



Impacto da Incontinência Urinária na Qualidade de Vida das Gestantes

Lorrana Lacerda Ribas¹, Emanuelle Almeida Oliveira², Rosana Porto Cirqueira³,
Juliana Barros Ferreira⁴

Resumo: A gravidez traz consigo alterações fisiológicas e anatômicas, uma delas é o aumento do útero esta última que desencadeia a Incontinência Urinária, que é definida como qualquer perda involuntária de urina. O estudo teve por objetivo averiguar o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de gestantes. Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal de prevalência, com abordagem quantitativa realizado com 20 gestantes a partir da 12ª semana de gestação. Os dados foram obtidos através do questionário sociodemográfico, o *International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form*, e o *World Health Organization Quality of Life*. Os dados foram tabulados e processados pelo software Statistical Package for the Social Sciences, Versão 22.0, para o Windows. A maioria das gestantes da pesquisa apresentaram Incontinência Urinária, perdendo urina diversas vezes ao dia. Conclui-se que, a gravidez mediante as alterações físicas proporcionadas à mulher, se configura como um fator predisponente ao desenvolvimento de Incontinência Urinária.

Palavras-chaves: Incontinência Urinária. Gestação. Qualidade de Vida.

The Impact of Urinary Incontinence on the Quality of Life of Pregnant Women

Abstract: Pregnancy brings with it physiological and anatomical changes, one of them is the uterus enlargement the latter which triggers Urinary Incontinence, which is defined as any involuntary loss of urine. The objective of the study was to investigate the impact of urinary incontinence on the quality of life of pregnant women. This is an observational cross-sectional prevalence study with a quantitative approach performed with 20 pregnant women as of the 12th week of gestation. Data were obtained through the sociodemographic questionnaire, the International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form, and the World Health Organization Quality of Life. The data were tabulated and processed by the Statistical Package for the Social Sciences, Version 22.0, for windows. Most of the pregnant women presented Urinary Incontinence, losing urine several times a day. It is concluded that pregnancy through the physical changes provided to the woman is a predisposing factor to the development of Urinary Incontinence.

Keywords: Dysfunction. Gestation. Quality of life.

¹ Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR. E-mail: ninhalacerdaribas95@gmail.com,

² Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR. E-mail: almemanuelle@gmail.com.

³ Especialista em Terapia Manual e Postural. E-mail: porto_rosana@yahoo.com.br.

⁴ Mestre em Tecnologias em Saúde pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Graduação em Fisioterapia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Especialização em Dermatofuncional pela Gama Filho. Docente da Faculdade de Tecnologia e Ciências- FTC, da Faculdade Independente do Nordeste -FAINOR e, da Uninassau em Vitória da Conquista/BA.

Introdução

A gestação é um momento de total transformação, caracterizado por uma tensão, ocasionada pela grande expectativa por parte das gestantes referente a várias mudanças que passam a ocorrer, mudando assim a percepção de si mesma e das pessoas a sua volta, uma vez que a mulher passa agora a desempenhar o papel de mãe (CAMACHO et al., 2010). Coutinho et al. (2014) acrescenta que a gravidez se configura em um momento no qual ocorrem profundas alterações em diversos aspectos da vida da mulher, como por exemplo, no estilo de vida, no qual mudanças significativas na vida pessoal e conjugal, bem como da família como um todo surgem, tornando-se um momento de preparação tanto psicológica quanto física.

Algumas alterações ocorridas nesta fase são elencadas por Pinheiro et al. (2017), como aumento das dimensões renais, dilatação pieloureteral, bexiga intra-abdominal, hipertrofia muscular vesical, aumento do útero, entre outras. Entretanto, esta última, conforme a mesma, é uma causa bem frequente no desencadear da Incontinência Urinária (IU) em mulheres gestantes.

