

**FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – FAMERP**

**SANDY CAROLINA BATAUS**

**EFEITOS DA ELETROESTIMULAÇÃO TIBIAL POSTERIOR NA  
INCONTINENCIA URINÁRIA FEMININA**

**ORIENTADORA: PROFA DRA SIMONE CAVENAGHI**

**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**

**2019**

## RESUMO

**Introdução:** Incontinência urinária é definida como qualquer perda involuntária de urina, com maior prevalência no sexo feminino. A eletroestimulação transcutânea do nervo tibial posterior é uma forma eficaz no tratamento da incontinência, por ser de baixo custo, não apresentar efeitos colaterais e proporcionar menos constrangimento e desconforto aos pacientes. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da eletroestimulação do tibial posterior na incontinência urinária feminina. **Métodos:** Participaram do estudo 23 mulheres, com média de idade de 58,04 anos (dp= 10), com diagnóstico médico e urodinâmico de incontinência urinária, encaminhadas para tratamento no Ambulatório de Fisioterapia Uroginecológica. Foram aplicados questionários de dados demográficos e clínicos e o de qualidade de vida ICIQ-SF, antes e após intervenção fisioterapêutica, cujo protocolo incluiu cinesioterapia e eletroestimulação utilizando-se equipamento destinado para reabilitação do assoalho pélvico, com eletrodos de silicões posicionados no trajeto do nevo tibial posterior. **Resultados:** A maioria das pacientes, 56,52%, apresentava incontinência urinária mista, sendo que 56,12% (n=13) referiram piora progressiva dos sintomas de perdas urinárias. Antes do tratamento 60,86% referiram perder urina diversas vezes ao dia e após o tratamento 52,17% perdiam urina uma vez por semana ou menos. A escala de interferência das perdas urinárias nas atividades diárias do ICIQ-SF (variando entre 0 melhor e 10 pior) antes do tratamento foi de 7,17 e após de 2,52. Houve diminuição extremamente significativa ( $p < 0,0001$ ) na comparação do escore total do ICIQ-SF antes e após tratamento fisioterapêutico. **Conclusão:** A eletroestimulação tibial posterior é eficaz e importante no tratamento da incontinência urinária feminina.

**Palavras-Chave:** Eletroestimulação; Nervo Tibial Posterior; Incontinência urinária; Fisioterapia.

## 1. INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é definida como qualquer perda involuntária de urina, independente do grau de desconforto social causado. Acomete cerca de 14% a 57% de mulheres com idade entre 20 e 89 anos. A população brasileira hoje é aproximadamente de cento e noventa milhões de habitantes, sendo 56% mulheres e destas um terço são acometidas pela IU.<sup>1,2</sup>

A incontinência urinária é classificada em três tipos: Incontinência urinária de esforço, quando a perda de urina acontece após aumento da pressão intra-abdominal a mínimos esforços, como tosses e espirros; incontinência urinária de urgência, caracterizada pela vontade de urinar súbita e incontrolável; e a incontinência urinária mista, quando existem sinais e sintomas dos dois tipos mencionados.<sup>3</sup>

O sexo feminino é o mais atingido pela incontinência urinária devido a deficiência estrogênica, visto que o estrógeno tem papel importante no suporte da pelve e controla a síntese e degradação do colágeno. Outro fator de relevância é a paridade, que aumenta em 27,3% as chances de IU a cada parto.<sup>3,4</sup>

Alguns fatores como obesidade, gravidez, tabagismo, o próprio envelhecimento natural das fibras musculares, menopausa, a ingestão diária de café, diabetes mellitus, constipação intestinal, asma crônica, medicações, estilo de vida (ingestão hídrica em excesso ou segurar por muito tempo a urina) e hereditariedade, aumentam consideravelmente as chances de desenvolver IU.<sup>1,5,6</sup>

Além de alterações físicas, as alterações psicossociais dessa doença são de alta relevância, pois limitam a autonomia do indivíduo, reduzem sua autoestima, influenciam nas atividades diárias e interação social, causando depressão, isolamento e absentismo laboral.<sup>7,8,9</sup>

