



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA**

GISELE GOMES SILVA

OCORRÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA GESTAÇÃO

CAMPINA GRANDE – PB

ABRIL/2017

GISELE GOMES SILVA

OCORRÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA GESTAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) para apreciação e aprovação, em cumprimento as exigências para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador(a): Prof. Ms. Maria do Socorro Barbosa e Silva

CAMPINA GRANDE – PB

ABRIL/2017

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S586o Silva, Gisele Gomes.
Ocorrência de incontinência urinária na gestação [manuscrito]
/ Gisele Gomes Silva. - 2017.
38 p. : il. color.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia)
- Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas
e da Saúde, 2017.
"Orientação: Profa. Ma. Maria do Socorro Barbosa e Silva,
Departamento de Fisioterapia".

1. Incontinência urinária. 2. Gravidez. 3. Prevalência -
Incontinência urinária. I. Título.

21. ed. CDD 616.63

GISELE GOMES SILVA

OCORRÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA GESTAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) para apreciação e aprovação, em cumprimento as exigências para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador(a): Prof. Ms. Maria do Socorro Barbosa e Silva

Aprovado em 05/09/2017

Banca Examinadora



Profª. Ms. Maria do Socorro Barbosa e Silva
Orientador (a) UEPB

Ketinely Yasmyme Nascimento Martins
Profª. Ms. Ketinely Yasmine Nascimento Martins
Examinador (a) UEPB

Maria de Lourdes Fernandes de Oliveira
Profª. Esp. Maria de Lourdes Fernandes de Oliveira
Examinador (a) UEPB

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades, foi uma longa caminhada mais consegui.

À minha família, em especial meus pais, Maria da Conceição e Edvaldo pelo apoio e incentivo incondicional.

À minha Filha Lara, foi por você e sempre será por você minhas vitórias, não seria possível sem você em minha vida.

Ao meu companheiro, Antônio Filho pelo apoio e amor em todos os momentos.

À minha Orientadora, Prof^a Socorro Barbosa, pela paciência e incentivo que tornaram possível a conclusão deste trabalho. Obrigada pela dedicação!

A Banca examinadora, Prof^a Maria de Lourdes e Prof^a Yasmyne Nascimento

As amigas que a Fisioterapia me deu, Brenda, Débora, Ially, Milena e Raisia, que estiveram ao meu lado nessa caminhada e me ajudaram a concretizar este sonho.

À todos vocês, meu muito Obrigada!

“Agradeço a todas as dificuldades que enfrentei; não fosse por elas, eu não teria saído do lugar. As facilidades nos impedem de caminhar.”

Chico Xavier

OCORRÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA GESTAÇÃO

Gisele Gomes Silva*

RESUMO

A Incontinência urinária (IU) é definida como toda perda involuntária de urina que afeta principalmente o sexo feminino, interferindo na qualidade de vida desta população. A gestação é um fator relevante em virtude das adaptações fisiológicas que acontece neste período, determinando o surgimento de sintomas urinários. O presente estudo teve como objetivo determinar a ocorrência de incontinência urinária no período gestacional. Trata-se de um estudo de caráter transversal, descritivo e analítico. A população foi composta por gestantes cadastradas no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida – ISEA, na cidade de Campina Grande/PB, com gestantes na faixa etária de 15 a 41 anos, em qualquer período gestacional. Para coleta dos dados foi aplicado uma entrevista contendo variáveis sociodemográficas e Questionário Internacional de Incontinência – *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form*. As gestantes foram abordadas individualmente e dentro dos critérios de inclusão foram convidadas a participarem da pesquisa. A população foi constituída por 50 gestantes, destas, 22 fizeram parte da amostra. A média de idade foi 26,2 anos. Os fatores de risco para Incontinência urinária foram idade gestacional, paridade e histórico de parto vaginal. A prevalência de IU entre as gestantes foi de 44%, com maior incidência no terceiro trimestre, sendo a IUE a mais apresentada em 68,1% das gestantes. De acordo com os dados encontrados no ICIQ-SF, a média foi de 8,4 (min= 3 e máx= 19), a maioria das gestantes relatou uma frequência de perda urinária, uma vez na semana ou mais 40,9% (n=9), em pequena quantidade 68,1% (n=15) e 27,7% (n= 27,7) relatou que a perda urinária não interferia na vida diária. Portanto, sugerimos a atuação da Fisioterapia nesta disfunção, através de uma abordagem direcionada e efetiva, tanto no contexto de prevenção como na intervenção.

Palavras-chave: Incontinência Urinária; Gravidez; Prevalência.

OCCURRENCE OF URINARY INCONTINENCE IN GESTURE

Gisele Gomes Silva *

ABSTRACT

Urinary incontinence (UI) is defined as any involuntary loss of urine that mainly affects the female sex, interfering in the quality of life of this population. Gestation is a relevant factor due to the physiological adaptations that occur in this period, determining the appearance of urinary symptoms. The objective of this study was to determine the occurrence of urinary incontinence in the gestational period. It is a cross-sectional, descriptive and analytical study. The population was composed of pregnant women enrolled in the Elpídio de Almeida - ISEA Health Institute, in the city of Campina Grande / PB, with pregnant women aged 15 to 41 years in any gestational period. To collect the data an interview was applied containing sociodemographic variables and the International Incontinence Questionnaire

- International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form. The pregnant women were individually approached and within the inclusion criteria they were invited to participate in the research. The population consisted of 50 pregnant women, of whom 22 were part of the sample. The mean age was 26.2 years. The risk factors for urinary incontinence were gestational age, parity and history of vaginal delivery. The prevalence of UI among pregnant women was 44%, with a higher incidence in the third trimester, with SUI being the most present in 68.1% of pregnant women. According to the ICIQ-SF data, the mean was 8.4 (min = 3 and max = 19), most of the pregnant women reported a frequency of urinary loss, once in the week or more 40.9% (N = 9), in a small amount 68.1% (n = 15) and 27.7% (n = 27.7) reported that urinary loss did not interfere with daily life. Therefore, we suggest the performance of Physiotherapy in this dysfunction, through a targeted and effective approach, both in the context of prevention and intervention.

