

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

PEDRO ALBINO CAMARGO

DESORDENS DE MOBILIDADE E PREVALÊNCIA DE
INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES IDOSAS COM
OU SEM PARKINSON

BAURU

2021

PEDRO ALBINO CAMARGO

**DESORDENS DE MOBILIDADE E PREVALÊNCIA DE
INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES IDOSAS COM
OU SEM PARKINSON**

Monografia de Iniciação Científica
apresentada a Pró Reitoria de
Pesquisa e Pós-graduação, do
Centro Universitário Sagrado
Coração, sob orientação da Profa
Dra Marta Helena Souza De Conti.

BAURU

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo
com ISBD

C172d	Camargo, Pedro Albino
	Desordens de mobilidade e prevalência de incontinência urinária em mulheres idosas com ou sem Parkinson / Pedro Albino Camargo. -- 2021. 33f.
	Orientador: Prof. Dr. Marta Helena Souza De Conti
	Monografia (Iniciação Científica em Fisioterapia) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP
	1. Idosos. 2. Mobilidade. 3. Incontinencia Urinaria. 4. Parkinson. I. Conti, Marta Helena Souza de. II. Título.

RESUMO

Objetivo: Verificar a associação entre as desordens de mobilidade e a prevalência de incontinência urinária em mulheres idosas com ou sem diagnóstico clínico de Parkinson. Método: Estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº 3.933.587), de caráter observacional, com 20 mulheres portadoras de Parkinson participantes do projeto de extensão “Ativa Parkinson” categorizadas no Grupo 1 (G1=5) e das comunidades no Grupo 2 (G2=15), no período de agosto 2020 a março de 2021. Critérios de elegibilidade: idade maior que 60 anos; capacidade de caminhar sem uso de dispositivos de auxílio na marcha; ausência de comorbidades cardiovasculares, metabólicas ou respiratórias, que impossibilitem a realização do teste; capacidade de responder a comandos verbais simples necessários para o entendimento do teste; e visão normal ou corrigida. As idosas foram convidadas a participarem da pesquisa e aquelas que aceitarem assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde estarão apontados os riscos mínimos e benefícios. Foram coletados dados sociodemográficos, antropométricos (índice de massa corporal e circunferência abdominal), relatos de ocorrência incontinência urinária (Questionário Internacional de Incontinência Urinária– *Short Form*) e análise da mobilidade (teste de caminhada de 400 metros e o *Short Physical Performance Battery*). Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva (média, desvio padrão, valores máximos e mínimos), assim como frequências absoluta e relativa. Resultados: Foram analisadas 20 idosas, tendo como média do IMC (índice de massa corporal) de obesidade para o G1 e sobrepeso para o G2, ambos os grupos obtiveram um desempenho pouco satisfatório nos testes de mobilidade, 6 idosas do total apresentaram relatos de incontinência urinária, e nessas idosas a mobilidade é ainda mais prejudicada. Conclusão: Pôde-se concluir que as idosas com Parkinson possuem menor mobilidade quando comparadas as sem Parkinson, e esse déficit se aumenta quando há a incontinência urinária instalada.

Palavras-chaves: Idosos; Mobilidade; Incontinência urinária. Parkinson.

ABSTRACT

Objective: To verify the association between mobility disorders and the prevalence of urinary incontinence in elderly women with or without clinical diagnosis of Parkinson's disease. Method: Cross-sectional study, approved by the Research Ethics Committee (No. 3.933.587), of observational nature, with 20 women with Parkinson's disease participating in the extension project "Ativa Parkinson" categorized in Group 1 (G1=5) and the communities in Group 2 (G2=15), in the period from August 2020 to March 2021. Eligibility criteria: age over 60 years; ability to walk without the use of walking aids; absence of cardiovascular, metabolic or respiratory comorbidities that prevented the test; ability to respond to simple verbal commands needed to understand the test; and normal or corrected vision. The elderly women were invited to participate in the research, and those who accepted will sign the Free and Informed Consent Form, where the minimal risks and benefits will be pointed out. Sociodemographic and anthropometric data were collected (body mass index and abdominal circumference), reports of occurrence of urinary incontinence (International Urinary Incontinence Questionnaire - Short Form) and mobility analysis (400 meters walk test and the Short Physical Performance Battery). The data were submitted to descriptive statistical analysis (mean, standard deviation, maximum and minimum values), as well as absolute and relative frequencies. Results: Twenty elderly women were analyzed, with an average BMI (body mass index) of obese for G1 and overweight for G2. Both groups performed unsatisfactorily in the mobility tests; 6 elderly women presented reports of urinary incontinence, and in these women mobility is even more impaired. Conclusion: We could conclude that the elderly women with Parkinson's have less mobility when compared to those without Parkinson's, and this deficit increases when there is installed urinary incontinence.

Key-words: Elderly; Mobility; Urinary incontinence. Parkinson's.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 MÉTODO	7
2.1 Desenho experimental e Amostra	7
2.2 Caracterização dos indivíduos e procedimento de coleta de dados	7
2.3 Instrumentos	8
2.4 Análise dos Dados	11
2.5 Aspectos Éticos	11
3 RESULTADOS	12
5 DISCUSSÃO	18
6 CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

Definida como qualquer perda involuntária de urina (ABRAMS *et al.*, 2010), a IU é condição extremamente comum com prevalência de 39% nas mulheres com 60 anos ou mais (BUCKLEY e LAPITAN, 2010). A IU tem impacto negativo na vida da mulher, e representa alto custo para o sistema de saúde com estimativa de 20 bilhões de dólares por ano nos Estados Unidos (WILSON *et al.*, 2001).

O surgimento da IU se dá principalmente por fatores de fragilidade da musculatura do assoalho pélvico, processos do envelhecimento, traumas pélvicos, parto normal quando não houve acompanhamento e/ou preparo durante a gestação, perda da elasticidade e contratilidade da bexiga (MOURÃO *et al.*, 2017)

Diante do exposto, ainda existem poucos estudos que visam relacionar essa disfunção a uma das doenças neurológicas mais intrigantes dos dias de hoje, a Doença de Parkinson (DP).

A doença de Parkinson (DP) foi descrita pela primeira vez por James Parkinson em 1817 e foi denominada como paralisia agitante (*shaking palsy*) (DORETTO, 1998). É caracterizada como uma doença degenerativa primária localizada na substância negra compacta onde é sintetizada a dopamina (STOKES, 2000), apresentando vários sinais e sintomas, basicamente relacionados a desordens da motricidade e possui uma tríade clínica característica composta por tremor, bradicinesia e rigidez, causadas pela deficiência de dopamina (PORTO, 2001). Outra característica clínica clássica da DP é a hipocinesia (diminuição dos movimentos) (SILVA *et al.*, 2015)

Ainda que o mecanismo que leva à disfunção urinária na DP seja desconhecido, possui fisiopatologia diversa, sendo sob a forma de dissinergismo esfinteriano, hiperatividade detrusora e hipo ou arreflexia detrusora, podendo ser potencializadas quando somadas à comorbidades (VÁZQUEZ-SÁNCHEZ *et al.*, 2010). A incidência dos sintomas da bexiga hiperativa é alta em paciente com DP (PACHECO *et al.*, 2018) que pode estar associada à hiperreflexia detrusora, devido a distúrbios de mecanismo nervosos centrais (SOUSA, 2002), o que seria explicada

pela ausência dos efeitos inibitórios exercidos por neurônios dopaminérgicos sobre o reflexo de micção (SINGER & WEINER, 1992; YOSHIMURA *et al.*, 1998).

