



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

NALANDA VITÓRIA PEREIRA DA SILVEIRA

ROBERTA GABRIELLE PENA FILOCREÃO

**DIFERENTES VIAS DE ELETROESTIMULAÇÃO TRANSCUTÂNEA NO TRATAMENTO DA
INCONTINÊNCIA URINÁRIA MISTA EM MULHERES: ESTUDO EXPERIMENTAL**

**MACAPÁ – AP
2026**

NALANDA VITÓRIA PEREIRA DA SILVEIRA

ROBERTA GABRIELLE PENA FILOCREÃO

**DIFERENTES VIAS DE ELETROESTIMULAÇÃO TRANSCUTÂNEA NO TRATAMENTO DA
INCONTINÊNCIA URINÁRIA MISTA EM MULHERES: ESTUDO EXPERIMENTAL**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da
Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)
como requisito para a obtenção do título de
Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof^a Dr^a Juliana Falcão Padilha

**MACAPÁ – AP
2026**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Central/UNIFAP-Macapá-AP
Elaborado por Aline Farias Bandeira Couto – CRB-2 1700/O

S587d Silveira, Nalanda Vitória Pereira da.

Diferentes vias de eletroestimulação transcutânea no tratamento da incontinência urinária mista em mulheres: estudo experimental / Nalanda Vitória Pereira da Silveira, Roberta Gabrielle Pena Filocreão. - Macapá-AP, 2026.

1 recurso eletrônico.

37 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Federal do Amapá, Macapá-AP, 2026.

Orientadora: Juliana Falcão Padilha.

Modo de acesso: World Wide Web.

Formato de arquivo: Portable Document Format (PDF).

1. Fisioterapia - Assoalho Pélvico. 2. Eletroestimulação Transcutânea. 3. Incontinência Urinária Mista. I. Filocreão, Roberta Gabrielle Pena. II. Padilha, Juliana Falcão, orientadora. III. Universidade Federal do Amapá. IV. Título.

CDD 23. ed. – 615.82

SILVEIRA, Nalanda Vitória Pereira da, FILOCREÃO, Roberta Gabrielle Pena. **Diferentes vias de eletroestimulação transcutânea no tratamento da incontinência urinária mista em mulheres**: estudo experimental . Orientadora: Juliana Falcão Padilha. 2026. 37 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia). Universidade Federal do Amapá, Macapá-AP, 2026.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

Folha de Aprovação

Assinatura dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou o Trabalho de Conclusão de Curso das candidatas Nalanda Vitória Pereira da Silveira e Roberta Gabrielle Pena Filocreão, realizada em 23/02/2026.

Banca Examinadora



Documento assinado digitalmente

JULIANA FALCAO PADILHA

Data: 23/02/2026 21:15:59-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Orientadora: _____

Prof.^a Dr.^a Juliana Falcão Padilha

Universidade Federal do Amapá

Membro:

Wilza Karla dos Santos Leite

Prof.^a Dr.^a Wilza Karla dos Santos Leite

Universidade Federal do Amapá



Documento assinado digitalmente

ANA JESSICA DOS SANTOS SOUSA

Data: 24/02/2026 19:18:14-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Membro: _____

Prof.^a Dr.^a Ana Jéssica dos Santos Sousa

Universidade Estadual da Paraíba

AGRADECIMENTOS

Dedico minha mais sincera gratidão à minha mãe Franciana Feio, que sempre me incentivou a chegar até aqui e a seguir meus objetivos. Embora infelizmente não possa mais estar presente para vivenciar este momento, seus ensinamentos e seu amor permanecem sendo minha maior inspiração.

Agradeço ao meu pai Walter Júnior e ao meu irmão Walter Neto pelo esforço diário, pelo apoio constante e pelo companheirismo dedicados ao longo de toda a nossa trajetória.

Ao meu esposo Jeferson Correa, expresse minha gratidão pelo apoio incondicional, pela compreensão e por caminhar ao meu lado durante toda essa jornada acadêmica.