Keywords: Urinary incontinence; Pregnancy; Prevalence.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	9
2.REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1 GESTAÇÃO	10
2.2. INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA GESTAÇÃO	11
2.3 PREVALÊNCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA GESTAÇÃO.....	11
3.METODOLOGIA	14
3.1. TIPO DE PESQUISA	14
3.2. POPULAÇÃO E TEMPO DA PESQUISA.....	14
3.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	14
3.4. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	14
3.5. PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	15
3.6. PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	15
3.7. ASPECTOS ÉTICOS	15
4.RESULTADOS E DISCURSÕES	17
4.1 IDENTIFICAÇÃO DO PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO DAS GESTANTES	17
4.2DISTRIBUIÇÃO DAS GESTANTES SEGUNDO DADOS GESTACIONAIS, ANTROPOMÉTRICOS E FATORES ASSOCIADOS.....	19
4.3 CLASSIFICAÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NAS GESTANTES.....	22
5.CONCLUSÃO	25
6.REFERÊNCIAS	26
APÊNDICE	29
APÊNDICE A- Entrevista Sociodemográfica	30
ANEXOS	32
ANEXO A Internacional consultation incontinence questionnaire – Short Form (ICIQ-SF)	33
ANEXOS B– Termo de Autorização Institucional (TAI)	34

ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	35
ANEXOS D– Aprovação do comitê de Ética.....	37

1. INTRODUÇÃO

Dentre os diversos problemas de saúde com impacto social na vida de indivíduos, a IU é uma condição que está em destaque. É expressa pelas mulheres como uma condição angustiante, incapacitante, afetando a vida nos aspectos social, psicológico, ocupacional, doméstico físico e sexual (MAGAJEWSKI; BECKHAUSER; GROTT, 2013).

Alterações no trato urinário, com intensas modificações anatômicas e fisiológicas são desencadeadas durante a gestação tornando a prevalência de incontinência urinária entre 23% e 67%.A IU aumenta consideravelmente durante a gravidez devido ao aumento da incidência de estresse sobre o assoalho pélvico. (PALMA, 2009; WESNES; RORTVEIT, 2012).

Apesar de uma etiologia multifatorial, a gestação é um fator de risco importante para IU, levando a alterações físicas e fisiológicas no organismo materno. Acredita-se que a crescente sobrecarga de peso imposta aos músculos do diafragma pélvico (assoalho pélvico), associada a alterações hormonais, como altos níveis de progesterona e relaxina, levam a diminuição da força e do tônus da musculatura, predispondo ao desencadeamento de sintomas urinários. Sendo frequentes no trato urinário inferior, nas modificações funcionais e/ou anatômicas, mais favorável a desencadear distúrbios, algumas vezes persistentes após o puerpério ((MATHIAS et al, 2014; NETO et al, 2014).

Para Neto et al (2014),os principais fatores de risco para evolução da incontinência urinária no período gestacional são, idade materna, paridade, história de traumas no trato urinário inferior, histórico de IU na família, constipação, incontinência urinária na gestação anterior e no pós-parto anterior e o alto índice de massa corporal.

Levando em consideração o número crescente de incontinência urinária em mulheres no período gestacional que pode se estender para o período pós parto, se faz necessário mais estudos nesta temática.

Nesse contexto, o presente estudo objetivou determinar a ocorrência de incontinência urinária no período gestacional, bem como, identificar o perfil sócio demográfico das gestantes, determinar os scores de hábitos de vida de gestantes incontinentes e identificar os sintomas urinários existentes durante a gestação.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 GESTAÇÃO

As transformações que ocorrem na vida da mulher durante a gestação assumem um papel muito significativo. Mesmo sendo um processo natural, o ciclo gravídico, passou a ser um período de grandes mudanças, exigindo uma preparação para enfrentá-lo. Sendo desta maneira, um momento de reconstrução da vida da mulher, caracterizando o período adequado para incorporar o papel de mãe (SOUSA, 2015).

A mulher, durante o período gestacional, além de passar por intensas transformações emocionais, é acompanhada por diversas alterações fisiológicas nos diversos sistemas, musculoesqueléticos, hormonal, cardiovascular, respiratório, gastrointestinal e psicológico, podendo acentuar ao longo da gestação, uma das maiores alterações, encontra-se a sobrecarga no assoalho pélvico, estrutura para o suporte uretral e mecanismo de continência urinária (MOURA; MARSAL, 2015).

São os hormônios os principais responsáveis pelas diversas alterações no corpo gravídico, a progesterona reduz o tônus da musculatura lisa, desencadeando sensibilidade do CO₂ no centro respiratório levando ao aumento da temperatura materna, o estrogênio prepara a mama para lactação, colabora para o crescimento uterino e das mamas, a relaxina é responsável pela flexibilidade e extensibilidade do assoalho pélvico (NORONHA, 2016).

O assoalho pélvico possui um papel muito importante de sustentação dos órgãos internos, tendo os principais, o útero, bexiga e reto. O assoalho pélvico é constituído pelo diafragma pélvico, que por sua vez é formado pelo levantador do ânus, coccígeo e o diafragma urogenital. O músculo levantador do ânus divide em três partes, os quais se fundem com o músculo contralateral, formando uma placa dinâmica, alterando constantemente sua tensão, ajusta-se as alterações da pressão intra-abdominal. Sobre ela encontra-se a bexiga, os dois terços da bexiga e o reto, assim quando a pressão abdominal aumenta as vísceras são empurradas contra a placa dos levantadores contraídos (MOURA; MARSAL, 2015).

A gestação compreende um período de aproximadamente 40 semanas, dividido em três trimestres, sendo o primeiro trimestre da 1ª a 12ª semana, o segundo 13ª a 24ª semana e terceiro da 25ª a 40ª semana da gestação, podendo prolongar-se até 42ª semana (SOUSA, 2015).

Durante o período gestacional, o organismo materno sofre modificações anatômicas, fisiológicas e biomecânicas para suportar o desenvolvimento e o crescimento fetal, tais modificações incidem no trato genital urinário. O tecido conjuntivo responsável pelo suporte pélvico sofre um alongamento progressivo, permitindo uma mobilidade excessiva do colo vesical e da uretra proximal. O útero gravídico sofre uma sobrecarga maior do assoalho pélvico, e, aliado a interferências hormonais, promovem alterações da biomecânica da pelve, em conjunto com mudanças de tônus e de força muscular (MORATO; FILONI; FITZ, 2014).

2.2 INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA GESTAÇÃO

A sociedade Internacional de Continência (ICS) define Incontinência urinária (IU) como qualquer perda involuntária de urina, que acarrete problema social e higiênico ao paciente, interferindo na qualidade de vida das mulheres de forma negativa (ABRAMSet al, 2003).

A Incontinência Urinária não é considerada uma doença, e sim, um sintoma e um sinal de disfunção vesical e/ou disfunção do mecanismo esfinteriano uretral (GUSMÃO; FERREIRA; FONSECA, 2015).

A IU é dividida em três tipos principais: Incontinência urinária de esforço (IUE), onde ocorre perda de urina durante algum esforço que aumente a pressão intra-abdominal, como espirro, tosse ou atividade física; Incontinência Urinária de Urgência (IUU), quando a perda de urina é acompanhada de forte sensação de urgência; e Incontinência Urinária Mista (IUM), caracterizada quando há perda associada de urgência e também aos esforços. Sendo a IUE a forma mais prevalente nas mulheres nos anos reprodutivos ((HENKES et al, 2015; GUSMÃO; FERREIRA; FONSECA, 2015).