O paciente também apresentará alterações na mobilidade e instabilidade postural. Além de assumir uma postura característica com a cabeça e o tronco fletidos anteriormente e dificuldade de ajustes posturais (MENESES, TEIVE, 1996). Na marcha, os distúrbios levam progressivamente a perda de função e a dependência (RUBINTEIN, GILADI, 2002).

Os núcleos da base e o cerebelo, estão envolvidos na atividade reflexa detrusora (PAVLAKIS *et al.*, 1983), no entanto os núcleos da base e a substância negra são responsáveis pelo efeito inibitório sobre o reflexo de micção (ARAKI & KUNO, 2000) Sendo assim, a DP pode causar disfunções urinárias obstrutivas devido a essa inibição do reflexo que gera um relaxamento bradicinético do esfíncter uretral (GALLOWAY, 1983).

Considerando-se que os indivíduos acometidos pelo Parkinson podem ter sua mobilidade comprometida, alguns estudos apontam instrumentos para mensurar as limitações e indicar possíveis recursos para o tratamento.

A capacidade de mover-se sem assistência, é crítica para a manutenção da independência funcional de idosos (VERBRUGGE, JETTE, 1994; REID, FIELDING, 2012). Sua limitação pode ser caracterizada como dificuldades em realizar tarefas físicas (caminhar certa distância, subir um lance de escada, levantar de uma cadeira ou carregar um objeto com massa determina), e interferir no aumento dos riscos de quedas, hospitalizações, doenças cardíacas e cerebrovasculares e mortalidade em idosos (GURALNIK *et al.*, 1995; GURALNIK *et al.*, 2000; MCGINN *et al.*, 2008; HOLMES, 2009). A capacidade física é mensurada por vários testes físicos, inclusive o *Short Physical Performance Battery* (SPPB) capaz de verificar três aspectos: equilíbrio, velocidade de marcha e a força muscular dos membros inferiores (teste de sentar e levantar).

Considerando-se que este pode ser um problema de saúde pública que compromete boa parte da população, convém analisar se as várias desordens da mobilidade, caracterizadas por tremor, bradicinesia e rigidez de vários grupos musculares, justifica-se a influência destas desordens sobre a prevalência de

incontinência urinária em mulheres idosas com Parkinson. Além disso, busca-se que os resultados possam fornecer esclarecimentos para os diversos profissionais de saúde que prestam assistência aos indivíduos com Parkinson, sobre os cuidados que podem adotar, associado ao tratamento convencional da Fisioterapia, referente a possível influência do controle da pelve e da marcha sobre a IU e, consequentemente melhorar qualidade de vida destas pessoas.

Portanto, o objetivo deste estudo foi verificar a associação entre as desordens de mobilidade e a prevalência de incontinência urinária em mulheres idosas com ou sem Parkinson.

2 MÉTODO

2.1 Desenho experimental e Amostra

Trata-se de um estudo transversal, de caráter observacional, com mulheres portadoras de Parkinson participantes do projeto de extensão “Ativa Parkinson” e da comunidade de Bauru, no período de agosto 2020 a março de 2021, selecionadas de acordo com seguintes critérios de elegibilidade: idade maior que 60 anos; capacidade de caminhar sem uso de dispositivos de auxílio na marcha; ausência de comorbidades cardiovasculares, metabólicas ou respiratórias, que impossibilitem a realização do teste; capacidade de responder a comandos verbais simples necessários para o entendimento do teste; e visão normal ou corrigida.

Adotou-se o processo de amostragem por conveniência e se dará por meio de demanda espontânea do projeto de “Ativa Parkinson” e na comunidade.

As participantes foram divididas em dois grupos seguindo os critérios de elegibilidade citados acima: Grupo 1 composto por 5 mulheres idosas com diagnóstico clínico de Parkinson e Grupo 2, por 15 idosas sem o diagnóstico clínico de Parkinson.

2.2 Caracterização dos indivíduos e procedimento de coleta de dados

Inicialmente foi feito um convite a todas as participantes do sexo feminino do Projeto Ativa Parkinson e da comunidade de Bauru, no período de agosto de 2020 a março de 2021. As atividades de coleta de dados tiveram início somente após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Aquelas que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Temo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1). A todas as participantes foi ressaltado que a pesquisa oferece risco mínimo de constrangimento ou desconforto ao responder os questionamentos de incontinência urinária. Oferece também risco mínimo de queda, na realização do teste de caminhada. No entanto, esclareceu-se caso ocorressem, estes riscos seriam minimizados com o acompanhamento do pesquisador, ao lado da participante na realização dos testes.

Outro cuidado ético foi o esclarecimento dos possíveis benefícios em participar desta pesquisa, enfocando que os resultados podem contribuir para maior entendimento dos profissionais da saúde, quanto a relação da diástase abdominal e a IU em idosas.

A coleta de dados foi realizada na Clínica de Fisioterapia por alunos do Unisagrado de Bauru, após o treinamento teórico-prático dos pesquisadores, com duração aproximada de 40 minutos para cada participante.

2.3 Instrumentos

Foi utilizado um formulário contendo itens: a) caracterização dos indivíduos (aspectos sociodemográficos), que tem como base o suporte teórico de outras investigações (BIFF, 2006; MARTARELLO, 2009); b) parâmetros antropométricos; c) testes funcionais; d) ocorrência de IU.

a) Para caracterização dos indivíduos. Os aspectos demográficos foram constituídos por questões fechadas que abrange a idade (em anos completos), arranjo familiar (casado ou em união consensual, solteiro, separado, viúvo e não respondeu), cor da pele (branca, preta, parda, amarela e indígena).

Os aspectos socioeconômicos (Apêndice 2) foram investigados pela escolaridade (em anos de estudo) e renda, definido a partir do Critério de Classificação Econômica Brasil (Associação Nacional de Empresas de Pesquisa) que estima o poder de compra das pessoas e famílias urbanas (BRASIL, 2015).

b) A avaliação antropométrica foi constituída pela aferição do peso (kg), obtido por meio de balança antropométrica digital (FILIZOLA, São Paulo, Brasil), calibrada a cada medida, com precisão de 0,1 kg. Para a mensuração os indivíduos permaneceram descalços, com o mínimo de roupa. A altura (m) foi mensurada pelo estadiômetro presente na balança, com precisão de 0,5 cm, com os indivíduos descalços, de pés unidos, com calcanhares e costas apoiados na parede, a cabeça ereta e em plano horizontal, com esquadro móvel pousado suavemente sobre ela.

