gestação). Portanto, prevalência da incontinência urinária está presente no grupo de gestantes de alto risco pelas complicações que já apresenta durante a gestação, com isto o índice de incontinência urinária aumenta para este grupo de gestantes. Assim, sugere-se novos estudos sobre o tema, para observar a prevalência da incontinência urinária em gestantes.

ABSTRACT

THE PRECISION OF URINARY INCONTINENCE IN HIGH-RISK PREGNANCY AND NO RISK

Urinary incontinence (IU) is defined by the International Continuum Society (ICS) as any involuntary loss of urine, and may be divided according to the symptoms in: stress urinary incontinence, bladder hyperactivity (urgency), or mixed incontinence (urgency plus stress). The prevalence of I.U. in pregnant women is variable, from 0.7 to 35%, with greater impact during the third trimester of pregnancy due to the increase in pregnancy weight and decreases significantly in the postpartum period. The objective of this study is to verify the prevalence of urinary incontinence in pregnant women with high risk and non-risk pregnancies. Such study is necessary to know which group of pregnant women presents a higher prevalence of I.U. and check the incidence of urinary symptoms. This is a cross-sectional and quantitative observational study, where instruments for performing the Urinary Incontinence analysis will be applied to two groups of pregnant women, with high risk and no risk. After the data collection of the questionnaires, they will be plotted in Microsoft Excel 2010 worksheet. In this will be applied the double typing technique for the data to be matched. Next, graphs will be elaborated for the analysis of the two groups studied, in order to observe which will obtain a higher prevalence of urinary incontinence.

.Keywords: *Pregnant. Urinary incontinence. Physiotherapy.*

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSIS, L. C. **Efetividade de exercícios do assoalho pélvico durante a gestação como medida preventiva da incontinência urinária e da disfunção muscular do assoalho pélvico.** Botucatu: 2010.

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE UROLOGIA. **Incontinência urinária mista.** Portugal: 2013. Disponível em: <<http://www.atlasdasaude.pt/publico/content/incontinencia-urinaria-mista>>. Acesso em: 18 de maio de 2018.

Avery, K et al. Validation of a new questionnaire for incontinence: the International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ). Abstract nº 86 of the International Continence Society 31st annual meeting. Seoul, Korea. *Neurourol Urodynamics* 2001;20:510-1

BERTOLDI, J. T.; GHISLERI, A. Q.; PICCININI, B. M. **Fisioterapia na incontinência urinária de esforço: revisão de literatura.** Santa Catarina: 2014.

BORGES, J.B.R. et al. **Incontinência urinária após parto vaginal ou cesáreo.** São Paulo: 2010.

CAETANO, A.S.; TAVARES, M.C.G.C.; LOPES, H.B.M. **Proposta de atividades físicas para mulheres com incontinência urinária de esforço.** Campinas: 2004.

COSTA, D. et al. Perfil epidemiológico de gestantes de alto risco. Paraná: 2016.

COSTA DE-TOFFOL, J.; SCHNEIDER, M. S. **Fatores associados à incontinência urinária em gestantes usuárias do sistema único de saúde.** Araranguá: 2017.

DEDICAÇÃO, A. C. et al. **Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina.** Revista Brasileira de Fisioterapia, vol. 13, núm. 2, março-abril. São Carlos: 2009.

FREDERICE, C. P. **Assoalho pélvico e sintomas urinários na gestação e após o parto.** Campinas: 2010.

HIGA, R.; LOPES, M. H. B. M.; REIS, M. J. **Fatores de risco para incontinência urinária na mulher.** Campinas: 2006.

JUNG, H. B.; KIM, H. J.; CHO, S. T. **Acurrent perspective on geriatric lower urinary tract.** [s.l.]: 2015.

MARCELLIN, A. S.; RETTIN, M. T.; DRIUSSO, P. **Incontinência urinária na gestação: implicações na qualidade de vida.** São Paulo: 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Gestantes de alto risco.** Brasília: 2001.