Além do comprometimento físico, a IU pode acarretar alterações psicológicas que podem afetar a qualidade de vida das mulheres acometidas, interferindo nas atividades diárias, interação social e auto-estima. A associação

de problemas ocupacionais, sociais, domésticos e sexuais em mulheres com IU podem acarretar estresse, morbidade e debilidade (HENKES et al, 2015).

A prevalência de IU aumenta consideravelmente durante a gravidez devido ao aumento da incidência de estresse sobre o assoalho pélvico. A incidência de IU é baixa no primeiro trimestre, cresce rapidamente no segundo trimestre e continua a subir, embora mais lentamente, no terceiro trimestre (GUSMÃO; FERREIRA; FONSECA, 2015).

O extravasamento indesejável de urina é classificado como uma das queixas médicas mais antigas, muitas mulheres não consideram a perda urinária como um problema, o que pode ser confirmado em estudos realizados nos Países Baixos e Estados Unidos, onde foi visto que as mulheres utilizam de recursos como protetores, no entanto, não buscam tratamento (GONÇALVES et al, 2011).

Grande parte das mulheres, na maioria das vezes não busca assistência médica, por achar que a doença é um sintoma comum da gestação, dificultando o diagnóstico e impedindo a realização do tratamento precoce adequado (MATHIAS et al, 2014).

Ainda de acordo com a literatura, a prevalência da IU durante a gestação varia de 20% a 67%. Sendo assim, imprescindível investigar a prevalência de sintomas característicos de IU associado a fatores obstétricos, em mulheres adultas (MAGAJEWSKI; BECKHAUSER; GROTT, 2013).

2.3 PREVALÊNCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DURANTE A GESTAÇÃO

A Incontinência Urinária é uma condição que afeta a população mundial, principalmente a feminina. Aproximadamente 13 milhões de adultos nos Estados Unidos já sofreram algum episódio de IU, destes, 11 milhões (85%) são mulheres. Prevalece a população idosa, mas, também presente nas mulheres de meia idade e jovens. A prevalência pode ser variável, mas se

estima que a IU, independente da causa, afeta a vida psicológica, social, física e sexual de 15 a 30% das mulheres (LOPES, 2010).

Em um estudo realizado na Austrália, foi constatada a prevalência de 55,9% de IU durante o terceiro trimestre de gestação, os tipos mais comuns foram IUE e IUM, com prevalência de 36,9% 13,1%, respectivamente, já a IUU

obteve 5,9%. Outro estudo realizado na Tailândia, com 330 mulheres gestantes, mostrou o percentual de 67,8% de IUE (MATHIAS et al, 2014).

Estudo realizado no Programa de Saúde da Família - PSF da cidade de Passo Fundo - RS, com 234 gestantes, constatou-se a prevalência de 52% de IU em gestantes com 25 e 29 anos, e 60% com gestantes de três ou mais gestações, 80,5% em gestantes com dois partos, tendo a prevalência de IU no terceiro trimestre de gestação (GRANJA et al, 2016).

Para o estudo de Gonçalves et al (2011) realizado em Patrocínio/MG, foi selecionado a amostra aleatória com 80 mulheres, sendo 40 gestantes no terceiro trimestre e 40 no puerpério imediato. O mesmo determinou que a prevalência de queixas de IUE em gestantes foi de 42,5% e puérperas foi 25%. Nas situações mais comuns nas gestantes: espirrar (70,58%), tossir (58,22%), rir (17,64%) e andar (5,88%). Nas situações mais comuns nas puérperas: espirrar (70%), tossir (60%), rir (20%) e andar (10%).

Em outro estudo para investigar a prevalência da IU em gestantes no município de Santa Maria/RS, com acesso a 140 gestantes, destas, 78 (55,71%) apresentaram perda urinária distribuídas das seguintes formas: 6 (7,69%) no primeiro trimestre, 23 (29,48%) no segundo trimestre e 49 (62,82%) no terceiro trimestre. Quanto aos tipos de IU, 55 (39,28%) apresentaram IUE, 12 (15,38%) IUU e 11 (14,10%) IUM, distribuídas da seguinte forma: 4 gestantes com relato de IUE e 2 com IUU no primeiro trimestre, 16 gestantes com relato de IUE, 8 com relato de IUU e 6 de IUM no terceiro trimestre. Observou-se que houve alta prevalência de IU neste grupo, com aumento da distribuição por trimestre gestacional (KOHLENER et al, 2015).

Para Aragão, et al (2013) em um estudo realizado no Hospital Público referência em Fortaleza/CE investigou a prevalência de IUE em gestantes adolescentes. As gestantes tinham idade variando de 14 a 19 anos, sendo que 42,9% (15) referiam perda urinária aos esforços, 46,6% (7) tiveram início da perda no segundo trimestre gestacional, 20% (3) no primeiro semestre gestacional e 33,4% (5) no terceiro trimestre; 6,8% (1) perdiam urina diariamente; 100% informaram perda em pequena quantidade; 26,6% sentiam

pouco desconforto diante deste sintoma e 46,6 (7) referiram-se muito incômodo.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Este estudo tem caráter transversal, onde a coleta dos dados foi realizada uma única vez e no mesmo intervalo de tempo, observacional descritivo e analítico, objetivando descrever esta situação apresentada e explicada seus processos determinantes (LUNA, 1998). 17 44 04 26 37 4022

3.2 POPULAÇÃO

O estudo foi composto de uma amostra de 22 gestantes, cadastradas no Instituto de Saúde Elpídeo de Almeida – ISEA, na cidade de Campina Grande/PB. A amostra foi por acessibilidade fazendo parte da pesquisa, gestantes que estiverem dentro dos critérios de inclusão e se dispuserem a participar. As gestantes foram entrevistadas na sala de espera do pré -natal.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram gestantes cadastradas no Instituto de Saúde Elpídeo de Almeida – ISEA, na cidade de Campina Grande/PB. Foram excluídas as gestantes que apresentaram diabetes mellitus; litíase renal; doença pulmonar obstrutiva crônica; infecção do trato urinário (ITU); história pregressa de cirurgia pélvica; uso de medicações que interferem na função do trato urinário inferior (TUI) e presença de déficit cognitivo que impedisse o entendimento das questões.

3.4 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Para coleta dos dados, foram utilizados os seguintes instrumentos: entrevista estruturada contendo variáveis socioeconômicas, obstétricas e de hábitos de vida (APÊNDICE A) e Questionário Internacional de Incontinência –

International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ANEXO A). O ICIQ-SF é um questionário auto-administrável que avalia o impacto da IU na qualidade de vida e a qualificação da perda urinária dos pacientes analisados. É composto por quatro questões que avaliam a frequência, gravidade e o impacto da IU, além de um conjunto de oito itens de autodiagnóstico, relacionados às causas ou a situações de IU vivenciadas pelos pacientes (TAMANINI et al, 2004).