Às minhas colegas da faculdade Rhaylla Alves e Yasmin Ferreira, e especialmente à minha parceira de TCC Roberta Filocreão, agradeço pelo apoio mútuo, pela parceria e por estarem sempre ao meu lado, compartilhando os altos e baixos da vida acadêmica e pessoal. Desejo sucesso a todas e que Deus abençoe nossas carreiras.

Agradeço à minha orientadora, Professora Dra. Juliana Padilha, que com esforço, paciência e dedicação nos acompanhou ao longo desta jornada. Registro também minha gratidão e respeito ao querido professor Dr. Adilson Mendes, que nos acolheu no início do curso e nos deixou um valioso legado, partindo e deixando muitas saudades.

Por fim, dedico este trabalho à minha filha, Jade Aurora que é minha maior motivação e minha maior riqueza. Sua chegada à minha vida ocorreu em um momento de profunda dor, após a perda da minha mãe, e foi ela quem me devolveu a força, a esperança e a vontade de seguir em frente. Por meio do seu amor, reencontrei razões para lutar, sonhar e acreditar novamente.

Nalanda Vitória

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por ter sido minha base em todos os momentos, me dando forças para persistir nos momentos de dificuldade.

Gostaria de expressar minha sincera gratidão à Universidade Federal do Amapá, em especial ao Departamento de Fisioterapia pela oportunidade de crescimento acadêmico ao longo destes anos.

Agradeço profundamente à minha orientadora Professora Dra. Juliana Padilha, pela paciência e amizade ao longo do curso, sendo a principal incentivadora e inspiração no interesse e busca por conhecimento na área da saúde da mulher, e por sua orientação para a realização deste trabalho e para o meu desenvolvimento enquanto acadêmica.

Registro também meu carinho ao professor Dr. Adilson Mendes que esteve presente na minha trajetória acadêmica, compartilhando conhecimento, apoio e incentivo. Seu falecimento no ano passado deixou uma grande saudade, mas sua contribuição permanece viva em seus alunos e em tudo aquilo que nos ensinou.

Agradeço profundamente à minha família, que sempre esteve ao meu lado durante toda essa trajetória. Obrigada por acreditarem em mim, pelo incentivo, pelo apoio emocional e pela força nos momentos mais difíceis. Cada gesto, palavra e presença fizeram diferença para que eu conseguisse chegar até aqui. Este trabalho também é resultado do amor e da base que recebi de vocês ao longo da vida. Ao meu pai Alex Filocreão pelo apoio constante, pelos ensinamentos e pela confiança depositada em minha trajetória.

À minha mãe Rosivane Amanajás Pena, agradeço por todo apoio financeiro e emocional ao longo do curso. Sem seu incentivo, compreensão e amor, eu não teria chegado até aqui. Este trabalho também é seu.

Agradeço também à minha dupla de TCC Nalanda Vitória, pela parceria e companheirismo durante essa jornada. Obrigada pela dedicação, pela paciência, pelas conversas e principalmente pelos momentos vividos durante a coleta e construção do trabalho. Enfrentar esse processo ao seu lado tornou tudo mais leve e possível.

Por fim, deixo meu agradecimento às minhas amigas do curso que estiveram ao meu lado desde o início Rhaylla Alves e Yasmin Ferreira, obrigada pela amizade durante estes anos, tornaram a jornada mais leve e significativa. Obrigada por caminharem ao meu lado.

Roberta Filocreão

SUMÁRIO

ARTIGO CIENTÍFICO	6
RESUMO	7
ABSTRACT	7
INTRODUÇÃO	8
MÉTODOS	9
RESULTADOS	13
DISCUSSÃO	17
CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	21
MATERIAL COMPLEMENTAR	24
ANEXO A	24
ANEXO B	28
ANEXO C	29
ANEXO D	30
ANEXO E	33
APÊNDICE A	34
APÊNDICE B	36

ARTIGO CIENTÍFICO

DIFERENTES VIAS DE ELETROESTIMULAÇÃO TRANSCUTÂNEA NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA MISTA EM MULHERES: ESTUDO EXPERIMENTAL

DIFFERENT TRANSCUTANEOUS ELECTROSTIMULATION ROUTES IN THE TREATMENT OF MIXED URINARY INCONTINENCE IN WOMEN: AN EXPERIMENTAL STUDY

Destques: (1) Eletroestimulação transcutânea, independentemente do local, melhora a Incontinência Urinária Mista. (2) Treinamento do Assoalho Pélvico e eletroestimulação melhoram a Incontinência Urinária Mista. (3) Tratamento fisioterapêutico favorece a qualidade de vida de mulheres incontinentes.

