

CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ
CURSO DE FISIOTERAPIA

ISABELA MOLINA PEREIRA
JOÃO GUILHERME CLEMENTE
MAYSA OLIVEIRA MARTINS

ASSOCIAÇÃO ENTRE ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E INCONTINÊNCIA
URINÁRIA EM MULHERES: ESTUDO CASO-CONTROLE

Ribeirão Preto

2024

**ISABELA MOLINA PEREIRA
JOÃO GUILHERME CLEMENTE
MAYSA OLIVEIRA MARTINS**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E INCONTINÊNCIA
URINÁRIA EM MULHERES: ESTUDO CASO-CONTROLE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Centro Universitário Barão de Mauá para
cumprimento das exigências parciais para a
obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Dra. Elaine Cristine Lemes
Mateus de Vasconcelos

Ribeirão Preto

2024

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

A868

Associação entre índice de massa corporal e incontinência urinária em mulheres: estudo caso-controle/ Isabela Molina Pereira; João Guilherme Clemente; Maysa Oliveira Martins - Ribeirão Preto, 2024.

47p.

Trabalho de conclusão do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá

Orientador: Dra. Elaine Cristine Lemes Mateus de Vasconcelos

1. Incontinência urinária 2. Índice de massa corporal 3. Sobrepeso I. Pereira, Isabela Molina II. Clemente, João Guilherme III. Martins, Maysa Oliveira IV. Vasconcelos, Elaine Cristine Lemes Mateus de V. Título

CDU 615.8

**ISABELA MOLINA PEREIRA
JOÃO GUILHERME CLEMENTE
MAYSA OLIVEIRA MARTINS**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E INCONTINÊNCIA
URINÁRIA EM MULHERES: ESTUDO CASO-CONTROLE**

Trabalho de conclusão de curso de Fisioterapia
do Centro Universitário Barão de Mauá para
obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Data de aprovação: 04/11/2024

BANCA EXAMINADORA

Dr.^a Elaine Cristine Lemes Mateus de Vasconcelos
Centro Universitário Barão de Mauá - Ribeirão Preto

Dr.^a Adriana da Costa Gonçalves
Centro Universitário Barão de Mauá - Ribeirão Preto

M.^a Leticia Holtz Barbosa Motta
Centro Universitário Barão de Mauá - Ribeirão Preto

**Ribeirão Preto
2024**

Dedicamos este trabalho a todos que confiaram em nossa jornada. Em especial à nossa família e à nossa prezada orientadora, que estiveram conosco em todos os momentos e circunstâncias desafiadoras. Este estudo é uma homenagem à nossa perseverança, constância e à nossa busca contínua por conhecimento.

AGRADECIMENTOS

Nossos mais sinceros agradecimentos a todos que nos incentivaram e fizeram parte dessa jornada conosco.

Primeiramente à nossa orientadora Dra. Elaine Cristine Lemes Mateus de Vasconcelos, a qual esteve presente nos incentivando a cada etapa do trabalho.

Ao professor Cesar Augusto Sangaletti Terçariol, o qual com seu conhecimento nos ajudou durante toda produção e desenvolvimento da análise estatística do trabalho.

À família, que desde o início da graduação tem depositado confiança, expectativas e investimento em nós.

E, por fim, mas não menos importante, ao nosso grupo: Isabela Molina Pereira, João Guilherme Clemente e Maysa Martins. Sem vocês não teríamos chegado até aqui.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”.

(Carl G. Jung)

RESUMO

A incontinência urinária, definida como a queixa de qualquer perda involuntária de urina, apresenta uma alta prevalência na população feminina. Sua etiologia é multifatorial, sendo que o sobrepeso e a obesidade podem integrar os fatores de risco para o seu desenvolvimento. O objetivo deste estudo foi verificar a associação entre o índice de massa corporal e a incontinência urinária em mulheres. Quanto aos métodos, foi conduzido um estudo caso-controle, com uma amostra de conveniência composta por 120 mulheres, as quais foram divididas em dois grupos: incontinentes (grupo caso), com 44 mulheres; e continentes (grupo controle), com 76 mulheres. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram um questionário específico com informações sociodemográficas, dados antropométricos, história gineco-obstétrica, hábitos de vida e presença de doenças; bem como o *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form for Portuguese* (ICIQ-SF) para avaliação da incontinência urinária. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, e para verificar a associação entre a incontinência urinária e a presença de sobrepeso e obesidade, foi utilizado o teste de associação qui-quadrado, adotando-se o nível de significância de 5%. Para analisar o risco que o sobrepeso e a obesidade representam no desenvolvimento da incontinência urinária, foi calculado o valor do risco relativo. Como resultados, a idade média das participantes foi de 49,21 (DP: 17,57) anos, com variação entre 18 e 90 anos. O índice de massa corporal (IMC) médio foi de 29,01 (DP: 6,35) kg/m², com prevalência de obesidade em 38,33% (n=46) e de sobrepeso em 35% (n=42), totalizando 73,33% (n=88) das participantes com IMC acima do ideal. Acerca da avaliação da incontinência urinária pelo questionário ICIQ-SF, 36,67% (n=44) das participantes afirmaram ter perda de urina. Em relação ao escore total do ICIQ-SF, a média foi de 5,45 (DP: 15,85). Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre o IMC e a ocorrência de incontinência urinária na amostra investigada (p=0,10976). No entanto, o cálculo do risco relativo indicou que a probabilidade de mulheres com sobrepeso ou obesidade desenvolverem incontinência urinária é 1,63 vezes maior, ou seja, 63% superior à probabilidade de mulheres sem sobrepeso ou obesidade. Esses dados permitem concluir que o IMC elevado representa um fator de risco para o desenvolvimento da incontinência urinária em mulheres.

Palavras-chave: incontinência urinária; índice de massa corporal; obesidade; sobrepeso.

ABSTRACT

Urinary incontinence, defined as the complaint of any involuntary loss of urine, has a high prevalence among the female population. Its etiology is multifactorial, with overweight and obesity being potential risk factors for its development. The aim of this study was to investigate the association between body mass index (BMI) and urinary incontinence in women. Regarding the methods, a case-control study was conducted with a convenience sample of 120 women, divided into two groups: incontinent women (case group) with 44 participants, and continent women (control group) with 76 participants. The instruments used for data collection included a specific questionnaire containing sociodemographic information, anthropometric data, gynecological and obstetric history, lifestyle habits, and the presence of diseases, as well as the International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form for Portuguese (ICIQ-SF) for assessing urinary incontinence. Data were analyzed using descriptive statistics, and the chi-square association test was used to verify the association between urinary incontinence and the presence of overweight and obesity, with a significance level of 5%. To analyze the risk that overweight and obesity represent in the development of urinary incontinence, the relative risk value was calculated. The results showed that the participants had an average age of 49.21 (SD: 17.57) years, ranging from 18 to 90 years. The mean body mass index (BMI) was 29.01 (SD: 6.35) kg/m², with a prevalence of obesity in 38.33% (n=46) and overweight in 35% (n=42), totaling 73.33% (n=88) of participants with a BMI above the ideal. Regarding the evaluation of urinary incontinence using the ICIQ-SF questionnaire, 36.67% (n=44) of the participants reported experiencing urine loss. The total ICIQ-SF score had an average of 5.45 (SD: 15.85). No statistically significant association was found between BMI and the occurrence of urinary incontinence in the investigated sample (p=0.10976). However, the relative risk calculation indicated that women with overweight or obesity were 1.63 times more likely, or 63% more likely, to develop urinary incontinence compared to women without overweight or obesity. These findings suggest that elevated BMI is a risk factor for the development of urinary incontinence in women.

Keywords: urinary incontinence; body mass index; obesity; overweight.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas da amostra	20
Tabela 2 - Características antropométricas da amostra	21
Tabela 3 - Hábitos de vida e condições de saúde das participantes	22
Tabela 4 - Informações obstétricas das participantes	23
Tabela 5 - Informações ginecológicas das participantes	24
Tabela 6 – Dados do questionário <i>International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form</i>	25
Tabela 7 - Tratamento da incontinência urinária e o conhecimento sobre a atuação da Fisioterapia na Saúde da Mulher	26
Tabela 8 - Dados estratificados dos grupos caso (mulheres com incontinência urinária) e controle (mulheres continentas) em relação à idade, índice de massa corporal (IMC), número de gestações e de partos	26
Tabela 9 - Associação entre a incontinência urinária e o sobrepeso e obesidade	27

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1 - Profissão das participantes da pesquisa

20

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DP	Desvio padrão
ICIQ-SF	<i>International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form</i>
ICS	Sociedade Internacional de Continência
IMC	Índice de massa corporal
IU	Incontinência urinária
IUE	Incontinência urinária de esforço
IUM	Incontinência urinária mista
IUU	Incontinência urinária de urgência
MAP	Músculos do assoalho pélvico
N	Número
OMS	Organização Mundial da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVO	15
3 MÉTODOS.....	16
3.1 Desenho metodológico	16
3.2 Local de realização e recrutamento	16
3.3 Aspectos éticos e legais	16
3.4 Amostra	17
3.5 Instrumentos de coleta de dados	17
3.5.1 Ficha específica para coleta de dados	17
3.5.2 <i>International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form</i>	18
3.6 Análise estatística.....	18
4 RESULTADOS	19
5 DISCUSSÃO	28
6 CONCLUSÃO.....	30
REFERÊNCIAS	31
APÊNDICE A - Autorização para utilização da clínica	33
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	34
APÊNDICE C - Declaração de compromisso do pesquisador	37
APÊNDICE D - Questionário para caracterização das participantes e coleta de dados	38
ANEXO A - Aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá.....	40
ANEXO B - <i>International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form</i>.....	47

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, no Brasil, a população feminina é de 104,5 milhões, que corresponde a 51,5% da população brasileira, segundo o Censo de 2022/2023 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022). Segundo a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, em 2023, o índice de sobrepeso foi de 44% a 64% e de obesidade de 16% a 30% em mulheres de todas as capitais e do Distrito Federal (Brasil, 2023). É amplamente reconhecido que a obesidade exerce influência direta e negativa na qualidade de vida e na saúde geral, afetando adversamente todos os sistemas fisiológicos do corpo humano à medida que o índice de massa corporal (IMC) aumenta. Dentre esses sistemas, o sistema urogenital pode ser afetado, uma vez que o IMC elevado pode integrar os fatores de risco para o desenvolvimento de algumas das disfunções do assoalho pélvico, em particular, a incontinência urinária (IU).