3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

O estudo foi realizado no Instituto de Saúde Elpídeo de Almeida – ISEA, na cidade de Campina Grande/PB. Para isso, estabeleceu-se contato com a Secretaria Municipal de Saúde para consentimento através da assinatura do Termo de Autorização Institucional (TAI) (ANEXO B). Primeiramente, as gestantes foram abordadas individualmente e, dentro dos critérios de inclusão, foram elegíveis. Em seguida, foram convidadas à participarem da pesquisa. Após aceitarem, voluntariamente assinaram o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE) (ANEXO C) e responderam a entrevista contendo variáveis socioeconômicas, obstétricas e de hábitos de vida (APÊNDICE A) e o Questionário Internacional de Incontinência – *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form* (ANEXO D).

3.6 ANÁLISE DE DADOS

Os dados contendo as variáveis socioeconômicas, obstétricas e hábitos de vida, foram analisados mediante o programa *Microsoft Excel 2013*. As variáveis quantitativas foram apresentadas em seus valores máximos, mínimos e média.

3.7. ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi analisada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, com o número do

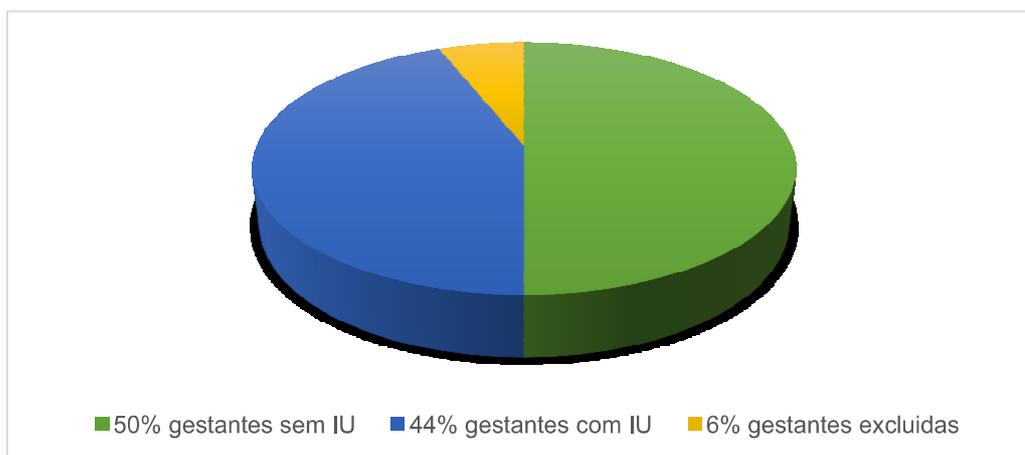
CAAE:61581916.2.0000.518 e iniciada somente após aprovação do mesmo (ANEXO E). Efetivou-se com base nas diretrizes e normas da Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde / MS em vigor no país, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres

humanos, seja, individual ou coletivamente, de forma direta ou indireta, em sua totalidade ou partes dele, incluindo o manejo de informações ou materiais, sendo os sujeitos informados sobre o objetivo do estudo, a importância da sua contribuição para a pesquisa, a garantia do anonimato, a forma como se dará a coleta de dados, a fidelidade com que os dados foram analisados e o direito à desistência da colaboração sem ônus a qualquer momento. As participantes envolvidas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os pesquisadores assinaram um termo de concordância com a pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados encontrados no presente estudo são frutos de uma pesquisa que investigou a ocorrência de IU na gestação. Os dados são apresentados em forma de tabela e gráficos, os quais são descritos e discutidos através de trabalhos referenciados na literatura.

A pesquisa foi realizada em Dezembro de 2016, com uma população de 50 gestantes, das quais, 50% (n=25) não apresentaram IU, 44% (n=22) apresentaram IU e 6% (n=3) foram excluídas por não está presente nos critérios de inclusão, como observado no Gráfico 1.



Fonte: dados da pesquisa, 2016.

4.1 PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO DAS GESTANTES

Na tabela 1 são observados os dados das características sociodemográficas das gestantes. A idade das gestantes variou entre 15 e 41 anos, com média de 26,2 anos. Das gestantes que possuíam idade até os 24 anos, 40,9%(n=9) apresentaram IU, no entanto o número maior de gestantes Incontinentes 59% (n=13) estavam acima dos 25 anos. Estes resultados condizem com uma revisão bibliográfica feita por Higaet al. (2008) para analisar os principais fatores de risco associados a IU na mulher, o incremento da idade é apontado como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença. Em discordância com dados desta pesquisa, um estudo transversal realizado por Mathias et al. (2014) na cidade de Petrolina/PE, com 103 gestantes apresentando faixa etária entre 15 e 39 anos, o número maior de

Incontinentes apresentando 60,5% foram em gestantes com até 24 anos, já as gestantes acima de 25 anos apresentaram 39,5% de Incontinência urinária.

Quanto ao nível de escolaridade 27,7% (n=6) das gestantes possuíam ensino fundamental incompleto ou completo, a maioria 54,5% (n= 12) já haviam concluído o ensino médio, e apenas 18,1% (n= 4) estavam cursando ou terminado o ensino superior. Esse resultado Corrobora com estudos realizados por Silva et al. (2015) onde ressalta que a maior parte das gestantes possuíam o ensino médio completo. Em relação ao estado civil 45,4% (n= 10) eram casadas, 27,7% (n= 6) viviam em união estável, 22,7% (n= 5) eram solteiras e somente 4,5% (n= 1) era divorciada. Corroborando com o estudo realizado por Scarpa (2004) com 340 gestantes, para verificar prevalência de sintomas do trato urinário inferior no terceiro trimestre da gestação, de acordo com as entrevistadas 47%, viviam em união consensual, 34,7% eram casadas, e somente 15,6% eram solteiras.

Já em relação a renda familiar, observou-se que 22,7% (n= 5) possuíam renda menor que 1 Salário Mínimo (Considerou-se o valor de 880,00 reais de acordo com o decreto 8.618/2015), maior partes delas 36,3% (n= 8) possuíam renda familiar de 1 salário mínimo, 27,2% (n= 6) renda entre 2 e 3 salários e 3 13,6% (n= 3) não souberam informar quanto era a renda familiar. A ausência da associação desta variável com a perda involuntária de urina nas gestantes, verificada nos estudos encontrados na literatura, inviabilizou a comparação dos resultados obtidos no presente estudo.

Tabela 1. Distribuição das gestantes segundo as características sociodemográficas, entrevistadas no Instituto de Saúde Elpídeo de Almeida – ISEA, Campina Grande/PB, 2016.

Variáveis	N	%
Idade		
15 a 24 anos	9	40,9
25 a 41 anos	13	59,0
Escolaridade		
Ens. Fundamental incompleto e completo	6	27,7
Ens. Médio completo	12	54,5
Ens. Superior Incompleto e completo	4	18,1
Estado civil		
Casada	10	45,4
União consensual	6	27,7

Solteira	5	22,7
Divorciada	1	4,5
Renda Familiar (SM)		
1 SM	8	36,3
2-3 SM	6	27,2
Não soube informar	3	13,6

Fonte: dados da pesquisa, 2016.