Posteriormente, foram calculados os Índices de Massa Corporal (IMC), calculado com a fórmula de *Quetelet* = $\text{Peso (kg)} / \text{altura (m}^2\text{)}$ e classificado em três

categorias: 18,5- 24,9 kg/m² (normal); 25,0-29,9 kg/m² (sobrepeso) e $\geq 30,0$ kg/m² (obesidade).

A circunferência abdominal foi medida 2 centímetros (cm) abaixo da cicatriz umbilical com a utilização de fita métrica de material inextensível, com precisão de 1 cm. O mesmo procedimento foi realizado para a mensuração da circunferência pélvica utilizando-se como referência a proeminência óssea da crista ilíaca ântero superior.

c) Testes Funcionais: Foram realizados dois testes funcionais: o teste de caminhada de 400 metros e o *Short Physical Performance Battery (SPPB)* (Anexo 1).

1º: O teste de caminhada de 400 metros foi realizado em uma passarela de 20 metros, a qual os voluntários terão que percorrer uma distância de 400 metros no menor tempo possível e receberão a seguinte orientação: “você deve completar 10 voltas o mais rápido que conseguir, tentando manter a mesma velocidade durante o percurso” (VESTERGAARD *et al.*, 2009).

2º: O SPPB é uma bateria de avaliação da mobilidade composta por três diferentes avaliações: equilíbrio, velocidade de marcha e teste de sentar e levantar (que avalia a força muscular dos membros inferiores). A avaliação do equilíbrio foi realizada em três posturas: base estreita, semi-tandem e tandem. Para o teste de equilíbrio, o paciente devia conseguir manter-se em cada uma das três posições por 10 segundos: em pé com os pés juntos, em pé com um pé parcialmente à frente e em pé com um pé totalmente à frente. Nas duas primeiras posições o paciente recebeu nota 1 se conseguisse manter-se na posição por 10 segundos, e nota 0, caso não conseguisse manter-se por 10 segundos. Na terceira posição, o indivíduo recebeu nota 2, caso conseguisse manter a posição 10 segundos; nota 1 se mantivesse a posição por 3 a 9,99 segundos e, nota 0 para o tempo menor que 3 segundos ou caso não realizasse o teste.

A velocidade da marcha foi avaliada em um trajeto de 4 metros e mede-se o tempo gasto para percorrer o percurso, atribuindo a pontuação de acordo com o desempenho. No teste de velocidade da marcha, o paciente caminhou, em passo habitual, uma distância de 4 metros, demarcados por fitas fixas ao chão. Nota 0 foi

atribuída ao participante que não conseguiu completar o teste, nota 1 se o tempo for maior do que 8,7 segundos, nota 2 o tempo for de 6,21 a 8,7 segundos, nota 3 se o tempo for de 4,82 a 6,2 segundos e nota 4 se o tempo for menor do que 4,82 segundos.

O teste de sentar e levantar da cadeira foi realizado em uma cadeira sem apoio para braços da qual o paciente deve sentar e levantar por 5 vezes consecutivas, o mais rápido que conseguir. Cada sessão da avaliação recebeu no máximo quatro pontos e totaliza-se no máximo 12 pontos. A pontuação total do SPPB foi avaliada por meio da soma do escore individual de cada teste. A soma das pontuações pode variar entre zero e 12 pontos (sendo quatro pontos para cada etapa do teste). Foram determinadas como baixa capacidade física as mulheres que apresentaram valores de pontuação igual ou menor que seis pontos. Se o paciente não conseguiu levantar-se as 5 vezes ou completar o teste em tempo maior que 60 segundos: 0 ponto. Se o tempo do teste foi de 16,7 seg ou mais: 1 ponto. Tempo do teste de 13,7 a 16,69 seg: 2 pontos. Tempo do teste de 11,2 a 13,69 seg: 3 pontos, e por fim, tempo do teste menor do que 11,19 seg: 4 pontos.

A pontuação final da SPPB foi dada pela soma dos três testes, e variou de 0 a 12, sendo que o paciente recebeu a seguinte classificação de acordo com a pontuação: 0 a 3 pontos: incapacidade ou capacidade ruim; 4 a 6 pontos: baixa capacidade; 7 a 9 pontos: capacidade moderada e 10 a 12 pontos: boa capacidade (NAKANO, 2007; CRUZ *et al.*, 2010).

d) Incontinência Urinária

A ocorrência da Incontinência urinária foi verificada pelo relato de sintomas de perda urinária, assim como questões relacionadas ao tipo de IU, ano de início, frequência e intensidade das perdas e uso de protetores (Apêndice 4).

Para as mulheres que relataram tal perda foi aplicado o Questionário Internacional de Incontinência Urinária– *Short Form* (ICIQ-SF) validado para a realidade brasileira (TAMANINI *et al.*, 2004) (Anexo 2), que verifica o impacto da IU na qualidade de vida, o tipo de incontinência urinária e quantifica a perda urinária. É composto de cinco questões que avaliam frequência, gravidade e impacto da IU,

além de um conjunto de oito itens de autodiagnóstico, relacionados a situações de IU vivenciadas pelos indivíduos. Das cinco questões, três são de múltipla escolha, com somente uma resposta escolhida, e gerando um score, e uma questão de múltipla escolha sendo permitida assinalar mais de uma opção. A somatório máximo dos valores das respostas indica o escore de 21 pontos, referente a um alto impacto da IU na vida do indivíduo.

2.4 Análise dos Dados

Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva (média, desvio padrão, valores máximos e mínimos), assim como frequências absoluta e relativa.

Foi utilizado o teste de normalidade (Shapiro-Wilk), sendo que os dados apresentam distribuição normal. As associações entre as desordens de mobilidade e a incontinência urinária das idosas foram realizadas por meio do coeficiente de correlação de Pearson (r), e foi adotado o nível de significância de 5%. Os resultados da análise para posterior discussão foram representados por meio de tabelas.

2.5 Aspectos Éticos

A pesquisa foi inserida na Plataforma Brasil e, conseqüentemente, submetida à direção da entidade e ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Sagrado Coração (UNISAGRADO), em consonância com o princípio anunciado na Declaração de Helsinque e nos termos da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada sob o parecer nº 3.933.587.

3 RESULTADOS

Foram analisadas 20 idosas, sendo 5 do G1, composto por idosas com o diagnóstico clínico de Parkinson e 15, sem o diagnóstico de Parkinson. A caracterização sociodemográfica das participantes mostrou idade média de $72 \pm 7,35$ anos (G1) e $67,8 \pm 7,34$ anos (G2), escolaridade de $10,6 \pm 5,73$ anos de estudo (G1) e $9,8 \pm 6,49$ anos de estudo (G2) e, estrutura familiar composta de $2,6 \pm 0,89$ pessoas (G1) e $2,1 \pm 0,96$ pessoas morando na mesma casa.