Salienta-se que a demora ou não da procura por tratamento da incontinência urinária deve-se ao fato de ser considerado erroneamente um processo natural de envelhecimento e pela falta de conhecimento, vergonha e medo de consultar os profissionais de saúde.<sup>3,9</sup>

A prevenção e o controle dos sinais e sintomas devem ser implementados por meio de orientações sobre as modificações do estilo de vida, melhor controle dos agravos da saúde e fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico. A Sociedade

Internacional de Continência recomenda que o tratamento conservador seja a primeira opção de intervenção na IU, tendo como objetivo o aumento da força da musculatura do assoalho pélvico, sendo esse realizado de forma integrada com a equipe multidisciplinar.<sup>10</sup>

A fisioterapia para a IU consiste no treino de percepção corporal e de normalização do tônus dos músculos pélvicos, utilizando cinesioterapia, cones vaginais, biofeedback, e/ou eletroestimulação.

A eletroestimulação é fundamental no tratamento de Incontinência Urinária e apresenta diversas técnicas citadas na literatura. Um dos métodos utilizados é a estimulação percutânea do nervo tibial posterior o qual não é invasivo, ausente de efeitos colaterais, menos desconfortável ao paciente, e por isso tem sido usada comumente na prática clínica.<sup>11, 12</sup>

Nesta modalidade de eletroestimulação as fibras aferentes somáticas da região lombar e sacral despolarizam-se ocasionando assim a inibição da atividade vesical com resposta tanto motora quanto sensitiva por meio do estímulo em região do nervo tibial posterior.<sup>13, 14</sup>

#### **4. CASUÍSTICA E MÉTODO**

Este estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa CAAE nº 92348418.7.0000.5415. Foi realizado um estudo transversal, descritivo e participaram do estudo mulheres, maiores de 18 anos, com diagnóstico médico e urodinâmico de incontinência urinária, encaminhados para tratamento no Ambulatório de Fisioterapia Uroginecológica do Hospital de Base de São José do Rio Preto. As pacientes foram divididas pelo tipo de incontinência urinária (esforço, urgência ou mista). Os dados foram coletados de agosto a novembro de 2018.

Os critérios de exclusão foram pacientes que não realizaram urodinâmica, pacientes com diagnóstico de bexiga neurogênica, bem como pacientes com alterações físico-funcionais que impossibilitasse a realização dos exercícios. Além daquelas que possuíam marca-passo, implantes metálicos, em período gestacional ou que apresentaram alguma lesão cutânea ou região hipostésica, que contra indicava o uso da eletroestimulação.

As pacientes que participaram do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 1) e responderam o questionário de avaliação dos dados demográficos e clínicos (Apêndice 1), o questionário de qualidade de vida ICIQ-FS (Anexo 2), antes e após intervenção fisioterapêutica.

O tratamento fisioterapêutico aplicado foi o mesmo utilizado na prática clínica diária para estas pacientes, no Ambulatório de Fisioterapia, que consiste em cinesioterapia e eletroestimulação. As mesmas realizaram uma sessão de fisioterapia por semana, com tempo de duração de 30 minutos, perfazendo um total de 10 sessões.

##### ***Cinesioterapia para Reabilitação do assoalho pélvico:***

Foi aplicado as pacientes um programa de 10 minutos de exercícios para fortalecimento do assoalho pélvico.

##### **Exercício 1**

Paciente em pé, com as mãos na cintura e as pernas afastadas, contrair os músculos do assoalho pélvico por 10 segundos e relaxar. Repetir 10 vezes.

### **Exercício 2**

Paciente sentada, com uma almofada entre as pernas. Apertar a almofada e contrair os músculos do assoalho pélvico por 10 segundos e relaxar. Repetir 10 vezes.

