



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA- DF**

JOSIVÂNIA BEZERRA DA SILVA

**INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM ATLETAS CORREDORAS NO MUNICÍPIO DE
CAMPINA GRANDE - PB**

**CAMPINA GRANDE
2017**

JOSIVÂNIA BEZERRA DA SILVA

**INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM ATLETAS CORREDORAS NO MUNICÍPIO DE
CAMPINA GRANDE - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado na modalidade de artigo científico, ao departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Profa. Me. Ketinnlly Yasmine Nascimento Martins

Coorientador: Profa. Me. Renata Newman Leite dos Santos Lucena

**CAMPINA GRANDE
2017**

É expressamente proibido 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 do Trabalho de Conclusão de Curso.

S586i Silva, Josivânia Bezerra da.
Incontinência urinária em atletas corredoras no município de Campina Grande-PB [manuscrito] : / Josivânia Bezerra da Silva. - 2017
35 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.

"Orientação : Profa. Ma. Ketinnlly Yasmine Nascimento Martins, Coordenação de Curso de Biologia - CCBS."

"Coorientação: Profa. Ma. Renata Newman Leite dos Santos Lucena, Coordenação de Curso de Biologia - CCBS."

1. Esporte. 2. Incontinência urinária. 3. Qualidade de vida.
4. Assoalho pélvico.

21. ed. CDD 615.82

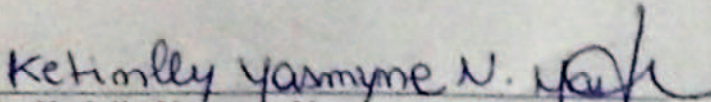
JOSIVÂNIA BEZERRA DA SILVA

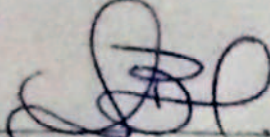
INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM ATLETAS CORREDORAS NO MUNICÍPIO DE
CAMPINA GRANDE - PB

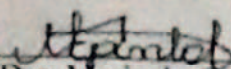
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Departamento de Fisioterapia da Universidade
Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência
para obtenção do título de bacharel em
Fisioterapia.

Aprovada em: 27/03/17

BANCA EXAMINADORA


Prof.ª Me. Ketinly Yasmyne Nascimento Martins (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof.ª Me. Maria do Socorro Barbosa
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)


Prof.ª Dra. Maria do Carmo Pinto Lima
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, primeiramente por ser meu refúgio, auxílio, proteção, amparo durante todos os momentos de minha vida, principalmente aqueles dias tão difíceis que somente a certeza da Sua presença me acalmavam e faziam seguir em frente e ter força para continuar.

A minha mãe, Maria José Bezerra da Silva que sempre se doou sempre em prol do meu crescimento humano e acadêmico. Muito obrigada minha mãe por lutar tanto por todos os seus filhos e sempre com o que podia fazer para nosso sustento e o que podia fazer para nossos estudos fazia. Obrigado a todos meus irmãos por fazerem parte de toda minha história e conquista.

Não poderia deixar de dedicar todo esse meu esforço, trabalho e dedicação do curso de Fisioterapia, do TCC a minha filha Maria Sofia, ela sim foi a força e determinação que me fez chegar até aqui, com muita garra e amor.

À professora Yasmine, por toda sua orientação, atenção e sempre disposta a ajudar com meu TCC, e a Professora Renata que finalzinho sempre atenciosa me ajudou nessa conquista.

A todos os professores do Curso de Fisioterapia da UEPB, que contribuíram ao longo desses 5 anos com minha formação acadêmica.

A todos os colegas de classe, sem exceção de nenhum, aos quais foram muito mais que colegas e me acolheram na turma 66, foram amigos e irmãos de caminhada, agradeço a vocês por todo cuidado e amor que tiveram comigo logo quando cheguei a turma.

À Larissa, Mirian, Danielle, Bruna, minhas amigas mais próximas, pessoas que sempre estiveram comigo no que eu precisasse.

À Bruna, Mirian e Suyane que foram muito amigas e me ajudaram na construção desse trabalho.

À Luênia que nos bastidores me deu uma ajuda com esse trabalho de conclusão, muito obrigada por tudo, não tenho palavras para agradecer.

À Maria, Gabriela, minhas vizinhas que fez parte dessa história sempre dispostas a ficar com minha filha para que eu pudesse ir para a faculdade.

“O Senhor é meu pastor e nada me faltará.” (Sl 23:1)

INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM ATLETAS CORREDORAS NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE – PB

Josivânia Bezerra da Silva ¹

RESUMO

Pesquisar disfunções do assoalho pélvico, como a incontinência urinária, em mulheres atletas corredoras é de primordial importância. O esporte de alto impacto e rendimento necessita de uma boa performance da atleta de elite. Elas participam diariamente de treinos e campeonatos de corrida que exigem muito do condicionamento físico e por isso se torna desgastante. Os estudos revelaram que o exercício que exige grande esforço físico é um fator de risco agravante para a saúde destas e em especial a musculatura perineal provocando assim a incontinência urinária. Essa condição leva ao comprometimento do bem estar físico, emocional, psicológica e social acarretando assim drasticamente a vida no esporte, onde até pode ocorrer a troca da modalidade esportiva e ou o abandono. O presente estudo teve como objetivo investigar a prevalência de Incontinência Urinária em mulheres atletas corredoras. Caracterizou-se como um estudo transversal do tipo descritivo, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no município de Campina Grande, Paraíba, na “Corrida do Bem” no dia 7 maio de 2017, a coleta foi realizada com 37 atletas corredoras do sexo feminino acima de 18 anos. A pesquisa foi realizada através da aplicação de um questionário estruturado composto de itens como identificação pessoal, histórico ginecológico, e sobre a atividade física das atletas, complementado pelo *International Consultation of Incontinence Questionnaire* - ICIQ-SF que avalia a severidade, frequência e qualidade que a IU provoca. O estudo obteve uma prevalência de incontinência urinária de 19,4% (n=7) nas atletas. A interferência na qualidade de vida através do questionário ICQ-SF concluiu uma média do escore 3,42 (gravidade leve). Encontrou-se portanto uma prevalência não significativa nas praticantes de corrida de rua, quanto a interferência na qualidade de vida no esporte houve uma baixa média.