Em relação à raça, estado civil e renda familiar, os dados mostraram que a maioria era branca (G1=100%, G2=86,7%), casadas (G1=80%, G2=60%) e com renda familiar estimada de 1 a 5 salários mínimos vigentes (G1=100%, G2= 66,6%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das frequências absoluta (n) e relativa (%) das participantes dos grupos 1 (G1) e 2 (G2), quanto as variáveis sociodemográficas.

Variável	Grupo 1 (G1=5 idosas)		Grupo 2 (G2= 15 idosas)	
	n	%	n	%
RAÇA				
Branca	5	100	13	86,7
Preta	0	0	1	6,7
Parda	0	0	1	6,7
ESTADO CIVIL				
Casada	4	80	9	60
Solteira	0	0	1	6,7
Separada	0	0	2	13,3
Viúva	1	20	3	20
RENDA FAMILIAR				
De 1 a 5 SMN	5	100	10	66,7
De 5,1 a 10 SMN	0	0	5	33,3

Fonte: Elaborada pelo autor

Em relação à antropometria (tabela 2), a média do Índice de Massa Corporal (IMC) mostrou-se categorizado como obesidade ($31,5 \pm 9,43 \text{ Kg/m}^2$) no G1 e sobrepeso ($27,0 \pm 6,3 \text{ Kg/m}^2$) no G2.

Tabela 2 – Dados apresentados em média (m) e desvio padrão (dp) referente a antropometria das participantes dos grupos 1 e 2.

Variável	G1		G2	
	m	dp	m	dp
Peso atual (kg)	72	12,59	70,4	15,1
Altura (m)	1,54	0,11	1,60	0,06
IMC (kg/m^2)	31,54	9,43	27,0	6,03
Circunferência abdominal (acima da cicatriz umbilical) (cm)	99,6	12,6	93,7	10,3

Fonte: Elaborada pelo autor

A mobilidade avaliada por meio dos testes funcionais (SPPB e Teste de Caminhada de 400 metros) apontou resultado com médias pouco satisfatórias (Tabela 3).

Tabela 3 – Dados das participantes dos grupos 1 e 2 quanto a mobilidade avaliada pelos testes funcionais.

Variável	G1		G2	
	m	dp	m	dp
SPPB	4,8	1,02	9,33	2,47
Teste de caminhada de 400 metros	9,16	1,81	5,9	2,14

Fonte: Elaborado pelo autor

Das 5 idosas avaliadas, no grupo G1, três apresentaram relatos de IU, quando aplicado o ICIQ-SF, com pouca interferência ($2,2 \pm 2,05$) na qualidade de vida. No entanto, duas delas possuíram uma pontuação acima da média no teste SPPB.

A análise dos relatos do ICIQ-SF aponta que no G1 a maioria 3 (60%) das idosas apresentou indicadores de incontinência urinária, com perdas em situações como “espirro”, “tosse”, “riso”, “carregar peso > 5 kg”, “agachar” e “sentar/levantar” (100%), em quantidade de urina equivalente a uma colher de sobremesa (66,6%) e frequência semanal (100%). Quando questionadas sobre a urgência miccional, as 3 (100%) responderam que sim para “forte desejo”, “proximidade do banheiro”, “contato da mão na água” e “contato do pé na água”.

No G2, apenas 3 (20%) das idosas relataram perdas urinárias duas ou três vezes por semana, em pequena quantidade 2 (13,4%) um pouco antes de chegar ao banheiro 3 (20%). (Tabela 4).

Tabela 4 – Dados das participantes do grupo 1 quanto as variáveis das questões relativas à frequência (questão 3), quantidade (questão 4) e situações de perda urinária (questão 6) do questionário ICIQ-SF.

Questões sobre a perda urinária	G1 = 5 idosas (com Parkinson)		G2 = 15 idosas (sem Parkinson)	
	n	%	n	%
Frequência				
Nunca	2	40	12	80
Uma vez por semana ou menos	1	20	0	0
Duas ou três vezes por semana	1	20	3	20
Uma vez por dia	1	20	0	0
Diversas vezes por dia	0	0	0	0
O tempo todo	0	0	0	0
Quantidade				
Nenhuma	2	40	12	80
Pequena quantidade	3	60	2	13,4
Moderada quantidade	0	0	1	6,6
Grande quantidade	0	0	0	0
Situações (quando)				
Nunca	2	40	12	80
Pouco antes de chegar ao banheiro; Ao tossir ou espirrar; Dormindo;	3	60	3	20
Durante atividades físicas				
Logo após se terminar de urinar	0	0	0	0
Sem razão óbvia	0	0	0	0
O tempo todo	0	0	0	0

Fonte: Elaborado pelo autor

Na análise dos testes funcionais, avaliados por meio do SPPB e do teste de caminhada,) foram comparados os grupos G1 e G2 com a ocorrência da incontinência urinária. (Tabela 5)

Tabela 5 – Comparação dos dados das participantes dos grupos G1 e G2 em relação aos testes funcionais

	G1=Com Parkinson		G2=Sem Parkinson	
	Sem IU <i>m ± dp</i>	Sem IU <i>m ± dp</i>	Com IU <i>m ± dp</i>	Com IU <i>m ± dp</i>
Testes Funcionais				
SPPB (pontuação)	5 ± 3,5	8,42 ± 3,7	10,67± 0,6	4,5 ± 6,4
Caminhada 400 metros (min)	8,37 ± 1,2	5 ± 3,0	6±1,0	10,35 ± 2,3

Fonte: Elaborada pelo autor.

No grupo G2, composto por 15 idosas sem diagnóstico, também foram observadas 3 idosas com sinais clínicos de incontinência urinária, sendo que na IU de esforço, as 3 (100%) responderam que “sim” para: “espirro”, “tosse”, duas participantes (66,6%) para “agachar” e “sentar/levantar”, e uma participante (33,3%) para “carregar peso > 5 kg”, as três (100%) responderam que perdem uma quantidade de urina equivalente a uma colher de café, sendo que duas participantes (66,6%) perdem urina ocasionalmente e uma (33,3%) perde urina semanalmente. Na IU de urgência, 3 (100%) responderam que sim para “forte desejo”, “proximidade do banheiro”, “contato da mão na água” e “contato do pé na água” e 1 (33,3%) respondeu que perde urina quando está ansiosa, as três (100%) responderam que perdem uma quantidade de urina equivalente a uma colher de café, sendo que duas participantes (66,6%) perdem urina ocasionalmente e uma (33,3%) perde urina semanalmente.

De maneira geral, entre ambos os grupos, foram observadas uma correlação forte não significativas entre o teste de caminhada de 400 metros e o score do ICIQ-

SF, e uma correlação fraca significativa entre o teste SPPB e o score do ICIQ-SF (Tabela 6).

