

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA

LORENA MARINS GONÇALVES
PÂMELA RABELO MONTAK

EFEITO DO TREINAMENTO DOS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO
ORIENTADO POR APLICATIVO DE CELULAR PARA O TRATAMENTO DE
MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

UBERLÂNDIA – MG
2022

LORENA MARINS GONÇALVES

PÂMELA RABELO MONTAK

EFEITO DO TREINAMENTO DOS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO
ORIENTADO POR APLICATIVO DE CELULAR PARA O TRATAMENTO DE
MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof^ª Dra Vanessa S. Pereira Baldon

Co-orientadora: Ft. Ingrid da Costa Vilela

UBERLÂNDIA – MG

2022

Dedicamos o presente trabalho as nossas famílias e colegas de curso, que foram fonte de apoio incondicional durante nossa trajetória acadêmica na Universidade Federal de Uberlândia.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a professora Dra Vanessa Baldon, a mestranda Ingrid Vilela e a querida amiga Mariana Oliveira, por todo o auxílio na construção do presente estudo e por serem fonte de inspiração para as nossas carreiras.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Sabe-se que treinamento dos músculos do assoalho pélvico supervisionado (TMAP) é reconhecido como a primeira linha de tratamento para incontinência urinária de esforço (IUE) em mulheres. Porém a adesão aos exercícios presenciais de TMAP passa por dificuldades e visto que o acesso a aplicativos cresce a cada dia, o uso da tecnologia pode vir a ser um aliado no tratamento da IUE. **OBJETIVOS:** Diante disso, o objetivo desse estudo foi verificar os efeitos do TMAP orientado por um aplicativo de celular para o tratamento da IU em mulheres.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo clínico de natureza exploratória. Foram incluídas mulheres que apresentavam sintomas de incontinência urinária de esforço e/ou mista. As participantes foram orientadas a realizar um protocolo de treinamento descrito no aplicativo de celular por 30 minutos por dia, e frequência de três a quatro vezes por semana. As voluntárias foram acompanhadas por um total de 12 semanas do protocolo. Antes e após a intervenção foi aplicado o questionário King's Health Questionnaire.

RESULTADOS: Foi observada uma diferença estatisticamente significativa antes e após a intervenção nos domínios percepção geral da saúde ($p= 0,003$), limitações de atividade de vida diária ($p= 0,044$), limitações físicas ($p= 0,040$), limitações sociais ($p= 0,016$), emoções ($p= 0,025$), assim como para medidas de gravidade ($p= 0,002$), com valores inferiores, indicativos de redução do impacto da IU após o tratamento. Já nos domínios impacto da incontinência urinária, relações pessoais e sono e disposição os achados não foram significativos.

CONCLUSÃO: Com base nos resultados encontrados no presente estudo, verifica-se que o aplicativo pode ser usado como um auxiliar no tratamento da incontinência urinária, porém, necessita-se de mais estudos utilizando a mesma tecnologia.

Palavras chave: Incontinência urinária, Telerreabilitação, Smartphone, Treinamento dos músculos do assoalho pélvico.

ABSTRACT

INTRODUCTION: It is known that supervised pelvic floor muscle training (TMAP) is recognized as the first-line treatment for stress urinary incontinence (SUI) in women. However, adherence to face-to-face PMT exercises is difficult and since access to applications grows every day, the use of technology can become an ally in the treatment of SUI. **OBJECTIVES:** Therefore, the objective of this study was to verify the effects of TMAP guided by a cell phone application for the treatment of SUI in women.

METHODS: This is an exploratory clinical study. Women who had symptoms of stress and/or mixed urinary incontinence were included. Participants were instructed to perform a training protocol described in the mobile application for 30 minutes a day, and frequency of three to four times a week. The volunteers were followed for a total of 12 weeks of the protocol. Before and after the intervention, the King's Health Questionnaire was applied.

RESULTS: A statistically significant difference was observed before and after the intervention in the domains of general health perception ($p=0.003$), limitations in activities of daily living ($p=0.044$), physical limitations ($p=0.040$), social limitations ($p=0.016$), emotions ($p=0.025$), as well as for measures of severity ($p=0.002$), with lower values, indicative of reduced impact of UI after treatment. In the domains impact of urinary incontinence, personal relationships and sleep and disposition, the findings were not significant.

CONCLUSION: Based on the results found in the present study, it appears that the application can be used as an aid in the treatment of urinary incontinence, however, further studies using the same technology are needed.

Keywords: Urinary incontinence, Telerehabilitation, Smartphone, Pelvic floor muscle training

TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1 - Caracterização da Amostra..... | 17 |
| Tabela 2 – Dados referentes à gestação e parto..... | 18 |
| Tabela 3 – Dados referentes à climatério e vida sexual..... | 18 |
| Tabela 4 - Dados referentes à prática de atividade física, perda de urina e percepção geral da saúde..... | 19 |
| Tabela 5 - Análise de resultados King's Health Questionnaire antes e após a intervenção..... | 20 |

SUMÁRIO

| | |
|----------------------------------|----|
| INTRODUÇÃO | 9 |
| MATERIAL E MÉTODOS | 11 |
| Tipo de estudo | 11 |
| Aspectos éticos | 11 |
| Local e recrutamento | 11 |
| População e amostra | 11 |
| Critérios de inclusão e exclusão | 12 |
| Avaliações | 12 |
| Protocolo de intervenção | 14 |
| ANÁLISE ESTATÍSTICA | 16 |
| RESULTADOS | 17 |
| DISCUSSÃO | 21 |
| CONCLUSÃO | 23 |
| REFERÊNCIAS | 24 |
| APÊNDICE 1 | 27 |
| APÊNDICE 2 | 28 |
| APÊNDICE 3 | 30 |

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é definida pela International Continence Society (ICS) como perda involuntária de urina'. **1** Os dois subtipos principais de incontinência urinária são: incontinência de esforço (IUE) e incontinência de urgência. Esses subtipos são comuns e por vezes coexistem, levando a uma combinação de sintomas que é conhecida como incontinência urinária mista. **10.**