### **Exercício 3**

Em decúbito dorsal, elevar o quadril da cama, contraindo os músculos do assoalho pélvico por 10 segundos e relaxar, voltando à posição inicial. Repetir 10 vezes.

### **Exercício 4**

Encostada em uma parede, inspirar e, ao expirar, descer flexionando os joelhos enquanto contrai o assoalho pélvico. Repetir 10 vezes.

### ***Eletroestimulação:***

Realizou-se a eletroestimulação utilizando-se o aparelho Dualpex 961 da marca Quark®, destinado para reabilitação do assoalho pélvico, utilizamos eletrodos de silicões, posicionados no trajeto do nevo tibial posterior.

A paciente ficou deitada em decúbito dorsal, com semiflexão do joelho e os dois eletrodos de silicone posicionados com gel, um imediatamente atrás do maléolo medial do tornozelo direito e outro 10 centímetros acima deste, sendo fixados com fita micropore. Os programas adotados no aparelho foram:

**Incontinência Urinária de Esforço:** Programa P07; frequência de 50 Hz; tempo de 20 min e intensidade ajustada de acordo com a sensibilidade da participante.

**Incontinência Urinária de Urgência:** Programa P01; frequência de 04 Hz; tempo de 20 min e intensidade ajustada de acordo com a sensibilidade da participante.

**Incontinência Urinária Mista:** Programa P01; frequência de 04 Hz; tempo de 20 min e intensidade ajustada de acordo com a sensibilidade da participante + Programa P07; frequência de 50 Hz; tempo de 20 min e intensidade ajustada de acordo com a sensibilidade da participante.

## Resultados

A média de idade das participantes foi de 58,04 anos (dp= 10), sendo a maioria, 86,95%, da raça branca. Em relação ao estado civil 56,52% eram casadas, 8,69% eram solteiras, 21,73% eram viúvas e 13,04% divorciadas.

A maioria das pacientes, 56,52%, apresentava incontinência urinária mista, sendo que 56,12% (n=13) referiram piora progressiva dos sintomas de perdas urinárias.

A média do número de gestações foi de 3,65 (dp=1,94), sendo 2,43 (dp=2,23) a média de partos normais e 1,13 (dp=0,96) a média de cesarianas. A maioria já havia sido submetida a alguma cirurgia ginecológica (82,6%) e 65,21% (n=15) possuía vida sexual ativa.

Em relação aos hábitos diários, 60,87% (n=14) não realizava atividade física, 8,7% (n=2) eram fumantes, 17,4% (n=4) faziam uso de bebida alcoólica e 69,56% (n=16) deixava de fazer alguma atividade de vida diária devido ao quadro de incontinência urinária.

A maioria das mulheres (38,8%) relatou início dos sintomas de 01 a 04 anos (Tabela 1).

**Tabela 1.** Início dos sintomas

| Período          | n | %    |
|------------------|---|------|
| Menos de 6 meses | 2 | 8,7  |
| Menos de 1 ano   | 2 | 8,7  |
| De 1 a 4 anos    | 8 | 38,8 |
| De 4 a 8 anos    | 7 | 30,8 |
| De 8 a 15 anos   | 4 | 17,4 |
| Mais de 2 anos   | 0 | 0    |

A frequência de perdas urinárias antes do tratamento na maior parte das participantes foi diversas vezes ao dia, 60,86%, e após uma vez por semana ou menos, 52,17%. (Tabela 2).

**Tabela 2.** Frequência de perdas urinárias – ICIQ-SF

| Frequência                  | Antes da Fisioterapia |      |
|-----------------------------|-----------------------|------|
|                             | n                     | %    |
| Nunca                       | 0                     | 0    |
| Uma vez por semana ou menos | 1                     | 4,34 |

|                               |    |       |
|-------------------------------|----|-------|
| Duas ou três vezes por semana | 1  | 4,34  |
| Uma vez ao dia                | 5  | 21,73 |
| Diversas vezes ao dia         | 14 | 60,86 |
| O tempo todo                  | 2  | 8,69  |
| Ao término da Fisioterapia    |    |       |
| Frequência                    | n  | %     |
| Nunca                         | 5  | 21,73 |
| Uma vez por semana ou menos   | 12 | 52,17 |
| Duas ou três vezes por semana | 1  | 4,34  |
| Uma vez ao dia                | 1  | 4,34  |
| Diversas vezes ao dia         | 4  | 17,39 |
| O tempo todo                  | 0  | 0     |

Com relação a quantidade perdida antes do tratamento a maioria das participantes perdiam uma quantidade moderada, 43,47%, e após uma pequena quantidade, 56,52%.(Tabela 3).