De acordo com a *Intenacional Continence Society* - ICS, a IU é definida como qualquer perda involuntária de urina, estando qualquer pessoa suscetível, independente de idade e gênero, com estimativa de cerca de 50% das mulheres que apresentam essa disfunção, com prevalência maior durante o ciclo gravídico puerperal (PEDRO et al., 2011). A IU provoca alterações graves na vida de pacientes por ela acometida, tornando-se estressante e debilitante, além de gerar alta morbidade por afetar o nível psicológico, ocupacional, doméstico, físico e sexual. Sua maior prevalência nas mulheres decorre do menor comprimento da uretra, da anatomia do assoalho pélvico, idade, obesidade, gravidez, paridade, tipos de parto, uso de anestesia no parto, menopausa, cirurgias ginecológicas, constipação intestinal, doenças crônicas, entre outros (HIGA; LOPES, 2005).

Os impactos negativos da IU em mulheres são: desconforto e constrangimento de perder urina com mínimos esforços, ficar molhada grande parte do tempo, vergonha do odor de urina, a restrição do tempo de permanência fora de casa, problemas no relacionamento familiar e social afetando em todos os aspectos a Qualidade de Vida - QV, tais problemas geram sentimentos de medo, vergonha, constrangimento e humilhação (FONSECA et al., 2005).

Por este motivo a ICS tem recomendado medidas de avaliação da QV, em todos os estudos como um complemento de medidas clínicas, sendo que dentre eles destaca-se o *King's Health Questionnaire* – KHQ (CAMACHO et al., 2010). De acordo os relatos do estudo de

Sarcomori et al. (2013), mulheres grávidas tem mais probabilidade de apresentar IU, demonstrada pela elevada prevalência durante a gravidez e a respectiva redução no pós-parto, sendo mais evidente no último trimestre da gestação.

Diante do exposto, e com o intuito de conhecer mais detalhadamente a relação entre a IU e a QV e ampliar os conhecimentos dos profissionais fisioterapeutas sobre o seu impacto na vida das gestantes, o estudo apresenta como objetivo averiguar o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de gestantes, por ser o período gestacional uma fase que determina transformações biológicas, psíquicas, inter-relacionais e socioculturais na vida da mulher.

Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal de prevalência, com abordagem quantitativa, originado de um projeto maior intitulado “Programa Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa sobre Disfunções do Assolho Pélvico: Assistência Fisioterapêutica”.

Fontelles et al. (2009), aborda os estudos das seguintes formas: os observacionais, o investigador atua como expectador de fenômenos ou fatos, sem realizar qualquer intervenção que possa interferir no curso natural e/ou no desfecho dos mesmos, embora possa realizar medições, análises e outros procedimentos para coleta de dados; já em relação a abordagem quantitativa é aquela que trabalha com variáveis expressas sob a forma de dados numéricos e emprega rígidos recursos e técnicas estatísticas para classificá-los e analisá-los, tais como a porcentagem, a média, o desvio padrão, o coeficiente de correlação e as regressões, entre outros.

A pesquisa transversal é o estudo epidemiológico no qual fator e efeito são observados num mesmo momento histórico e, atualmente, tem sido o mais empregado nas pesquisas científicas (BORDALO, 2006). Este estudo foi realizado com 20 gestantes a partir da 12ª semana de gestação, usuárias do serviço de Fisioterapia do Núcleo de Estudos em Fisioterapia - NEF de uma instituição privada localizada no município de Vitória da Conquista – BA. A pesquisa seguiu os preceitos éticos normatizados pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética da Fainor sob protocolo de número 2.824.919.

Foram excluídas gestantes que possuíam outras patologias relacionadas ao assoalho pélvico, como prolapso, ovário policístico, vaginismo, dentre outras. As participantes foram devidamente orientadas sobre os procedimentos da pesquisa.

Foi aplicado primeiramente um questionário sistematizado para obtenção das informações sociodemográficas, coletando identificação, idade, idade do cônjuge, estado civil,

nível de escolaridade, situação sócio profissional, agregado familiar, se a gravidez foi planejada ou não, quantidade de gestações, número de filhos, número de abortos, se faz acompanhamento médico e aspectos referentes à gravidez que causam ansiedade (APÊNDICE A).