RESUMO

Objetivo: verificar e comparar os efeitos da eletroestimulação transcutânea do nervo tibial (ETNT) associada ao Treinamento dos Músculos do assoalho pélvico (TMAP) com a eletroestimulação transcutânea parassacral (ETP) associada ao TMAP em mulheres com incontinência urinária mista (IUM). **Método:** estudo experimental longitudinal com pré e pós-tratamento. Quarenta mulheres com IUM foram distribuídas em Grupo Tibial: ETNT+TMAP e Grupo Parassacral: ETP+TMAP. O tratamento foi realizado duas vezes na semana, totalizando em 12 sessões. Os parâmetros da eletroestimulação utilizados foram: frequência: 10hz, duração de pulso: 700µs, intensidade: de acordo com a sensibilidade, tempo: 20 minutos. O TMAP foi realizado em 4 posicionamentos (sentada, deitada, em pé e quatro apoios) logo após a eletroestimulação. Realizaram-se as avaliações pré e pós tratamento por meio da ficha de anamnese, Pelvic Floor Distress Inventory-20 (PFDI-20) que investiga os desconfortos do assoalho pélvico, King's Health Questionnaire (KHQ) avalia a qualidade de vida (QV) sobre a incontinência urinária e a avaliação da função dos músculos do assoalho pélvico (MAP) pelo esquema PERFECT. Na análise estatística aplicou-se ANOVA para medidas repetidas para verificar o efeito dos tratamentos, dos momentos e das interações, nas variáveis investigadas, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Os grupos obtiveram melhora significativa no PFDI-20, KHQ e PERFECT ao comparar os momentos pré e pós tratamento, sem diferença significativa entre os tratamentos. **Conclusão:** O tratamento com eletroestimulação associada ao TMAP promove a melhora da IUM independentemente do local de aplicação, repercutindo em uma melhora da QV e função dos MAP.

Palavras-chaves: incontinência urinária; estimulação elétrica nervosa transcutânea; qualidade de vida; fisioterapia; mulheres; eletroterapia.

ABSTRACT

Objective: To verify and compare the effects of transcutaneous tibial nerve electrical stimulation (TTENS) combined with Pelvic Floor Muscle Training (PFMT) versus parasacral transcutaneous electrical stimulation (PTES) combined with PFMT in women with mixed urinary incontinence (MUI). **Method:** A longitudinal experimental study with pre- and post-treatment assessments. Forty women with MUI were divided into Tibial Group: TTENS + PFMT and Parasacral Group: PTES + PFMT. The treatment was performed twice a week, totaling 12 sessions. The electrical stimulation parameters used were: frequency: 10Hz, pulse duration: 700µs, intensity: according to sensitivity, duration: 20 minutes. PFMT was performed in four positions (sitting, lying down, standing, and on all fours) immediately after the electrical stimulation. Pre- and post-treatment evaluations were conducted using a clinical history form, Pelvic Floor Distress Inventory-20 (PFDI-20) which investigates pelvic floor discomforts, King's Health Questionnaire (KHQ) that assesses quality of life related to urinary incontinence, and pelvic floor muscle (PFM) function assessment using the PERFECT scheme. In the statistical analysis, ANOVA for repeated measures was applied to verify the effect of treatments, time points, and interactions on the investigated variables, with a significance level of 5%. **Results:** The groups obtained significant improvement in PFDI 20, KHQ, and PERFECT when comparing pre- and post-treatment time points, with no significant difference between treatments. **Conclusion:** Treatment with electrical stimulation combined with PFMT promotes improvement in MUI regardless of the application site, leading to enhanced quality of life and PFM function.