PEREIRA, S.V.M.; BACHION, M.M. **Diagnósticos de Enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal.** Goiás: 2005.

PINHEIRO, A. V. N. et al. **Estudo da prevalência de sintomas da incontinência urinária de esforço durante o período gestacional em primigestas: uma revisão de literatura.** São Paulo: 2017.

ROCHA, J. **Avaliação da Incontinência Urinária na Gravidez e no Pós-Parto: Estudo Observacional.** Portugal: 2017.

ROMANZOTI, N. **10 coisas que piora a incontinência.** [s.l.]: 2011. Disponível em: <<https://hypescience.com/10-coisas-que-pioram-a-incontinencia/>>. Acesso em: 31 out. 2018.

TAMANINI, J.T.N.; DAMDROS, M.; D'ANCORA, C.A.L.; PALMA, P.C.R.; NETTO, J.N.R. **Validação para o português do “International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form” (ICIQ-SF).** Revista Saúde Pública. 2004; 38 (3): 438-44.

APÊNDICE A – FICHA DE IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCO PARA A INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM GESTANTES

DADOS PESSOAIS

Nome: _____

Data: ___/___/___ Telefone: _____ Idade: _____

Profissão: _____

FATORES GINECOLÓGICOS

Já realizou algum procedimento cirúrgico ginecológico? Sim () Não ()

Qual? _____ () Via Vaginal () Via Abdominal

Há quanto tempo? _____

FATORES OBSTÉTRICOS

Idade gestacional: _____ semanas

Quando iniciou o pré-natal? ___/___/___ Quantos pré-natais realizou: ()

G ___ Pn ___ Pc ___ A ___ Causa do aborto: _____

Tipo de gravidez atual () Única () Dupla () Tripla

Parto anterior: () Normal () Cesária

Intercorrência em gestações anteriores: _____

Realizou episiotomia durante o parto normal: () Sim () Não () Não lembro

Laceração durante o parto normal: () Sim () Não () Não lembro

Utilização do fórceps durante o parto normal: () Sim () Não () Não lembro

Complicações no parto ou pós-parto: _____

Horas de trabalho de parto (do mais demorado): _____

Peso do maior nascido: _____ quilogramas

Último Intervalo Interpartal: _____

FATORES CLÍNICOS

Doenças associadas

- | | | |
|---|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sinusite | <input type="checkbox"/> Hipotireoidismo | <input type="checkbox"/> Diabetes |
| <input type="checkbox"/> Glaucoma | <input type="checkbox"/> Hérnia de Disco | <input type="checkbox"/> Hipertensão |
| <input type="checkbox"/> Colesterol alto | <input type="checkbox"/> Bronquite | <input type="checkbox"/> Outra, qual? |
| <input type="checkbox"/> Gastrite | <input type="checkbox"/> Constipação crônica | _____ |
| <input type="checkbox"/> Labirintite | <input type="checkbox"/> Hemorroidas | |
| <input type="checkbox"/> Histórico de câncer no trato geniturinário | | |

Medicação diária: _____

FATORES COMPORTAMENTAIS

Faz uso de alguma dessas substâncias listadas abaixo com frequência:

- Álcool
- Cigarro
- Café
- Ingestão de frutas cítricas

Realizava alguma atividade física antes da gestação: () Sim () Não

Qual: _____ Frequência semanal: _____ vezes

Realiza algum tipo de atividade física atualmente listadas abaixo com frequência:

- Não realiza
- Ginástica
- Caminhada
- Hidroginástica
- Outros _____

Frequência semanal: _____ vezes

FATORES ANTROPOMÉTRICOS

Peso antes da gestação: _____ kg Peso atual: _____ kg

Altura: _____ m IMC: _____ kg/m²

Perímetro: Cintura _____ cm

FATORES HEREDITÁRIOS

Histórico familiar de **IU**: () Sim () Não

Grau de parentesco: () Filha () Mãe () Avó () Irmã () Tia

Raça: () Branca () Negra () Indígena () Asiática () Outra

Apresentava perda urinária antes da gestação? () Sim () Não

Apresentava perda urinária na gestação anterior? () Sim () Não

ANEXO B – Carta de aprovação do Comitê de Ética

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prevalência da incontinência urinária em gestantes de alto risco e não risco **Pesquisador:** Ana Paula Bacha de Oliveira
Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 87589518.2.0000.5111