**Tabela 3.** Quantidade de perdas urinárias – ICIQ - SF

| Antes da Fisioterapia      |    |       |
|----------------------------|----|-------|
| Quantidade                 | n  | %     |
| Nenhuma                    | 0  | 0     |
| Uma pequena quantidade     | 4  | 17,39 |
| Uma moderada quantidade    | 10 | 43,47 |
| Uma grande quantidade      | 9  | 39,13 |
| Ao término da Fisioterapia |    |       |
| Quantidade                 | n  | %     |
| Nenhuma                    | 5  | 21,73 |
| Uma pequena quantidade     | 13 | 56,52 |
| Uma moderada quantidade    | 5  | 21,7  |
| Uma grande quantidade      | 0  | 0     |

A média da interferência das perdas urinárias nas AVD's antes do tratamento foi de 7,17 e após de 2,52. Desvio padrão antes do tratamento foi de 2,74 e após de 2,66. (Tabela 4).

**Tabela 4.** Interferência das perdas urinárias nas AVD's – ICIQ - FS

|               | Antes | Depois |
|---------------|-------|--------|
| Média         | 7,17  | 2,52   |
| Desvio Padrão | 2,74  | 2,66   |



Com relação às ocorrências das perdas de urina, tanto antes do tratamento quanto depois as perdas com maiores ocorrências foram antes de chegar no banheiro com 73,91% antes do tratamento e após 30,43% e quando tosse e espirra, antes do tratamento com 100% e após com 60,86% .

**Tabela 5.** Ocorrências das perdas – ICIQ - FS

| Antes da Fisioterapia                               |    |       |
|---|----|-------|
| Ocorrências   | n  | %     |
| Nunca   | 0  | 0     |
| Perco antes de chegar no banheiro                   | 17 | 73,91 |
| Perco quando tusso ou espirro                       | 23 | 100   |
| Perco quando estou dormindo                         | 10 | 43,47 |
| Perco quando estou fazendo atividades físicas       | 12 | 52,17 |
| Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo | 5  | 21,73 |
| Perco sem razão óbvia                               | 5  | 21,73 |
| Perco o tempo todo                                  | 3  | 13,04 |
| Ao término da Fisioterapia                          |    |       |
| Ocorrências   | n  | %     |
| Nunca   | 6  | 26,08 |
| Perco antes de chegar no banheiro                   | 7  | 30,43 |
| Perco quando tusso ou espirro                       | 14 | 60,86 |
| Perco quando estou dormindo                         | 4  | 17,39 |
| Perco quando estou fazendo atividades físicas       | 2  | 8,69  |
| Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo | 0  | 0     |
| Perco sem razão óbvia                               | 0  | 0     |
| Perco o tempo todo                                  | 0  | 0     |

Houve diminuição extremamente significativa ( $p < 0,0001$ ) na comparação do ICIQ score antes e depois do tratamento fisioterapêutico (Tabela 1).

**Tabela 1:** Comparação do ICIQ *score* antes e depois do tratamento fisioterapêutico.

| Variável   | Antes     | Depois   | p-valor*        |
|------------|-----------|----------|-----------------|
| ICIQ score | 14,91±3,6 | 6,04±4,6 | < <b>0,0001</b> |

\*teste *t* pareado.

## Discussão

O presente estudo avaliou o método de tratamento com estimulação do nervo tibial posterior e seu impacto na incontinência urinária através do questionário de qualidade de vida *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form* (ICIQ-SF).