Keywords: urinary incontinence; transcutaneous electrical nerve stimulation; quality of life; physiotherapy; women; electric stimulation therapy.

INTRODUÇÃO

A *International Continence Society* (ICS) define Incontinência Urinária (IU) como qualquer queixa, relatada pelo paciente, relacionada a perda involuntária de urina¹. A IU pode ser classificada em três tipos, a IU de Esforço (IUE) em que ocorre perda urinária durante situações de esforço como tossir, correr, pular e sorrir; a IU de Urgência (IUU) ocorrendo perda de urina associadas à urgência miccional; e a IU Mista (IUM) caracterizada pela associação da IUE e IUU, em que a perda ocorre tanto no esforço quanto na urgência¹.

A IU é um problema de saúde comum que afeta aproximadamente 300 milhões de pessoas no mundo². Embora ocorra tanto em homens quanto mulheres, a prevalência é maior no sexo feminino e com o aumento da idade³. Estudo epidemiológico realizado nos Estados Unidos indica uma prevalência de 53% para qualquer tipo de IU, com distribuição de 26% para IUE, 16% para IUM e 10% para IUU⁴. Dados epidemiológicos no Brasil acompanham outro cenário, sendo a IUM (87,2%) a mais prevalente, seguido de IUE (7,5%) e IUU (5,3%)⁵.

A IU pode afetar múltiplos segmentos da vida do paciente incluindo psicológico, profissional, sexual⁶ e social. Este último, em algumas situações, repercute em restrições⁷ levando a um isolamento e afastamento de amigos e familiares. Há também relatos de que a IU apresenta encargos negativos psicológicos e físicos⁸, prejudicando a qualidade de vida (QV), além disso contribui para um fardo social e econômico significativo⁴.

Para o tratamento, o tipo de IU deve ser considerado. As possíveis intervenções são a eletroestimulação, mudança no estilo de vida, treinamento vesical, Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico (TMAP) e biofeedback⁹. O TMAP é considerado padrão ouro no tratamento da IU, principalmente da IUE, com evidências de Nível 1 (recomendação A), sendo considerado o tratamento de primeira linha nesses casos¹⁰. O TMAP é definido como exercício para melhorar força, resistência, potência, relaxamento dos músculos do assoalho pélvico (MAP), ou uma combinação destes¹ promovendo assim, a melhora da função dos MAP, repercutindo em melhora nos sintomas urinários.

Outro recurso utilizado no tratamento da IU, principalmente da IUU é a Eletroestimulação Transcutânea (ET). Dentre os modos de aplicação da ET, tem-se a ET do nervo tibial e ET parassacral¹¹. A eletroestimulação é utilizada como um tratamento para modular a contração do detrusor, com o objetivo de diminuir as contrações frequentes e exacerbadas durante a fase de enchimento vesical¹². A evidência da ET ainda é discutida, sendo a ET do nervo tibial (ETNT) reportada como 2^a ¹³ e 3^a ¹⁴ linha de tratamento para IUU, com nível de evidência, respectivamente, B¹³ e C¹⁴. Já a ET parassacral (ETP) carece de evidência científica necessitando de mais estudos com a população de mulheres adultas¹⁵.

Uma vez que a IUM é a associação dos dois tipos de IU, sugere-se a combinação de diferentes recursos para o seu tratamento. Diante desse contexto, este estudo torna-se relevante uma vez que investiga a combinação de dois recursos para o tratamento da IUM em mulheres adultas. Assim, o objetivo do presente estudo foi verificar e comparar os efeitos da ETNT associada ao TMAP com a ETP associada ao TMAP em mulheres com IUM.