Palavras-chaves: Incontinência urinária, Esportes, Qualidade de vida

¹ Aluna de Graduação em Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: Josivaniabsfisio@gmail.com

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	8
3 REFERENCIAL TEÓRICO	9
4 METODOLOGIA	11
4.1 TIPO ESTUDO	11
4.2 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO E PERÍODO DA PESQUISA	11
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	11
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	11
4.5 INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA COLETA DE DADOS	11
4.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	12
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	12
5 RESULTADOS	12
6 DISCUSSÃO	16
6.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E OBSTÉTRICO DAS ATLETAS CORREDORAS.....	16
6.2 PREVALÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA NAS ATLETAS CORREDORAS	17
6.3 INTERFERÊNCIA DA QUALIDADE DE VIDA EM DECORRÊNCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA	18
6 CONCLUSÃO	19
ABSTRACT	20
REFERÊNCIAS	21
ANEXO A - DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA	26
ANEXO B - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL EM CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CNS/MS	28
ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE	29
ANEXO D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL	31
.....	31
ANEXO E - <i>INTERNATIONAL CONSULTATION OF INCONTINENCE QUESTIONNAIRE - SHORT FORM</i>	32
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO PESSOAL E HISTÓRICO GINECOLÓGICO E ATIVIDADE FÍSICA	33

1 INTRODUÇÃO

A Incontinência Urinária (IU) é definida pela Sociedade Internacional de Continência (ICS) como qualquer perda involuntária de urina, podendo acometer até metade das mulheres em algum momento de suas vidas (GLISOI et al., 2011). Segundo Araújo et al. (2015) o esporte de alto impacto aumenta nove vezes o risco para incontinência urinária em mulheres. Um exemplo deste tipo de exercício é a corrida de rua, uma modalidade esportiva que requer um excelente condicionamento físico para que essas mulheres atletas de elite percorram quilômetros durante competições e em seus treinos diários, em terrenos irregulares, constantemente, sem muito tempo para que o corpo possa se recuperar tornando-se ainda mais intenso e desgastante fisicamente. Tendo em vista a predisposição que estas têm em desenvolver disfunções do assoalho pélvico, existem outros fatores que estão relacionado como causa para incontinência urinária (IU), como: idade paridade, tipos de parto, raça, consumo de cafeína e entre outros. Os distúrbios acontecem na região perineal devido à falta de instrução e acompanhamento especializado com este grupo de mulheres, onde sendo instruídas e informadas saberiam a forma correta de praticar o esporte prevenindo assim a IU. Sabe-se que a prática de exercícios é benéfica para saúde, contudo, quando praticada em excesso pode favorecer o aparecimento de disfunções do trato urinário (ANDRADE et al., 2011). Ainda, segundo Araújo et al. (2015), há um conflito na vida dessas mulheres causada pela incontinência, pois atinge a vida social, doméstica e ocupacional, acarretando uma mudança drástica na vida da atleta, ocorrendo muitas vezes o abandono do esporte. Assim, torna-se importante uma análise da prevalência da incontinência urinária neste público tendo em vista o impacto negativo da IU na qualidade de vida e desempenho de mulheres atletas. Este Estudo teve como objetivo investigar prevalência de incontinência urinaria em atletas corredoras e correlacionar a interferência da IU na qualidade de vida destas Atletas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Investigar a prevalência de IU em mulheres atletas corredoras na “Corrida do Bem” no ano de 2017, no Município de Campina Grande / PB

2.2 Objetivos específicos

- Aplicar o questionário estruturado sobre perda de urina em mulheres atletas corredoras;
- Aplicar o questionário, *International Consultation of Incontinence Questionnaire*. ICIQ-SF;
- Verificar a interferência da IU na qualidade de vida das atletas corredoras.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A Fisioterapia Uroginecológica é uma área muito importante quando se trata de disfunções do assoalho pélvico. Atualmente a patologia de maior incidência dentro da fisioterapia uroginecológica é a IU (RIBEIRO, et al 2016).

A IU é uma condição que afeta dramaticamente a qualidade de vida, comprometendo o bem-estar físico, emocional, psicológico e social. Pode acometer indivíduos de todas as idades, de ambos os sexos e de todos os níveis sociais e econômicos. É uma disfunção que causa repercussões na saúde das mulheres como: problemas sociais, médicos, psicólogos e econômicos, isolamento social, baixa autoestima, problemas sexuais e depressão, afetando a sua qualidade de vida (JUSTINA, 2013). A IU é considerada pela *International Continence Society* (ICS) como a perda involuntária de urina, e está associada a várias causas como: Idade, obesidade, paridade, tipos de parto, uso de anestesia no parto, fatores hereditários, uso de drogas, consumo de cafeína, peso do recém-nascido, menopausa, cirurgias ginecológicas, constipação intestinal, doenças crônicas, tabagismo e exercícios físicos rigorosos (JAVIER JEREZ-ROIG, et al, 2013; HIGA ROSÂNGELA, et al, 2008).

Segundo Glisoi et al. (2011), os tipos de IU encontrados são: por esforço (perda involuntária de urina mediante aumentos súbitos de pressão), de urgência (relacionada com a bexiga hiperativa, vontade incontrolável de urinar) e mista (situação resultante da combinação da incontinência urinária de esforço e urgência). Entre os diagnósticos da IU disponíveis na literatura estão destacados a história clínica, o exame físico, os diários miccionais, a citoscopia e o estudo urodinâmico (JUSTINA, 2013).

A prevalência da IU feminina mundialmente é de 27,6%, entretanto, dependendo da faixa etária e da classificação utilizada, pode variar de 4,8% a 58,4%. (MARTINES, et al, 2015). Em mulheres atletas profissionais que praticam esporte de alto rendimento e alto impacto aumenta em nove vezes o risco para IU. O risco para tal afecção depende muito da modalidade esportiva e é bastante elevado em praticantes de corrida de longa distância (ARAÚJO, et al.,2015). As corridas de longa distância, praticadas em vias públicas, incluem:

provas de 10 km, meia maratona (21,095km) e maratona (42,195km). Esta modalidade esportiva vem crescendo cada vez mais mundialmente. Os corredores, profissionais ou amadores, treinam diariamente, e participam de competições em busca de superação, recordes ou melhora da qualidade de vida. As distâncias percorridas, assim como as diferenças de superfície e as características da prova, exigem do atleta técnica e estratégias específicas.