A IU aflige a maior parte da população feminina, afetando aspectos sociais, psicológicos, e na qualidade de vida, o que gera um desconforto significativo para o indivíduo, prejudicando suas atividades, gerando custos financeiros com uso de fraldas e forros.<sup>15</sup>

Em nosso estudo a média de idade das participantes foi de 58,04 anos e o tipo de IU de maior prevalência na amostra foi a mista 56,52%, o que corrobora com o estudo de Rodrigues et al., em que analisaram 164 prontuários de pacientes avaliadas pela fisioterapia pélvica no Ambulatório de Uroginecologia do HCPA com uma média de idade 58,07 anos e a IU mista compondo 60,4% da amostra.<sup>16</sup>

Em outro estudo de Silva et al., com uma amostra de 213 participantes a média de idade foi correspondente, 59,6 anos ( $\pm 1,6$ ). Em relação ao estado civil 69,0% eram casadas, em nosso estudo 56,52%. Fatores fisiológicos, comorbidades, entre outros são associados a esta média de idade e IU em mulheres, relatada em diversos estudos.<sup>16,17</sup>

O tratamento constituiu-se de cinesioterapia para fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico e eletroestimulação do nervo tibial posterior, mostrando resultados positivos e significativos na qualidade de vida das pacientes e na perda urinária após o tratamento, evidenciada pelo score do ICIQ – SF.

Há diversos métodos utilizados no tratamento da incontinência urinária, como implantes na região sacral, uso de toxina botulínica, que são tratamentos invasivos e oferecem riscos e mais custo para sua aplicação, e a neuromodulação periférica na região do nervo tibial posterior não é um tratamento invasivo, é mais confortável ao paciente, e de fácil aplicabilidade.<sup>18, 19, 20</sup>

O questionário ICIQ-SF foi aplicado antes e após o término do tratamento, para avaliar a qualidade de vida, é um questionário curto e de fácil aplicação. O score obtido mostrou diferença significativa nos valores antes e após o tratamento. A média antes foi de  $14,91 \pm 3,6$  e após  $6,04 \pm 4,6$  com valor  $p < 0,0001$ .

No estudo de Perissinotto et al., os resultados são semelhantes, avaliou-se a eficácia da estimulação transcutânea do nervo tibial em treze pacientes diagnosticados com doença de Parkinson (DP), aplicaram o questionário ICIQ – FS apresentando melhora do score de qualidade de vida ao término do tratamento ( $p < 0,01$ , respectivamente).<sup>21</sup>

Souto e colaboradores realizaram um estudo para verificar se o tratamento multimodal com TENS no tibial posterior e oxibutinina, ou isolado, seria eficaz. Houve melhora nos sintomas e na qualidade de vida, os escores ICIQ - OAB foram 5,9, 4,6 e 2,9, nos grupos I, II e III, respectivamente,  $p = 0,01$ .<sup>22</sup>

O tratamento multimodal foi mais eficaz, o TENS isolado ou associado mostrou uma melhora com relação a durabilidade do efeito que foi maior com relação a multimodal, esta apresentando uma melhora com efeito mais curto em questão de durabilidade.<sup>22</sup>

O fortalecimento do assoalho pélvico se mostra efetivo e importante no tratamento da IU, proporcionando qualidade de vida as mulheres que sofrem com esse problema, diversos estudos demonstram resultados positivos.