A IUE é a manifestação mais comum da IU em mulheres do mundo todo, sendo encontrada em 50% das mulheres com sintomas de perda urinária. **2,3** A IUE é definida como perda involuntária de urina em resposta ao esforço físico e/ou ao aumento súbito da pressão intra abdominal que é gerada durante diversas atividades como espirros e tosse.**3**

A IU é comum entre mulheres do mundo todo e sua prevalência aumenta com a idade, mostrando que cerca de um terço das mulheres após os 70 anos são afetadas. Esta disfunção tem um impacto prejudicial generalizado sobre a vida social e psicológica dessas mulheres, que muitas vezes reduzem sua interação social e física. Além disso, a IUE está associada a enormes custos relacionados à saúde para os pacientes e a sociedade. O impacto negativo da IU é provavelmente subestimado pois há uma menor taxa de busca de ajuda e autorrelato. **6,7.**

Desde 2005, a fisioterapia pélvica é reconhecida como padrão ouro para o tratamento da IUE. **14** As Diretrizes de Prática Clínica Nacionais e Internacionais reconhecem o treinamento dos músculos do assoalho pélvico supervisionado (TMAP) como primeira linha de tratamento para a IUE em mulheres. **4** O TMAP é definido como exercício para melhorar a força muscular do assoalho pélvico, potência, resistência, relaxamento ou uma combinação desses parâmetros e sua realização regular fortalece os músculos do assoalho pélvico (MAP), reduzindo o risco de insuficiência do assoalho pélvico e melhorando a qualidade de vida das mulheres. **17**

O mecanismo de tratamento da incontinência urinária de esforço através do TMAP é caracterizado pelo uso de uma contração consciente antes ou durante o aumento da pressão intra-abdominal, e pela construção de um suporte estrutural. Os recursos terapêuticos têm como objetivo o treinamento de percepção corporal e normalização dos tônus nos músculos pélvicos. **16** O TMAP utiliza sessões curtas (10-45 min) e com uma frequência de 3 a 7 dias por semana.

Apesar de ser padrão ouro, a adesão aos exercícios presenciais de TMAP passa por dificuldades e visto que o acesso a smartphones e a aplicativos cresce a cada dia, o uso da tecnologia pode vir a ser um aliado na saúde móvel, na prestação de serviços de saúde em geral e também no tratamento da IUE. Aplicativos na área da saúde podem facilitar de tal forma que pessoas com acesso limitado a serviço de saúde presenciais por diversos motivos, recebam a telereabilitação. **8** A economia de transporte, custos e maior chance de controlar o momento do tratamento são pontos positivos na telereabilitação, porém ainda há necessidade de novos estudos no que diz respeito a como os profissionais podem realizar o tratamento das disfunções do assoalho pélvico via aplicativos. **9** Diante disso, o objetivo desse estudo foi verificar os efeitos do TMAP orientado por um aplicativo de celular para o tratamento da IUE em mulheres.

MATERIAL E MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo clínico de natureza exploratória, de caráter quantitativo, que seguiu as diretrizes das Normas Consolidadas de Relatórios de Ensaio (CONSORT).

Aspectos éticos

O seguinte projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (parecer 4.981.321). O mesmo ocorreu respeitando os princípios éticos para pesquisa envolvendo seres humanos. As voluntárias que atenderam aos critérios de inclusão consentiram dando ciência ao Registro de Consentimento Livre e Esclarecido. Este projeto foi regulado de acordo com a determinação do parecer 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Local e recrutamento

Diante da pandemia de COVID-19, o presente estudo foi divulgado através das redes sociais, aplicativos de mensagens e com o auxílio do setor de Comunicação Social da UFU. Adjacente à divulgação, estava anexo através de um link de acesso, o convite para participar da pesquisa, onde as interessadas responderam a coleta de dados e os questionários (APÊNDICE 1) de forma on-line pelo Google Forms.

Após verificarmos que as voluntárias atendiam aos critérios de inclusão do estudo, o acesso ao aplicativo com o protocolo de exercícios foi liberado e enviado individualmente a cada participante.

População e amostra

Na composição da amostra, foram selecionadas por conveniência, mulheres com incontinência urinária de esforço e/ou incontinência urinária mista. O presente estudo conta com uma amostra de 18 voluntárias.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas mulheres que apresentavam sintomas de incontinência urinária de esforço e/ou mista, com idade superior à 18 anos, alfabetizadas, com acesso à internet, que possuíam dispositivo móvel com sistema Android, e que apresentavam compreensão do funcionamento do aplicativo desenvolvido pela equipe de pesquisadores.

Foram excluídas mulheres: gestantes, puérperas, mulheres com infecção urinária, com presença de disfunções musculares, deformidades ósseas, com comprometimento neurológico que geram incontinência urinária, que realizaram tratamento e/ou treinamento prévio da musculatura do assoalho pélvico.

Avaliações

Após as voluntárias receberem acesso ao link para participar da pesquisa, ocorreram os seguintes passos:

1º passo - As voluntárias acessaram a plataforma Google Forms pela primeira vez, e visualizaram um texto informativo sobre o projeto em linguagem simples e o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) (APÊNDICE 2). No formulário foi solicitado o número de telefone para que posteriormente entrássemos em contato com as voluntárias através do whatsapp, mediante o aceite ou a negação do RCLE. Ao marcarem o espaço “Li o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido e concordo em participar desta pesquisa” as participantes foram direcionadas para responderem a ficha de avaliação e demais questionários.

2º passo - A presença de IU foi avaliada por meio da questão: “Durante o último ano, você perdeu urina (sem querer, na calcinha) pelo menos uma vez no mês?”

E, para garantir a inclusão apenas de mulheres com IUE e IUM, utilizamos duas perguntas adaptadas do King's Health Questionnaire (KHQ): 1) “Você já teve necessidade urgente de urinar com perda de urina antes de chegar ao banheiro?” e 2) “Você já teve perda urinária durante esforços físicos como tossir, espirrar, correr, realizar exercícios?”. As voluntárias que responderam de forma positiva apenas a questão 2 ou a questão 1 e 2 foram incluídas. Já as participantes que responderam de forma positiva apenas a questão 1 foram excluídas.