A Sociedade Internacional de Continência (ICS) define IU como a queixa de qualquer perda involuntária de urina, e a classifica em três principais tipos: de esforço, de urgência e mista. A incontinência urinária de esforço (IUE) é desencadeada pelo aumento da pressão intra-abdominal, como tosse, espirro ou esforço físico, na ausência de atividade do músculo detrusor. A incontinência urinária de urgência (IUU) é a perda involuntária de urina associada a um intenso desejo de urinar, ocasionado por contrações involuntárias do músculo detrusor. E, por fim, a incontinência urinária mista (IUM) é a associação entre IUE e IUU, ou seja, os sintomas decorrem da hiperatividade do detrusor e da perda de urina devido ao aumento da pressão intra-abdominal (Saboia *et al.*, 2017).

Por sua vez, a obesidade e o sobrepeso são caracterizados pelo acúmulo de tecido adiposo e excesso de peso, representando uma condição multifatorial que engloba diversos aspectos biopsicossociais. Estudos relatam que mulheres com obesidade ou sobrepeso podem apresentar uma maior probabilidade de desenvolver algum tipo de IU (Guedes *et al.*, 2018).

Um estudo transversal, conduzido nos Estados Unidos com mulheres na faixa etária de 20 anos e que apresentavam sobrepeso ou obesidade, concluiu de que o excesso de peso aumenta a pressão intra-abdominal, consequentemente aumentando a pressão sobre a bexiga e a mobilidade uretral, o que eleva a probabilidade do desenvolvimento da IU ou o agravamento de seus sintomas. Ademais, a sobrecarga crônica gerada pelo excesso de peso no assoalho pélvico pode contribuir para a fraqueza dos músculos do assoalho pélvico (MAP), impactando negativamente na função de sustentação dos órgãos pélvicos (Pang *et al.*, 2023).

O estudo desenvolvido por Alsannan *et al.* (2024) relata que no Kuwait, no Oriente Médio, a prevalência de mulheres incontinentes é superior quando comparada ao restante do mundo e que a taxa de obesidade nesse país também é relativamente alta. Esse mesmo estudo relatou que o aumento de cinco unidades no IMC aumenta de 30% a 60% a chance de desenvolver IU. Além disso, destaca-se que a ocorrência dos diferentes tipos de IU foi substancialmente maior em mulheres com sobrepeso e obesidade em comparação às aquelas com IMC inferior a 25, sendo que nas mulheres obesas, o risco de IUU duplicou em relação às com sobrepeso, enquanto o risco de IUE e IUM triplicou.

Em longo prazo, as complicações decorrentes da obesidade aumentam e impactam de modo negativo a qualidade de vida, além de reduzir a longevidade. Desde 1980, o índice de obesidade vem crescendo globalmente, afetando um número cada vez maior de pessoas. Em vista disso, a relação entre mulheres obesas e a prevalência de IU também aumentou. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a IU como uma prioridade e atribui extrema importância a sua prevenção (Alsannan *et al.*, 2024).

Por outro lado, a perda de peso moderada tem demonstrado resultados significativos na melhora dos sintomas de IU em mulheres acima do peso. Estudos indicam que a perda de peso pode ser considerada uma abordagem de primeira linha para mulheres com sobrepeso e incontinência. Essa estratégia, associada ao tratamento fisioterapêutico, tem-se mostrado eficiente no tratamento da IU (Subak *et al.*, 2009).

Pelo fato da obesidade aumentar a pressão intra-abdominal, o que predispõe ao aumento da pressão intravesical e ao agravamento do quadro de IU em mulheres obesas, foi constatado que a perda de peso resultou na redução da mobilidade da junção uretrovesical por diminuir a pressão intra-abdominal, levando a uma série de benefícios na função da bexiga e na redução dos episódios de perda de urina. Ademais, autores citam que há um aumento na capacidade de armazenamento da bexiga após a perda de peso, atribuído à diminuição da gordura e da pressão intra-abdominal (Higa; Lopes; Reis, 2008).

De acordo com Oliveira *et al.* (2010a), a perda de peso baseada em dieta de baixa caloria, associada a exercícios físicos, com redução de no mínimo 5% do IMC em mulheres com IU, melhora a qualidade de vida e reduz os valores do *pad test*, que se refere ao teste que avalia de forma quantitativa e confiável o grau de perda urinária por meio da pesagem de absorventes antes e após a realização de atividades e movimentos.

Devido às evidências apresentadas na literatura e acima descritas, é possível identificar a possível repercussão do IMC elevado sobre o assoalho pélvico e,

consequentemente, com a ocorrência de suas disfunções, em especial, a IU, o que justifica o desenvolvimento do presente estudo.

2 OBJETIVO

Verificar a associação entre o índice de massa corporal e a incontinência urinária em mulheres.

3 MÉTODOS

A seguir, estão descritos os métodos empregados para o desenvolvimento do presente estudo.

3.1 Desenho metodológico

Estudo caso-controle.

3.2 Local de realização e recrutamento

O estudo foi conduzido na Clínica-escola de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá, localizado no município de Ribeirão Preto-SP.

O recrutamento foi feito de modo verbal pelos pesquisadores que integram o projeto. Foram recrutadas mulheres acompanhantes de pacientes ou que estivessem em tratamento fisioterapêutico na Clínica-escola de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá.

O estudo teve início somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Barão de Mauá, conforme Parecer nº 6.830.378 e CAAE 78956624.8.0000.5378, de 16 de maio de 2024 (ANEXO A), e mediante a autorização da coordenação da clínica (APÊNDICE A).

3.3 Aspectos éticos e legais

O estudo foi encaminhado ao CEP seguindo as Normas de Pesquisa em Saúde do Conselho Nacional de Saúde descritas no documento 466/12 de dezembro de 2012. As mulheres foram devidamente informadas sobre o estudo, suas justificativas e objetivos, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), autorizando a sua participação voluntária. A pesquisa incluiu também uma declaração de compromisso do pesquisador responsável (APÊNDICE C).

A coleta de dados foi conduzida após o aceite da participante. Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, sendo que, no presente estudo, poderia haver risco mínimo de desconforto emocional ou constrangimento pela participante ao responder alguma questão específica. Nessa situação, ela foi orientada a não responder à determinada questão, a

interromper o preenchimento do questionário ou mesmo desistir de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo a sua pessoa. Caso fosse necessária uma assistência a respeito do desconforto causado, a participante poderia entrar em contato com a pesquisadora responsável.

Contudo, os benefícios superam o possível risco elencado, uma vez que esse estudo pode agregar informações relevantes quanto à influência do IMC elevado como um fator de risco para o desenvolvimento da IU em mulheres. Esses achados têm o potencial de favorecer uma melhor compreensão dessa temática, o que contribuirá na condução de programas preventivos e de reabilitação voltados ao assoalho pélvico em mulheres com sobrepeso e obesidade, permitindo a instituição de ações de educação em saúde com informações consubstanciadas sobre hábitos de vida modificáveis, aspectos que repercutirão na melhora da IU e na promoção da qualidade de vida geral das mulheres.

3.4 Amostra

Foi constituída uma amostra de conveniência composta por 120 mulheres, com idade igual ou superior a 18 anos, que frequentavam a Clínica-escola de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá, seja por estarem em tratamento fisioterapêutico ou como acompanhantes de pacientes, e que aceitaram participar do estudo mediante a assinatura do TCLE. Foram excluídas as mulheres com déficit cognitivo que comprometesse ou impedisse a compreensão do questionário.

As participantes foram divididas em dois grupos após a aplicação do questionário *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF)*:

Grupo de mulheres com incontinência urinária (caso): composto por 44 participantes.

Grupo de mulheres continentais (controle): composto por 76 participantes.

3.5 Instrumentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada com a aplicação dos seguintes instrumentos:

3.5.1 Ficha específica para coleta de dados

Os pesquisadores desenvolveram uma ficha específica para a coleta de dados (APÊNDICE D), contendo informações sociodemográficas, dados antropométricos como peso e altura, história gineco-obstétrica, hábitos de vida e presença de doenças.