4.2 DISTRIBUIÇÃO DAS GESTANTES SEGUNDO DADOS GESTACIONAIS, ANTROPOMÉTRICOS E FATORES ASSOCIADOS

Todas as participantes estavam realizando pré natal, 13,6% (n= 3) encontrava-se no primeiro trimestre, 18,1% (n= 4) no segundo trimestre e 68.1% (n= 15) no terceiro trimestre. No presente estudo houve uma maior prevalência de IU no terceiro trimestre gestacional. Estando de acordo com o de estudo de Souza, et al (2011), que tinha por objetivo investigar a prevalência de IU durante a gravidez considerando cada trimestre da gestação. O estudo foi composto por 501 gestantes de baixo risco, com idade média de 25,1 anos. A prevalência de IU na gestação foi de 31,1%, com maior prevalência no terceiro trimestre de gestação estabelecida em 39%, bem acima das observadas nos trimestres anteriores.

Com relação a idade e paridade houve uma certa concordância que a maioria das gestantes apresentavam idade igual ou superior a 25 anos (59%) e 81,1% (n= 18) já tiveram uma ou mais gestações. Para Riescoet al, 2014, ao realizar um estudo com 500 gestantes para analisar a força dos músculos do assoalho pélvico (FMAP), a continência urinaria e a qualidade de vida associada a IU em mulheres no primeiro trimestre da gestação. Foi verificado que a IU foi mais freqüente entre as gestantes com maior idade, maior número de gestações, de partos e de partos vaginais anteriores, com trauma perineal em parto anterior, sobrepeso e obesidade. Já em relação ao IMC (índice de massa corpórea) houve uma leve discordância pois segundo a literatura fatores que agravam ou contribuem para o desenvolvimento da IU está associada ao incremento de peso e no atual estudo a maior parte das gestantes 31,8% (n= 7) estavam no peso adequado, sendo Seguida das mulheres com obesidade 27,7%. Na tabela 2, pode-se verificar o perfil clínico e obstétrico das entrevistadas.

A maioria das gestantes 63,6% (n= 14) relataram não ter planejado a gravidez. Um estudo realizado por Soares (2015) afirma o fato de a mulher ter planejado sua gravidez sofreu influência nos domínios sócio econômico e psicológico e da escala total na qualidade de vida. Assim como o apoio do parceiro também sendo significativa em todos os domínios, ressaltando a importância desse para obtenção de uma melhor qualidade de vida das gestantes.

Em relação aos hábitos de vida, todas as gestantes 100% na gravidez atual não faziam uso do tabaco, álcool ou outros tipos de drogas. Corroborando com o presente estudo Alves et al (2013) relatou que 86,4% não fumavam e nem ingeriram bebidas alcólicas e 96,6% não utilizam drogas ilícitas. Já na prática de atividade física apenas 4,5%(n= 1) praticavam, as demais 95,4%(n= 21) deixaram de praticar atividade física durante a gravidez ou nunca praticaram. Para Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte (SBME) a atividade física é recomendada na total ausência de qualquer anormalidade, mediante avaliação médica especializada. A prática da atividade física nas gestantes contribui para manutenção da aptidão física e da saúde, diminuição dos sintomas gravídicos, melhora do controle ponderal, diminuição da tensão no parto e uma melhor recuperação mais rápida no pós parto imediato (LEITÃO et al, 2000).

Apesar dos vários benefícios, as mulheres tendem a suspender a prática de atividade física durante a gestação, como evidenciado nesta pesquisa. Corroborando com essas afirmações, estudo realizado com 118 gestantes, teve como finalidade avaliar o padrão de atividade física na gestação entre gestantes atendidas pela estratégia de saúde da família (ESF) identificou que no segundo trimestre 98,3% das gestantes eram sedentárias e a partir da 32ª semana 100% das gestantes não praticavam nenhuma atividade física (TAVARES et al, 2009).

Tabela 2. Distribuição das gestantes segundo dados gestacionais, antropométricos e fatores associados as Entrevistadas no Instituto de Saúde Elpídeo de Almeida – ISEA, Campina Grande/PB, 2016.

Variáveis	N	%
Paridade		
Primigesta	4	18,1
Multigesta	18	81,1
Idade gestacional		
1º trimestre	3	13,6
2º trimestre	4	18,1
3º trimestre	15	68,1
IMC*		
Baixo peso	4	18,8
Adequado	7	31,8
Sobrepeso	5	22,7
Obesidade	6	27,7
Planejamento da gravidez		
Planejada	8	36,3
Não planejada	14	63,6
Hábitos de vida		
Tabagismo/ Etilismo/Drogas		
Sim	0	0%
Não	22	100%
Atividade Física		
Sim	1	4,5%
Não	21	95,4%

Fonte: dados da pesquisa, 2016.

Na tabela 3 estão descritos os dados segundo as gestações anteriores. Quanto a paridade 81,1%(n= 18)eram multigesta, sendo que 6 dessas mulheres já tiveram 1 ou mais aborto durante sua vida. Além da quantidade de gestações anteriormente que varia de 1 a 7 filhos, Com o parto vaginal mais prevalente 45,4% (n= 12). Para Cornélio et al (2012) dentre as diversas causas da IU, acredita-se que a multigestação e o parto vaginal sejam os principais fatores predisponente para o surgimento desta condição. De acordo com o estudo de Higa(2008), há uma maior prevalência de IU nas multíparas, considerando a paridade elevada como um importante fator no enfraquecimento pélvico fato que pode ser comprovado na presença de IU da amostra estudada.Ainda segundo Os dados podem ser verificados na tabela 3.

Tabela 3. Distribuição segundo as gestações anteriores, mulheres entrevistadas no Instituto de Saúde Elpídeo de Almeida – ISEA, Campina Grande/PB, 2016.