3º passo – Seguiu-se para análise e confirmação dos critérios de inclusão e exclusão de cada participante inscrita.

4º passo – Nessa fase foi realizada a anamnese e questionários (APÊNDICE 3).

Uma vez incluídas, as voluntárias tiveram acesso a uma anamnese em forma de questionário, contendo variáveis relacionadas aos aspectos sociodemográficos e fatores de risco para desenvolvimento de IU, com o objetivo de caracterizar a amostra.

Na anamnese, dentro de informações pessoais foi questionado estado civil, escolaridade, profissão. Além disso, foram incluídos fatores genéticos, fatores culturais como a etnia. Na parte referente aos fatores considerados modificadores, foi questionado a respeito do uso de contraceptivos orais. O questionário também apresentava perguntas a respeito da história ginecológica e sexual das voluntárias. Com as respostas das participantes e, diante dos fatores clínicos, foi investigado a história obstétrica, o sistema urinário, sistema intestinal, além de cirurgias prévias.**21**

Seguindo a recomendação da Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM), a anamnese foi complementada utilizando ferramentas validadas para o português do Brasil, para quantificar o impacto e a severidade do acometimento na vida da mulher.**15**

Para avaliar aspectos próprios da gravidade e do impacto dos sintomas na vida das pacientes foi utilizado o King's Health Questionnaire (KHQ) por utilizar tanto a presença de sintomas de incontinência urinária, quanto seu impacto relativo, o que torna os resultados mais consistentes e permite mensuração global e também avalia o impacto dos sintomas nos vários aspectos da individualidade na qualidade de vida. **22**

O KHQ é composto por trinta perguntas que são arranjadas em nove domínios. Relatam, respectivamente, a percepção da saúde, o impacto da incontinência, as limitações do desempenho das tarefas, a limitação física, a limitação social, relacionamento pessoal, as emoções, o sono e a energia e as medidas de gravidade. Existe também uma escala de sintomas que é composta pelos seguintes itens: frequência urinária, noctúria, urgência, hiperreflexia vesical, incontinência urinária de esforço, enurese noturna, incontinência no intercurso sexual, infecções urinárias e dor na bexiga. Há, também, um espaço para a paciente relatar qualquer outro problema que ela possa ter relacionado com a bexiga. A todas as respostas são atribuídos valores numéricos, somados e avaliados por domínio. Os valores são calculados por meio de fórmula matemática, obtendo-se, assim, o escore de qualidade de vida, que varia de 0 a 100, considerando-se que quanto maior o número obtido, pior a qualidade de vida. **23**

5º passo – Nessa fase iniciou-se a intervenção.

A amostra foi submetida a primeira avaliação, pré-intervenção, e em seguida iniciou o programa de treinamento disponível no aplicativo. Após 12 semanas de intervenção novas avaliações ocorreram por meio de formulário eletrônico. Ambas continham os mesmos dois

questionários (ICIQ-SF e KHQ), porém a anamnese foi realizada apenas na avaliação pré-intervenção.

Com relação à satisfação das voluntárias referente a intervenção recebida, foi solicitado que as pacientes registrassem suas opiniões por meio da escala analógica visual que graduou a experiência em ruim, regular, bom e ótimo (APÊNDICE 4). **24**

A assiduidade das voluntárias foi registrada pelo aplicativo sempre que um dia do protocolo de treinamento era concluído pelas voluntárias. Além disso, um print da tela de treinamento do aplicativo era enviado semanalmente pelas voluntárias através do whatsapp. Todos os dados coletados foram acessados por uma Fisioterapeuta.

Protocolo de intervenção

O protocolo utilizado continha exercícios de fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico baseado nos trabalhos publicados por Marques et al (2013) e Elliott et al (2014). **24, 25**

Já o aplicativo utilizado no estudo já havia sido desenvolvido para um estudo da Universidade Federal de Uberlândia intitulado “Efeitos do treinamento da musculatura do assoalho pélvico com uso de aplicativo de dispositivo móvel em gestantes” (número do parecer CEP: 3.054.152). Portanto, para o presente estudo o protocolo foi apenas adaptado, sendo retirados dois exercícios que eram específicos para a população gestante (mobilização pélvica e exercícios metabólicos), porém mantendo os exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico.

O treinamento ocorreu de forma individual com duração de 30 minutos por dia, e frequência de três a quatro vezes por semana. As voluntárias foram acompanhadas por um total de 42 dias, período referente às 12 semanas do protocolo. O programa de exercícios teve início em decúbito dorsal, progredindo para decúbito lateral, sentada no chão, ajoelhada, quatro apoios, sentada na cadeira, em pé e, nas duas últimas semanas, houve uma combinação de todas as posições já realizadas.

A amostra contou com um *biofeedback* sonoro produzido pelo aplicativo. Uma buzina era reproduzida para sinalizar o momento em que a contração da musculatura do assoalho pélvico deveria ser iniciada. O aplicativo também forneceu um *biofeedback* visual, através de um gráfico de cores que reduzia seu conteúdo conforme o avanço do tempo de contração solicitada e fotos dos exercícios. Outra ferramenta do aplicativo disponível para as voluntárias, eram textos com informações sobre a musculatura do assoalho pélvico, a importância de realizar o TMAP e qual a maneira correta de contrair e relaxar essa musculatura.

A duração do TMAP pôde ser escolhido pela participante através da configuração da função lembrete para a realização do treinamento. Havia duas opções de duração do TMAP: na primeira opção eram realizados 30 minutos diretos de treino, já na segunda eram realizados três treinos de 10 minutos em momentos diferentes do dia.

Nos casos em que a participante abandonou ou desistiu do estudo, os dados foram excluídos da amostra.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados coletados foram tabulados no programa EXCEL®. Foi realizada análise descritiva dos dados, através de frequências simples, média e desvio padrão dos dados quantitativos.