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

Patrocinador Principal: MUNICIPIO DE VARGINHA

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.674.858

Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo avaliação da Incontinência Urinária, para dois grupos de gestantes, de alto risco e não risco, com idade entre 18 e 50 anos, do Núcleo de Atenção Materno Infantil da Prefeitura Municipal de Varginha, no período de abril a julho de 2018 no município de Varginha, Minas Gerais

Objetivo da Pesquisa:

O Objetivo da pesquisa é verificar a prevalência da incontinência urinária em grávidas com gestação de alto risco e não risco. Tal objetivo é possível de ser atingido através da metodologia proposta.

FUNDAÇÃO DE ENSINO E
PESQUISA DO SUL DE MINAS-
FEPESMIG



Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos do projeto foram avaliados e descritos como sendo risco de constrangimentos, que realmente poderá ocorrer. O projeto apresenta benefícios para os participantes do estudo, uma vez que as gestantes receberão informações preventivas em relação à incontinência urinária, tais como: exercícios, alimentos que favorecem o aparecimento da incontinência urinária, ingestão de água, idas ao banheiro entre outros.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa plausível, com riscos e benefícios avaliados, objetivos possível de ser atingido que será realizada através da aplicação de questionário validado

Endereço: Avenida Alzira Barra Gazzola, 650

Bairro: Bairro Aeroporto

CEP: 37.010-540

UF: MG

Município: VARGINHA

Telefone: (35)3219-5291

Fax: (35)3219-5251

E-mail: etica@unis.edu.br

FUNDAÇÃO DE ENSINO E
PESQUISA DO SUL DE MINAS-
FEPESMIG



Continuação do Parecer: 2.674.858

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram apresentados, inclusive o termo de anuência da instituição onde será realizada a pesquisa

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Este relator opina pela aprovação deste protocolo de pesquisa

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado do CEP concorda com o parecer do relator e opina pela aprovação deste protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1088801.pdf	09/05/2018 12:40:08		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_de_anuencia.pdf	09/05/2018 12:39:33	Ana Paula Bacha de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura_Fisioterapia.pdf	09/04/2018 17:57:47	Ana Paula Bacha de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	09/04/2018 17:48:59	Ana Paula Bacha de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVR E_E_ESCLARECIDO.pdf	27/03/2018 20:30:06	Ana Paula Bacha de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