Tabela 6– Correlações entre os testes funcionais e o score do ICIQ-SF de ambos os grupos

Testes de mobilidade	Score ICIQ-SF	
	Correlação de Person (r)	$p \leq 0,05$
SPPB	$r = 0,03$	$p = 0,04$
Teste de 400 m	$r = 0,75$	$p = 0,4$

5 DISCUSSÃO

O presente estudo buscou verificar a associação entre as desordens de mobilidade e a prevalência de incontinência urinária em mulheres idosas com ou sem Parkinson.

Em relação aos dados sociodemográficos dos grupos G1 e G2, não foram constatadas nenhuma associação relevante que indique uma semelhança entre as idosas.

Os resultados obtidos neste estudo demonstraram que no grupo G1, o desempenho funcional foi comprometido, uma vez que no teste SPPB a média atingida corresponde a baixa capacidade funcional, enquanto o G2 obteve uma capacidade funcional moderada. Segundo NAKANO, 2007 e CRUZ *et al.*, 2010 a baixa capacidade funcional tem como parâmetro de 4 a 6 na pontuação do SPPB, e uma capacidade funcional moderada corresponde a valores de 7 a 9 na pontuação do SPPB. Segundo essas informações, podemos entender o tempo decorrido para as idosas realizarem o teste de caminhada de 400 metros, no grupo G1 o tempo gasto foi próximo entre as participantes, e o mesmo ocorreu no grupo G2, a média do teste foi semelhante aos valores individuais de cada uma, demonstrando a baixa mobilidade do grupo G1 e a mobilidade moderada do grupo G2. Segundo Marsh *et al.* (2009), o teste de caminhada de 400 metros, somado a outro teste de mobilidade, é útil para confirmar o nível de capacidade funcional dos indivíduos.

De acordo com esses resultados, é possível observar que a Doença de Parkinson prejudicou a mobilidade e motricidade de mulheres idosas, afetando, também, o equilíbrio e a velocidade da marcha (SANTOS *et al.*, 2017).

Dentre as 5 idosas avaliadas, 3 delas apresentaram sinais clínicos de incontinência urinária (IU), sendo mais prevalente a incontinência de urgência (CAMPOS *et al.*, 2015), no teste de SPPB foi constatado que nessas 3 idosas com sintomas de incontinência, foram piores em relação às idosas sem sintomas de IU, e possuem a qualidade de vida prejudicada. Dentre essas 3, duas idosas possuem IMC correspondente a acima do peso. Nos relatos de sintomas de IU, as respostas

foram similares entre as participantes, tanto para IU de esforço quanto para de urgência.

O desempenho funcional do grupo G2 já atingiu uma pontuação satisfatória no teste de SPPB e no teste caminhada de 400 metros, em relação ao G1.

No entanto, as idosas do G2 com sinais clínicos de IU obtiveram uma pontuação maior no SPPB. O mesmo ocorreu no teste de caminhada de 400 metros, onde as idosas com IU obtiveram uma média melhor em relação às idosas sem IU. Porém todas referiram prejuízos na qualidade de vida. Nos relatos de sintomas de IU, as respostas foram similares entre as participantes, tanto para IU de esforço quanto para de urgência.

Diante disso, as idosas sem diagnóstico de DP possuem melhor capacidade funcional em relação às idosas com DP. Porém no grupo G2, as idosas que possuem IU foram as melhores avaliadas em relação ao desempenho funcional. Já no grupo G1, isso não se aplicou, uma vez que as idosas com sinais clínicos de IU não obtiveram resultados satisfatórios nos testes funcionais.

De acordo com Reid e Fielding (2012), o desempenho funcional de idosos cai em recorrência da perda de força muscular, devido à sarcopenia, processo normal que ocorre na senescência. A perda de força muscular também está presente em indivíduos com Parkinson, como consequências dos distúrbios de movimento da doença (MENESES *et al*, 1996). O que pode ser comparada às idosas do presente estudo, as quais todas estão na senescência, portanto a mobilidade dessas participantes está comprometida, além de podermos afirmar esse déficit pela pontuação obtida no teste SPPB.

Como limitação do estudo pode-se apontar que a coleta de dados foi prejudicada devido à pandemia do COVID-19, portanto o número de participantes do grupo G2 foi de 5 mulheres, enquanto no grupo G1 o número de participantes foi de 15.

6 CONCLUSÃO

Pode-se concluir que quanto maior o tempo gasto no teste de caminhada de 400 metros, e quanto menor a pontuação no teste SPPB, pior a mobilidade funcional.

Em idosas com Parkinson a mobilidade funcional já é comprometida e, quando associada a um quadro de incontinências urinária, a mobilidade é ainda inferior. Já em idosas sem Parkinson não se pôde afirmar com exatidão que a incontinência urinária cause uma desordem de mobilidade, além daquela já existentes por fatores de idade e peso.

REFERÊNCIAS

- ABRAMS, P.; ANDERSSON, K.E.; BIRDER, L.; *et al.* Fourth international consultation on incontinence recommendations of the international scientific committee: Evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse, and fecal incontinence. **Neurourology and Urodynamics**, v. 29, n. 1, p. 213–240, 2010. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20025020/>>. Acesso em: 14 Sep. 2021.
- ARAKI, I. Assessment of voiding dysfunction in Parkinson's disease by the international prostate symptom score. **Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry**, v. 68, n. 4, p. 429–433, 2000. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10727477/>>. Acesso em: 14 Sep. 2021.
- BUCKLEY, Brian S. ; LAPITAN, Marie Carmela M. Prevalence of Urinary Incontinence in Men, Women, and Children—Current Evidence: Findings of the Fourth International Consultation on Incontinence. **Urology**, v. 76, n. 2, p. 265–270, 2010. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20541241/>>. Acesso em: 14 Sep. 2021.
- CAMPOS, Débora Moraes; TOSIN, Michelle Hyczy de Siqueira; BLANCO, Luciana; *et al.* Diagnósticos de Enfermagem sobre alterações urinárias na doença de Parkinson. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 2, p. 190–195, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/K3g6HvX3H46nJ9nctKtLPQF/?lang=pt>>. Acesso em: 14 Sep. 2021.
- CRUZ-JENTOFT, A. J.; BAEYENS, J. P.; BAUER, J. M.; *et al.* Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis: Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. **Age and Ageing**, v. 39, n. 4, p. 412–423, 2010. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20392703/>>. Acesso em: 14 Sep. 2021.
- DORETTO, D. Fisioterapia clínica do sistema nervoso: fundamentos da semiologia. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 1998.doi.org/10.1097/JES.0b013e31823b5f1
- GALLOWAY, N. T. M. Urethral Sphincter Abnormalities in Parkinsonism. **British Journal of Urology**, v. 55, n. 6, p. 691–693, 1983. Disponível em: <<https://bjui-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1464-410X.1983.tb03406.x>>. Acesso em: 14 Sep. 2021.
- GURALNIK, J. M.; FERRUCCI, L.; PIEPER, C. F.; *et al.* Lower Extremity Function and Subsequent Disability: Consistency Across Studies, Predictive Models, and Value of Gait Speed Alone Compared With the Short Physical Performance Battery. **The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and**

Medical Sciences, v. 55, n. 4, p. M221–M231, 2000. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10811152/>>. Acesso em: 14 Sep. 2021.