A biomecânica da corrida de longa distância é diferente das demais provas de corrida (ARAÚJO, et al, 2008). As mulheres que praticam exercício físico apresentam com mais frequência a IU de esforço. Embora a literatura não seja conclusiva a esse respeito, estudos demonstram que os exercícios que exigem muito esforço físico e alto impacto podem potencializar uma pressão intra-abdominal. Essa pressão excessiva na região abdominal pode sobrecarregar os órgãos da região pélvica, empurrando-os para baixo, causando danos aos músculos do assoalho pélvico que tem a função de uma “rede” de suporte para esses órgãos. Por isso, o exercício físico exaustivo torna-se um fator de risco para o aparecimento da incontinência urinária na mulher, mesmos naquelas que não apresentam históricos de partos e gestações e outros problemas (CAETANO, et al, 2007).

Segundo Araújo (2008), a corrida de longa distância apresenta grande impacto ao assoalho pélvico. Onde, a causa da IU passa a ser nestas atletas relacionada com a fadiga muscular e não com o aumento da pressão abdominal, ou seja, as atletas têm sobrecarga muscular, provocado por um estiramento, deixando mais fraco esse grupo muscular do assoalho pélvico devido à prática constante de atividades físicas, e por consequência a perda de urina ao esforço (ANDRADE, et al 2011).

É de conhecimento que na modalidade esportiva de atletas corredoras ocorra um catabolismo muscular global, em particular quando a atleta faz treinos longos, em terrenos irregulares, várias vezes, sem ter a devida recuperação necessária para dar tempo o organismo se estabelecer. A prática de atividade física traz inúmeros benefícios para a vida de quem a pratica, proporcionando resultados como condicionamento físico melhor e boa qualidade de vida. Contudo, mulheres que tem a atividade física como profissão, no caso das atletas corredoras, podem apresentar desvantagens pelo excesso de atividade física, como a incontinência urinária de esforço (IUE) (BARROS, et al, 2007). Essa patologia leva as mulheres atletas a abandonar sua profissão para evitar os episódios de perda de urina, portanto passam a reduzir suas atividades habituais, causando um grande impacto na qualidade de vida dessas mulheres. É considerado um problema social e higiênico, causa alterações psicológicas e emocionais desencadeando a perda do estímulo para a realização das atividades de vida diárias e sociais (CAETANO, et al, 2007; DOCKTER et al., 2007).

Portanto, o assoalho pélvico assume papel importante na manutenção da continência urinária e da estabilização pélvica, a sua avaliação é um fator prognóstico importante da terapêutica das mulheres com disfunções (GOUVEIA, et al 2013).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo estudo

Trata-se de um estudo transversal do tipo descritivo, com abordagem quantitativa.

4.2 Caracterização do campo e período da pesquisa

O estudo foi realizado no município de Campina Grande- PB, no dia 7 de maio de 2017 com grupos de corrida de rua da cidade, patrocina pela Fundação Assistencial da Paraíba -FAP e apoiadores, intitulada “Corrida do bem”.

4.3 População e amostra

Foram abordadas 37 mulheres atletas corredoras que participaram da “Corrida do Bem” na cidade de Campina Grande- PB, com idade acima de 18 (dezoito) anos.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram Atletas corredoras do sexo feminino, maiores de 18 anos. Foram excluídas atletas corredoras do sexo feminino que participam de corridas há menos de 6 (seis) meses, gestantes, e com qualquer tipo de deficiência física ou mental.

4.5 Instrumentos utilizados para coleta de dados

A avaliação para identificação de IU foi realizada primeiramente por meio de um questionário estruturado (APÊNDICE A) que abordou tópicos como a identificação pessoal, histórico ginecológico e atividade física. Este questionário foi produzido pelos pesquisadores para saber qual das atletas corredoras apresentavam perda urinária durante a corrida, a partir de quantos quilômetros e se havia perda de urina em outras ocasiões, acrescido do questionário “*International Consultation of Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF)*” (ANEXO A), traduzido e validado para o português. Este questionário é auto administrável e formado por perguntas que avaliam frequência, severidade e impacto da incontinência urinária. Também possui oito perguntas que qualificam o tipo de incontinência.

A nota do ICIQ-SF corresponde à soma das três questões principais que tem uma classificação para o escore 3 a 4 (leve), 4 a 6 moderado, 7 a 9(severo) e acima de 10 (grave) contudo, só responderão esse questionário as atletas que relataram perda de urina durante a corrida.

4.6 Processamento e análise de dados

Os dados estatísticos para serem quantificados e analisados com suas variáveis da pesquisa com atletas corredoras foram inseridos em uma planilha eletrônica do programa Excel e para a análise dos dados foi utilizado o programa Software IBM SPSS *Statistics* versão 20.

4.7 Aspectos Éticos

O presente estudo foi realizado de acordo a resolução nº 466/2012 que trata de pesquisa e testes em seres humanos que foi publicada dia 13 de junho de 2013 no Diário Oficial da União. A resolução foi aprovada pelo Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS) na 240ª Reunião Ordinária em dezembro de 2012 (BARBOSA, 2011). Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CAAE:65401217.5.0000.5187). Foi utilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. O TCLE têm por finalidade possibilitar, aos sujeitos da pesquisa, o mais amplo esclarecimento sobre a investigação a ser realizada, seus riscos e benefícios, para que a sua manifestação de vontade no sentido de participar ou não, seja efetivamente livre e consciente, ou seja, toda a pesquisa será explicada, para que o participante de forma livre, espontânea e esclarecida participe da pesquisa sem contestação.

5 RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta por 37 atletas corredoras, com faixa etária de 24 a 50 anos. Com aplicação do questionário estruturado que tinha em sua composição perguntas sobre identificação pessoal, histórico ginecológico e sobre a atividade física. A maioria das entrevistadas era de cor Branca 70,3 % (n=26), múltíparas 51,4 % (n=19), onde maioria tiveram acima de dois filhos 54,5% (n=6), com a maioria cesariana 32,4% (n=12), das que tiveram parto normal 24,3% (n=9) destas 21,6 % passaram por incisão no anel no vulvar (episiotomia), solteiras 48,6% (n=18), com nível de escolaridade acima do 3º com 81,1 % (n=30) (tabela 1).