3.5.2 International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form

Para a avaliação da IU, foi aplicado o questionário ICIQ-SF (ANEXO B), que avalia a presença de queixas urinárias e o estado de continência urinária da paciente. O ICIQ-SF é composto por três questões relacionadas à frequência, gravidade da perda urinária e o seu impacto na qualidade de vida. O impacto na vida diária é definido pelo escore da questão cinco: (0) nenhum; (1-3) leve; (4-6) moderado; (7-9) grave; (10) muito grave. O escore do ICIQ-SF é o resultado da soma dos valores das questões três, quatro e cinco, e varia de zero a 21, sendo que quanto maior o escore, maior a gravidade e o impacto da IU na vida diária. Uma escala de oito itens que possibilita avaliar as causas ou situações de IU completa este questionário. O ICIQ-SF foi traduzido e validado para o português em ambos os sexos (Tamanini *et al.*, 2004).

3.6 Análise estatística

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, com a obtenção de média, desvio-padrão, valores máximo e mínimo para variáveis quantitativas, e frequências absolutas e relativas para variáveis qualitativas. Para verificar a associação entre a IU e presença de sobrepeso e obesidade, foi utilizado o teste de associação qui-quadrado, adotando-se o nível de significância de 5%. Para analisar o risco que o sobrepeso e a obesidade representam no desenvolvimento da IU, foi calculado o valor do risco relativo.

4 RESULTADOS

No período de 17 de agosto a 24 de setembro de 2024, foram recrutadas e coletados os dados de 120 mulheres para verificar a associação entre o IMC e a presença de IU. A coleta foi conduzida na Clínica-escola de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá, um serviço do nível secundário do Sistema Único de Saúde (SUS), localizado no município de Ribeirão Preto-SP.

Quanto às características sociodemográficas da amostra, a idade média das participantes foi de 49,21 (DP: 17,57) anos, variando de 18 a 90 anos. A amostra foi composta principalmente por mulheres casadas (40,83%; n=49), com nível de escolaridade caracterizado como ensino médio incompleto (26,67%; n=32) ou ensino médio completo (26,67%; n=32). Os dados relacionados às características sociodemográficas da amostra estão apresentados na Tabela 1.

A profissão das participantes (Gráfico 1), embora heterogênea, foi predominantemente de mulheres donas de casa (18,33%; n=22) e aposentadas (15,83%; n=19).

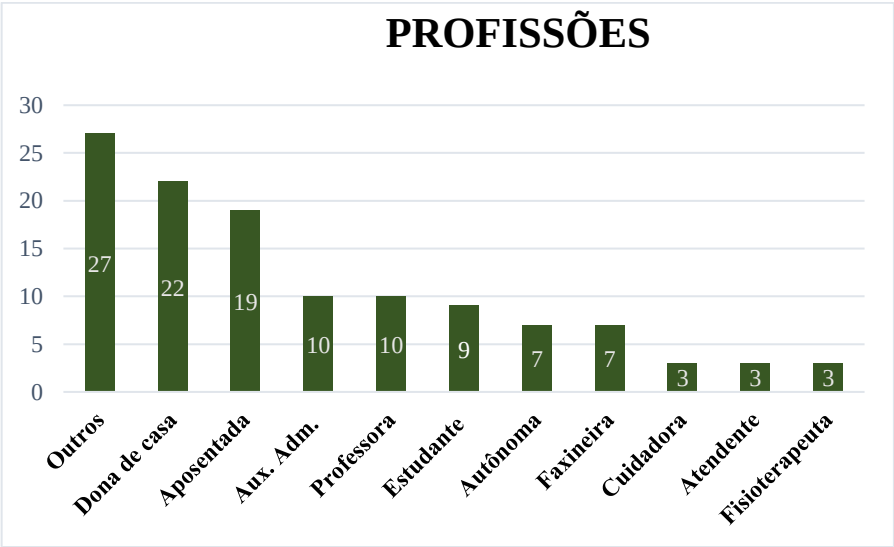
Tabela 1 - Características sociodemográficas da amostra.

Características sociodemográficas	Participantes (n=120)
Idade (anos)	49,21 (17,57) 18 – 90
18 a 25	14 (11,67%)
26 a 35	17 (14,17%)
36 a 45	22 (18,33%)
46 a 55	24 (20%)
56 a 65	20 (16,67%)
66 a 75	13 (10,83%)
76 a 85	7 (5,83%)
86 a 90	3 (2,5%)
Estado Civil	
Solteira	31 (25,83%)
Casada	49 (40,83%)
Divorciada	19 (15,83%)
Viúva	11 (9,17%)
União estável	10 (8,33%)
Nível de escolaridade	
Ensino médio incompleto	32 (26,67%)
Ensino médio completo	32 (26,67%)
Ensino superior incompleto	20 (16,67%)
Ensino superior completo	24 (20%)
Pós-Graduação	12 (10%)

Números absolutos com porcentagens apresentados como: n (%).
Média com desvio padrão apresentado como: média (DP).

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Gráfico 1 - Profissão das participantes da pesquisa.



Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Em relação às características antropométricas, as participantes apresentaram peso médio de 75,76 (DP: 17,46) Kg e altura média de 1,61 (DP: 0,07) metro. O índice de massa corporal (IMC) médio foi de 29,01 (DP: 6,35) kg/m², com prevalência de obesidade em 38,33% (n=46) e de sobrepeso em 35% (n=42), totalizando 73,33% (n=88) da amostra com IMC acima do ideal.

Os dados referentes às características antropométricas da amostra estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - Características antropométricas da amostra.

Características antropométricas	Participantes (n=120)
Massa corporal (Kg)	75,76 (DP: 17,46)
45 a 55	11 (9,17%)
56 a 65	29 (24,17%)
66 a 75	30 (25%)
76 a 85	20 (16,67%)
86 a 95	17 (14,17%)
96 a 105	4 (3,33%)
106 a 115	7 (5,83%)
116 a 125	1 (0,83%)
126 a 145	0 (0%)
146 a 154	1 (0,83%)
Altura (metro)	1,61 (DP: 0,07)
1,43 a 1,50	7 (5,83%)
1,51 a 1,60	49 (40,84%)
1,61 a 1,70	52 (43,33%)
1,71 a 1,80	12 (10%)
IMC (Kg/m²)	29,01 (DP: 6,35)
Abaixo do peso	3 (2,5%)
Peso ideal	29 (24,17%)
Sobrepeso	42 (35%)
Obesidade grau I	29 (24,17%)
Obesidade grau II	9 (7,5%)
Obesidade grau III	8 (6,6 7%)

Números absolutos com porcentagens apresentados como: n (%).
Médias com desvio padrão apresentados como: média (DP).

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Quanto aos hábitos de vida das participantes, foram investigados aspectos como etilismo, tabagismo, atividade física e acompanhamento com nutricionista. A maioria das participantes (80,83%; n=97) negou o consumo de álcool e tabaco. Em relação à prática de atividade física, 48,33% (n=58) das mulheres relataram não praticar atividade física, e apenas

1,67% (n=2) realizavam atividade física seis dias por semana. Além disso, 93,33% (n=112) das participantes não recebiam acompanhamento nutricional, enquanto 6,67% (n=8) afirmaram estar sob acompanhamento de um nutricionista.

No que diz respeito às condições de saúde, mais da metade das participantes (57,5%; n=69) relatou não ter morbididades. Entre aquelas com morbididades, a hipertensão arterial e o diabetes foram as mais prevalentes, acometendo 29,17% (n=35) e 15% (n=18) da amostra, respectivamente.

Os dados relacionados aos hábitos de vida e às condições de saúde das participantes estão detalhados na Tabela 3.

Tabela 3 - Hábitos de vida e condições de saúde das participantes.

Hábitos de vida e condições de saúde	Participantes (n=120)
Hábitos de vida	
Etilismo	13 (10,83%)
Tabagismo	3 (2,5%)
Etilismo e tabagismo	7 (5,83%)
Nega tabagismo e etilismo	97 (80,83%)
Frequência de atividade física	
Nenhuma	58 (48,33%)
1 vez na semana	6 (5%)
2 vezes na semana	20 (16,67%)
3 vezes na semana	13 (10,83%)
4 vezes na semana	11 (9,17%)
5 vezes na semana	10 (8,33%)
6 vezes na semana	2 (1,67%)
Acompanhamento nutricional	
Sim	8 (6,67%)
Não	112 (93,33%)
Condição de saúde	
Hipertensão arterial	35 (29,17%)
Diabetes	18 (15%)
Doença cardiovascular	14 (11,67%)
Outras	10 (8,33%)
Nenhuma	69 (57,5%)

Números absolutos com porcentagens apresentados como: n (%).

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Em relação às informações obstétricas, o número de gestações variou, sendo que a maioria das participantes (26,67%; n=32) engravidou duas vezes e 25% (n=30) eram nuligestas. Dos 196 partos realizados, 58,16% (n=114) foram partos normais, enquanto 41,84% (n=82)

foram cesarianas. Dentre os partos normais, o uso de fórceps ocorreu em 10% (n=12) e a episiotomia foi realizada em 55% dos partos. O peso médio do recém-nascido mais pesado foi de 3,31 (DP: 0,68) Kg.