Em seu estudo Jahromi et al., 50 mulheres participaram com média de idade do grupo controle de  $68,05 \pm 9,10$  e o grupo experimental de  $67,15 \pm 8,36$ . Foram 8 aulas de treinamento com duração de 45 minutos por dois meses, antes e após o tratamento responderam o questionário ICIQ e um de autoestima. Houve diferença significativa na pontuação do ICIQ entre os grupos ( $P = 0,001$ ), para a autoestima no grupo experimental ( $P < 0,001$ ) versus grupo controle ( $P = 0,08$ ).<sup>23</sup>

Ptak et al., demonstraram resultados equivalentes, avaliaram 140 mulheres em perimenopausa com IUE do Departamento de Ginecologia, Endocrinologia e Oncologia Ginecológica, Pomeranian Medical Universidade, (Polônia) no período 2013–2015, dividiram dois grupos que realizaram exercícios pélvicos um ativando o transversos do abdômen e outro sem ativação, composto por 4 sessões semanais, por 3 meses. Os resultados apontados foram que ambos os grupos obtiveram melhora significativa dos itens do questionário ICIQ LUTS, porém o grupo que realizou MAP com tensão do transversos do abdômen obteve maiores benefícios.<sup>24</sup>

## **Conclusão**

Os estudos mostram a importância do tratamento da incontinência urinária nos aspectos sociais, psicológicos, e bem-estar das mulheres acometidas com essa disfunção, melhorando a qualidade de vida, considerando essa disfunção com relevância e propondo protocolos de tratamento para sua aplicabilidade na prática clínica, o entendimento da IU e seu tratamento devem abranger todos os níveis de atenção à saúde. O presente estudo contém limitações com relação ao número da amostra, compreensão das participantes sobre as questões aplicadas e população estudada.

## **ANEXO 1**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Intervenção Fisioterapêutica e Qualidade de Vida na Incontinência Urinária Feminina

Sou Fisioterapeuta do Hospital de Base da Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto, estou realizando uma pesquisa para posterior publicação em uma revista Científica. Estou fazendo este estudo para avaliar a sua qualidade de vida antes e após o tratamento de Incontinência Urinária. No dia da avaliação será aplicado um questionário sobre seus dados clínicos e demográficos e um questionário para avaliar a qualidade da sua vida. Nas sessões de fisioterapia será realizado tratamento com exercícios e eletroestimulação. Para a aplicação da eletroestimulação, a senhora ficará deitada de lado e serão colocados dois eletrodos de silicone posicionados com gel, um imediatamente atrás do maléolo medial do tornozelo direito e outro 10 centímetros acima deste, sendo fixados com fita adesiva. A eletroestimulação não provoca dor. O tratamento consiste em dez sessões que serão realizadas uma vez na semana com duração de trinta minutos cada. Ao final do tratamento será aplicado novamente o questionário de qualidade de vida.

O procedimento coloca o paciente em risco pequeno pois você poderá sentir algum constrangimento durante as respostas do questionário, algum desconforto durante os exercícios ou eletroestimulação.

Alego que todas as informações serão utilizadas apenas com a finalidade da avaliação e obtenção dos resultados e posteriormente serão descartadas. Afirmo que todos os dados pessoais assim como seu nome serão mantidos em absoluto sigilo. Conto com sua colaboração para realização desta pesquisa.

Eu \_\_\_\_\_, estado civil \_\_\_\_\_, aceito participar desta pesquisa por minha vontade.

Assinatura \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Pesquisador \_\_\_\_\_

Qualquer dúvida sobre o estudo ligue para 32015000 (ramal 1213)

Dra Sandy Carolina Bataus, Fisioterapeuta.

Telefone CEP – (17) 3201 5700 (ramal 5813)

## APÊNDICE 1

### AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

Nome:

Endereço:

Bairro:

Cidade:

Estado:

Telefone:

Data de Nascimento:

Idade:

Cor:

Estado Civil:

Profissão:

EM QUAIS ATIVIDADES VOCÊ PERDE MAIS URINA?

- tosse                       caminhada                       riso
- espirro                       erguimento de peso                       mudança de posição
- agachamento                       relação sexual                       outros .....

QUANTIDADE DE PERDA DE URINA:

- em gotas                       moderada                       intensa

HÁ QUANTO TEMPO INICIARAM OS SINTOMAS?

- menos de 6 meses                       4 a 8 anos
- menos de 1 ano                       8 a 15 anos
- de 1 a 4 anos                       mais de 20 anos

DESDE QUE COMEÇOU, COMO ESTÁ O SINTOMA?