Tabela 1- Descrição Sociodemográfica e obstétrica das mulheres corredoras (n=37)

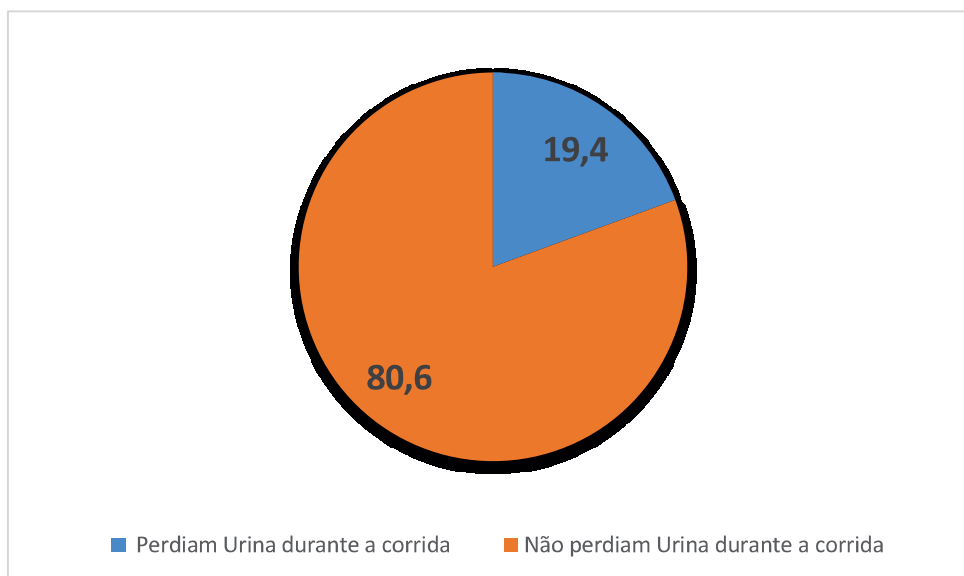
Variáveis	%	N
Raça		
Branca	70,3	26
Preto	2,7	1
Parda	24,3	9
Não se aplica	2,7	1
Idade		
24 a 30 anos	29,7	11
31 a 40 anos	48,6	18
41 a 50 anos	21,7	8
Estado civil		
Solteira	48,6	18
Casada	40,6	15
Separada	10,8	4
Escolaridade		
1º Grau	2,7	1
2º Grau	16,2	6
3º Grau	81,1	30
Paridade		
Múltiparas	51,4	19
Nuliparas	48,6	18
Nº de Gestações		
1 filho	23,0	9
2 filho	28,4	10
3 filho	0	0
Não se aplica	48,6	18
Tipo de parto		
Cesário	32,4	12
Normal	20,0	7
Não se Aplica	47,6	18
Episiotomia		
Sim	21,6	8
Não	29,8	11

Não se aplica	48,6	18
---------------	------	----

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017

Diante disto, houve uma prevalência de 19,4 % (n=7) em atletas que perdiam urina durante a corrida (gráfico 1). Sendo que as participantes que perdiam urina durante a corrida, 8,1 % (n=3) perdiam urina com menos de 5km, 5,4 % (n=2) de 5 a 10km, 2,7 % (n=1) mais de 10 km e 2,7 (n=1) relativo e 81,1% (n=30) não se aplica (tabela 2).

Gráfico 1 – Mulheres corredoras que perdiam urina durante a corrida(n=37).



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Tabela 2- A partir de quantos km as atletas corredoras perdiam urina durante a corrida (n=37)

A partir de quantos km atletas perdiam urina	%	N
Menos de 5km	8,1 %	(n=3)
De 5 a 10 km	5,4%	(n=2)
Mais de 10 km	2,7 %	(n=1)
Relativo	2,7 %	(n=1)
Não se aplica	81,1 %	(n=30)

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

Com relação ao questionário ICIQ-SF, das mulheres que referiram perda urinária durante a corrida apenas 7 responderam as perguntas que avaliaram o impacto da IU na QV das atletas que tinham perda urinária, o escore obtido foi de 0 a 7, com média de 3,48 (impacto leve), sendo que uma apresentou escore de zero sem impacto; três apresentaram escore de 1-3 pontos impacto leve; duas de 4-6 pontos impacto moderado e uma de 7-9 pontos impacto severo (tabela2).

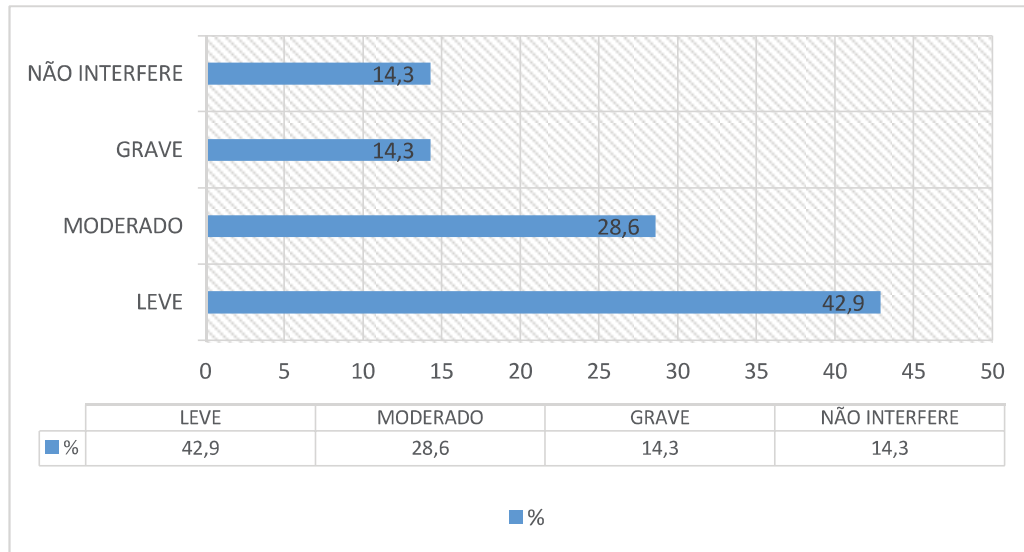
Tabela 2- Escores da Interferência da IU na QV das atletas corredoras avaliado pelo ICIQ-SF (n=7).