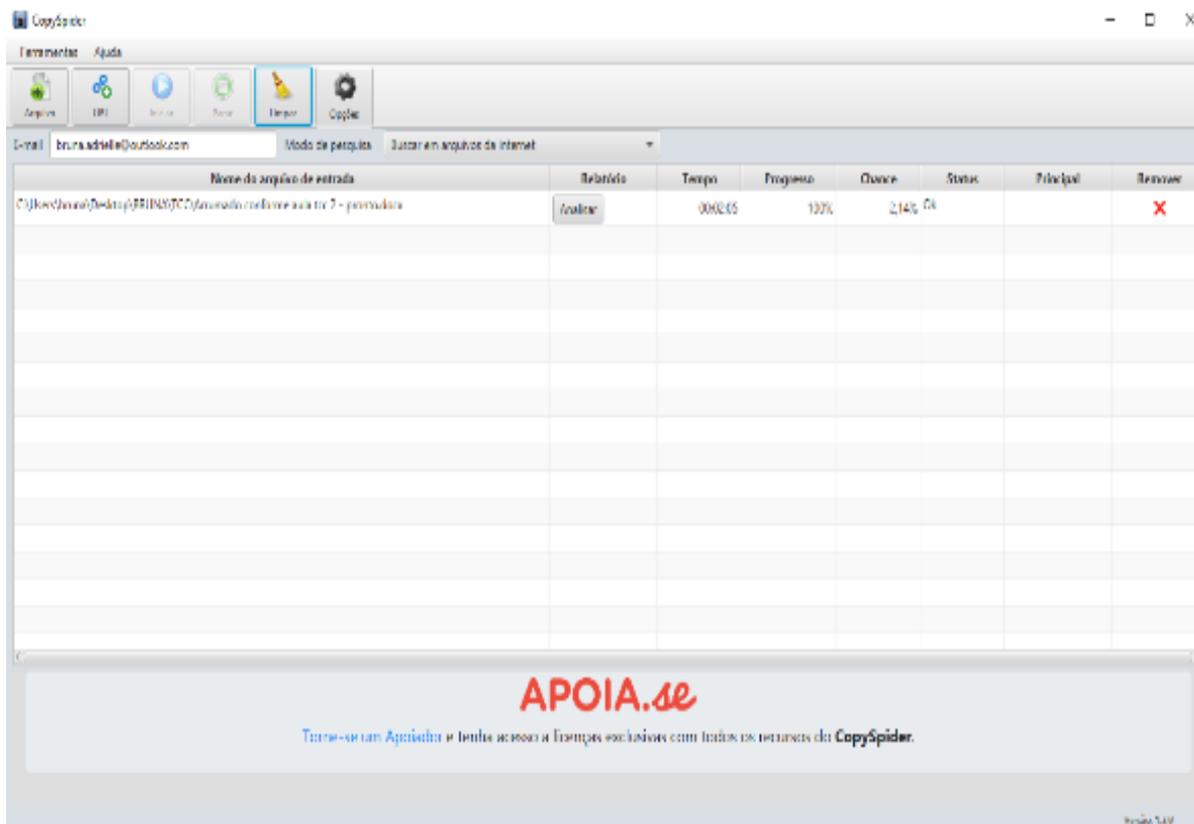
Não

VARGINHA, 24 de Maio de 2018

Assinado por:
Nelson Delu Filho
(Coordenador)

Endereço: Avenida Alzira Barra Gazzola, 650
Bairro: Bairro Aeroporto **CEP:** 37.010-540
UF: MG **Município:** VARGINHA
Telefone: (35)3219-5291 **Fax:** (35)3219-5251 **E-mail:** etica@unis.edu.br

ANEXO C – Porcentagem de plágio de acordo com o programa CopySpider



The screenshot displays the CopySpider application window. At the top, there is a menu bar with 'Ferramentas' and 'Ajuda'. Below it is a toolbar with icons for 'Ajuda', 'URL', 'Iniciar', 'Parar', 'Relatório', and 'Configurar'. The main interface features a search bar with the email 'bruna.adriani@outlook.com' and a dropdown menu set to 'Buscar em arquivos da internet'. A table with the following columns is visible: 'Nome do arquivo de entrada', 'Relatório', 'Tempo', 'Progresso', 'Clique', 'Status', 'Principal', and 'Remover'. The table contains one row with the following data: 'C:\Users\bruna\Downloads\BRUNADRIANI\Arquivos de Trabalho\aula 7 - periodica', 'Relatório', '00:02:05', '100%', '2,14% OK', and a red 'X' icon in the 'Remover' column. At the bottom of the window, there is a banner for 'APOIA.se' with the text 'Torne-se um Apoiador e tenha acesso a funcionalidades exclusivas com todos os recursos do CopySpider.' and a version number 'Versão 5.0.0' in the bottom right corner.

Nome do arquivo de entrada	Relatório	Tempo	Progresso	Clique	Status	Principal	Remover
C:\Users\bruna\Downloads\BRUNADRIANI\Arquivos de Trabalho\aula 7 - periodica	Relatório	00:02:05	100%	2,14% OK			X

APOIA.se
Torne-se um Apoiador e tenha acesso a funcionalidades exclusivas com todos os recursos do CopySpider.

Versão 5.0.0