Logo após foi o *International Consultation on Incontinence Questionnaire Short Form - ICIQ-SF*, que é um questionário simples, breve e autoadministrável, escolhido por avaliar o impacto da IU na qualidade de vida e a qualificação da perda urinária dos pacientes analisados. O ICIQ-SF é composto de quatro questões que avaliam a frequência, a gravidade e o impacto da IU, além de um grupo de oito itens relativos a causas ou situações de IU vivenciadas pelos respondentes. O escore geral é obtido pela soma dos escores das questões 3, 4 e 5. Quanto maior o escore maior o impacto sobre a qualidade de vida. O impacto sobre a qualidade de vida foi dividido de tal forma: nenhum impacto (0 pontos); impacto leve (de 1 a 3 pontos); impacto moderado (de 4 a 6 pontos); impacto grave (de 7 a 9 pontos) (TAMANINI et al., 2004) (ANEXO A).

Por fim, para avaliar a qualidade de vida foi utilizado o questionário *World Health Organization Quality of Life - WHOQOL-BREF*. Este questionário é constituído de 26 perguntas. As respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). As questões 1 e 2 é referente a qualidade de vida geral, as outras 24 questões compõem quatro domínios, são eles: Domínio físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Neste instrumento faz-se necessário recodificar o valor das questões 3, 4, 26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1). As perguntas 1 e 2 deverão aparecer da seguinte forma: 1 – Percepção da qualidade de vida (resultado em média 1 a 5); 2 – Satisfação com a saúde (resultado em média 1 a 5) (FLECK, 2000) (ANEXO B).

Inicialmente foi estabelecido contato com os responsáveis pelo Núcleo de Estudos em Fisioterapia, e foram apresentados os objetivos e a finalidade da pesquisa, será solicitado desse modo, autorização para a realização do estudo no local. O processo de coleta começou após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). As gestantes foram abordadas e informadas sobre o tema e todo procedimento do estudo, inclusive seus riscos e benefícios, posteriormente foi disponibilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B), que foi assinado, deixando comprovada sua participação.

Os dados foram tabulados e processados pelo software *Statistical Package for the Social Sciences - SPSS 22.0* para o windows. As tabelas foram plotadas no Excel e aplicado o Teste do ANOVA, para verificar se a média da qualidade de vida de mulheres continentais é diferente para a média da qualidade de vida para incontinentes.

Resultados

Foram analisadas 20 gestantes, as quais possuíam média de idade de $25,4 \pm 7,64$ anos, com idade gestacional de $24,85 \pm 9,29$, de estado civil predominantemente casada/união estável 12 (60,0%), com nível de escolaridade até o ensino médio 9 (45,0%), estrutura familiar composta por marido/companheiro, pais e filhos em 6 (30,0%) dos casos. Essas mulheres afirmam que não planejaram a gestação (55,0%), mas que o episódio foi aceito por ambos os pais (55,0%) e que não possuem outros filhos (55%), como disposto na tabela 1.

Tabela 1. Características socio-demográficas e obstétricas da amostra. Vitória da Conquista – BA, 2018.

Características		
Idade, anos ($M^1 \pm DP^2$)		25,4 ± 7,64
Idade gestacional, semanas ($M^1 \pm DP^2$)		24,85 ± 9,29
Estado civil, n %		
Solteira	8	40,0
Casada/União Estável	12	60,0
Escolaridade, n %		
Educação fundamental	5	25,0
Ensino médio	9	45,0
Ensino superior	6	30,0
Ambiente familiar, n %		
Vive sozinha com os filhos	1	5,0
Vive com o marido/companheiro	6	30,0
Vive com os pais	6	30,0
Vive com o marido e os filhos	6	30,0
Vive com amigos/colegas	1	5,0
Sobre a gestação, n %		
Planejada/desejada	4	20,0
Não planejada, mas aceito por ambos os pais	11	55,0
Não planejada e não aceito por ambos os pais	1	5,0
Não planejada e não aceito por um dos pais	4	20,0
Possui filhos, n %		
Não	11	55,0
Sim	9	45,0

¹ Média; ² Desvio Padrão Amostral; Fonte: Dados da pesquisa

As características referentes à incontinência urinária e os dados sobre o questionário ICIQ-SF estão dispostos na tabela 2, onde pode se observar que 80,0% das gestantes foram diagnosticadas como incontinentes pelo questionário, com perda de urina diversas vezes ao dia

(45,0%), sendo de grande quantidade (30,0%), no entanto afirmaram que o problema da incontinência urinária em nada afeta o cotidiano (45,0%). Quando questionadas sobre o momento em que mais perdem urina, essas mulheres afirmaram que perdem pouco antes de chegar ao banheiro (30,0%).