(N)	Classificação	Escore	
1	Moderado	6	
2	Moderado	4	
3	Leve	3	
4	Severo	7	
5	Leve	3	
6	Leve	1	
7	Não interfere	0	MÉDIA: 3,42

Fonte: dados da pesquisa, 2017.

O ICIQ-SF nesta pesquisa com atletas corredoras foi aplicado apenas nas voluntárias que relataram perda de urina. Os resultados mostraram que as participantes qualificaram o impacto da perda de urina em sua qualidade de vida como: 1 a 3 impacto leve 42,9% (n=3), 4 a 6 moderado 28,6% (n= 2), 7 a 9 severo 14,3% (n= 1) e nenhum impacto 14,3% (n=1), houve interferência em um escore de 3,48 (Tabela 2 e Gráfico 2).

Gráfica 2- Interferência da IU na qualidade de vida das mulheres atletas corredoras (n=7).



Fonte: Dados da pesquisa, 2017

6 DISCUSSÃO

6.1 Perfil Sociodemográfico e obstétrico das atletas corredoras

Sabendo que o exercício de alta performance e impacto é um fator de risco para incontinência urina, existem outros fatores que podem interferir nessa incidência como a idade,

que pode aumentar ainda mais as chances de adquirir essa disfunção que acomete os músculos do assoalho pélvico e que traz problemas para saúde da mulher, contudo, em mulheres mais jovens isso pode também ocorrer (ALMEIDA, et al, 2012; KOCAK I, et al, 2005 E ONUR R, et al, 2009), com relação a variável idade os estudos não fazem distinção entre os vários tipos de IU, detalhe importante, pois a incontinência de urgência e a Incontinência mista apresentam picos de prevalência após a sexta década de vida (MINASSIAN VA, et al., 2003). Um estudo de Gomes (2010), onde esta variável foi dividida em três níveis: 20 a 39 anos, 40 a 59 anos e 60 ou mais anos, houve associação estatisticamente significativa com incontinência urinária de esforço, o que pode mostrar que mulheres com idade mais elevada tem maior propensão a incontinência urinária de esforço independente de ser atleta ou não. Fator importante que pode ter afetado o resultado do presente estudo por não ter dado muito alto a prevalência de incontinência urinária dentre as atletas corredoras, mesmo a prevalência da idade ter dado maior nas corredoras entre 31 a 40 anos 48,6 % (n=18).

Um relação entre a Raça e Incontinência é citada na literatura, onde a grande prevalência de IU varia de acordo com a raça. O índice mais elevado está evidenciado na cor

branca independente da faixa etária estudada (LEROY, et al., 2012), resultado que corrobora com os encontrados no estudo onde a prevalência da raça foi a branca 70,3 % (n=26) e entre as que apresentaram perda de urina durante a corrida (n=5) eram de cor branca e (n=2) eram pardas, no grupo estudado com as atletas corredoras, podendo então inferir que há um fator de risco quanto a raça para a população estudada.

Mais um pouco da metade das atletas corredoras do estudo são multíparas, com 51,4% (n=19), destas 28,4 % (n=10) passaram por mais de 2 gestações. Das mulheres que tiveram filhos 32,4% (n=12) tiveram parto Cesário e 20,0 % (n=7) parto normal, destas 21,6 % (n= 8) foram submetidas a episiotomia na hora do parto vaginal. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de incontinência urinária feminina são: idade, gestação, paridade, episiotomia no parto normal, (MARINHO, et al 2006). Estes eventos comprometem o assoalho pélvico, por enfraquecerem os músculos, as fâscias e os ligamentos. Contudo, estes fatores de risco não são encontrados em atletas incontinentes, que normalmente são jovens e não tem filhos (ARAÚJO, et al, 2015). Das atletas do estudo que apresentaram perda urinária durante a corrida três delas não tinham filhos, três haviam tido parto vaginal com episiotomia e uma passou por parto Cesário, um resultado heterogêneo mas que não corrobora em sua totalidade com os estudos citados, talvez no caso de atletas o tipo de modalidade esportiva seja também um fator de risco, porém o tamanho da amostra é pequena e não há possibilidade de afirmativa.

6.2 Prevalência de Incontinência Urinária nas Atletas Corredoras

Após análise, sete atletas corredoras apresentaram perda urinária durante a corrida conforme o questionário estruturado que continham perguntas se as participantes perdiam urina durante a corrida, e a partir de quantos quilômetros essa disfunção ocorria (APÊNDICE A). A prevalência encontrada no grupo estudado foi de 19,4 % (n=7) (gráfico 1), não corroborando com o estudo de Araújo (2008) que analisou o mesmo número de atletas do nosso estudo e na mesma modalidade, porém encontrou que 62,2 % (n=23) apresentaram perda de urinária durante a prática do esporte

Segundo o estudo de Araújo (2015) que classificou modalidades esportivas em alto risco, risco moderado, baixo risco, onde a corrida está entre a modalidade que tem um impacto de alto risco, a amostra do estudo do autor citado foi formada por 49 atletas praticantes de esporte de alto rendimento e alto impacto. Neste grupo foram incluídas corredoras de longa distância, jogadoras de basquete e ginastas. Todas as participantes tinham experiência há no mínimo cinco anos a prevalência de incontinência urinária nas atletas deste

estudo foi de 76%, resultado muito superior ao encontrado em outras pesquisas com mulheres esportistas no Brasil.

No estudo de Antunes, et al (2011) com atletas de várias modalidades, seis praticavam exercícios aeróbicos 12%, quatro praticavam localizada 8%, três praticavam musculação (6%), duas relataram fazer ginástica (4%), e 2% praticavam dança. O maior dado encontrado foi o de mulheres que se exercitam em mais de uma modalidade, que totalizaram 68% (n=34), sendo que a maioria pratica aeróbica e ginástica, outras ginástica e musculação. Destas Foi possível verificar que 34% da amostra apresentaram sinais e sintomas de Incontinência Urinária de Esforço e referiram escape durante o exercício físico.