- igual                       piorou                       melhorou

FREQUÊNCIA URINÁRIA:

Dia/Noite: Usa forros: ( ) sim ( ) não

Trocas:

VOCÊ SEGURA MUITO A URINA?

( ) sim ( ) não Quanto tempo?

VOCÊ VAI AO BANHEIRO SEM ESTAR COM VONTADE?

( ) sim ( ) não

HISTÓRIA GINECOLÓGICA E OBSTÉTRICA:

Número de Gestações: Parto normal: Parto cesária:

Aborto: Peso RN maior/menor:

REALIZOU ALGUMA CIRURGIA GINECOLÓGICA?

( ) sim ( ) não Quais:

REALIZA ALGUMA ATIVIDADE FÍSICA?

( ) sim ( ) não Qual:

EVITA FAZER ALGO POR CAUSA DA PERDA DE URINA?

( ) sim ( ) não O que?

HÁBITOS:

Cigarro: ( ) sim ( ) não Quantos por dia?

Álcool: ( ) sim ( ) não Quanto por dia?

ATIVIDADE SEXUAL:

( ) ativa ( ) inativa:

Vida: ( ) ótima ( ) boa ( ) ruim ( ) péssima

Dor: ( ) sim ( ) não Em que momento?

DOENÇAS ASSOCIADAS?

sim

não

Quais:

FAZ USO DE MEDICAMENTOS?

sim

não

Quais:



## ANEXO 2

### 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 ( ) Masculino

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

( ) Nunca

( ) 1 Uma vez por semana ou menos

( ) 2 Duas ou três vezes por semana

( ) 3 Uma vez ao dia

( ) 4 Diversas vezes ao dia

( ) 5 O tempo todo.

4. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde

(assinale uma resposta)

( ) 0 Nenhuma

( ) 2 Uma pequena quantidade

( ) 4 Uma moderada quantidade

( ) 6 Uma grande quantidade

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

## Referências

1. Silva JCP, Soler ZASG, Wysocki AD. Fatores associados à incontinência urinária em mulheres submetidas ao exame urodinâmico. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:03209.
2. Zizzi PT, Trevisan KF, Leister N, Cruz CS, Riesco MLG. Força muscular perineal e incontinência urinária e anal em mulheres após o parto: estudo transversal. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03214.
3. Junqueira JB, Santos VLGG. Urinary incontinence in hospital patients: prevalence and associated factors. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:2970.
4. Caldeira DT, Rodrigues BH, Sabela AKDA, Pacagnelli FL, Digiovani RAB, Lopes GAP, et. Al. Incontinência urinária na paralisia cerebral: eficácia da TENS no nervo tíbia posterior em mulheres adultas. *ConScientiae Saúde*. 2016;15(1):129-134.
- 5- Carvalho MP, Andrade FP, Peres W, Martinelli T, Simch F, Orcy RB, Seleme MR. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2014;17(4):721-730.
6. Volkmer C, Monticelli M, Reibnitz KS, Brüggemann ON, Sperandio FF. Incontinência urinária feminina: revisão sistemática de estudos qualitativos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012;17(10):2703-2715.
7. Freitas SS, Meirelles MCCC, Mendonça AC. Importance of domestic guidelines for women with urinary incontinence. *Fisioter Mov*. 2014;27(3):319-27.
8. Carneiro JA, Ramos GCF, Barbosa ATF, Medeiros SM, Lima CA, Costa FM, et. Al. Prevalência e fatores associados à incontinência urinária em idosos não institucionalizados. *Cad. Saúde Colet*. 2017;25(3):268-277.
9. Fernandes S, Coutinho EC, Duarte JC, Nelas PAB, Chaves CMCB, Amaral O. Qualidade de vida em mulheres com Incontinência Urinária. *Revista de Enfermagem Referência*. 2015;IV(5):93-99.
10. Henkes DF, Fiori A, Carvalho JAM, Tavares KO, Frare JC. Incontinência urinária: o impacto na vida de mulheres acometidas e o significado do tratamento fisioterapêutico. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*. 2015;36(2):45-56.
11. Tomasi AVR, Honório GJS, Santos SMA, Brongholi K. O uso da eletroestimulação no nervo tíbia posterior no tratamento de incontinência urinária. *Rev Enferm UERJ*. 2014;22(5):597-602.