GURALNIK, Jack M.; FERRUCCI, Luigi; SIMONSICK, Eleanor M.; *et al.* Lower-Extremity Function in Persons over the Age of 70 Years as a Predictor of Subsequent Disability. **New England Journal of Medicine**, v. 332, n. 9, p. 556–562, 1995. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7838189/>>. Acesso em: 14 Sep. 2021.

HOLMES J; POWELL-GRINER E; LETHBRIDGE-CEJKU M; HEYMAN K. Aging differently: Physical limitations among adults aged 50 years and over: United States, 2001-2007. **NCHS data brief**, n. 20, 2011. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19627658/>>. Acesso em: 14 Sep. 2021.

LOCKWOOD, Ted. Rectus Muscle Diastasis in Males: Primary Indication for Endoscopically Assisted Abdominoplasty. **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 101, n. 6, p. 1685–1691, 1998. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9583506/>>. Acesso em: 14 Sep. 2021.

MARQUES, Nise Ribeiro; LAROCHE, Dain Patrick; HALLAL, Camilla Zamfolini; *et al.* Association between energy cost of walking, muscle activation, and biomechanical parameters in older female fallers and non-fallers. **Clinical Biomechanics**, v. 28, n. 3, p. 330–336, 2013. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23391513/>>. Acesso em: 14 Sep. 2021.

MARSH, A. P.; MILLER, M. E.; SAIKIN, A. M.; *et al.* Lower Extremity Strength and Power Are Associated With 400-Meter Walk Time in Older Adults: The InCHIANTI Study. **The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences**, v. 61, n. 11, p. 1186–1193, 2006. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2668162/>>. Acesso em: 21 Oct. 2021.

MCGINN, Aileen P.; KAPLAN, Robert C.; VERGHESE, Joe; *et al.* Walking Speed and Risk of Incident Ischemic Stroke Among Postmenopausal Women. **Stroke**, v. 39, n. 4, p. 1233–1239, 2008. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18292379/>>. Acesso em: 14 Sep. 2021.

MENESES, Murilo S ; HÉLIO AFONSO G TEIVE. **Doença de Parkinson : aspectos clínicos e cirúrgicos**. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 1996. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=200678&indexSearch=ID>>. Acesso em: 14 Sep. 2021.

MOURÃO, Luana Feitosa; LUZ, Maria Helena Barros Araújo; MARQUES, Antonio Dean Barbosa; *et al.* Caracterização e fatores de risco de incontinência urinária

em mulheres atendidas em uma clínica ginecológica. **Estima**, v. 15, n. 2, p. 82–91, 2017. Disponível em: <<https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/352>>. Acesso em: 14 Sep. 2021.

NAHAS, Fabio Xerfan; AUGUSTO, Susy Muszkat ; GHELFOND, Charles. Nylon versus Polydioxanone in the Correction of Rectus Diastasis. **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 107, n. 3, p. 700–706, 2001. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11304594/>>. Acesso em: 14 Sep. 2021.

NAKANO, Marcia Mariko. Versão brasileira da Short Physical Performance Battery SPPB : adaptação cultural e estudo da confiabilidade. **Unicamp.br**, 2007. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/252485>>. Acesso em: 14 Sep. 2021

PACHECO, Janaina Cabral; DIAS, Cristiane; VOGEL, Beatriz; *et al.* Análise da eletroestimulação transcutânea e percutânea do nervo tibial para tratamento da bexiga hiperativa em Parkinsonianos: revisão sistemática. **Fisioterapia Brasil**, v. 19, n. 5, p. 723–730, 2018. Disponível em: <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/2471>> . Acesso em: 14 Sep. 2021.

PAVLAKIS, Aristidis J.; SIROKY, Mike B.; GOLDSTEIN, Irwin; *et al.* Neurourologic Findings in Parkinson's Disease. **Journal of Urology**, v. 129, n. 1, p. 80–83, 1983. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6827689/>>. Acesso em: 14 Sep. 2021.

POLDEN, M.; MANTLE, J. **Fisioterapia em obstetrícia e ginecologia**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2000.

PORTO, C. C. **Semiologia médica**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

REID, Kieran F. ; FIELDING, Roger A. Skeletal Muscle Power. **Exercise and Sport Sciences Reviews**, v. 40, n. 1, p. 4–12, 2012. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22016147/>>. Acesso em: 14 Sep. 2021.

RUBINSTEIN, Tamar C.; GILADI, Nir ; HAUSDORFF, Jeffrey M. The power of cueing to circumvent dopamine deficits: A review of physical therapy treatment of gait disturbances in Parkinson's disease. **Movement Disorders**, v. 17, n. 6, p. 1148–1160, 2002. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12465051/>>. Acesso em: 14 Sep. 2021.

SILVA, Débora; VIANNA, Érica; MARTINS, Camilla Polonini; *et al.* Perfil dos indivíduos com doença de Parkinson atendidos no setor de fisioterapia de um hospital universitário no Rio de Janeiro. **Rev. bras. neurol**, p. 100–105, 2015. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-774688>>. Acesso em: 14 Sep. 2021.

SINGER, Carlos; WEINER, William J. ; SANCHEZ-RAMOS, Juan R. Autonomic Dysfunction in Men with Parkinson's Disease. **European Neurology**, v. 32, n. 3, p. 134–140, 1992. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1592069/>>. Acesso em: 14 Sep. 2021.

VIEIRA, André Souza Leite, 1988. Benefícios da prática de exercício físico na doença de Parkinson : um estudo com pacientes do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas. **Unicamp.br**, 2018. Disponível em: <<http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/331797>>. Acesso em: 14 Sep. 2021.

VÁZQUEZ-SÁNCHEZ F;RODRÍGUEZ-MARTÍNEZ E;ARÉS-LUQUE A. [Urinary disorders, sexual dysfunction and hypersexuality in Parkinson's disease]. **Revista de neurologia**, v. 50 Suppl 2, 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20205139/>>. Acesso em: 14 Sep. 2021.

Verbrugge, L.M. and Jette, A.M. (1994) The Disablement Process. Social Science and Medicine, 38, 1-14. - References - Scientific Research Publishing. Scirp.org. Disponível em: <[https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1663215](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1663215)>. Acesso em: 14 Sep. 2021.

VESTERGAARD, Sonja; PATEL, Kushang V.; BANDINELLI, Stefania; *et al.* Characteristics of 400-Meter Walk Test Performance and Subsequent Mortality in Older Adults. **Rejuvenation Research**, v. 12, n. 3, p. 177–184, 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2939839/>>. Acesso em: 14 Sep. 2021.