Esperou-se investigar a prevalência de incontinência urinária em atletas corredoras pois as mesmas sentem-se constrangidas para realização de atividades sociais, esportivas e ainda sentem-se menos atraídas para o relacionamento sexual, muitas ainda abandonam suas atividades para evitar perda de urina durante a prática esportiva. Assim divulgando a importância do assoalho pélvico para prevenção e ou tratamento, para que estas não tenham sua qualidade de vida afetada, e até mesmo sua vida no esporte que é deixado para trás em decorrência da disfunção do pavimento pélvico e pode ter prevenção antes que o pior aconteça.

6.3 Interferência da qualidade de vida em decorrência da incontinência urinária

A presença de IU durante a prática esportiva compromete o desempenho da atleta, levando à modificação da modalidade ou até mesmo ao abandono (SIMEONE et al, 2010). Sabendo que a incontinência urinária afeta a qualidade de vida das mulheres provocando problemas sociais, afetando o sexo, desempenho profissional, causando isolamento social por preocupações com o odor, problemas com o sono, depressão e exclusão social (PEDRO, et al, 2011).

A avaliação do impacto da IU na qualidade de vida pode ser avaliada através do questionário ICIQ-SF (*International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form*), (Anexo A). Validado na língua portuguesa, este questionário avalia a presença de IU e seu impacto na qualidade de vida, além de qualificar a perda urinária. É composto por três questões que avaliam a frequência, a gravidade e o impacto da IU na qualidade de vida, além de um conjunto de oito itens de auto diagnóstico. Seu score é calculado por somatória simples.

Um estudo de Almeida et al. (2012), com 32 mulheres praticantes de Jump, a interferência da IU na qualidade vida dessas atletas, pelo ICIQ-SF, foi quantificada pelas

respostas às questões 3, 4 e 5. Na amostra estudada, apenas 16,7% (n=2) relatam perder urina diversas vezes ao dia e, considerando a quantidade de urina, 75% da amostra descreve perder uma pequena quantidade. Considerando o impacto na qualidade de vida que foi diferente do nosso estudo, contudo, houve também interferência mas com proporções diferentes, 62,5% das entrevistadas referia que a IU não representava nenhum impacto; 9,4% consideravam que a IU tinha um impacto leve; 12,5% impacto moderado; 12,5% impacto grave; e 3,1% impacto muito grave.

Em outro estudo realizado por Araújo (2008), foram encontradas 23 atletas (62,2%) corredoras de longa distância com queixa de IU. Neste grupo, a média do escore do questionário ICIQ-SF foi de $4,03 \pm 5,06$ obtendo-se uma interferência moderada na qualidade de vida das participantes, corroborando com as participantes do nosso estudo que tiveram impacto moderado (n=2). Nota-se que 65,2% perdiam urina durante a competição e 60,9% perdiam durante o treino.

Cinergis (2015) evidenciou que, em uma amostra com 23 Jogadoras de voleibol, o ICIQ-SF avaliou o impacto da IU na QV das atletas, o escore obtido foi de 0 a 7, com média de 1,22 pontos, sendo que 17 participantes apresentaram escore de zero sem impacto; três apresentaram escore de 1-3 pontos impacto leve; três de 4-6 pontos impacto moderado e 4,34% uma de 7-9 pontos, impacto Grave.

Em um estudo realizado por Adami (2016), com participantes que praticavam alguma atividade física em comparação com sedentárias, como: caminhada, voleibol, musculação, e sedentárias, os escores do ICIQ-SF encontrados para esse estudo foi sedentária, 8,81 (n=37); caminhada, 8,49; musculação, 7,62 (n=20); voleibol, 3,84 (n=19). Isso, explica que na prática de voleibol corrobora com as corredoras do nosso estudo com impacto leve na qualidade de vida levando ao valor não tão significativo de impacto para a vida dessas atletas.

6 CONCLUSÃO

- As atletas corredoras estudadas apresentaram idade entre 24 e 50 anos, a maioria era de cor branca, solteiras, com filhos acima de dois filhos, a maioria de parto Cesário;
- A prevalência de incontinência urinária para as atletas corredoras foi de 19,4 % (n=7);
- Em relação as atletas que perdiam urina durante corrida, destas perdiam com menos de 5km, 8,1 % (n=3), de 5 a 10 km 5,9 % (n=2), 2,7% (n=1) mais de 10 km, 2,7% (n=1) era relativo;

- Apesar da prevalência de IU nas atletas corredoras ter sido pequena, foi relatado que há perda de urinária durante o exercício e houve uma influência segundo os escores do ICIQ-SF, que teve como resultados 1 a 3 impacto leve 42,9% (n=3), 4 a 6 moderado 28,6 % (n= 2), 7 a 9 severo 14,3 (n= 1) e nenhum impacto 14,3 (n=1), com interferência de uma média 3,48 na qualidade de vida das atletas.
- O estudo possui algumas limitações em seu desenvolvimento, pois a literatura impossibilitou uma maior discussão sobre o caso, com poucos estudos a respeito da modalidade esportiva como a corrida de longa distância e por isso houve uma associação com outros estudos de outras modalidades esportivas com queixas de perda urinária durante a prática da atividade física. Outro grande ponto foi o pequeno número de amostra de atletas, pois muitas se negavam a participar.

ABSTRACT

URINARY INCONTINENCE IN FEMALE RUNNING ATHLETES IN THE COUNTY OF CAMPINA GRANDE - PB

Josivânia Bezerra da Silva ¹

ABSTRACT

Researching about a dysfunction such as urinary incontinence in female running athletes is of great importance. The sport of high-impact and performance needs a good execution of the elite athlete. They participate daily in training and running championships that require a lot of physical conditioning and so it becomes exhausting. Studies have revealed that great physical effort exercise is an aggravating risk factor for their health and especially for the perineal muscles causing urinary incontinence. This condition leads to the compromise of physical, emotional, psychological and social well-being, impairing the life in sport drastically, leading to the sporting modality change and abandonment. The present study aimed to investigate the prevalence of urinary incontinence in female running athletes. It was characterized as a cross-sectional study of descriptive type, with quantitative approach. The study was carried out in

the county of Campina Grande, Paraíba, at the "Corrida do Bem" on May 7, 2017, the data collection was performed with 37 female running athletes over 18 years old. The research was performed through the application of a structured questionnaire composed of items such as personal identification, gynecological history and physical activity of the athletes, complemented by the International Consultation of Incontinence Questionnaire (ICIQ-SF), which evaluates the severity, frequency and quality that UI causes. The study obtained a prevalence of urinary incontinence of 19.4% (n = 7) in the athletes. Interference in quality of life through the ICQ-SF questionnaire concluded an average score of 3.42 (mild severity). Therefore, there was a non-significant prevalence among street-racing practitioners, and the average quality of life interference in the sport was low.