Tabela 2. Características da incontinência urinária de mulheres praticantes de atividade física. Vitória da Conquista – BA, 2018.

Características	n	%
Incontinência		
Continentes	4	20,0
Incontinentes	16	80,0
Com que frequência perde urina		
Nunca	5	25,0
Uma vez por semana ou menos	3	15,0
Duas ou três vezes por semana	1	5,0
Diversas vezes ao dia	9	45,0
O tempo todo	2	10,0
Quantidade de urina que perde		
Nenhuma	6	30,0
Uma pequena quantidade	5	25,0
Uma moderada quantidade	3	15,0
Uma grande quantidade	6	30,0
Impacto da IU¹ no cotidiano		
Nada	9	45,0
Leve	4	20,0
Moderada	4	20,0
Grave	2	10,0
Muito grave	1	5,0
Situação em que mais perde urina		
Nunca	5	25,0
Perco antes de chegar ao banheiro	6	30,0
Perco quando estou dormindo	2	10,0
Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo	3	15,0

Incontinência Urinária; Fonte: Dados da pesquisa.

Com o instrumento *Whoqol-bref*, podemos avaliar a qualidade de vida de mulheres continentemente e incontinentemente. Pode-se observar uma grande quantidade de mulheres incontinentemente: inferimos que em todos os domínios a qualidade de vida para mulheres continentemente se apresenta melhor que para as mulheres incontinentemente.

Embora exista essa diferença nos valores, apenas o domínio físico possui correlação estatística significativa entre os grupos ($p = 0,023$).

Tabela 3. Tabela de referência cruzada entre a qualidade de vida e a função sexual.

<i>Whoqol - bref</i> ¹	Continentes (n = 4)	Incontinentes (n = 16)	<i>p</i> [*]
Qualidade de vida geral			
Percepção da qualidade de vida	4,25 ± 0,95	3,75 ± 0,77	0,283
Satisfação com a saúde	4,25 ± 0,97	3,43 ± 1,20	0,217
Domínio físico	8,82 ± 0,57	2,92 ± 0,56	0,023
Domínio psicológico	4,12 ± 0,41	3,73 ± 1,23	0,128
Domínio relações sociais	4,25 ± 0,73	3,93 ± 0,57	0,413
Meio ambiente	3,65 ± 0,27	3,07 ± 0,53	0,064

¹ *The World Health Organization Quality of Life - bref*; * teste ANOVA; Fonte: Dados da pesquisa.

Discussão

Observou-se a partir dos resultados obtidos com a aplicação do ICIQ-sf nesse estudo que a maior parte das gestantes apresentou incontinência urinária (80,0%), o que corrobora com o estudo realizado por Oliveira et al. (2013), o qual investigou a ocorrência de incontinência urinária em 495 mulheres grávidas, das quais 71,11% (352) apresentaram IU durante as últimas quatro semanas de gestação.

Magajewski et al. (2014) ao avaliarem a prevalência de incontinência urinária em 144 primigestas internadas em um hospital no sul do Brasil, também observaram uma prevalência significativa de incontinência na maioria das participantes (58,7%), demonstrando assim a IU como um agravante a saúde fortemente presente durante o período gestacional.

Segundo Pinheiro et al. (2017), a justificativa para a alta ocorrência de IU em gestantes se deve ao fato de que a gravidez e o parto trazem consigo significativas alterações de força na musculatura do assoalho pélvico, além do peso excessivo gerado pelo útero, elevando a pressão intra-vesical e intra-abdominal, predispondo essas mulheres a desenvolverem incontinência.