Os dados referentes aos antecedentes obstétricos da amostra estão apresentados na Tabela 4.

Tabela 4 - Informações obstétricas das participantes.

Informações obstétricas	Participantes (n=120)
Número de gestações	
Nenhuma	30 (25%)
1	19 (15,83%)
2	32 (26,67%)
3	16 (13,33%)
4	13 (10,83%)
5 ou mais	10 (8,33%)
Número de parto	
Nenhum	32 (26,67%)
1	26 (21,67%)
2	31 (25,83%)
3	21 (17,5%)
4	5 (4,17%)
5 ou mais	5 (4,17%)
Tipo de parto	
Normal	114 (58,16%)
Cesárea	82 (41,84%)
Uso de fórceps	
Sim	12 (10%)
Não	76 (63,33%)
Nulípara	32 (26,67%)
Realização de episiotomia	
Parto normal sem episiotomia	48 (40%)
1º parto	37 (30,83%)
2º parto	20 (16,67%)
3º parto	6 (5%)
4º parto	1 (0,83%)
5º parto	2 (1,67%)
Peso do maior recém-nascido (Kg)	3,31 (DP: 0,68)
Peso mínimo	1,27
Peso máximo	5,00

Números absolutos com porcentagens apresentados como: n (%).
Média com desvio padrão apresentado como: média (DP).

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

No que se refere às informações ginecológicas, a maioria das participantes encontrava-se no menacme (48,33%; n=58) ou na pós-menopausa (41,67%; n=50). Quanto à sensação de peso vaginal, 87,5% (n=105) das participantes relataram não ter essa queixa, enquanto 12,5% (n=15) relataram essa sensação.

As informações ginecológicas da amostra estão descritas na Tabela 5.

Tabela 5 - Informações ginecológicas das participantes.

Informações ginecológicas	Participantes (n=120)
Estado reprodutivo	
Menacme	58 (48,33%)
Climatério	12 (10%)
Pós menopausa	50 (41,67%)
Sensação de peso na vagina	
Sim	15 (12,5%)
Não	105 (87,5%)

Números absolutos com porcentagens apresentados como: n (%).

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Acerca da avaliação da IU pelo questionário ICIQ-SF (Tabela 6), 36,67% (n=44) das participantes afirmaram ter perda de urina, sendo que 15% (n=18) relataram perda de urina uma vez por semana ou menos. Quanto à quantidade de urina perdida, 24,17% (n=29) relataram pequena quantidade, enquanto apenas 2,5% (n=3) relataram grande quantidade.

Sobre o impacto da perda urinária, 12,5% (n=15) das participantes classificaram o impacto causado pela IU como grave e 10% (n=12) como muito grave. Os dados também revelaram que a maioria das participantes (63,33%; n=76) não apresentava perdas urinárias em nenhuma situação, enquanto 25,83% (n=31) relatavam perda urinária ao tossir ou espirrar. Em relação ao escore total do ICIQ-SF, a média foi de 5,45 (DP: 15,85).

Tabela 6 - Dados do questionário *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form*.

<i>International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form</i>	Participantes (n=120)
Frequência de perda de urina	
Nunca	76 (63,33%)
Uma vez por semana ou menos	18 (15%)
Duas ou três vezes por semana	9 (7,5%)
Uma vez ao dia	8 (6,67%)
Diversas vezes ao dia	7 (5,83%)
O tempo todo	2 (1,67%)
Quantidade de perda de urina	
Nenhuma	76 (63,33%)
Uma pequena quantidade	29 (24,17%)
Uma moderada quantidade	12 (10%)
Uma grande quantidade	3 (2,5%)
Impacto na vida diária	
Nenhum (0)	78 (65%)
Leve (1 a 3)	9 (7,5%)
Moderado (4 a 6)	6 (5%)
Grave (7 a 9)	15 (12,5%)
Muito grave (10)	12 (10%)
Situações que ocorre a perda de urina	
Nunca	76 (63,33%)
Antes de chegar no banheiro	22 (18,33%)
Quando tusso ou espirro	31 (25,83%)
Quando estou dormindo	9 (7,5%)
Quando estou fazendo atividades físicas	17 (14,17%)
Quando terminei de urinar e estou me vestindo	9 (7,5%)
Sem razão óbvia	4 (3,33%)
O tempo todo	1 (0,83%)
Score ICIQ-SF	5,45 (DP: 15,85)

Números absolutos com porcentagens apresentados como: n (%).

Média com desvio padrão apresentado como: média (DP).

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Na análise do conhecimento sobre a atuação da Fisioterapia na Saúde da Mulher, verificou-se que 66,67% (n=80) das participantes desconheciam essa área da Fisioterapia e os tipos de tratamento para IU. Entre as que tinham IU (36,67%; n=44), apenas 8,33% (n=10) já haviam realizado tratamento fisioterapêutico para melhora da IU. A maior parte da amostra 30,83% (n=37) não havia realizado nenhum tipo de tratamento (Tabela 7).

Tabela 7 - Tratamento da incontinência urinária e o conhecimento sobre a atuação da Fisioterapia na Saúde da Mulher.

Tratamento da incontinência urinária e o conhecimento sobre a Fisioterapia na Saúde da Mulher	Participantes
Tratamento realizado para incontinência urinária	(n=44)
Nenhum	37 (84,09%)
Medicamentoso	2 (4,54%)
Fisioterapêutico	10 (22,73%)
Cirúrgico	1 (2,27%)
Conhecimento da atuação da Fisioterapia na Saúde da Mulher	(n=120)
Sim	40 (33,33%)
Não	80 (66,67%)

Números absolutos com porcentagens apresentados como: n (%).

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

As informações específicas do grupo caso, composto por mulheres com IU, e do grupo controle, composto por mulheres continentas, em relação à idade, IMC, número de gestações e de partos, estão descritas na Tabela 8.

Tabela 8 - Dados estratificados dos grupos caso (mulheres com incontinência urinária) e controle (mulheres continentas) em relação à idade, índice de massa corporal (IMC), número de gestações e de partos.

	Grupo caso (n=44)	Grupo controle (n=76)
Idade	53,88 (DP: 15,75)	46,51 (DP: 18,10)
IMC	30,08 (DP: 5,57)	28,39 (DP: 6,71)
Número de gestações	2,68 (DP: 1,44)	1,51 (DP: 1,5)
Número de partos	2,38 (DP: 1,29)	1,19 (DP: 1,22)

Médias com desvio padrão apresentados como: média (DP).

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre o IMC e a ocorrência de IU na amostra investigada ($p=0,10976$). Os dados referentes à análise comparativa entre mulheres com IU e mulheres continentas, considerando a presença de sobrepeso e obesidade, estão descritos na Tabela 9.

Tabela 9 - Associação entre a incontinência urinária e o sobrepeso e obesidade.

Sobrepeso e obesidade	Incontinência urinária		Total	
	Sim	Não		
Sim	36 (40,91%)	52 (59,09%)	88 (73,33%)	Valor-p= 0,10976*
Não	8 (25%)	24 (75%)	32 (26,67%)	
Total	44 (36,67%)	76 (63,33%)	120 (100%)	

Números absolutos com porcentagens apresentados como: n (%).

*Calculado pelo teste de associação qui-quadrado.

Fonte: elaborado pelos autores, 2024.

O teste de risco relativo indicou que a probabilidade de mulheres com sobrepeso ou obesidade desenvolverem IU é 1,63 vezes maior, ou seja, 63% superior à probabilidade de mulheres sem sobrepeso ou obesidade.

5 DISCUSSÃO

O presente estudo investigou a associação entre o IMC e a presença de IU em 120 mulheres. Os resultados mostraram 36,67% (n=44) das participantes apresentavam IU e 73,33% (n=88) tinham sobrepeso ou obesidade. No entanto, não foi encontrada uma associação estatisticamente significativa ($p=0,10976$) entre o IMC elevado e a presença de IU.

Esse achado pode ser explicado pela natureza multifatorial da IU, uma vez que diversos fatores, além do sobrepeso e obesidade, podem influenciar seu desenvolvimento.

Um desses fatores é a faixa etária das participantes, que variou de 18 a 90 anos, com média de 49,21 (DP: 17,57) anos. A idade está diretamente associada ao estado reprodutivo e às características hormonais de cada fase. Com o envelhecimento e o início da menopausa, há uma redução nos níveis de estrogênio, resultando em atrofia da musculatura uretral e comprometimento do mecanismo de continência urinária. Esse processo contribui para o desenvolvimento da IU, como descrito por Fantl, Cardozo e McClish (1994). No presente estudo, 48,33% (n=58) das mulheres estavam na fase de menacme, enquanto 41,67% (n=50) estavam na pós-menopausa.

Hábitos de vida como o consumo de álcool, tabagismo e a presença de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, também podem influenciar nos sintomas de IU. O consumo de álcool aumenta a frequência urinária, e o tabagismo, ao alterar o colágeno, causa danos nas estruturas de suporte uretral devido à tosse crônica, que eleva a pressão intra-abdominal e pode prejudicar o esfíncter uretral. Além disso, a nicotina pode induzir contrações involuntárias do músculo detrusor. Doenças como diabetes aumentam a frequência urinária devido à hiperglicemia, causando alterações nos tecidos e na inervação dos músculos pélvicos, o que pode contribuir para o desenvolvimento de bexiga neurogênica (Persson; Wolner-Hanssen; Rydhstroem, 2000).