Os dados coletados foram analisados no *software* estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). O teste de Shapiro-Wilks foi utilizado para verificar a normalidade dos dados. Para comparar os dados antes e após a intervenção foi utilizado o teste de Wilcoxon. Neste estudo foi considerado significativo um $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

Participaram do estudo 18 voluntárias, que residem na cidade de Uberlândia - MG, com idade entre 19 e 65 anos. Verificou-se que a maior parte da amostra é casada (50,00%), possui formação superior (55,56%) e utiliza o Sistema Único de saúde - SUS como porta de entrada para tratamento médico (61,11%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização da Amostra

| Variáveis | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-------------|
| Idade | 19 a 28 anos | 03 (16,67%) |
| | 29 a 38 anos | 03 (16,67%) |
| | 39 a 48 anos | 03 (16,67%) |
| | 49 a 58 anos | 05 (27,78%) |
| | 59 a 65 anos | 04 (22,22%) |
| Escolaridade | Ensino Fundamental Completo | 01 (05,56%) |
| | Ensino Médio Completo | 04 (22,22%) |
| | Ensino Superior Completo | 10 (55,56%) |
| | Ensino Superior Incompleto | 01 (05,56%) |
| | Curso Técnico Completo | 01 (05,56%) |
| | Curso Técnico Incompleto | 01 (05,56%) |
| Estado Civil | Solteira | 05 (27,78%) |
| | Casada | 09 (50,00%) |
| | Viúva | 01 (05,56%) |
| | União Estável | 02 (11,11%) |
| | Divorciada | 01 (05,56%) |
| Assistência de Saúde | SUS | 11 (61,11%) |
| | Convênio | 07 (38,89%) |

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Em relação ao número de gestações, 10 voluntárias (55,56%) tiveram duas gestações e a grande maioria, 14 voluntárias (77,78%) não apresentou nenhum episódio de aborto. A taxa de partos vaginais dentre as participantes é de 34,78% e a de cesáreas 65,22%. (Tabela 2)

Tabela 2 – Dados referentes à gestação e parto.

| Variáveis | | |
|----------------------------|---------|-------------|
| Número de Gestações | Ausente | 05 (27,78%) |
| | 1 | 02 (11,11%) |
| | 2 | 10 (55,56%) |
| | 3 | 01 (05,6%) |
| Abortos | Sim | 04 (22,22%) |
| | Não | 14 (77,78%) |
| Número de Cesáreas | Ausente | 09 (50,00%) |
| | 1 | 03 (16,67%) |
| | 2 | 06 (33,33%) |
| Número de Partos | Ausente | 13 (72,22%) |
| Vaginais | 1 | 02 (11,11%) |
| | 2 | 03 (16,67%) |

Fonte: Elaborado pelos autores(2022).

Em relação à menopausa, 50% das voluntárias já são mulheres climatéricas, com média de 7,61 anos de ausência de menstruação. (Tabela 3)

Em relação à vida sexual, 72,22% da amostra relata ter vida sexual ativa, porém o interesse sexual foi apresentado como diminuído por 50,00% das voluntárias. Apenas três (16,67%) das participantes relataram perder urina durante a relação sexual. (Tabela 3)

Tabela 3 – Dados referentes à climatério e vida sexual

| Variáveis | | |
|-----------------------------------|-----------|-------------|
| Menopausa | Sim | 09 (50%) |
| | Não | 09 (50%) |
| Vida Sexual Ativa | Sim | 13 (72,22%) |
| | Não | 05 (27,78%) |
| Interesse Sexual | Presente | 07 (38,89%) |
| | Ausente | 02 (11,11%) |
| | Diminuído | 09 (50,00%) |
| Perde xixi durante relação | Sim | 03 (16,67%) |
| | Não | 10 (55,56%) |

| | |
|------------------------|-------------|
| Não está tendo relação | 05 (27,78%) |
|------------------------|-------------|

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

No que diz respeito a quantidade de perda de urina, 72,22% das voluntárias relataram perder pequena quantidade, porém 38,89% das voluntárias afirmou perder várias vezes ao dia.

Com relação à prática regular de exercício físico, 66,67% das participantes assinalaram que praticam regularmente e quando questionadas sobre autopercepção de saúde, 50% das voluntárias consideram sua saúde normal e 38,89% consideram sua saúde boa mesmo com a perda de urina. (Tabela 4).

Tabela 4 - Dados referentes à prática de atividade física, perda de urina e percepção geral da saúde.

| Variáveis | | |
|-------------------------------------|---------------------|-------------|
| Fisicamente Ativa | Sim | 12 (66,67%) |
| | Não | 06 (33,33%) |
| Quantidade de perda de urina | Pequena quantidade | 13 (72,22%) |
| | Moderada quantidade | 04 (22,22%) |
| | Grande quantidade | 01 (05,56%) |
| Frequência de perda de urina | 1x na semana | 05 (27,78%) |
| | 2-3x na semana | 03 (16,67%) |
| | 1x ao dia | 02 (11,11%) |
| | Várias vezes ao dia | 07 (38,89%) |
| | O tempo todo | 01 (05,56%) |
| Percepção da Saúde | Normal | 09 (50,00%) |
| | Boa | 07 (38,89%) |
| | Ruim | 02 (11,11%) |

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

A análise dos domínio do questionário KHQ antes e após a intervenção demonstrou uma diferença estatisticamente significativa antes e após a intervenção dos domínios percepção geral da saúde ($p= 0,003$), limitações de atividade de vida diária ($p= 0,044$), limitações físicas ($p= 0,040$), limitações sociais ($p= 0,016$), emoções ($p= 0,025$), assim como para medidas de gravidade ($p= 0,002$), com valores inferiores, indicativos de redução do impacto da IU após o

tratamento. Já nos domínios impacto da incontinência urinária, relações pessoais e sono e disposição os achados não foram significativos para os critérios estatísticos previamente selecionados (Tabela 5).