Neste contexto, Souza et al. (2016) inferem que durante o período gestacional os tecidos do assoalho pélvico tendem a perder tônus de forma considerável devido a produção hormonal durante a gravidez, o que por sua vez, agrava a elevação da carga que é imposta sobre a região do assoalho pélvico, sendo um fator que predispõe a mulher a apresentar ou elevar os sintomas de IU.

O *Whoqol-bref* neste estudo demonstrou que em todos os domínios avaliados a qualidade de vida para as gestantes continentares demonstraram-se melhores do que para as incontinentares. O domínio físico foi o que apresentou estatística significativa, tendo as mulheres incontinentares um maior impacto negativo em comparação as continentares.

Resultados semelhantes foram observados por Moccellini, Rett e Driusso (2014), ao compararem a qualidade de vida de 15 gestantes com e sem perda urinaria, onde as participantes classificadas como incontinentares demonstraram piores escores no *Whoqol-bref* em todos os domínios, no entanto, o domínio psicológico não apresentou diferença estatística significativa entre o grupo de gestantes continentares e incontinentares, assim como no estudo realizado por Nygaard et al. (2018) o qual analisou o impacto da IU na qualidade de vida em 221 pacientes femininas com indicação para realização de cirurgia bariátrica, obtendo como resultado pontuação média de sintomas considerada com moderada no ICIQ-SF em 53.3% (63) das pacientes que apresentaram IU.

Conclusão

A partir dos resultados obtidos nesse estudo, pode-se compreender que a gravidez, mediante as alterações físicas que proporciona à mulher, se configura como um fator predisponente ao desenvolvimento de IU. Esta por sua vez, demonstrou ser um fator capaz de impactar de forma negativa a qualidade de vida das gestantes que apresentam essa disfunção.

Todavia, novos estudos abordando a temática de forma mais aprofundada se fazem necessários para comprovar os achados do estudo em questão.

Referências

BORDALO, A. A. Estudo transversal e/ou longitudinal. *Revista Paraense de Medicina*, v. 20, n. 4, p. 2006, 2006.

CAMACHO, K. G. et al. Vivenciando repercussões e transformações de uma gestação: perspectivas de gestantes. *Revista Ciencia y Enfermeria*, 2010; (2): 115-125.

COUTINHO, C. E. et al. Gravidez e parto: o que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães? *Rev. Esc. Enfem. USP*, 2014; 48(Esp2): 17-24.

FLECK, M. P. et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. *Revista de saude publica*, v. 34, n. 2, p. 178–183, 2000.

FONTELLES, M. J. et al. Metodologia da Pesquisa Científica: diretrizes para elaboração de um protocolo de pesquisa, p. 8, 2009.

FONSECA, E. S. M. et al. Validação do questionário de qualidade de vida (King's Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, 2005; 27(11): 235–242.

HIGA, R.; LOPES, M. H. B. DE M. Fatores associados com a incontinência urinária na mulher. **Rev. Bras. Enferm**, 2005; 58(4): 422-8.

MAGAEWSKI, F. R. L. et al. Incontinência urinária na gestação: implicações na qualidade de vida. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, 2014; 14(2):147–154.

MOCCELLIN, A. S.; RETT, M. T.; DRIUSSO, P. Incontinência urinária na gestação: implicações na qualidade de vida. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, 2014; 14(2): 147–154.

NYGAARD, C.C. et al. Incontinência e qualidade de vida em pacientes femininas com obesidade. **Revista Bras Ginecol Obstet** 2018; 40(09): 534-539.

OLIVEIRA, C. et al. Incontinência urinária na gravidez e sua relação com as variáveis sociodemográficas e qualidade de vida. **Revista Assoc**, 2013; Med. Bras. S9 (5).

PEDRO, A. F. et al. Qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, 2011; 7(2): 63–70.

PINHEIRO et al. Estudo da prevalência de sintomas da incontinência urinária de esforço durante o período gestacional em primigestas: uma revisão de literatura. *Pesquisa e Ação*, 2017; 3(2).