O sobrepeso e a obesidade, por sua vez, aumentam a pressão intra-abdominal e vesical, favorecendo a perda urinária (Higa; Lopes; Reis, 2008). No presente estudo, 73,33% (n=88) das mulheres tinham IMC maior que 25, classificado como sobrepeso ou obesidade.

A gestação é outro fator relevante, pois também eleva a pressão intra-abdominal, sendo que o número de gestações está diretamente associado a um maior risco de desenvolver IU (Leroy; Lúcio; Lopes, 2016). A média de gestações no grupo com IU foi de 2,68 (DP: 1,44), enquanto no grupo controle foi de 1,51 (DP: 1,5). Ademais, o parto vaginal também constitui um fator de risco para o desenvolvimento da IU, pois pode favorecer lesões no

assoalho pélvico, conforme descrito por Meyer *et al.* (1998). No presente estudo, 58,16% (n=114) dos partos foram vaginais, com médias de 2,38 (DP: 1,29) partos no grupo com IU e 1,19 (DP: 1,22) no grupo controle. De acordo com Oliveira *et al.* (2010b), o parto instrumentalizado aumenta o risco IU. Na amostra estudada, embora o uso de fórceps tenha sido menos frequente, a episiotomia foi realizada na maioria dos partos vaginais.

O peso do recém-nascido também pode influenciar no desenvolvimento da IU, pois quanto maior o peso, maior o risco de lesões no assoalho pélvico. Contudo, neste estudo, o peso médio do recém-nascido mais pesado foi de 3,31 (DP: 0,68) Kg, o que não é considerado de alto risco para IU (Oliveira *et al.*, 2010b).

Embora a maioria das participantes (63,33%; n=76) não tenha relatado perda urinária, entre aquelas que apresentaram esse sintoma, a frequência mais comum foi de uma vez por semana ou menos, geralmente em pequena quantidade. Os episódios de IU ocorreram principalmente durante tosse ou espirro, antes de chegar ao banheiro e durante atividades físicas. Para a maioria das participantes afetadas, a perda urinária foi considerada um fator de impacto na vida diária classificado como grave ou muito grave.

Após analisar os fatores de risco citados e os testes usados para análise estatística, foi possível identificar que diversos fatores contribuem para o desenvolvimento ou agravamento da IU. Considerando o resultado obtido no teste de risco relativo, há uma probabilidade de desenvolvimento de IU em mulheres com sobrepeso e obesidade que foi de 63% maior em comparação às mulheres com IMC mais baixo.

Assim, por se tratar de um fator modificável, é possível propor estratégias de conscientização e intervenções voltadas para a redução do IMC a níveis considerados ideais pelo Ministério da Saúde (18,5-24,9 Kg/m²), com o objetivo de minimizar os riscos associados ao sobrepeso e à obesidade no desenvolvimento da IU.

6 CONCLUSÃO

Entre as participantes da pesquisa, 36,67% (n=44) relataram IU e 73,33% (n=88) apresentavam índice de massa corporal (IMC) classificado como sobrepeso ou obesidade. As situações de perda urinária mais relatadas foram ao tossir ou espirrar, caracterizando a IUE.

Embora não tenha sido encontrada uma associação estatisticamente significativa entre o IMC elevado e a presença de IU, o teste de risco relativo indicou que mulheres com sobrepeso ou obesidade têm 1,63 vezes mais chance de apresentar IU em comparação às mulheres sem sobrepeso ou obesidade.

Esses achados reforçam que, embora a IU seja uma condição multifatorial, o aumento do IMC além dos níveis recomendados constitui um importante fator de risco para o desenvolvimento da IU.

REFERÊNCIAS

ALSANNAN, B. *et al.* Prevalence and quality of life among overweight and obese women with different severity and types of urinary incontinence. **Medical Principles and Practice**, Basel, v. 33, n. 1, p. 47-55, 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10896612/>. Acesso em: 22 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2023**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico>. Acesso em: 16 mar. 2024.

FANTL, J. A.; CARDOZO, L.; McCLISH, D. K. Estrogen therapy in the management of urinary incontinence in postmenopausal women: a meta-analysis. First report of the Hormones and Urogenital Therapy Committee. **Obstetrics and Gynecology**, [s.l.], v. 83, n. 1, p. 12-18, jan. 1994. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8272292/>. Acesso em: 17 nov. 2024.

GUEDES, P. F. *et al.* Sobre peso e obesidade em mulheres com incontinência urinária e a repercussão na qualidade de vida. **Disciplinarum Scientia**, Santa Maria, v. 18, n. 3, p. 539-550, abr. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2390#:~:text=As%20mulheres%20com%20obesidade%20t%C3%AAm,como%20da%20qualidade%20de%20vida>. Acesso em: 16 mar. 2024.

HIGA, R.; LOPES, M. H. B. M.; REIS, M. J. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 187-192, mar. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/tcRhL9B3QRm8YZNswdyPSGL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 mar. 2024.

IBGE. **Censo Demográfico 2022**. 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 16 mar. 2024.

LEROY, L. S.; LÚCIO, A.; LOPES, M. H. B. M. Risk factors for postpartum urinary incontinence. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 200-207, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/gRdrsxqYggGZwQsD8PKkzKS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2024.

MEYER, S. *et al.* The effects of birth on urinary continence mechanisms and other pelvic-floor characteristics. **Obstetrics and Gynecology**, [s.l.], v. 92, n. 4, p. 613-618, out. 1998. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0029784498002488?via%3Dihub>. Acesso em: 13 out. 2024.

OLIVEIRA, E. *et al.* Influência do índice de massa corporal na incontinência urinária feminina. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 32, n. 9, p. 454-458, set. 2010a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/BCQNpKVwTkHRLDYLYhcFpNH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 mar. 2024.

OLIVEIRA, E. *et al.* Avaliação dos fatores relacionados à ocorrência da incontinência urinária feminina. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 56, n. 6, p. 688-690, 2010b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/kkff6R3MFcfffZCJPv4fMzyN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 out. 24

PANG, H. *et al.* Associations between visceral adipose index and stress urinary incontinence among US adult women: a cross-sectional study. **World Journal of Urology**, Berlin, v. 41, n. 12, p. 3671-3678, nov. 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10693499/>. Acesso em: 22 mar. 2024.

PERSSON, J.; WOLNER-HANSEN, P.; RYDHSTROEM, H. *et al.* Obstetric risk factors for stress urinary incontinence: a population-based study. **Obstetrics and Gynecology**, [s.l.], v. 96, n. 3, p. 440-445, 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10960639/>. Acesso em: 17 nov. 2024.

SABOIA, D. M. *et al.* Impacto dos tipos de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, p. 1-8, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/yFxrVGDnRy5sfVdv6R5zGqs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 mar. 2024.

SUBAK, L. L. *et al.* Weight loss to treat urinary incontinence in overweight and obese women. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 360, n. 5, p. 481-490, jan. 2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2877497/>. Acesso em: 10 abr. 2024.

TAMANINI, J. T. N. *et al.* Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 438-444, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/sJtsdfRRnmcgBSLB6gGqDx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 mar. 2024.

APÊNDICE A - Autorização para utilização da clínica



Termo de consentimento de uso interno da Clínica de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá

Solicitamos à coordenadora geral da Clínica de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá, Fisioterapeuta Cristiane Bernadochi D'Orsi, a autorização para coleta de dados, que incluirá a aplicação, em um único momento, de um instrumento específico com questões para caracterização sociodemográfica, obtenção de informações gineco-obstétricas e dados antropométricos (peso e altura) de mulheres frequentadoras da Clínica de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá, sejam pacientes ou acompanhantes.

O estudo refere-se ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) a ser desenvolvido pelos estudantes: Isabela Molina Pereira, João Guilherme Clemente e Maysa Oliveira Martins, sob orientação da Prof.^a Dra. Elaine Cristine Lemes Mateus de Vasconcelos, intitulado "Associação entre índice de massa corporal e incontinência urinária: estudo caso-controle". O estudo tem como objetivos: comparar a ocorrência de incontinência urinária entre mulheres com índice de massa corporal normal e mulheres com sobrepeso e obesidade, bem como verificar a prevalência de incontinência urinária em mulheres com sobrepeso e obesidade.

Ribeirão Preto, 09 de Abril de 2024.