Tabela 5- Análise de resultados King's Health Questionnaire antes e após a intervenção.

| Domínios | Pré-intervenção | Pós-intervenção | p-valor |
|--------------------------|-----------------|-----------------|---------|
| | Média ± DP | Média ± DP | |
| Percepção geral da saúde | 44,44 ± 16,17 | 27,78 ± 20,81 | 0,003 |
| Impacto da IU | 57,40 ± 31,94 | 37,04 ± 34,09 | 0,094 |
| Limitações de ADV | 16,67 ± 25,72 | 22,22 ± 29,70 | 0,044 |
| Limitações físicas | 44,44 ± 31,38 | 21,30 ± 27,30 | 0,040 |
| Limitações sociais | 19,14 ± 17,18 | 09,88 ± 16,12 | 0,016 |
| Relações pessoais | 13,89 ± 28,15 | 09,22 ± 16,33 | 0,810 |
| Emoções | 31,48 ± 26,47 | 15,43 ± 21,27 | 0,025 |
| Sono e disposição | 25,00 ± 20,81 | 14,81 ± 15,00 | 0,057 |
| Medidas de gravidade | 48,89 ± 17,11 | 28,89 ± 15,84 | 0,002 |

Fonte: Elaborado pelos autores(2022).

DISCUSSÃO

No presente estudo, com o protocolo de doze semanas de TMAP orientado por aplicativo, houve melhora significativa em seis dos nove domínios do KHQ, são eles: percepção geral da saúde, limitações de atividade de vida diária, limitações físicas, limitações sociais, emoções e medidas de gravidade da IU.

Sabe-se que o TMAP é o tratamento de primeira linha da incontinência urinária e é particularmente eficaz para a incontinência urinária de esforço (IUE) com a ausência de efeitos adversos. **18** Ele melhora significativamente a qualidade de vida de mulheres com IU, que é um importante determinante de seu funcionamento físico, mental e social. **19**

Apesar dos resultados consolidados à respeito da efetividade do TMAP, pouco é conhecido à respeito dos seus efeitos quando orientado por aplicativo de celular. ASKLUND. I. et al (2016) compararam o TMAP via aplicativo versus nenhuma intervenção em mulheres com IU. A intervenção teve duração de três meses e os pesquisadores concluíram que o treinamento via aplicativo produziu melhorias clinicamente relevantes e assim foi eficaz para as mulheres com IU. **8**

Já KINOCHI. K, Ohashi. K (2018), um estudo controlado buscaram avaliar a eficácia de um aplicativo que utilizou o TMAP para auxiliar mulheres no pós-parto com IU. Após serem orientadas em uma clínica de obstetrícia no Japão através de um folheto e instruções verbais, o grupo controle recebeu acesso ao aplicativo durante oito semanas e o estudo concluiu que o sistema de lembrete por aplicativo parece promissor no aumento da aderência ao tratamento e manejo da IU pós-parto em puérperas.

Em concordância com o presente estudo, NAGIB. A. B. L. et al (2019), em uma revisão sistemática, reuniram estudos totalizando uma amostra de 203 pacientes com tratamento baseado em aplicativo e concluíram que o uso de aplicativos móveis é uma estratégia promissora para o controle da IU, desenvolvendo estratégias de TMAP para reduzir os sintomas, melhorar a qualidade de vida e aumentar a adesão dos indivíduos. **19**

Apesar da melhora significativa na maioria dos domínios do KHQ, três domínios não apresentaram diferenças significativas. São eles: o impacto da incontinência urinária, sono e disposição e relações pessoais. Apesar da queda numérica, o domínio impacto da IU não sofreu uma redução significativa após a intervenção. Apesar de parte da amostra do presente estudo apresentar perdas diárias, 50% da população do estudo considera sua saúde normal, e 38,89% considera sua saúde boa. Esses dados evidenciam como a IU feminina é de certa forma

normalizada, não é considerada um problema sério de saúde, o que pode ter impactado nas respostas às questões.

Em relação ao domínio sono e disposição, metade da amostra é composta por mulheres climatéricas, o que pode interferir diretamente na qualidade do sono dessas mulheres. Segundo uma revisão sistemática com meta análise de 2016, em média 40-60% das mulheres na menopausa relatam sintomas relacionados ao sono, sendo a queixa mais comum o despertar noturno. **20** Além disso, outros fatores também podem alterar a qualidade do sono dessas mulheres, como ansiedade, estresse, depressão, entre outros.

Uma vez que a amostra do estudo não foi avaliada de forma presencial, não sabemos a qualidade da contração e do relaxamento da musculatura do assoalho pélvico que foram realizados durante o protocolo. Essa dificuldade reforça a importância de no mínimo algum contato inicial com o fisioterapeuta, para que uma avaliação adequada seja realizada e para que as mulheres aprendam a contrair e relaxar a musculatura do assoalho pélvico de forma eficaz, visando assim uma melhor recuperação do assoalho pélvico. Em nossa pesquisa não foi possível uma avaliação presencial devido ao cenário mundial pandêmico que estávamos vivenciando.

Os resultados obtidos após a intervenção demonstram que o aplicativo pode ser usado como um adjuvante no tratamento da IUE, promovendo redução do impacto da incontinência na vida das mulheres. Esse resultado vai de encontro com estudos anteriores e é promissor pois pode aumentar o acesso da população ao TMAP. Sabe-se que artigo 196 da Constituição Federal de 1988 garante à população o acesso a saúde como forma de promoção, proteção e recuperação. Os dados do UNASUS mostram que aproximadamente 80% da população depende exclusivamente do atendimento público para ter acesso à saúde. **24, 27** No entanto, infelizmente, o acesso ao tratamento fisioterapêutico para IUE ainda não é a realidade de grande parte da população. Diante disso, mulheres que moram na zona rural, cidades de difícil deslocamento ou que não tenham acesso ao tratamento de IU de forma pública e nem condições financeiras para arcar com o mesmo, são o principal grupo a se beneficiar da intervenção via aplicativo de celular.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados encontrados no presente estudo, verifica-se que o aplicativo pode ser usado como um auxiliar no tratamento da incontinência urinária, porém, necessita-se de mais estudos utilizando a mesma tecnologia.