SACOMORI, C. et al. Prevalência e variáveis associadas à incontinência urinária no terceiro trimestre gestacional. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, 2013; 13(3): 215–221.

SOUZA, A. P. P. et al. Prevalência de incontinência urinária durante a gestação. **Revista Baiana de Saúde Pública**, 2016; 40(1): 216-228

TAMANINI J. T. N. et al. Validação para o português do “International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form” (ICIQSF). *Rev Saude Publica*. 2004;38(3):438–44.

Como citar este artigo (Formato ABNT):

RIBAS, Lorrana Lacerda; OLIVEIRA, Emanuelle Almeida; CIRQUEIRA, Rosana Porto; FERREIRA, Juliana Barros. Impacto da Incontinência Urinária na Qualidade de Vida das Gestantes. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, 2019, vol.13, n.43, p. 431-439. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 29/11/2018;

Aceito: 30/11/2018

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

Nome: _____ Data: _____

Idade da gestante: _____ Idade do cônjuge/companheiro: _____

Estado Civil:

Solteira ()

Casada/Vive Junto ()

Divorciada/Separada ()

Viúva ()

Escolaridade:

() Analfabeto

() 1.º Ciclo Ensino Básico (4.º classe)

() 2.º Ciclo Ensino Básico (5.º e 6.º ano)

() 3.º Ciclo Ensino Básico (9.º ano)

() Ensino Secundário (12.º ano)

() Bacharelato/ Licenciatura

() Mestrado/Doutoramento

Situação Sócio-Profissional:

() Empregado

() Desempregado

() Estudante

Outra _____

Agregado Familiar:

() Vive sozinha

() Vive sozinha com os filhos

() Vive com o marido/companheiro

() Vive com os pais

() Vive com o marido/companheiro e os filhos

() Vive com amigas/colegas

Outro: _____

Gravidez:

Semanas de gravidez: _____

A gravidez foi: () Planeada/Desejada

() Não planejada mas aceito por ambos os pais

() Não planejada e não aceita por ambos os pais

() Não planejada e não aceita por um dos pais (especifique se o pai ou a mãe) _____

Número de filhos vivos: _____

Número de gravidezes anteriores: _____

No caso de ter havido outras gravidezes anteriores especifique se o parto foi:

() Normal

() Cesariana

() Fórceps

Outro _____

A gravidez atual foi antecedida de: () Abortos espontâneos

() Recurso a tratamentos de infertilidade

() Dificuldades em engravidar (tempo _____)

() Normal

Outros _____

Durante a gravidez está a ser acompanhada por:

() Médico de Família

() Obstetra do Hospital

() Obstetra Particular Outro _____

Quais os aspetos referentes à gravidez que lhe causam maior ansiedade:

() Parto

() Saúde do Bebê

() Falta de apoio após o parto

() Aspeto físico atual

() Aspeto físico após o parto

() Não conseguir responder às necessidades do bebê

Outros: _____

ANEXO A

ICIQ-SF
Nome do Paciente: _____ Data de Hoje: ____/____/____
Muitas pessoas perdem urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem urina e o quanto isso as aborrece. Ficaríamos agradecidos se você pudesse nos responder às seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média nas ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS.
1. Data de Nascimento: ____/____/____ (Dia / Mês / Ano)
2. Sexo: Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
3. Com que frequência você perde urina? (assinale uma resposta)
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)
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)
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Não interfere Interfere muito
ICIQ Escore: soma dos resultados 3 + 4 + 5 = _____
6. Quando você perde urina? (Por favor assinale todas as alternativas que se aplicam a você)
Nunca <input type="checkbox"/>
Perco antes de chegar ao banheiro <input type="checkbox"/>
Perco quando tusso ou espiro <input type="checkbox"/>
Perco quando estou dormindo <input type="checkbox"/>
Perco quando estou fazendo atividades físicas <input type="checkbox"/>
Perco quando terminei 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”

Figure - Portuguese version of the ICIQ-SF.

ANEXO B

The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5

12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito (a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você	1	2	3	4	5

	recebe de seus amigos?					
23	Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito (a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito (a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5