Elaine C.L.M. Vasconcelos

Prof.^a Dra. Elaine Cristine Lemes Mateus de Vasconcelos
Orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso

Cristiane Bernadochi D'Orsi De acordo:

CREFITO 3/132293/P

Coordenadora da Clínica

de Fisioterapia

Fisioterapeuta Cristiane Bernadochi D'Orsi

Coordenadora da Clínica de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá

UNIDADE CENTRAL

Rua Ramos de Azevedo, 423
Jd. Paulista - Ribeirão Preto/SP

UNIDADE ITARARÉ

Rua Itararé, 94 - Jd. Paulista
Ribeirão Preto/SP

UNIDADE ITATIAIA

Av. Itatiaia, 1176 - Jd. Sumaré
Ribeirão Preto/SP

UNIDADE INDEPENDÊNCIA

Rua José Curvelo de Silveira Jr., 110
Jd. Califórnia - Ribeirão Preto/SP

UNIDADE CAMILO

Rua Camilo de Mattos, 2211
Jd. Paulista - Ribeirão Preto/SP

0800 18 35 66

www.baraodemaua.br

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convite à participante da pesquisa

Você está convidada a participar como voluntária da pesquisa intitulada “**Associação entre índice de massa corporal e incontinência urinária: estudo caso-controle**”, que tem como autores a pesquisadora responsável, fisioterapeuta Elaine Cristine Lemes Mateus de Vasconcelos, CREFITO-3 26096-F, CPF nº 177.612.978-43; e os alunos Isabela Molina Pereira, João Guilherme Clemente e Maysa Oliveira Martins, especialmente no que diz respeito aos objetivos e justificativa da pesquisa, aos procedimentos a que serei submetida aos riscos e benefícios descritos a seguir:

1. Os objetivos desta pesquisa são: comparar a ocorrência de incontinência urinária (perda de urina) entre mulheres com índice de massa corporal (IMC) normal e mulheres com sobrepeso e obesidade. Este é um estudo importante, pois fornecerá informações se o sobrepeso e a obesidade favorecem o desenvolvimento da incontinência urinária. Este resultado poderá repercutir tanto na prevenção quanto no tratamento fisioterapêutico da incontinência urinária, além de influenciar positivamente na saúde de modo geral.
2. O estudo envolverá mulheres acima de 18 anos, que frequentam a Clínica-escola de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá, localizada no município de Ribeirão Preto-SP. Essas mulheres estarão em tratamento fisioterapêutico ou como acompanhantes de paciente, sendo que coordenação geral da clínica está ciente e de acordo com a realização da pesquisa.
3. A previsão é de ter uma amostra total de 80 participantes, distribuídas em 40 mulheres com IMC normal e 40 mulheres com sobrepeso ou obesidade.
4. Após sua concordância voluntária em participar do estudo, você assinará o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida, você responderá a dois questionários por meio de entrevista individual realizada pelos pesquisadores. O primeiro questionário abordará dados pessoais, informações sobre peso e altura (para calcular o IMC), histórico ginecológico e obstétrico, hábitos de vida e presença de doenças. O segundo questionário será específico para avaliar a incontinência urinária. A entrevista terá duração aproximada de 15 minutos, sendo que em nenhum momento do estudo você será identificada e todas as informações serão mantidas em sigilo.
5. O risco pelo qual a participante estará exposta nesse estudo é mínimo, podendo haver um algum desconforto emocional ou constrangimento ao responder alguma questão específica. Nessa situação, a participante será orientada a não responder à determinada questão, a interromper o preenchimento do questionário ou desistir de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo a sua pessoa. Caso seja necessária uma assistência a respeito do desconforto causado, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável.

6. Os benefícios superam o possível risco mínimo descrito, pois esse estudo fornecerá informações importantes quanto à influência do sobrepeso e da obesidade no desenvolvimento da incontinência urinária em mulheres. Essas informações poderão contribuir tanto na prevenção quanto no tratamento fisioterapêutico da incontinência urinária, além de beneficiar a qualidade de vida e a saúde de modo geral.
7. A certeza de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de qualquer dúvida a respeito dos procedimentos, riscos, benefícios e de outras situações relacionadas à pesquisa será sempre garantida no decorrer de todo o estudo.
8. A participante tem a liberdade de retirar o seu consentimento e de deixar de participar do estudo a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo.
9. Por ser uma pesquisa realizada por meio da aplicação de um questionário na mesma data de seu comparecimento na Clínica-escola de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá, a sua participação não envolverá custos adicionais. Entretanto, caso haja qualquer tipo de despesa adicional decorrente ao envolvimento na pesquisa, fica garantido à participante o direito a ressarcimento pelos pesquisadores.
10. Não haverá indenização (pagamento) pela participação na pesquisa. Porém, as participantes da pesquisa que vierem a desenvolver qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, terá direito à indenização por parte dos pesquisadores e da instituição envolvida.
11. O sigilo será respeitado, assegurando às participantes que elas não serão identificadas, sendo mantido o caráter confidencial da informação relacionada à privacidade de cada uma.
12. Os dados obtidos nesse estudo serão utilizados apenas para fins científicos, com a divulgação em eventos científicos e publicação em revistas especializadas.
13. Em caso de dúvidas, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Prof^a. Elaine Cristine Lemes Mateus de Vasconcelos, pelos telefones (16)99153-3514 / (16)3630-3538 ou pelo e-mail: elainelemes@baraodemaua.br. Também poderá estabelecer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Barão de Mauá.
14. O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) é um colegiado interdisciplinar e independente, de caráter consultivo, normativo, deliberativo e educativo, que tem como função proteger eticamente o participante da pesquisa, garantindo seus direitos, segurança e bem-estar. Está localizado na Unidade Central do Centro Universitário Barão de Mauá, Rua Ramos de Azevedo, nº 423 – Jardim Paulista – Ribeirão Preto - SP – CEP: 14090-180, e atende de segunda e sexta-feira, das 14h00 às 17h00; e de terça, quarta e quinta-feira, das 7h30 às 12h30, telefone: (16) 3603-6624 e e-mail: cepbm@baraodemaua.br.

15. O presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi elaborado em duas vias, sendo que uma ficará com a participante da pesquisa e a outra será arquivada pelo pesquisador.

Declaro que tenho pleno conhecimento dos direitos e das condições que me foram assegurados, que concordo inteiramente com estas condições e que, livremente, manifesto a minha vontade em participar deste estudo.

Ribeirão Preto, ____ de _____ de _____.

Assinatura da Participante

Assinatura da Pesquisadora

Ft. Elaine Cristine Lemes Mateus de Vasconcelos
CREFITO-3: 26096-F
Clínica de Fisioterapia Barão de Mauá
Rua Iguape, 48 - Jardim Paulista - CEP: 14090-090
Tel.: (16) 3968-8880

APÊNDICE C - Declaração de compromisso do pesquisador



TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu, **Prof.^a Dra. Elaine Cristine Lemes Mateus de Vasconcelos**, portadora do CPF: 177.612.978-43, pesquisadora responsável do projeto de pesquisa intitulado “**Associação entre índice de massa corporal e incontinência urinária: estudo caso-controle**”, comprometo-me a utilizar todos os dados coletados, unicamente, para o projeto acima mencionado, bem como:

- ✓ Garantir que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Barão de Mauá, respeitando assim, os preceitos éticos e legais exigidos pelas Resoluções vigentes em especial a 466/12 e a 510/16, do Conselho Nacional de Saúde;
- ✓ Apresentar dados para o CEP ou para a CONEP a qualquer momento, inclusive uma cópia dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido assinados pelos participantes, caso sejam solicitados;
- ✓ Preservar o sigilo e a privacidade dos participantes cujos dados serão coletados e estudados;
- ✓ Assegurar que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para a execução do projeto de pesquisa em questão e não serão utilizados para outras pesquisas sem o devido consentimento dos voluntários;
- ✓ Assegurar que os resultados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima;
- ✓ Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados;
- ✓ Elaborar e apresentar o Relatórios parciais e o Relatório final ao CEP;
- ✓ Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico e digital, sob minha guarda e responsabilidade, por um período de 05 (cinco) anos após o término da pesquisa.
- ✓ Responsabilizo-me civil e criminalmente pela veracidade das informações declaradas acima.

Ribeirão Preto, 10 de abril de 2024.

Elaine C.L.M. Vasconcelos

Prof.^a Dra. Elaine Cristine Lemes Mateus de Vasconcelos
Docente do Centro Universitário Barão de Mauá

UNIDADE CENTRAL
Rua Ramos de Azevedo, 423
Jd. Paulista - Ribeirão Preto/SP

UNIDADE ITARARÉ
Rua Itararé, 94 - Jd. Paulista
Ribeirão Preto/SP

UNIDADE ITATIAIA
Av. Itatiaia, 1176 - Jd. Sumaré
Ribeirão Preto/SP

UNIDADE INDEPENDÊNCIA
Rua José Curvelo da Silveira Jr., 110
Jd. Califórnia - Ribeirão Preto/SP

UNIDADE CAMILO
Rua Camilo de Mattos, 2211
Jd. Paulista - Ribeirão Preto/SP

APÊNDICE D - Questionário para caracterização das participantes e coleta de dados

- 1- Iniciais do seu nome: _____
- 2- Qual a sua idade? _____ anos
- 3- Qual o seu estado civil?
() Casada () Solteira () Divorciada () Viúva () União estável
- 4- Qual a sua profissão? _____.
- 5- Qual o seu nível de escolaridade?
() Ensino médio incompleto
() Ensino médio completo
() Ensino superior incompleto
() Ensino superior completo
() Pós-graduação
- 6- Qual o seu peso? _____ kg.
- 7- Qual a sua altura? _____ metros.
- 8- IMC = _____
- 9- Hábitos de vida: [] Tabagismo [] Etilismo
- 10- Doenças associadas
[] hipertensão arterial
[] diabetes
[] doença cardiovascular
Outras: _____
- 11- Já realizou cirurgias?
() Sim () Não
Se sim, quais?