MÉTODOS

Tipo de Estudo e Local da Coleta

Trata-se de um estudo do tipo experimental longitudinal com pré e pós-tratamento, realizado com mulheres adultas com IUM auto relatada. A coleta de dados foi realizada no bloco de Fisioterapia no Laboratório de Fisioterapia Uroginecológica (LABUROGIN) da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), com período de coleta entre julho de 2023 a junho de 2024. O recrutamento das participantes ocorreu por meio de distribuição de panfletos, cartazes, em grupos de convivência na cidade de Macapá/AP, além de divulgação em redes sociais.

Tamanho Amostral

O cálculo do tamanho da amostra foi realizado no software G*Power 3.1.9.2, considerando a comparação de dois grupos, Teste F, Análise de Variância (ANOVA) - medidas repetidas, interação intra-entre grupos, tamanho de efeito de 0.25, nível de significância de 5% e poder do teste de 85%, resultando em um total mínimo de 38 participantes. Contudo, ao considerar possíveis perdas amostrais, foram recrutadas um total de 40 participantes (20 por grupo).

As participantes foram alocadas nos grupos por meio de um sorteio simples, (taxa de alocação 1:1), conduzido por colaborador não envolvido com a avaliação física e tratamento. Dentro de um envelope pardo foram distribuídos 40 pedaços de papéis recortados em forma retangular de duas cores diferentes, correspondendo cada cor a um grupo de tratamento. A cor laranja correspondia a ETNT combinada com TMAP (grupo tibial) e a cor azul correspondia a ETP combinada com TMAP (grupo parassacral). A participante retirava do envelope 1 pedaço de papel de uma cor que, em seguida, era anexado em sua ficha de acompanhamento. Assim, a pesquisadora responsável pelo tratamento visualizava a cor do pedaço de papel e aplicava a técnica correspondente ao longo das 12 sessões. A pesquisadora que aplicava o tratamento era cegada em relação às avaliações e reavaliações das participantes.

Crítérios de Inclusão e Exclusão

Os critérios de inclusão foram mulheres acima de 18 anos; com IUM, auto referida e

confirmada pela resposta afirmativa para as duas perguntas do King's Health Questionnaire (KHQ): "Incontinência Urinária de Urgência: Você perde urina quando você tem muita vontade de urinar?" e "Incontinência Urinária de Esforço: Você perde urina com atividades físicas como: tossir, espirrar, correr?"¹⁶. Quanto aos critérios de exclusão foram: possuir somente IUE ou somente IUU; ausência de contração dos MAP (grau 0 na Escala Modificada de Oxford (EMO)); estar com infecção urinária no período da coleta; apresentar hábitos de tabagismo ou drogadição; lesões e alteração da sensibilidade cutânea no local onde será aplicado o procedimento; déficit cognitivo; demência; estar atualmente em tratamento medicamentoso e fisioterapêutico para IUM; ter sofrido acidente vascular encefálico; estar no período gestacional ou puerpério; ter alguma doença neurológica (ex. esclerose múltipla; doença de Parkinson); lesões ou traumatismo medulares.

Instrumentos de Avaliação

As avaliações ocorreram pré e pós tratamentos por um pesquisador não envolvido com o tratamento realizado.

Ficha de Anamnese

Utilizou-se uma ficha de anamnese elaborada pelas pesquisadoras contendo questões relacionadas às informações sociodemográficas, antropométricas, uroginecológicas e obstétricas das mulheres.

King's Health Questionnaire (KHQ)

Com objetivo de investigar a QV em relação a IU aplicou-se o KHQ, sendo traduzido e validado¹⁶ para a língua portuguesa. O KHQ é composto de 30 questões, divididas em oito domínios: percepção geral de saúde, impacto da IU, limitações de atividades diárias, limitações físicas, limitações sociais, relacionamento pessoal, emoções, sono/disposição. Há também duas outras escalas independentes: uma avalia a gravidade da IU (medidas de gravidade) e outra a presença e a intensidade dos sintomas urinários (escala de sintomas urinários). O KHQ é pontuado por cada domínio, não havendo, portanto, escore geral. Os escores variam de 0 a 100 e quanto maior a pontuação obtida, pior é a QV relacionada aquele domínio¹⁶.