REFERÊNCIAS

- 1- Kinouchi, K., Ohashi, K. Smartphone-based reminder system to promote pelvic floor muscle training for the management of postnatal urinary incontinence: historical control study with propensity score-matched analysis. **PeerJ**. 2018. DOI 10.7717/peerj.4372
- 2- AL BELUSHI, Z. I, et al. Effects of home-based pelvic floor muscle training on decreasing symptoms of stress urinary incontinence and improving the quality of life of urban adult Omani women: A randomized controlled single-blind study. **Neurourology and Urodynamics**, 2020. DOI: 10.1002/nau.24404
- 3 - DENISENKO A. A, et al.. Evalution and management off emale urinary incotinenence. **Can J Urol** , v. 28, n.2, 2021
- 4- DUMOULIN, C.; GLAZENER, C.; JENKINSON, D. Determining the Optimal Pelvic Floor Muscle Training Regimen for Women with Stress Urinary Incontinence. **Neurourology and Urodynamics**. v.30 n.5 , 2011.
- 5- GARCÍA-SÁNCHEZ, E. et al. What Pelvic Floor Muscle Training Load is Optimal in Minimizing Urine Loss in Women with Stress Urinary Incontinence? A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental. Research and Public Health*. v. 16, n4358, 2019.
- 6- WANG, X. et. al. Effect of app-based audio guidance pelvic floor muscle training on treatment of stress urinary incontinence in primiparas: A randomized controlled trial. **International Journal of Nursing Studies**. v. 104, n. 103527, 2020.
- 7- SHERBURN, M. et. al. Incontinence Improves in Older Women After Intensive Pelvic Floor Muscle Training: An Assessor-Blinded Randomized Controlled Trial. **Neurourology and Urodynamics**. v. 30 n.3, 2011.
- 8- ASKLUND, I. et al. Mobile app for treatment of stress urinary incontinence: A randomized controlled trial. **Neurorol Urodynam**. v.36 n.5, 2016.
- 9- DA MATA, K. R. U, et al. Telehealth in the rehabilitation of female pelvic floor dysfunction: a systematic literature review. **International Urogynecology Journal**. v.32 n.1 , 2020.
- 10- AOKI, Y. et al. Urinary incontinence in women. **Disease Primers**. v. 3, n. 17042, , 2017.
- 11- LATORRE, G. F. S, et al. An ideal e-health system for pelvic floor muscle training adherence: Systematic review. **Neurourology and Urodynamics**, 2018. DOI: 10.1002/nau.23835
- 12 - DUMOULIN, C, et al. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. **Cochrane Database Syst Rev**. 2018. doi.org/10.1002/14651858.CD005654.pub4

- 13 - Hay-Smith E. J. C, et al. Comparisons of approaches to pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. v.12 n.1 , 2011.
- 14 – STRUTZ K. R. et al. Level of knowledge of pregnant women about pelvic physiotherapy. **INTERDISCIPLINARY JOURNAL OF HEALTH PROMOTION**, v.2, n.1 2019.
- 15 - ABRAFISM. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER. Recomendações da ABRAFISM sobre Fisioterapia em ginecologia e disfunções sexuais em tempos de COVID-19. Belém: **Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher, 2020**. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/wp-content/uploads/2020/10/RECOMENDAC%CC%A7O%CC%83ES-ABRAFISMFISIOTERAPIA-EM-GINECOLOGIA-E-DISFUNC%CC%A7O%CC%83ES-SEXUAISEM-TEMPOS-DE-COVID-19.pdf>. Acesso em: 4 mar. 2021.
- 16 - LIRIA. L. et al. Effectiveness of Physiotherapy Treatment for Urinary Incontinence in Women: A Systematic Review. **JOURNAL OF WOMEN’S HEALTH**, v.28, n.4, 2019.
- 17 - Burcu Kucukkaya & Hatice Kahyaoglu Sut. Effectiveness of pelvic floor muscle and abdominal training in women with stress urinary incontinence, **Psychology, Health & Medicine**. v.10, n.3, 2020.
- 18 - WILEY J; LTD. Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women: management This National Institute for Health and Care Excellence, **BJU Int**. v.1. n. 123, 2019.
- 19 – RADZIMINSKA. A. et al. The impact of pelvic floor muscle training on the quality of life of women with urinary incontinence: A systematic literature review. **Clinical Interventions in Aging**. **DovePress** v. 2018, n. 13,2018.
- 20 – CINTRON. D. et al. Efficacy of menopausal hormone therapy on sleep quality: systematic review and meta-analysis. **Springer Science+Business Media New York**. v. 55 n. 3,2016
- 21 - Pastore, E. A.; Katzman, W. B. Recognizing myofascial pelvic pain in the female patient with chronic pelvic pain. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs**.v. 41, n.5, 2012.
- 22 - KELLEHER, C. Quality of life and urinary incontinence. **Baillieres Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol**. v.14, n,2, 2000.
- 23 - FONSECA, E. S. M., et al. Validação do questionário de qualidade de vida (King’s Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v. 27, n. 5, 2005.
- 24 - ELLIOTT, V.; BRUIN, E. D; DUMOULIN, C. Virtual reality rehabilitation as a treatment approach for older women with mixed urinary incontinence: a feasibility study. **Neurourology and Urodynamics**, **New Jersey**, v. 34, n. 3, 2014.
- 25 - MARQUES, J, et al. Pelvic floor muscles training program increases muscular contractility during first pregnancy and postpartum: eletromyographic study. **Neurourol Urodyn**, v. 32, n.7, 2013.

26 - HUANG, A. J. et al. Study of Osteoporotic Fractures Research Group. Urinary incontinence in older community-dwelling women: the role of cognitive and physical function decline. **Obstet Gynecol**, v. 109, n. 4, 2007.