- 12- Já engravidou?
() Sim () Não
Se sim, quantas vezes? _____
- 13- Já teve partos?
() Sim () Não
Se sim, quantas partos? _____
E qual o tipo de parto?
1º parto: () Normal () Cesárea

2º parto: () Normal () Cesárea

3º parto: () Normal () Cesárea

4º parto: () Normal () Cesárea

5º parto: () Normal () Cesárea

14- Houve o uso de fórceps em algum dos partos?

() Sim () Não

15- Foi realizada a episiotomia (PIC) em algum dos partos?

[] Nenhum [] 1º parto [] 2º parto [] 3º parto [] 4º parto [] 5º parto

16- Qual o peso do maior recém-nascido? _____ g

17- Qual seu estado reprodutivo?

() Menacme () Climatério () Pós-menopausa

18- Você tem sensação de peso na vagina?

() Sim () Não

19- Você tem perda de urina?

() Sim () Não

Se sim, em quais situações ela acontece?

20- Você realiza atividades físicas?

() Sim () Não

Se sim, qual modalidade?

Com qual frequência você realiza? _____ vezes por semana.

21- Você faz acompanhamento com a nutricionista?

() Sim () Não

22- Você já fez tratamento para a incontinência urinária?

() Sim () Não

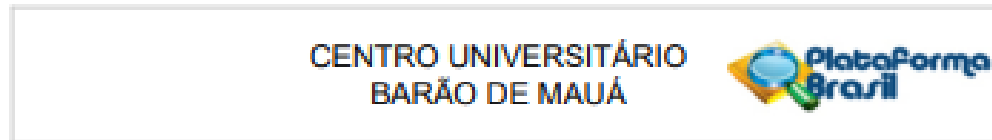
Se sim, qual tipo?

() Medicamentoso () Fisioterapêutico () Cirúrgico

23- Você conhece a atuação da Fisioterapia na área da Saúde da Mulher, e como ela pode ser benéfica nos casos de incontinência urinária?

() Sim () Não

ANEXO A - Aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Associação entre índice de massa corporal e incontinência urinária: estudo caso-controle

Pesquisador: Elaine Cristine Lemes Mateus de Vasconcelos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 78966624.8.0000.5378

Instituição Proponente: ORGANIZACAO EDUCACIONAL BARAO DE MAUA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.830.378

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos *Apresentação do Projeto*, *Objetivo da Pesquisa* e *Avaliação dos Riscos e Benefícios* foram retiradas do arquivo *Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2322294.pdf*, de 13/05/24).

Introdução

Atualmente, no Brasil, a população feminina é de 104,5 milhões, que corresponde a 51,5% da população brasileira, segundo o Censo de 2022/2023 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BRASIL, 2022). Segundo a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, em 2023, o índice de sobrepeso foi de 44% a 64% e de obesidade de 16% a 30% em mulheres de todas as capitais e do Distrito Federal (BRASIL, 2023). É amplamente reconhecido que a obesidade exerce influência direta e negativa na qualidade de vida e na saúde geral, afetando adversamente todos os sistemas fisiológicos do corpo humano à medida que o índice de massa corporal (IMC) aumenta. Dentre esses sistemas, o sistema urogenital pode ser afetado, uma vez que o IMC elevado pode integrar os fatores de risco para o desenvolvimento de algumas das disfunções do assoalho pélvico, em particular, a incontinência urinária (IU).

A Sociedade Internacional de Continência (ICS) define IU como a queixa de qualquer perda involuntária de urina, e a classifica em três principais tipos: de esforço, de urgência e mista. A

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO
Bairro: JARDIM PAULISTA **CEP:** 14.090-100
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3503-6000 **Fax:** (16)3515-6102 **E-mail:** cepbm@baraoedemaua.br

Continuação do Parecer: 6.826.378

Incontinência urinária de esforço (IUE) é desencadeada pelo aumento da pressão intra-abdominal, como tosse, espirro ou esforço físico, na ausência de atividade do músculo detrusor. A incontinência urinária de urgência (IUU) é a perda involuntária de urina associada a um intenso desejo de urinar, ocasionado por contrações involuntárias do músculo detrusor. E, por fim, a incontinência urinária mista (IUM) é a associação entre IUE e IUU, ou seja, os sintomas decorrem da hiperatividade do detrusor e da perda de urina devido ao aumento da pressão intraabdominal (SABOIA et al., 2017).

Por sua vez, a obesidade e o sobrepeso são caracterizados pelo acúmulo de tecido adiposo e excesso de peso, representando uma condição multifatorial que engloba diversos aspectos biopsicossociais. Estudos relatam que mulheres com obesidade ou sobrepeso podem apresentar uma maior probabilidade de desenvolver algum tipo de IU (GUEDES et al., 2018). Um estudo transversal, conduzido nos Estados Unidos com mulheres na faixa etária de 20 anos e que apresentavam sobrepeso ou obesidade, concluiu de que o excesso de peso aumenta a pressão intraabdominal, consequentemente aumentando a pressão sobre a bexiga e a mobilidade uretral, o que eleva a probabilidade do desenvolvimento da IU ou o agravamento de seus sintomas. Ademais, a sobrecarga crônica gerada pelo excesso de peso no assoalho pélvico pode contribuir para a fraqueza dos músculos do assoalho pélvico (MAP), impactando negativamente na função de sustentação dos órgãos pélvicos (PANG et al., 2023). O estudo desenvolvido por Alsannan et al. (2024) relata que no Kuwait, no Oriente Médio, a prevalência de mulheres incontinentes é superior quando comparada ao restante do mundo e que a taxa de obesidade nesse país também é relativamente alta. Esse mesmo estudo relatou que o aumento de cinco unidades no IMC aumenta de 30% a 60% a chance de desenvolver IU. Além disso, destaca-se que a ocorrência dos diferentes tipos de IU foi substancialmente maior em mulheres com sobrepeso e obesidade em comparação àquelas com IMC inferior a 25, sendo que nas mulheres obesas, o risco de IUU duplicou em relação às com sobrepeso, enquanto o risco de IUE e IUM triplicou.

Em longo prazo, as complicações decorrentes da obesidade aumentam e impactam de modo negativo a qualidade de vida, além de reduzir a longevidade. Desde 1980, o índice de obesidade vem crescendo globalmente, afetando um número cada vez maior de pessoas. Em vista disso, a relação entre mulheres obesas e a prevalência de IU também aumentou. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a IU como uma prioridade e atribui extrema importância a sua prevenção (ALSANNAN et al., 2024). Por outro lado, a perda de peso

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO
Bairro: JARDIM PAULISTA CEP: 14.090-180
UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3603-6930 Fax: (16)3618-8102 E-mail: cepbm@barao demuaua.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ



Continuação do Parecer: 6.806.378

moderada tem demonstrado resultados significativos na melhora dos sintomas de IU em mulheres acima do peso.

Estudos indicam que a perda de peso pode ser considerada uma abordagem de primeira linha para mulheres com sobrepeso e incontinência. Essa estratégia, associada ao tratamento fisioterapêutico, tem-se mostrado eficiente no tratamento da IU (SUBAK et al., 2009).

Pelo fato da obesidade aumentar a pressão intra-abdominal, o que predispõe ao aumento da pressão intravesical e ao agravamento do quadro de IU em mulheres obesas, foi constatado que a perda de peso resultou na redução da mobilidade da junção uretrovesical por diminuir a pressão intraabdominal, levando a uma série de benefícios na função da bexiga e na redução dos episódios de perda de urina. Ademais, observou-se um aumento na capacidade de armazenamento da bexiga após a perda de peso, atribuído à diminuição da gordura e da pressão intra-abdominal (HIGA; LOPES; REIS, 2008).

De acordo com Oliveira et al. (2010), a perda de peso baseada em dieta de baixa caloria, associada a exercícios físicos, com redução de no mínimo 5% do IMC em mulheres com IU, melhora a qualidade de vida e reduz os valores do pad test, que se refere ao teste que avalia de forma quantitativa e confiável o grau de perda urinária por meio da pesagem de absorventes antes e após a realização de atividades e movimentos. Devido às evidências apresentadas na literatura e acima descritas, é possível identificar a possível repercussão do IMC elevado sobre o assoalho pélvico e, conseqüentemente, com a ocorrência de suas disfunções, em especial, a IU, o que justifica o desenvolvimento do presente estudo.

Hipótese:

O índice de massa corporal elevado, representando o sobrepeso e a obesidade, tem associação com a incontinência urinária feminina, constituindo um de seus fatores de risco.

Metodologia Proposta:

Desenho metodológico:

Estudo caso-controle.

Local de realização e recrutamento

O estudo será conduzido na Clínica-escola de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO		
Bairro: JARDIM PAULISTA	CEP: 14.090-180	
UF: SP	Município: RIBEIRÃO PRETO	
Telefone: (16)3803-8900	Fax: (16)3618-6102	E-mail: cexbm@baraoDMAU.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ



Continuação do Parecer: 6.836.378

Mauá, localizado no município de Ribeirão Preto-SP. O recrutamento será feito de modo verbal pelos pesquisadores que integram o projeto. Serão recrutadas mulheres acompanhantes de pacientes ou que estejam em tratamento fisioterapêutico na Clínica-escola de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá. O estudo terá início somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Barão de Mauá e mediante a autorização da coordenação da clínica (APÊNDICE A).