WILSON, L. Annual direct cost of urinary incontinence. **Obstetrics & Gynecology**, v. 98, n. 3, p. 398–406, 2001. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11530119/>>. Acesso em: 14 Sep. 2021.

KUNO, Sadako. Differential Therapeutic Effects of Dopamine D1 and D2 Agonists in MPTP-Induced Parkinsonian Monkeys: Clinical Implications. **European Neurology**, v. 38, n. 1, p. 18–22, 1997. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9276196/>>. Acesso em: 14 Sep. 2021.

Apêndice 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisa: Diástase abdominal, desordens de mobilidade e prevalência de incontinência urinária em mulheres idosas com e sem Parkinson.

Endereço completo e telefone: Rua Eleazar Braga 0-160, Pederneiras, CEP: 17280-000.

Pesquisador responsável: Dra Marta Helena Souza De Conti - Telefone: (14) 98161-0400

Local em que foi desenvolvida a pesquisa: Clínica de Fisioterapia do Unisagrado

Você está sendo convidada a participar desta pesquisa que vai verificar se existe influência do tamanho da distância do musculo reto abdominal, conhecido por diástase abdominal, nas desordens de mobilidade e na prevalência de incontinência urinária em mulheres idosas com ou sem Parkinson. A pesquisa começa com algumas perguntas sobre dados pessoais, sua gestação, seu peso e altura atual. Após, mediremos a distância do músculo com os dedos da pesquisadora e, logo após, com uma régua conhecida como paquímetro (instrumento que foi posicionado sobre sua barriga e não provoca dor), faremos uma análise da sua marcha (caminhada), um teste de sentar e levantar da cadeira e, por fim, você foi convidado a responder um questionário sobre sintomas de perdas urinárias. A coleta de dados terá duração de cerca de 40 minutos e não foi gravada.

Destaca-se que a pesquisa oferece riscos mínimos à saúde das mulheres pelo constrangimento ou desconforto de responder aos questionamentos, ou risco de pequena queda durante a marcha. Caso isso aconteça a pesquisadora responsável encaminhará a participante aos cuidados de saúde. Porém, os pesquisadores foram orientados e treinados para minimizar este risco, acompanhando ao lado a idosa, durante a realização do teste.

As participantes não terão nenhum custo ou pagamentos com a pesquisa. Os benefícios em participar desta pesquisa, estão relacionados com a contribuição dos resultados para maior entendimento dos profissionais da saúde, quanto aos cuidados da diástase abdominal em idosas.

A pesquisadora garante o sigilo das informações coletadas. Toda informação sobre a senhora foi confidencial e sua identidade não foi revelada, em nenhuma publicação desta pesquisa. A qualquer momento a senhora estará livre para recusar ou desistir de participar neste estudo.

Consentimento Voluntário.

Eu certifico que li ou foi-me lido o texto de consentimento e entendi seu conteúdo. Uma cópia deste formulário me foi fornecida. Minha assinatura demonstra que concordei livremente em participar deste estudo.

Assinatura do participante da pesquisa:

Data:.....

Assinatura da Pesquisadora Responsável:.....

Data:.....

Apêndice 2 – Caracterização dos indivíduos

1. Nome _____

Data Nascimento ___/___/_____ idade _____

Endereço _____

Fone residencial _____ Celular: _____

2. Quantas pessoas vivem em sua casa? _____ pessoas

3. Qual a sua raça ou cor?

1-	Branca	4-	Amarela
2-	Preta	5-	Indígena
3-	Parda/mulato (a)	6-	Outros

4. Estado civil ou arranjo familiar

1-	Casado ou em união consensual	4-	Viúvo (a)
2-	Solteiro	5-	- Não Respondeu
3-	Separado (desquitado/ divorciado/ separado judicialmente)		

5. Quantos anos você estudou? _____ anos

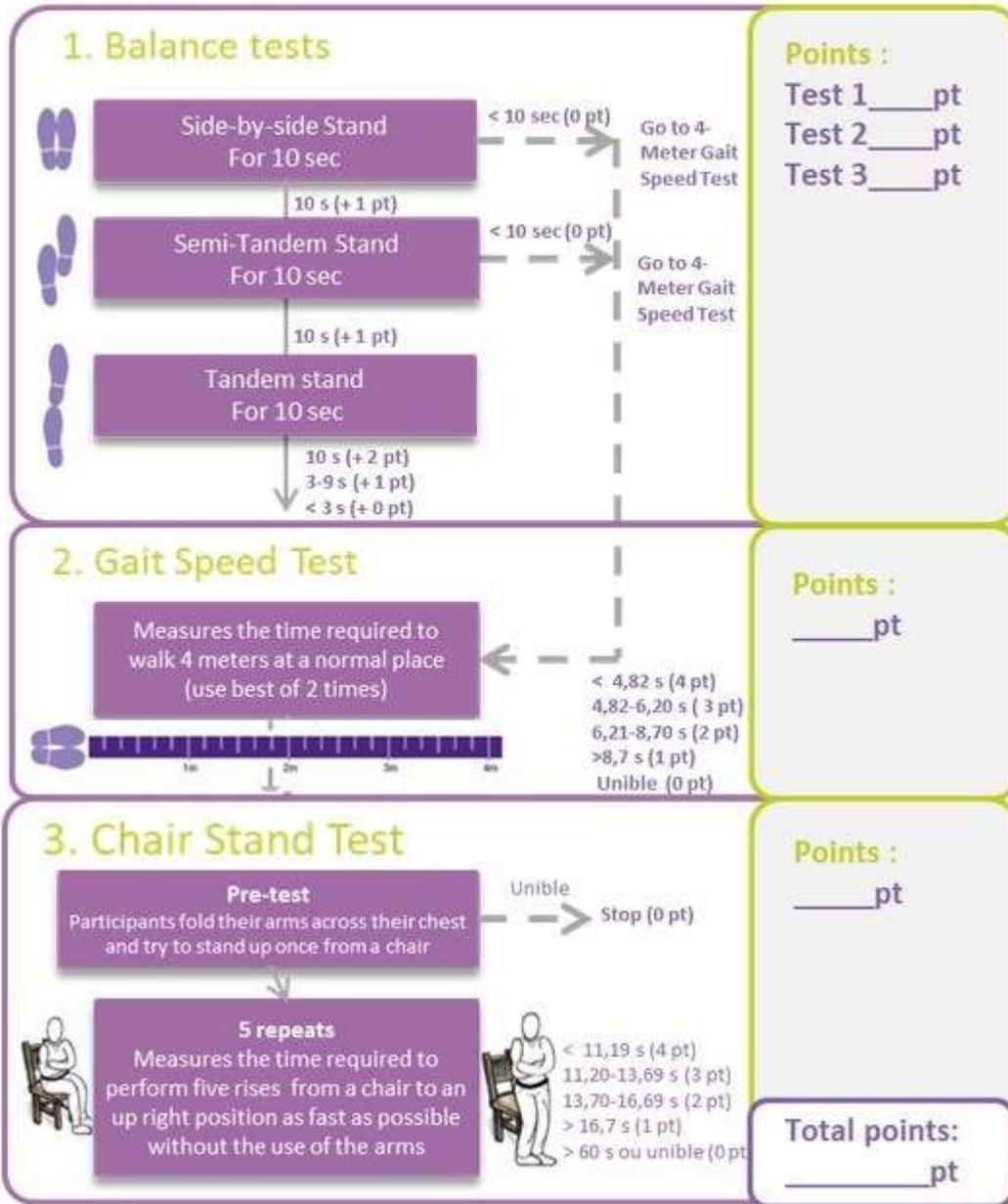
6. Qual é a renda total por mês das pessoas que moram no seu domicílio, somando a sua e a de todos os outros, considerando todas as fontes, como salários, horas extras, aluguéis, bicos, pensões, aposentadorias, etc? Em Salário Mínimo Nominal – (SMN) vigente em 2020.