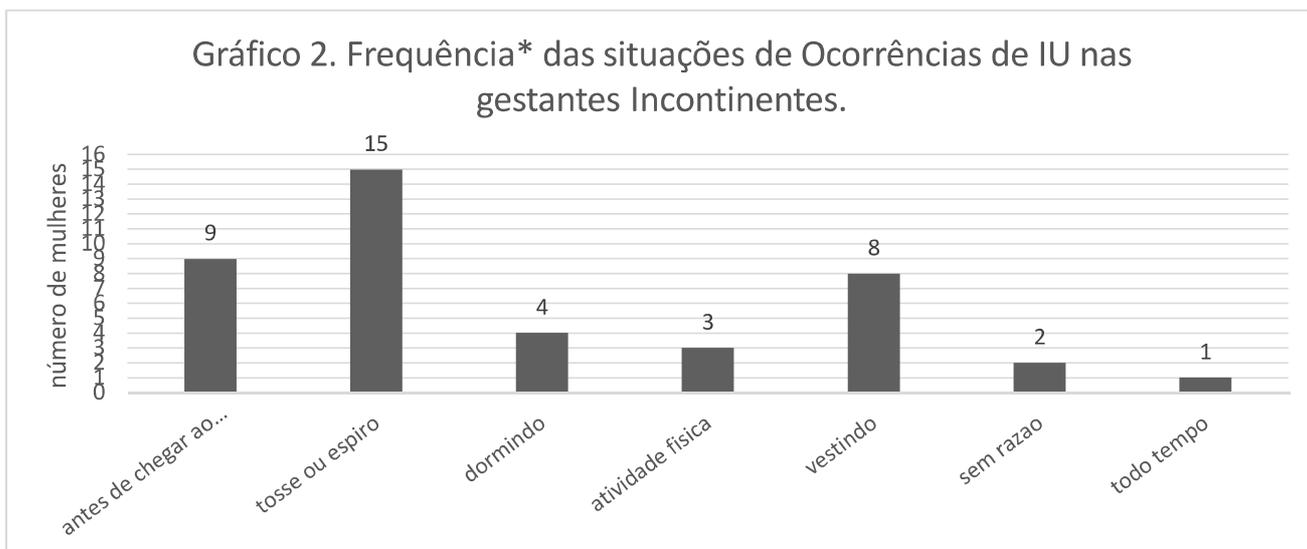
Variáveis	N	%
Abortos		
Sim	6	36,3
Não	16	72,2
Número de gestação		
Primeira	4	18,1
Segunda	7	31,8
Terceira	7	31,8
Quarta	3	13,6
Sétima	1	4,5
Tipo de parto		
Normal	12	45,4
Cesária	6	50

Fonte: dados da pesquisa, 2016.

4.3 CLASSIFICAÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NAS GESTANTES

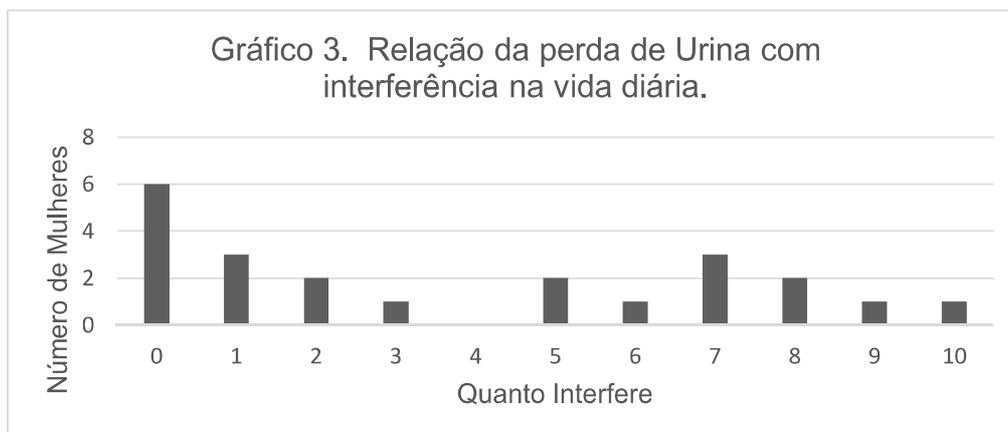
De acordo com instrumento aplicado ICIQ-SF representado os resultados que foi apresentado na tabela 4 foram analisados a frequência de perda de urina e severidade da perda de urina durante a gestação. Quanto a severidade da perda urinária na gestação 40,9% (n= 9) apresentou frequência da perda de urina uma vez por semana ou mais, 22,7% (n= 5) duas ou três vezes por semana ou mais, 9% (n= 2) uma vez ao dia, 22,7% (n= 5) diversas vezes ao dia, e apenas 4,5% (n= 1) relatou perda o tempo todo. Em relação a quantidade de urina que pensa que perde a maioria 68,1% (n= 15) relataram uma pequena quantidade, 6 (27,2%) referiram perda moderada e apenas 4,5% (n= 1) declarou que a perda era grande.

Considerando as situações em que ocorre perda de Urina nas gestantes incontinentes no estudo, os resultados obtidos indicaram que 15 destas perdiam urina quando tossiam ou espirravam, indicando uma maior prevalência de IU aos esforços, como pode ser visualizado com maiores detalhes no gráfico 2.



Fonte: Dados da Pesquisa, 2016.

Quanto a Interferência em sua vida diária foi avaliado de 0 (não interfere) a 10 (interfere muito), detalhados no gráfico 3. Para Mathias et al, 2014, realizou um estudo com amostra de 103 gestantes com idades entre 19 e 39 anos, sendo maior percentual por nulíparas, eutróficas, com renda familiar mensal de 2 salários mínimos. A prevalência da IU na gestação foi de 36,9%, sendo incontinência urinária aos esforços como tossir ou espirrar o tipo mais relatado 34,1%. Corroborando com o presente estudo, em que 15 das 22 gestantes relataram que a situação mais prevalente foi devido a tosse ou espirro. Outro estudo realizado em São Paulo sobre IU autor referida no pós parto com 71 mulheres incontinentes indicou que a maior parte delas referiam IU aos esforços (LOPES; PRAÇA, 2012).



Fonte: Dados da Pesquisa, 2016

Ainda segundo o estudo que analisou a percepção da qualidade de vida prevalência de sintomas urinários em 34 primigestas, com idade que variou de

16 a 33 anos. Ao avaliar com relação a perda de urina, por trimestre, foi observado que 55,56 das primigestas no primeiro trimestre relataram nunca perder urina, mas ao passar dos trimestres outras participantes passaram a referir perdas de urinarias por outras circunstancias, destacando no segundo trimestre 22,22% perda de urina antes de chegar ao banheiro e 25% perdem quando tosse ou espirra. Resultados condizem com atual estudo na qual a maior prevalência ocorreu no terceiro trimestre, sendo a IU de esforço a mais relatada (MOUSSA; SANTOS; ALMEIDA, 2014).

O escore encontrado no ICIQ-SF variou entre 3 e 19 com média de 8,4. Para o estudo de Oliveira et al (2013) analisou 495 mulheres no pós parto imediato, destas 352 (71,11%) apresentou IU nas últimas 4 semanas de gestação, apresentou escore do ICIQ-SF de 12,11 (min =3 e máx =21), considerando severo impacto na qualidade de vida.

Tabela 4. Classificação da incontinência urinária (IU) pelo ICIQ-SF. Entrevistadas no Instituto de Saúde Elpídeo de Almeida – ISEA, Campina Grande/PB, 2016.

Variáveis	N	%
Frequência		
Nunca	-	-
Uma vez por semana ou mais	9	40,9
Duas ou três vezes na semana	5	22,7
Uma vez ao dia	2	9,0
Diversas vezes ao dia	5	22,7
O tempo todo	1	4,5
Quantidade		
Nenhuma	-	-
Pequena	15	68,1
Moderada	6	27,2
Grande	1	4,5

Fonte: dados da pesquisa, 2016.