Pelvic Floor Distress Inventory – 20 (PFDI-20)

Para investigar o grau de incômodo relacionado aos sintomas de desordens do assoalho pélvico, aplicou-se o PFDI-20. Este questionário foi traduzido e validado¹⁷ para o português, sendo composto por perguntas de três questionários diferentes (Pelvic Organ Prolapse Distress Inventory (POPDI-6); Colorectal-Anal Distress Inventory (CRADI-8); Urinary Distress Inventory (UDI-6)) que avalia 20 sintomas de desordens do trato urinário, intestinal e da vagina. Seis itens do questionário avaliam os sintomas de prolapso, 8 questões são relacionadas a

sintomas anorretais e 6 perguntas para os sintomas urinários. Quando a resposta das perguntas foi afirmativa, as participantes responderam com base em uma escala de 1 a 4 (1=nenhum incômodo; 2=um pouco; 3=moderadamente; 4=bastante). Cada sub questionário possui escore de 0 a 100 e o maior escore indica o maior incômodo relacionado aos sintomas. O escore final é obtido pela soma da pontuação dos sub questionários e varia de 0 a 300, sendo que o maior escore indica o maior incômodo¹⁷.

Avaliação dos Músculos do Assoalho Pélvico

Esta etapa consistiu em inspeção visual e palpação vaginal bidigital. Para realizar o exame físico, a participante permaneceu em decúbito dorsal com o quadril e joelhos flexionados a 45° e pés apoiados na maca¹⁸. A avaliação da função da musculatura do assoalho pélvico foi avaliada pelo esquema PERFECT¹⁹, que gradua a contração voluntária máxima (*Power*), e quantifica a sustentação (*Endurance*), repetições de contrações sustentadas (*Repetitions*) e de contrações rápidas (*Fast*). Inicialmente, a contração voluntária máxima foi graduada de acordo com a Escala Modificada de Oxford (EMO) em uma escala de varia de 0 a 5, sendo 0 a ausência de contração, 1 esboço de contração não sustentada, 2 contração sustentada fraca, 3 contração moderada, 4 contração boa, e 5 contração forte. Após, foi avaliada a Endurance registrando-se o tempo máximo de manutenção da contração, limitado a 10 segundos. Os itens *Repetitions* e *Fast* foram obtidos pela contagem do número de repetições sustentadas e do número de contrações rápidas realizadas até a fadiga, respectivamente^{18,19}.

Tratamentos

Acerca dos tratamentos, foram conduzidos por um pesquisador não envolvido com a randomização e avaliação das participantes. Os grupos de intervenção foram: Grupo Tibial: ETNT e TMAP e o Grupo Parassacral: ETP e TMAP. Os tratamentos consistiam em Eletroestimulação Transcutânea (ET) e Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico (TMAP), sendo o TMAP realizado de acordo com um protocolo adaptado de Bø, Talseth e Holme (1999)²⁰ e a ET realizada baseada no protocolo adaptado de Padilha et al., (2020)²¹. O tratamento foi conduzido inicialmente pela ET correspondente ao sorteio e na sequência a participante era submetida ao TMAP. Ambos os tratamentos foram realizados em um total de 12 sessões que ocorreram em uma frequência de duas vezes por semana, em dias alternados, com intervalo mínimo de 1 dia entre uma sessão e outra, perdurando um total de 6 semanas.

Eletroestimulação Transcutânea

As intervenções consistiram em ETNT e ETP, em que foi utilizado o aparelho Dualpex Uro da marca Quark® programação P04 com frequência de 10hz, duração do pulso de 700µs e tempo de 20 minutos de duração. A intensidade era ajustada de acordo com a sensibilidade da

paciente.

Para a ETNT, os eletrodos são posicionados no trajeto do nervo tibial, um eletrodo é posicionado ao lado do maléolo medial e o outro eletrodo cerca de 10 cm acima do primeiro (Imagem 1 A). Para a ETP os eletrodos devem ser posicionados na altura de 3ª vértebra sacral (S3) com 4 cm de distância entre um eletrodo e o outro (Imagem 1 B).