27 - VIACAVA , F. et al. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. v.23, n.6, 2018.

APÊNDICE 1

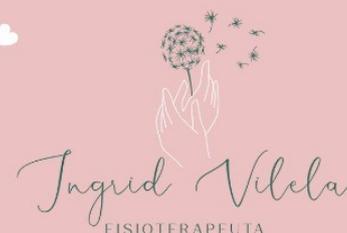
Saúde da mulher

Atenção, mulheres:

Você apresenta queixa de perda urinária, tem mais de 18 anos e possui dispositivo móvel com sistema Android ?

Conto com a sua participação nessa pesquisa muito importante para a saúde da mulher. Trará benefícios para você e para a sociedade.

Sua participação será de forma online.



Compartilhe com suas amigas e conhecidas!

Aponte a câmera do seu celular para o QR Code ou click no link.

Desde já agradeço pela sua colaboração.

Programa de Pós- Graduação em Fisioterapia UFTM-UFU



APÊNDICE 2

Este estudo busca verificar os efeitos dos exercícios de fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com queixa de perda urinária. Sua participação é muito importante! Primeiro você responderá algumas questões de forma online (em aproximadamente 20 minutos) e depois teremos um protocolo de exercícios, através de um aplicativo móvel ou de uma cartilha. Em nenhum momento você será identificada. E você se beneficiará pelos efeitos positivos do treinamento da musculatura do assoalho pélvico para queixas de perda urinária.

Leia o Registro de Consentimento.

Depois, responda às questões.

REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada “**Efeitos do uso de aplicativo móvel no treinamento do assoalho pélvico feminino em mulheres com queixa de incontinência urinária de esforço: estudo clínico randomizado controlado**”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Ingrid da Costa Vilela e Vanessa Santos Pereira Baldon. Nesta pesquisa nós estamos buscando verificar os efeitos dos exercícios de fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com perda urinária. O Registro de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Ingrid da Costa Vilela através deste formulário eletrônico disponibilizado pelo link para participar da pesquisa. Na sua participação, você de modo online, responderá com informações como: idade, profissão, fatores de risco para desenvolvimento de perda urinária, conhecimento sobre perda urinária e os possíveis tratamentos, e situações que a senhora possa apresentar perda de urina. Você levará aproximadamente 20 minutos para responder. Em nenhum momento você será identificada. E, depois, iniciaremos um protocolo de exercícios, através de um aplicativo móvel ou de uma cartilha. É compromisso da pesquisadora de divulgar os resultados da pesquisa, em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 3º, Inciso IV). Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa. **Havendo algum dano decorrente da pesquisa, você terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406/2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).** Os riscos consistem em cansaço ou constrangimento ao responder aos questionários. Tais riscos serão minimizados por utilização de questionários breves e esclarecimento acerca do estudo, assegurando a privacidade, de modo a proteger suas imagens, bem como garantir que não serão utilizadas as informações coletadas em prejuízo. As participantes envolvidas na pesquisa podem estar sujeitas a sua identificação, sendo utilizado o código de numeração conforme o preenchimento da coleta de dados, para amenizar esse risco. Os benefícios são direcionados à disseminação do conhecimento, além de que todas as voluntárias do presente estudo realizarão treinamento da musculatura do assoalho pélvico, sendo beneficiadas pelos seus efeitos positivos comprovados pela literatura. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua identidade será preservada. Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa. Em caso

de desistência da pesquisa um e-mail deverá ser enviado para o pesquisador comunicando sua desistência. Esta pesquisa, ao utilizar as plataformas Google Forms e Google Meet, está assegurada pela política de privacidade das informações do Google, garantindo o sigilo dos dados dos participantes. Após a coleta de dados finalizadas todos os formulários serão transferidos para um banco de dados no programa EXCEL®, e arquivados em um disco rígido pessoal dos pesquisadores, e excluídos permanentemente do armazenamento em nuvem da plataforma Google Forms. Não haverá registro de gravação na plataforma Google Meet que venha expor a imagem das participantes. No entanto, os pesquisadores se eximem de possíveis clicks por parte dos participantes em anúncios, propagandas, oferta de produtos e/ou qualquer tipo de entretenimento que venham a surgir durante o uso da internet comprometendo assim os dados ofertados. Para evitar a perda de dados, todos os formulários serão transferidos para um banco de dados no programa EXCEL®, e arquivados em um disco rígido pessoal dos pesquisadores, por 5 anos, e excluídos permanentemente do armazenamento em nuvem da plataforma Google Forms. **Uma via desse Registro de Consentimento Livre e Esclarecido será enviado para o e-mail fornecido que deverá ser guardado.**

Qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Ingrid da Costa Vilela - Contato: (34) 992207544 - Email: ingridvilelaa@gmail.com

Para obter orientações quanto aos direitos dos participantes de pesquisa acesse a cartilha no link:

https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/Cartilha_Direitos_Eticos_2020.pdf.

Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, de de 2021.

Com um clique no espaço destinado marque umas das opções:

Li o Registro Livre Esclarecido e concordo participar voluntariamente da pesquisa após ter sido devidamente esclarecida.

Li o Registro Livre Esclarecido e não concordo participar da pesquisa após ter sido devidamente esclarecida.

APÊNDICE 3**COLETA DE DADOS****DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Quais as iniciais do seu nome?

Qual a sua idade?

Estado civil: () solteira () casada () viúva () união estável () divorciada

Escolaridade: () fundamental incompleto () fundamental completo

() médio incompleto () médio completo () técnico incompleto

() técnico completo () superior incompleto () superior completo

Profissão/ocupação:

Assistência à saúde: () SUS () Convênio () Particular

Telefone: () _____

Cidade e estado:

FATORES DE RISCO**●GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS**

Nº gestações: __

Nº aborto: __

Nº cesáreas: __

Nº partos vaginais: __

Episiotomia (teve corte no períneo – pic – no momento do parto?):

() sim () não () não tive nenhum parto normal/vaginal () nunca engravidei

Menopausa: () sim () não

Há quanto tempo não menstrua?