5 CONCLUSÃO

- A ocorrência de IU entre as gestantes foi 44%.
- A IU teve maior incidência no terceiro trimestre da gestação apresentando 68,1%.
- A IUE foi a mais relatada apresentando 68,1% das gestantes.
- A maioria, 40,9% das gestantes relataram uma frequência de perda urinária, de uma vez na semana ou mais, sendo 68,1% em pequena quantidade.
- Em relação da perda de urina com interferência na vida diária a maior parte das gestantes diz não interferir.
- A maioria das gestantes se encontravam em uma faixa etária adequada para reprodução, com média de 26,2 anos.
- Os fatores de risco para incontinência Urinária variáveis obstétricas que identificou que a maioria das mulheres estava no terceiro trimestre gestacional, apresentaram IMC adequado, apesar de um número
- Expressivo de gestantes obesas, multigestas e com histórico de parto vaginal. Já em relação aos hábitos de vida foram saudáveis no que se refere ao uso de bebida alcoólica, tabagismo e drogas ilícitas, pois todas as gestantes não referiram tais costumes. No entanto, os dados foram preocupantes quanto a prática de atividade física na gestação, pois 95,4% não praticavam.
- Diante da ocorrência de IU encontrada, sugerimos a atuação da Fisioterapia nesta disfunção, através de uma abordagem direcionada e efetiva, tanto no contexto de intervenção quanto, principalmente, na prevenção.

REFERÊNCIAS

ABRAMS P, CARDOSO L, FALL M, GRIFFITHS D, ROSIER P, ULMESTEN U, et al.

The standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology*. 2003;61(1):37-49

ALVES, CN et al. Perfil das Gestantes assistidas no pré-natal de enfermagem de uma unidade básica de saúde. **J. res. Fundam. Care**. V.5, n. 3, p. 132-141, 2013.

ARAGÃO, AS.; CARNEIRO, LR.; MAGALHÃES, CB de A.; MAGALHÃES, MS. Prevalência de Incontinência Urinária de Esforço em Gestantes Adolescentes. **Revista dos Cursos da Área de Saúde**. V.1, n. 27, 2013.

CORNÉLIO, TCP, et al. Avaliação do Perfil Sociodemográfico e do Impacto da Incontinência Urinária na qualidade de vida em mulheres atendidas no Município de Parnaíba – Piauí. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. Ano 10, n. 34, Out/Dez 2012.

GONÇALVES, A.C, et al. **Prevalência de Queixas de Incontinência Urinária de Esforço no pré parto e pós parto imediato em gestantes e puérperas de Patrocínio-MG**. RAC, v. 1, n. 1, 2013

HIGA, R.; LOPES, MHM.; REIS, MJ. Fatores de risco da Incontinência Urinária em mulheres. **Rev Esc. Enferm USP**. 2008.

LEITÃO, MB, et al, Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina e Esporte: Atividade Física e Saúde da Mulher. *Rev Bras Med Esporte*. V.6, n.6, 2000.

LOPES, DBM. **Prevalência e Fatores Associados de Incontinência Urinária Autor referida no Pós-Parto**. Dissertação de Mestrado- Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, p 100, 2010.

LUNA, Fº. B. Seqüência Básica na Elaboração de Protocolos de Pesquisa. **ArqBrasCardiol**, v. 71, n. 6, 1998.

LOPES, DBM, PRAÇA, NS. Incontinência urinária Autor referida no pós parto: características clínicas. **Rev. Esc. Enferm.** 2012.

MAGAJEWSKI, FRL. BECKHAUSER, MT. GROTT, Y. Prevalência de Incontinência Urinária em primigestas em um hospital do Sul do Brasil. **Arq. Catarin Med.** 2013 Jul-Set; 42(3): 54-58.

MATHIAS et al. Prevalência de Incontinência Urinária durante o terceiro trimestre gestacional. **Arq. Ciênc. Saúde.** 21(4) 101-5, Out-Dez, 2014.

MATHIAS, ALR de A, et al. Incontinência Urinária e disfunção sexual no terceiro trimestre gestacional e seis meses após o parto. **RevFisioter S Fun.** Fortaleza, 2015 Jul-Dez; 4 (2): 21-31.

MORATO, MD de Q. FILONI, E. FITZ, FF. Sintomas do trato urinário inferior em gestantes em acompanhamento pré-natal. **MTP&RehabJournal.** 12: 792-808, 2014.

MOURA, JFA de L. MARSAL, AS. Cinesioterapia para o fortalecimento do assoalho pélvico no período gestacional. **Visão universitária.** V. (3): 186-201. 2015

MOUSSA L, SANTOS, CS da, ALMEIDA, MC de. Percepção da Qualidade de vida e Prevalência de Sintomas Urinários em Primigestas. **Revista científica Linkania.** Ed.8, v.1, art.6, jan/abr 2014.

NETO, H de CP, et al. Incontinência Urinária na Gestação e o impacto na Qualidade de vida: uma revisão de Literatura. **Revista Paraense de Medicina.** V. 28(3), Julho-Setembro, 2014.

NOGUEIRA, AM., et al. **Gravidez na Adolescência: a presença do enfermeiro.** Faculdade integradas Tereza D' Ávila de Lorena- SP. 2015.

NORONHA, DEF dos S. Benefícios da fitoterapia na gestação: uma revisão integrada. **Trabalho de conclusão de curso. (Graduação em Fisioterapia).** Universidade Estadual da Paraíba, centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.

OLIVEIRA, C de, et al. Urinary incontinence in pregnant women and its relation with socio-demographic variables and quality of life. **RevAssocMed Bras**. 2013;59(5):460–466.

PALMA, P. Urofisioterapia: aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico. 1ª ed. São Paulo, **Personal Link Comunicações**, 2009.

SCARPA, KP, et al. Prevalência de Sintomas Urinários no terceiro Trimestre de Gestação. **Revista AssocMed Bras**. 2006. 52(3): 153-6.

SILVA, S.G.; SILVA, E.L.; SOUZA, K. V.; OLIVEIRA, D.C.C.; Perfil de gestantes participantes de rodas de conversa sobre o plano de parto. **Enfermagem Obstetrícia**, v.2, n.1, p. 9-14, 2015.

SOARES, PRAL. **Disfunção do Assoalho Pélvico e Qualidade de vida Relacionada a Saúde de Gestantes**. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2015.

SOUZA, APP et al. A prevalência de ncontinência urinária em gestantes nos três primeiros trimestres gestacionais: um estudo de 156 casos. **Ciência e Consciência**, 2011. ISSN 1980-5152.

TAVARES, JS, et al. Padrão de Atividade Física entre Gestantes atendidas pela Estratégica de Saúde da Família de Campina Grande –PB. **rev.BrasEpidemiol** 2009, 12(1): 10-9.