Aspectos éticos e legais

O estudo será encaminhado ao CEP seguindo as Normas de Pesquisa em Saúde do Conselho Nacional de Saúde descritas no documento 466/12 de dezembro de 2012. As mulheres serão devidamente informadas sobre o estudo, suas justificativas e objetivos, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), autorizando a sua participação voluntária. A pesquisa incluirá também uma declaração de compromisso do pesquisador responsável (APÊNDICE C).

Amostra

Será constituída uma amostra de conveniência composta por aproximadamente 80 mulheres, com idade igual ou superior a 18 anos, que frequentam a Clínica-escola de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá por estarem em tratamento fisioterapêutico ou como acompanhantes de paciente, que aceitem participar do estudo mediante a assinatura do TCLE. Serão excluídas as mulheres com déficit cognitivo que comprometa ou impeça a compreensão do questionário. As participantes serão divididas em dois grupos: Grupo de mulheres com incontinência urinária (caso): composto por 40 participantes (previsão).

Grupo de mulheres continente (controle): composto por 40 participantes (previsão).

Instrumentos de coleta de dados

A coleta de dados será realizada com a aplicação dos seguintes instrumentos:

Ficha específica para coleta de dados Os pesquisadores desenvolverão uma ficha específica para coleta de dados (APÊNDICE D), com informações sociodemográficas; dados antropométricos, como peso e altura; história gineco-obstétrica; hábitos de vida e presença de doenças.

International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO

Bairro: JARDIM PAULISTA

CEP: 14.090-100

UF: SP

Município: RIBEIRÃO PRETO

Telefone: (16)3503-0900

Fax: (16)3518-6102

E-mail: capbm@baraoDMAU.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ



Continuação do Parecer: 6.836.378

Para a avaliação da IU, será aplicado o questionário International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF) (ANEXO A), que avalia a presença de queixas urinárias e o estado de continência urinária da paciente. O ICIQ-SF é composto por três questões relacionadas à frequência, gravidade da perda urinária e seu impacto na qualidade de vida. O impacto na vida diária é definido pelo escore da questão cinco: (0)

nenhum; (1-3) leve; (4-6) moderado; (7-9) grave; (10) muito grave. O escore do ICIQ-SF é o resultado da soma dos valores das questões três, quatro e cinco, e varia de zero a 21, sendo que quanto maior o escore, maior a gravidade e o impacto da IU na vida diária. Uma escala de oito itens que possibilita avaliar as causas ou situações de IU completa este questionário. O ICIQ-SF foi traduzido e validado para o português em ambos os sexos

(TAMANINI et al., 2004).

Metodologia de Análise de Dados:

Os dados serão analisados por meio de estatística descritiva, com a obtenção de média, desvio-padrão, porcentagem, máximo e mínimo. Para comparar o IMC entre o grupo de mulheres com IU (caso) e o grupo de mulheres continente (controle), será utilizado o teste t-Student. O nível de significância adotado será de 5%.

Objetivo da Pesquisa:

Comparar a ocorrência de incontinência urinária entre mulheres com índice de massa corporal normal e mulheres com sobrepeso e obesidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, sendo que, no presente estudo, poderá haver risco mínimo de desconforto emocional ou constrangimento pela participante ao responder alguma questão específica. Nessa situação, ela será orientada a não responder à determinada questão, a interromper o preenchimento do questionário ou mesmo desistir de participar da pesquisa, sem qualquer prejuízo a sua pessoa. Caso seja necessária uma assistência a respeito do desconforto causado, a participante poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável.

Benefícios:

Os benefícios superam o possível risco elencado, uma vez que esse estudo agregará

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO			
Bairro: JARDIM PAULISTA		CEP: 14.090-180	
UF: SP	Município: RIBEIRÃO PRETO		
Telefone: (16)3803-8800	Fax: (16)3818-8102	E-mail: cexbm@baraoDMAU.br	

CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ



Continuação do Parecer: 6.836.376

informações relevantes quanto à influência do IMC elevado como um fator de risco para o desenvolvimento da IU em mulheres. Esses achados permitirão melhor compreensão desta temática, o que contribuirá na condução de programas preventivos e de reabilitação voltados ao assoalho pélvico em mulheres com sobrepeso e obesidade, permitindo a instituição de ações de educação em saúde com informações consubstanciadas quanto a hábitos de vida modificáveis, aspectos que repercutirão na melhora da IU e na promoção da qualidade de vida geral das mulheres.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Nenhum comentário.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Todos os termos foram devidamente apresentados.
Todas as pendências foram devidamente esclarecidas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação deste projeto de pesquisa.

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_P RÓJETO_2322294.pdf	13/05/2024 12:48:48		Aceito
Outros	Carta_Resposta_pendencias_CEP_diur no.pdf	13/05/2024 12:47:35	Elaine Cristine Lemes Mateus de Vasconcelos	Aceito
Cronograma	Cronograma_projeto_de_pesquisa_dium o.pdf	13/05/2024 12:46:04	Elaine Cristine Lemes Mateus de Vasconcelos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esd arecido_diumo.pdf	13/05/2024 12:45:36	Elaine Cristine Lemes Mateus de Vasconcelos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_completo_diumo. docx	13/05/2024 12:23:12	Elaine Cristine Lemes Mateus de Vasconcelos	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinada.pdf	12/04/2024	Elaine Cristine	Aceito

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO

Bairro: JARDIM PAULISTA

UF: SP

Telefone: (16)3603-6600

CEP: 14.090-180

Município: RIBEIRÃO PRETO

Fax: (16)3618-6102

E-mail: cepbm@baraoedemaui.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ



Continuação do Parecer: 6.836.378

Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinada.pdf	13:18:05	Lemes Mateus de Vasconcelos	Acelto
Orçamento	Orcamento_projeto_de_pesquisa_diurno.pdf	10/04/2024 23:58:06	Elaine Cristine Lemes Mateus de Vasconcelos	Acelto
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_pesquisador_diurno.pdf	10/04/2024 23:42:59	Elaine Cristine Lemes Mateus de Vasconcelos	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_local_para_coleta_de_dados.pdf	10/04/2024 23:41:09	Elaine Cristine Lemes Mateus de Vasconcelos	Acelto

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIBEIRAO PRETO, 16 de Maio de 2024

Assinado por:
Cristina Endo
(Coordenador(a))

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO

Bairro: JARDIM PAULISTA

UF: SP

Município: RIBEIRAO PRETO

Telefone: (16)3603-6900

Fax: (16)3618-6102

CEP: 14.090-180

E-mail: capbm@barao데미aui.br

ANEXO B - International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form

ICIQ - SF																							
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 ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS.																							
1. Data de Nascimento: ____/____/____ (Dia / Mês / Ano)																							
2. Sexo: Feminino ☐ Masculino ☐																							
3. Com que frequência você perde urina? (assinale uma resposta) <table style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="text-align: right;">Nunca</td> <td>☐</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Uma vez por semana ou menos</td> <td>☐</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Duas ou três vezes por semana</td> <td>☐</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Uma vez ao dia</td> <td>☐</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Diversas vezes ao dia</td> <td>☐</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">O tempo todo</td> <td>☐</td> <td>5</td> </tr> </table>		Nunca	☐	0	Uma vez por semana ou menos	☐	1	Duas ou três vezes por semana	☐	2	Uma vez ao dia	☐	3	Diversas vezes ao dia	☐	4	O tempo todo	☐	5				
Nunca	☐	0																					
Uma vez por semana ou menos	☐	1																					
Duas ou três vezes por semana	☐	2																					
Uma vez ao dia	☐	3																					
Diversas vezes ao dia	☐	4																					
O tempo todo	☐	5																					
4. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde (assinale uma resposta) <table style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <tr> <td style="text-align: right;">Nenhuma</td> <td>☐</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Uma pequena quantidade</td> <td>☐</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Uma moderada quantidade</td> <td>☐</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Uma grande quantidade</td> <td>☐</td> <td>6</td> </tr> </table>		Nenhuma	☐	0	Uma pequena quantidade	☐	2	Uma moderada quantidade	☐	4	Uma grande quantidade	☐	6										
Nenhuma	☐	0																					
Uma pequena quantidade	☐	2																					
Uma moderada quantidade	☐	4																					
Uma grande quantidade	☐	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-top: 10px; 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-top: 10px;"> <tr> <td style="text-align: right;">Nunca</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco antes de chegar ao banheiro</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco quando tusso ou espiro</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco quando estou dormindo</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco quando estou fazendo atividades físicas</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco sem razão óbvia</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco o tempo todo</td> <td>☐</td> </tr> </table>		Nunca	☐	Perco antes de chegar ao banheiro	☐	Perco quando tusso ou espiro	☐	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	☐						
Nunca	☐																						
Perco antes de chegar ao banheiro	☐																						
Perco quando tusso ou espiro	☐																						
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	☐																						
"Obrigado por você ter respondido às questões"																							

Figura - Versão em português do ICIQ-SF.