Keywords: Urinary incontinence, athletes, quality of life

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, et al. **Correlação entre as queixas de incontinência urinária de esforço e o pad test de uma hora em mulheres na pós-menopausa.** Rev Bras Ginecol Obstet, v. 33, n. 2, p. 70-4, 2011.

ANDRADE, N. V. S., DA COSTA MANSO, V. M., ANTUNES, M. B. **Incontinência urinária de esforço em mulheres praticantes de atividades físicas.** *Ensaio e Ciência*, 2Vol. 15, Nº. 3, Ano 2011.

ARAÚJO, M. P, et al, **Relação entre incontinência urinária em mulheres atletas corredoras de longa distância e distúrbio alimentar.** Rev Assoc Med Bras ; 54(2): 146-9,2008.

ARAÚJO, M. P, et al, **Avaliação do assoalho pélvico de atletas: existe relação com a incontinência urinária?** Rev bras Med Esport- vol.21, nº 6- nov/dez, 2015.

BARBOSA, A. S et al. **A Resolução 196/96 e o sistema brasileiro de revisão ética de pesquisas envolvendo seres humanos.** Rev. bioét.(Impr.), v. 19, n. 2, p. 523-42, 2011.

BARROS, J.D; LUCENA, A.C.T; ANSELMO, C.W.S.F. **Incontinência urinária de esforço em atletas do sexo feminino: uma revisão da literatura.** An Fac Med Univ Fed Pernamb, Recife, v.52, n. 2, p.173-180,2007.

BERLEZI. E. M, et al, fatores de risco para incontinencia urinária em mulheres pós menopausa. REVISTA CONTEXTO & SAÚDE IJUÍ EDITORA UNIJUÍ v. 8 n. 16 JAN./JUN, p. 77-85, 2009.

Bo K. **Urinary incontinence, pelvic floor dysfunction, exercise and sport.** Sports Med. ;34:451-64,2004.

BORGES P. L. C, et al. **Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência.** Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública;24(12):2798-808,2008.

BORGES, J.B. R. **Incontinencia Urinária após parto vaginal e Cesário.** Einstein; 8(2): 192-6, 2010.

CAETANO, A. S.; TAVARES, M. D. C. G. C. F., LOPES, M. H. B. D. M. **Incontinência urinária e a prática de atividades físicas.** Rev Bras Med Esporte _ Vol. 13, Nº 4 – Jul/Ago, 2007.

CAETANO, S. A, et al. **Incontinência urinária e a prática de atividades físicas.** Rev Bras Med Esporte _ Vol. 13, Nº 4 – Jul/Ago, 2007.

CARVALHO, et al, **O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosos.** Fisioter Mov.jan/mar;25(1):55-65, 2012.

CORNÉLIO, T. C. P. et al. **Avaliação do perfil sociodemográfico e do impacto da incontinência urinária na qualidade de vida em mulheres atendidas no município de Parnaíba – Piauí.** Rev. bras. ciên. saúde, São Caetano do Sul, v. 10, n. 34, p. 17-99, out./dez. 2012.

DAS NEVES GLISOI, S. F.; GIRELLI, P. **Importância da fisioterapia na conscientização e aprendizagem da contração da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária.** Revista da Sociedade Brasileira de, v. 9, n. 6, p. 408-13, 2011.

DIAS, S. F. L, et al. **A prevalência de incontinência urinária em mulheres nulíparas.** *Jhealth sciinst.* 34 (1): 49-52, 2016.

DOCKTER, M. et al. **Prevalence of Urinary Incontinence: a comparative study of collegiate female athletes and non-athletic controls.** *Journal of women's health physical therapy,* 2007.

GOUVEIA, P. F et al. **Métodos de avaliação do assoalho pélvico.** *Revista Brasileira de Medicina,* v. 70, p. 232-8, 2013.

HIGA, R., LOPES, M. H. B. D. M., & REIS, M. J. D. **Fatores de risco para incontinência urinária na mulher.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP,* 2008.

JEREZ-ROIG, J., SOUZA, D. L. B. D., & LIMA, K. C. **Incontinência urinária em idosos institucionalizados no Brasil: uma revisão integrativa.** *Rev Bras Geriatr Gerontol,* 16(4), 865-79, 2013.

JUSTINA, L. B. D. **Prevalência de incontinência urinária feminina no Brasil: revisão sistemática.** *Movimento & saúde. Revista inspirar.* Volume 5. Número 2. Edição. Junho/julho de 2013.

LEROY, L. S.; LOPES, M. H. B. M.; SHIMO, A. K. K. **A incontinência urinária em mulheres e os aspectos raciais: uma revisão de literatura.** *Texto & contexto enferm., Florianópolis,* v. 21, n. 3, p. 692-701, jul./set. 2012.

MARTINES, G. A.; TAMANINI, J. T. N. **Relação entre Atividade Física e Incontinência Urinária: Informações Relevantes ao Educador Físico.** *Saúde e Pesquisa,* 8(1), 149-155, 2015.

MORENO A. L, et al. **Fisioterapia em uroginecologia.** 2a ed. Barueri: Manole; 2009.

NASCIMENTO, S. M. do. **Avaliação fisioterapêutica da força muscular do assoalho pélvico na mulher com incontinência urinária de esforço após cirurgia de Wertheim-Meigs: revisão de literatura.** Rev Bras Cancerol, v. 55, n. 2, p. 157-63, 2009.

OLIVEIRA, E. et al. Avaliação dos fatores relacionados à ocorrência da incontinência urinária feminina. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 56, n. 6, p. 688-690, jun./set. 2010.

PEDRO A. F, et al. **Qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária.** Rev. Elet. Saúde Mental Álcool Drog.7(2): 63-7,2011.

RIBEIRO, S. C. P, et al. **Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento da incontinência urinária: revisão de literatura.** Revista da universidade vale do rio verde, três corações, v. 14, n.1, p. 63-71, jan/jul 2016.