12. Abello A, Das AK. Eléctrica neuromodulation in the management of lower urinary tract dysfunction: evidence, experience and future prospects. *Ther Adv Urol*. 2018;10(5):165-173.
13. Eftekhari T, Teimoori N, Miri E, Nikfallah A, Naemi M, Ghajarzadeh M. Posterior Tibial Nerve Stimulation for Treating Neurologic Bladder in Women: a Randomized Clinical Trial. *Acta Medica Iranica*. 2014;52(11):816-821.
14. MacDiarmid SA, Siegel SW. Posterior Tibial Nerve Stimulation before a Trial of Sacral Nerve Stimulation for Refractory Urge Incontinence. *The Journal Of Urology*. 2014;191: 1652-1654.
15. ( Schreiner, Lucas Eletroestimulação do nervo tibial no tratamento da incontinência urinária de urgência em idosos / Lucas Schreiner. Porto Alegre: PUCRS, 2009. )
16. Rodrigues et al. Perfil das pacientes do ambulatório de uroginecologia de um Hospital Público de Porto Alegre com relação à incontinência urinária e à qualidade de vida *Clin Biomed Res* 2016;36(3).
17. SILVA, Ana Isabel et al . Prevalência e impacto da incontinência urinária na qualidade de vida da mulher. *Rev Port Med Geral Fam, Lisboa nov. 2013, v. 29, n. 6, p. 364-376.*
18. Scott A. MacDiarmid, Steven W. Siegel\*. Posterior Tibial Nerve Stimulation before a Trial of Sacral Nerve Stimulation for Refractory Urge Incontinence. *The Journal of Urology®* by American Urological Association Education and Research, inc. Printed in U.S.A June 2014, Vol. 191, 1652-1654.
19. Alejandro Abello and Anurag K. Das. Electrical neuromodulation in the management of lower urinary tract dysfunction: evidence, experience and future prospects. *Ther Adv Urol* 2018, Vol. 10(5) 165–173.
20. Eftekhari Tahereh, Teimoori Nastaran, Miri Elahe, Nikfallah Abolghasem, Naemi Mahsa, and Ghajarzadeh Mahsa. Posterior Tibial Nerve Stimulation for Treating Neurologic Bladder in Women: a Randomized Clinical Trial. *Acta Medica Iranica* 2014, Vol. 52, No. (11) p.817.
21. Perissinotto MC , d'Ancona CA, Lucio A, Campos RM, Abreu A. Estimulação do nervo tibial transcutâneo no tratamento de sintomas do trato urinário inferior e seu impacto na qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com doença de Parkinson: um estudo controlado randomizado. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2015 jan-fev; 42 (1): 94-9.

22. Souto SC , Reis LO, Palma t, Palma P, Denardi F. Comparação prospectiva e randomizada de estimulação elétrica do nervo tibial posterior versus oxibutinina versus sua combinação para tratamento de mulheres com síndrome da bexiga hiperativa. *Mundo J Urol.* 2014 Feb; 32 (1): 179-84.
23. Jahromi1 MK; Talebizadeh M; Mirzaei M. The Effect of Pelvic Muscle Exercises on Urinary Incontinency and Self-Esteem of Elderly Females With Stress Urinary Incontinency. *Global Journal of Health Science*, 2015, Vol. 7, No. 2, p. 71-79.
24. Ptak M.; Brodowska A.; Ciećwicz S.; Rotter I. Quality of Life in Women with Stage 1 Stress Urinary Incontinence after Application of Conservative Treatment — A Randomized Trial. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2017, 14, 577.