Vida sexual ativa: () sim () não

Perda urinária durante relação sexual: () sim () não () sem relação

Interesse sexual: () presente () ausente () diminuído

●CLÍNICOS

Comorbidades: () Derrame () Parkinson () Diabetes

() Insuficiência cardíaca () Pressão alta () Nenhuma

() Outras

Cirurgias: () sim () não

Medicamentos: () para pressão () para diabetes

() para tireóide () anticoncepcional () outros () nenhuma opção

●COMPORTAMENTAIS

Em relação aos seus hábitos de vida:

Você faz uso: () álcool () cigarro () cafeína () nenhuma das opções

Você tem intestino preso: () sim () não

Você faz exercício físico: () sim () não

Se sim, qual exercícios e quantas vezes na semana?

●HEREDITÁRIOS

Etnia: () branco () negro () pardo () amarelo () indígena

● **ANTROPOMÉTRICOS**

Peso: ___ kg

Altura: ___ cm

QUESTIONÁRIO – INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Existem exercícios que podem ajudar no controle de urina quando uma pessoa perde urina quando tosse, ri ou espirra.

() concordo () discordo () não sei

Geralmente o melhor tratamento para incontinência urinária é a cirurgia.

() concordo () discordo () não sei

Para evitar a cirurgia, a fisioterapia pode ser um tratamento eficaz para a incontinência urinária.

() concordo () discordo () não sei

Alguns exercícios podem ajudar no controle de urina quando uma pessoa começa a perder urina frequentemente.

() concordo () discordo () não sei

QUESTIONÁRIO – ICIQ-SF

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) Com que frequência você perde urina?

() nunca () uma vez por semana () duas ou três vezes por semana

() uma vez ao dia () diversas vezes ao dia () o tempo todo

2) Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde:

- nenhuma uma pequena quantidade
 uma moderada quantidade uma grande quantidade

3) Em geral quanto que perder urina interfere em sua vida diária?

Por favor, assinale um número entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito):

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4) Quando você perde urina?

(Por favor assinale todas as alternativas que se aplicam a você)

- nunca perco antes de chegar ao banheiro perco quando tusso ou espirro
perco quando estou dormindo perco quando estou fazendo atividades físicas
perco quando terminei de urinar e estou me vestindo perco sem razão óbvia
perco o tempo todo

QUESTIONÁRIO – KING’S HEALTH

Como você avaliaria sua saúde hoje?

Muito boa Boa Normal Ruim Muito ruim

Você acha que seu problema de bexiga atrapalha sua vida?

Não Um pouco Mais ou menos Muito

Abaixo estão algumas atividades que podem ser afetadas pelos problemas de bexiga.

Quanto seu problema de bexiga afeta você?

Gostaríamos que você respondesse todas as perguntas.

Simplesmente marque com um “X” a alternativa que melhor se aplica a você.

Limitação no desempenho de tarefas

Com que intensidade seu problema de bexiga atrapalha suas tarefas de casa (ex., limpar, lavar, cozinhar, etc.)

Nenhuma Um pouco Mais ou menos Muito

Com que intensidade seu problema de bexiga atrapalha seu trabalho, ou suas atividades diárias normais fora de casa como: fazer compra, levar filho à escola, etc.?

Nenhuma Um pouco Mais ou menos Muito

Limitação física/social

Seu problema de bexiga atrapalha suas atividades físicas como: fazer caminhada, correr, fazer algum esporte, etc.?

Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Seu problema de bexiga atrapalha quando você quer fazer uma viagem?

Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Seu problema de bexiga atrapalha quando você vai a igreja, reunião, festa?

Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Você deixa de visitar seus amigos por causa do problema de bexiga?

Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Relações pessoais

Seu problema de bexiga atrapalha sua vida sexual?

Não se aplica () Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Seu problema de bexiga atrapalha sua vida com seu companheiro?

Não se aplica () Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Seu problema de bexiga incomoda seus familiares?

Não se aplica () Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Gostaríamos de saber quais são os seus problemas de bexiga e quanto eles afetam você.

Escolha da lista abaixo APENAS AQUELES PROBLEMAS que você tem no momento.

Quanto eles afetam você?

Frequência: Você vai muitas vezes ao banheiro?

Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Noctúria: Você levanta a noite para urinar?

Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Urgência: Você tem vontade forte de urinar e muito difícil de controlar?

Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Bexiga hiperativa: Você perde urina quando você tem muita vontade de urinar?

Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Incontinência urinária de esforço: Você perde urina com atividades físicas como: tossir, espirrar, correr?

Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Enurese noturna: Você molha a cama à noite?

Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Incontinência no intercurso sexual: Você perde urina durante a relação sexual?

Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Infecções frequentes: Você tem muitas infecções urinárias?

Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Dor na bexiga: Você tem dor na bexiga?

Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Outros: Você tem algum outro problema relacionado a sua bexiga?

Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Emoções

Você fica deprimida com seu problema de bexiga?

Não () Um pouco () Mais ou Menos () Muito ()

Você fica ansiosa ou nervosa com seu problema de bexiga?

Não () Um pouco () Mais ou Menos () Muito ()

Você fica mal com você mesma por causa do seu problema de bexiga?

Não () Às vezes () Várias vezes () Sempre ()

Sono/Energia

Seu problema de bexiga atrapalha seu sono?

Não () Às vezes () Várias vezes () Sempre ()

Você se sente desgastada ou cansada?

Não () Às vezes () Várias vezes () Sempre ()

Algumas situações abaixo acontecem com você? Se tiver o quanto?

Você usa algum tipo de protetor higiênico como: fralda, forro, absorvente para manter-se seca?

Não () Às vezes () Várias vezes () Sempre ()

Você controla a quantidade de líquido que bebe?

Não () Às vezes () Várias vezes () Sempre ()

Você precisa trocar sua roupa íntima (calcinha), quando fica molhada?

Não () Às vezes () Várias vezes () Sempre ()

Você se preocupa em estar cheirando urina?

Não () Às vezes () Várias vezes () Sempre ()