RIOS, A. A. N. et al. **The help-seeking by women with urinary incontinence in Brazil.** Int Urogynecol J, London, v. 22, n. 7, p. 879-84, Jan, 2011.

SÁNCHEZ, M. L. Episiotomía versus desgarro. Revisión de las evidencias científicas. Enferm Docente;97:27- 32, 2012.

SANTOS, K. F. O. **A qualidade de vida de idosas com incontinência urinária.** Universidade Federal da paraíba, João Pessoa, 2013.

SIMEONE C, MORONI A, PETTENÒ A, ANTONELLI A, ZANI D, ORIZIO C. **Occurrence rates and predictors of lower urinary tract symptoms and incontinence in female athletes.** Urologia; 77(2):139-46.

BOTLEROA R, DAVIS SR, URQUHARTB DM, SHORTREEDB S, BELL RJ. Age-specific prevalence of, and factors associated with, different types of urinary incontinence in community-dwelling Australian women assessed with a validated questionnaire. **Maturitas.** ;62:134-9,2009.

KOCAK I, OKYAR P, DUNDAR M, EROL H, BESER E. Female urinary incontinence in the west of Turkey: **prevalence, risk factors and impact on qualidade of life.** Eur Urol ;48:634-41,2005

ONUR R, DEVECI SE, RAHMAN S, SEVINDIK F, ACIK Y. **Prevalence and risk factors of female urinary incontinence in eastern Turkey**. *Int J Urol* ;16:566-9, 2005

ONUR R, DEVECI SE, RAHMAN S, SEVINDIK F, ACIK Y. **Prevalence and risk factors of female urinary incontinence in eastern Turkey**. *Int J Urol* ;16:566-9. 37, 2009

MINASSIAN VA, DRUTZ HP, AL-BADR A. Urinary incontinence as a worldwide problem. *Int J Gynaecol Obstet* ;82:327-28, 2003

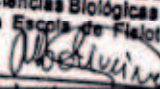
MARINHO AR, LEAL BB, FLISTER JS, BERNARDES NO, RETT MT. Incontinência urinária feminina e fatores de risco. **Rev Fisioter Bras** ;7(4):301-5, 2006

Universidade Estadual da Paraíba - UEPB
Clínica Escola de Fisioterapia – CEF
CNPJ: 12.671.814/0001-37
Rua Baraúna, 351 – Bairro Universitário, CEP 58429-500
Campina Grande - PB

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado **"INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM ATLETAS CORREDORAS NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE – PB"** desenvolvido pela aluna **Josivânia Bezerra da Silva** do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, sob a orientação da professora **Ketlinly Yasmyne Nascimento Martins**.

CAMPINA GRANDE, 02/03/2017

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Clínica Escola de Fisioterapia

Prof. Merleide Lourenço
Coordenadora CEF - UEPB


ANEXO A - DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA


**DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE
PESQUISA**

**Título da Pesquisa: INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM ATLETAS
CORREDORAS NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE- PB**

Eu, **KETINLLY YASMYNE NASCIMENTO MARTINS**, (Professora), (Orientadora TCC) da (Universidade Estadual da Paraíba - UEPB) portador(a) do RG: 307551-1 declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em acompanhar seu desenvolvimento no sentido de que se possam cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

CAMPINA GRANDE, 02/03/2017


Pesquisador Responsável


Orientando

**ANEXO B - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL EM
CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CNS/MS**

**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL EM
CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 DO CNS/MS**

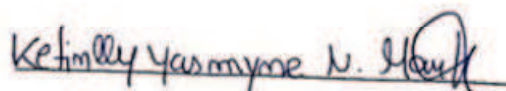
Pesquisa: INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM ATLETAS CORREDORAS NO
MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE- PB

Eu, Ketinlly Yasmyne Nascimento Martins, Professor(a) do Curso Fisioterapia, da Universidade Estadual da Paraíba, portador(a) do RG: 307551-1 e CPF: 014/371/744-85 comprometo-me em cumprir integralmente as diretrizes da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Campina Grande, 02/03/2017



Pesquisadora responsável

Orientadora

ANEXO C - 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 “INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM ATLETAS CORREDORAS NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE - PB”.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho “INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM ATLETAS CORREDORAS NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE - PB”. Terá como objetivo geral “**Investigar a prevalência de Incontinência Urinária em mulheres atletas corredoras.**”.

Ao voluntário só caberá a autorização **para identificação de sinais de incontinência urinária através de questionário e caso sejam identificados tais sinais, será feita avaliação cinesiológica dos músculos do assoalho pélvico através de avaliação fisioterapêutica uroginecológica, realizada na Clínica Escola de Fisioterapia da UEPB. A voluntária poderá sofrer algum tipo de constrangimento durante avaliação fisioterapêutica uroginecológica, uma vez que terá que ficar despida, porém informamos previamente que todo o procedimento e resultado da avaliação será mantido em segurança e descrição e assim usado apenas para fins da pesquisa.**

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) **98638-9792**, falar com Ketinly Yasmyne Nascimento Martins.

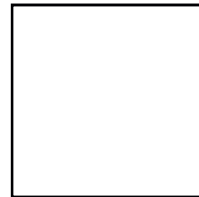
Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do participante

Assinatura Dactiloscópica do participante da pesquisa
(OBS: utilizado apenas nos casos em que não seja possível a coleta da assinatura do participante da pesquisa).



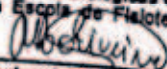
ANEXO D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Universidade Estadual da Paraíba - UEPB
Clínica Escola de Fisioterapia – CEF
CNPJ: 12.671.814/0001-37
Rua Baraúna, 351 – Bairro Universitário, CEP 58429-500
Campina Grande - PB

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado "INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM ATLETAS CORREDORAS NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE – PB" desenvolvido pela aluna Josivânia Bezerra da Silva do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, sob a orientação da professora Ketinily Yasmyne Nascimento Martins.

CAMPINA GRANDE, 02/03/2017

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Clínica Escola de Fisioterapia

Prof. Maria de Lourdes Fernandes
Coordenadora CEF UEPB

ANEXO E - International Consultation of Incontinence Questionnaire - Short Form

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

Figura - Versão em português do ICIQ-SF.