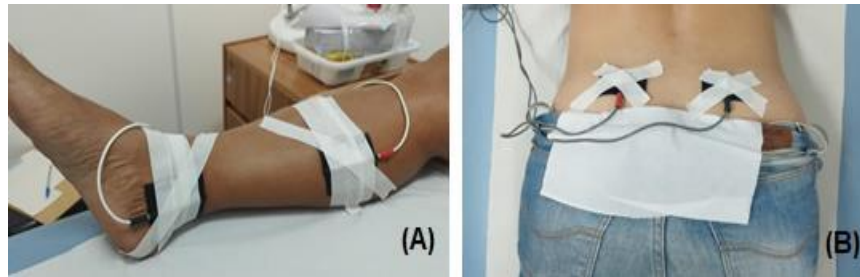


Imagem 1. Posicionamento dos eletrodos da ETNT (A) e da ETP (B). **Fonte:** Autores, 2023.

As participantes foram orientadas previamente que as modalidades de eletroestimulação utilizadas neste estudo são consideradas de baixo risco, com efeitos adversos geralmente limitados a desconforto leve, formigamento transitório ou irritação cutânea no local dos eletrodos²². Em relação aos benefícios foi destacada a potencial eficácia na modulação de sintomas de urgência e na redução da frequência urinária. As participantes foram orientadas a relatar qualquer desconforto durante as sessões, e não foram observados efeitos adversos ao longo do protocolo.

Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico

Para a execução do TMAP cada participante adotou 4 posicionamentos diferentes: decúbito dorsal; quatro apoios; sentada; em pé. Em cada posicionamento foi realizado uma série de contrações lentas com a devida progressão por semana variando de 8 a 12 repetições de 6 a 8 segundos de sustentação. Além disso, no final de cada contração lenta foi adicionado 1 série de contrações rápidas (4 contrações rápidas de 1 segundo cada contração)²⁰. Todas as posições foram supervisionadas pelo pesquisador responsável pelo tratamento, que orientou quanto à consciência corporal da participante e a respiração adequada associada aos exercícios.

Os comandos verbais que o pesquisador direcionou às participantes foram: 1. “Inspire e durante a expiração, contraia os músculos do assoalho pélvico como se estivesse segurando o xixi”; 2. “Faça um movimento com os músculos para cima e para dentro e mantenha a contração”; 3. “Tente não contrair o abdome, glúteos e músculos da perna enquanto realiza a contração dos músculos do assoalho pélvico”. Ressalta-se que todas as participantes foram encorajadas a realizar os exercícios em casa pelo menos 1 vez por dia, conforme sua rotina diária.

Análise estatística

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel versão 365 e todas as análises foram realizadas no programa R (R versão 4.2.2). As variáveis qualitativas foram descritas por meio de distribuição de frequência e seus percentuais, enquanto as quantitativas por meio da média, desvio padrão e mediana. A normalidade dos dados foi testada pelo teste de Shapiro-Wilk. A ANOVA para medidas repetidas, interação intra-entre grupos, foi aplicada para verificar o efeito dos tratamentos, dos momentos e das interações, nos escores totais PFDI-20, incluindo o sub-questionário UDI-6 e de questões do PFDI-20; domínios do KHQ e o PERFECT. No caso de normalidade dos resíduos do modelo da ANOVA, foi utilizada a abordagem paramétrica do Teste F com post-hoc pelo teste de Tukey. Caso contrário, foi utilizada a abordagem não paramétrica pela Anova-Type Statistic (teste ATS). Foi considerado um nível de significância de 5%.

Aspectos Éticos

A execução deste estudo tem aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) sob CAAE: 65181022.2.0000.0003 e número de parecer: 5.802.938. Este estudo respeitou os preceitos éticos da Resolução 466/2012, que preconiza os cuidados éticos em pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Participaram do presente estudo 40 mulheres com IUM auto referida com média de idade da amostra total de $46,86 \pm 6,58$ anos. As características sociodemográficas, antropométricas, obstétricas e urinárias, divididas por grupo estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização da amostra.