WESNES, SL., RORTVEIT, SHG. Epidemiology of urinary incontinence in pregnancy and postpartum. **Mr. Ammar Alhasso** (Ed.), ISBN: 978-953-51-04841, InTech, 2012. Disponível em: <http://www.intechopen.com/books/urinaryincontinence/epidemiology-of-urinaryincontinence-during-pregnancy-andpostpartum>

APÊNDICES

APÊNDICE A

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

ENTREVISTA SOCIODEMOGRÁFICO

1. IDENTIFICAÇÃO:

IDADE: _____

ESCOLARIDADE: _____

ESTADO _____ CIVIL: _____ RENDA

MÉDIA: _____

MORA COM: () SEUS FILHOS () CÔNJUGE () PAI E MÃE

2. EM RELAÇÃO À GESTAÇÃO ATUAL

QUEIXA _____ PRINCIPAL _____ DURANTE _____ A

GESTAÇÃO: _____

DUM: _____ DPP: _____ IG: _____

GESTA: _____ PARA: _____ ABORTO: _____

A GESTAÇÃO: () PLANEJADA () NÃO PLANEJADA

3. EM RELAÇÃO ÀS GESTAÇÕES ANTERIORES

1ª gestação	2ª gestação	3ª gestação
() Baixo () Alto risco		
() Cesárea () Normal		
() Fórceps () Episio		
Idade gestacional no nascimento: _____		
Sobre o RN: Peso: Comprimento:		
Teve perda de urina? ()S ()N Se sim, em qual idade		

gestacional? _____		
Teve alteração na função sexual? ()S ()N Se sim, em qual idade gestacional? _____		

PESO: _____ ALTURA: _____ IMC: _____

4. EM RELAÇÃO A PERDA URINÁRIA:

TEM PERDA DE URINA NAS ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS? () SIM () NÃO

TEVE PERDA DE URINA ANTES DA GESTAÇÃO? () SIM () NÃO

DURANTE A GESTAÇÃO, TEVE PERDA DE URINA. () INÍCIO () MEIO () FIM

5. EM RELAÇÃO AOS HÁBITOS DE VIDA:

HÁBITOS DE VIDA	Atual	Anterior
Tabagismo	()Sim ()Não Desde quando? _____	()Sim ()Não Por quanto tempo? _____
Etilismo	()Sim ()Não Qde/semana: _____ Desde quando? _____	()Sim ()Não Qde/semana: _____ Desde quando? _____
Uso de drogas	()Sim ()Não Desde quando? _____	()Sim ()Não Por quanto tempo? _____
ATIVIDADE FÍSICA	Atual	Anterior
Tipo de atividade física (modalidade)		
Tempo que realiza(em meses)		
Quantas vezes por semana?		
Quanto tempo por dia (minutos)?		

ANEXOS



INSTITUTO DE SAÚDE ELPIDEO DE ALMEIDA

CNPJ: 24.513.574/0003-93
RUA VILA NOVA DA RAINHA, 145

CENTRO
CAMPINA GRANDE - PB

58100000
(83)33106356

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado "INCONTINÊNCIA URINÁRIA NO PERÍODO GESTACIONAL" desenvolvida pela aluna Gisele Gomes Silva, Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação da professora pesquisadora Maria do Socorro Barbosa e Silva.

Campina Grande, 04 de setembro de 2016

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu,

_____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da pesquisa, **OCORRÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA GESTAÇÃO.**

. O meu consentimento em participar da pesquisa se deu após ter sido informado (a) pela pesquisadora, de que:

1. Seu objetivo é determinar a ocorrência de incontinência urinária no período gestacional
2. A coleta dos dados serão através da entrevistasociodemográfica e ICIQ – SF, não oferecendo nenhum tipo de risco no processo de coleta dos dados;
3. Minha participação é voluntária, tendo eu a liberdade de desistir a qualquer momento sem risco de qualquer penalização;
4. Será garantido o meu anonimato e guardado sigilo de dados confidenciais;
5. Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários desta pesquisa e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ao voluntário e, portanto, não há necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da instituição responsável;
6. Caso sinta necessidade de contatar o pesquisador durante e/ou após a coleta dedados, poderei fazê-lo pelo telefone (83) 8883-6259 (Maria do Socorro Barbosa e Silva).

7. Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse;

Campina Grande, ____ de _____ de _____.

Participante Pesquisador

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISADOR
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
PLATAFORMA BRASIL



Título da Pesquisa: INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA GESTAÇÃO

Pesquisador Responsável: Maria do Socorro Barbosa e Silva

Orientanda: Gisele Gomes Silva

CAAE: 61581916.2.0000.5187

SITUAÇÃO DO PROJETO: APROVADO.

Data da relatoria: 30/11/2016

Apresentação do Projeto: A Incontinência urinária (IU) é definida como toda perda involuntária de urina que afeta principalmente o sexo feminino, interferindo na qualidade de vida desta população. A gestação é um fator relevante, em virtude das adaptações fisiológicas que acontece neste período, determinando o surgimento de sintomas urinários. **Objetivo:** Determinar a ocorrência de incontinência urinária no período gestacional. Para tanto, será Identificado o perfil sociodemográfico dessas gestantes, Comparado os scores de hábitos de vida entre gestantes continentas e incontinentes e Identificar os sintomas urinários existentes durante a gestação. **Metodologia:** trata-se de um estudo de caráter transversal, observacional descritivo e analítico. A população será composta por gestantes cadastradas no Instituto de Saúde Elpídio de Almeida – ISEA, na cidade de Campina Grande/PB. A amostra será por acessibilidade e farão parte da pesquisa gestantes que estiverem dentro dos critérios de inclusão e se dispuserem a participar da pesquisa. A pesquisa será realizada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), no período de outubro/2016 a Março/2017. Para coleta dos dados, serão utilizados os seguintes instrumentos: Questionário contendo variáveis sócio-econômicas, obstétricas e de hábitos de vida e Questionário Internacional de Incontinência – *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form*.

Objetivo Geral da Pesquisa: Determinar a ocorrência de incontinência urinária no período gestacional

Avaliação dos Riscos e Benefícios: A proposta em questão não apresenta riscos para os sujeitos em estudo, uma vez que se manterá respeito ao participante da pesquisa em

sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida. Os resultados deste trabalho trazem benefícios às gestantes em estudo, uma vez que a avaliação da função urinária e sexual no período gestacional trará conhecimento sobre sua saúde e sobre sua qualidade de vida, com a finalidade de melhorá-la, e conseqüentemente, contribuir para uma gestação com saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: Sendo o protocolo de pesquisa um conjunto de documentos contemplando a descrição de pesquisa em seus aspectos fundamentais o atual projeto, atende assim aos critérios e diretrizes da Resolução 466/12 do CNS/MS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Os termos necessários e obrigatórios encontram-se presentes.

Recomendações: Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Sem pendências.

Campina Grande, 30 de novembro de 2016

R19

UEPB