1	Até 1 SMN	5	Mais de 20 SMN
2	De 1 a 5 SMN	6	Não Sabe
3	De 5 a 10 SMN	7	Não Respondeu
4	De 10 a 20 SMN		

Apêndice 3 –ANTROPOMETRIA E DMRA

Antropometria		
Nome:		
Antecedentes obstétricos:	Número de Partos:	Via de Parto: Cesárea () Normal ()
Antecedentes Cirúrgicos:		
Antecedentes Ginecológicos:		
Menarca:anos		
Peso:		
Altura:		
IMC:		
Circunferência abdominal	(4,5 cm acima da cicatriz umbilical) _____cm	(4,5 cm abaixo da cicatriz umbilical) _____cm
Circunferência Pélvica		

Anexo 1 – Testes funcionais



Apêndice 4 – Relatos de sintomas de incontinência urinária

Tem perdas de urina involuntárias sim () não ()

Tem diagnóstico médico de Incontinência Urinária referida pela paciente sim ()
 não ()

Incontinência Urinária referida pela paciente ()S ()N													
Uso Protetor S() N()			N° trocas ()Diurna ()Noturna										
MECANISMO DE PERDA													
IUE	S	N	Vol	Frequência			IUU	S	N	Vol	Frequência		
				D	S	O					D	S	O
Espirro							Forte desejo						
Tosse							Proximidade banheiro						
Riso							Som de água						
Carregar peso ≥ 5Kg							Contato mão água						
Carregar peso < 5Kg							Contato pés água						
Pular/ Impacto							Dormindo						
Caminhar							Insensível						
Durante a relação sexual							Ansiosa						
Agachar													
Sentar/levantar													
Virar-se na cama													
Volume perda - C=copo XC=xícara chá Xc=xícara café CS=colher sopa Cs=Colher sobremesa cc=Colher café G=gotas													
D=diária S=semanal O=ocasionais													
Tipo definido pela queixa da paciente = () IUE () IUU () IUM													

Anexo 2 - Questionário Internacional de Incontinência Urinária (ICIQ-SF)

Nome: _____ 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:

3. Com que frequência você perde urina? (assinale uma resposta)

- Nunca 0
 Uma vez por semana ou menos 1
 Duas ou três vezes por semana 2
 Uma vez ao dia 3
 Diversas vezes ao dia 4
 O tempo todo 5

4. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde? (assinale uma resposta)

- Nenhuma 0
 Uma pequena quantidade 2
 Uma moderada quantidade 4
 Uma grande quantidade 6

5. Em geral o quanto que perder urina interfere em sua vida diária? Por favor, circule entre o número 0 (não interfere) e 10 (interfere muito).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Não interfere Interfere muito

6. Quando você perde urina? (Assinale todas as alternativas que se aplicam a você)

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

Comitê de ética em Pesquisa em Seres Humanos

CENTRO UNIVERSITÁRIO
SAGRADO CORAÇÃO -
UNISAGRADO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DIÁSTASE ABDOMINAL, DESORDENS DE MOBILIDADE E PREVALÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES IDOSAS COM OU SEM PARKINSON.

Pesquisador: MARTA HELENA SOUZA DE CONTI

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 30175620.1.0000.5502

Instituição Proponente: Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.933.587

Apresentação do Projeto:

O projeto está apresentado de maneira adequada

Objetivo da Pesquisa:

Verificar a associação entre a diástase abdominal, as desordens de mobilidade e a prevalência de Incontinência urinária em mulheres Idosas com ou sem Parkinson.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos mínimos à saúde das mulheres pelo constrangimento ou desconforto de responder aos questionamentos, ou risco de pequena queda durante a marcha. Caso isso aconteça a pesquisadora responsável encaminhará a participante aos cuidados de saúde.

Os benefícios estão relacionados com a contribuição dos resultados para maior entendimento dos profissionais da saúde, quanto aos cuidados da diástase abdominal em Idosas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo transversal, de caráter observacional, com 30 mulheres portadoras de Parkinson participantes do projeto de extensão "Ativa Parkinson" categorizadas no Grupo 1 (G1=15) e da comunidades no Grupo 2 (G2=15), no período de agosto 2020 a março de 2021, selecionadas de acordo com seguintes critérios de elegibilidade: Idade maior que 60 anos; capacidade de caminhar sem uso de dispositivos de auxílio na marcha; ausência de comorbidades cardiovasculares, metabólicas ou respiratórias, que impossibilitem a realização do teste;

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Bairro: Rua Imã Arinda Nº 10-50

CEP: 17.011-180

UF: SP

Município: BAURU

Telefone: (14)2107-7340

E-mail: comitedeeticadehumanos@usc.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
SAGRADO CORAÇÃO -
UNISAGRADO**



Continuação do Parecer: 3.933.587

capacidade de responder a comandos verbais simples necessários para o entendimento do teste; e visão normal ou corrigida. As idosas serão convidadas a participarem da pesquisa, após assinatura do elas que aceitarem assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde estarão apontados os riscos mínimos e benefícios. Serão coletados dados de identificação e sociodemográficos, antropométricos (Índice de massa corporal e circunferência abdominal), DMRA, relatos de ocorrência incontinência urinária e análise da mobilidade. Os dados coletados serão avaliados estatisticamente com testes apropriados para o desenho do estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão adequadamente apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1529965.pdf	23/03/2020 14:55:59		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	23/03/2020 14:54:00	MARTA HELENA SOUZA DE CONTI	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	23/03/2020 14:52:52	MARTA HELENA SOUZA DE CONTI	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	23/03/2020 14:51:05	MARTA HELENA SOUZA DE CONTI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/03/2020 14:37:21	MARTA HELENA SOUZA DE CONTI	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	22/03/2020 14:36:52	MARTA HELENA SOUZA DE CONTI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Bairro: Rua Imã Arinda Nº 10-50 CEP: 17.011-160
UF: SP Município: BAURURU
Telefone: (14)2107-7340 E-mail: comiteeticadehumanos@usc.br