VARIÁVEIS	Grupo Tibial (n=20)	Grupo Parassacral (n=20)
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E ANTROPOMÉTRICAS		
Idade (anos), (média ± DP)	47,10±4,52	46,55±8,26
Raça, n (%)		
Parda	14 (70)	17 (85)
Branca	3 (15)	1 (5)
Preta	2 (10)	1 (5)
Amarela	1 (5)	-
Não declarou	-	1 (5)
Estado Civil, n (%)		

Casada/União estável	12 (60)	9 (45)
Solteira	6 (30)	6 (30)
Divorciada/Separada	2 (10)	5 (25)
Renda, n (%)		
Até 1 salário-mínimo	14 (70)	8 (40)
De 2 a 4 salários-mínimos	3 (15)	10 (50)
Não declarou	3 (15)	2 (10)
Escolaridade, n (%)		
Ensino fundamental completo	1 (5)	-
Ensino fundamental incompleto	4 (20)	3 (15)
Ensino médio completo	9 (45)	8 (40)
Ensino superior completo	1 (5)	-
Ensino superior incompleto	5 (25)	9 (45)
Altura (m), (média ± DP)	1,56±0,06	1,57±0,07
Massa Corporal (kg), (média ± DP)	72,97±14,04	70,85±14,60
Índice de Massa Corporal (kg/m²), (média ± DP)	29,98±6,13	28,67±4,86
CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS		
Número de gestações, (média ± DP)	4,5±1,85	3,20±1,51
Número de partos, (média ± DP)	3,95±1,54	2,95±1,36
Tipo de parto, n (%)[#]		
Vaginal	67 (84,81)	45 (76,27)
Cesárea	12 (15,19)	14 (23,73)
Peso do maior RN (Kg), (média ± DP)	3,785±0,73	3,544±0,70
CARACTERÍSTICAS URINÁRIA		
Número de micções durante o dia, (média ± DP)	8,65±3,98	9,35±2,83
Número de micções durante a noite, (média ± DP)	3,10±3,19	2,85±1,60
Uso de absorvente, n (%)		
Sim	15 (75)	9 (45)
Não	5 (25)	11 (55)

DP: Desvio Padrão; m: metro; Kg: quilograma; RN: recém-nascido; # Cálculo baseado no número total de partos Grupo Tibial:79 e Número total de partos Grupo Parassacral:59.

Com relação aos sintomas apresentados, não foram observadas interações significativas entre grupo e momento para nenhuma das variáveis analisadas ($p > 0,05$), indicando que a evolução dos escores ao longo do tempo foi semelhante entre os grupos. Pôde-se observar que ambos os grupos apresentaram melhora no desconforto do assoalho pélvico, avaliado por meio do PFDI-20. O mesmo ocorreu com as perguntas específicas referente às questões urinárias do PFDI-20 (frequência urinária, IUU e IUE, respectivamente perguntas 15, 16 e 17) e do questionário UDI-6, que investiga sintomas do trato urinário inferior, que apresentaram melhora significativa dos sintomas após o tratamento nos dois grupos (Tabela 2).

Em relação à QV e função do assoalho pélvico, houve diminuição da pontuação de todos

os domínios do KHQ, o que demonstra um menor impacto da IU nos diferentes domínios. Na função dos músculos do assoalho pélvico, mensurada pelo esquema PERFECT ocorreu um aumento da função muscular, que passou de fraca para moderada, avaliada pela mediana da EMO na etapa P (*power*), assim como melhora da resistência (E), repetições (R), e contrações rápidas (F), após ambos os tratamentos. Demais informações das comparações entre os grupos e momentos das avaliações estão presentes na tabela 2.

Tabela 2 – Média, Desvio padrão, Mediana e comparações múltiplas (paramétricas e não paramétricas) entre tratamentos (tibial e parassacral) e momentos (pré e pós) para o escore total do PFDI-20, Perguntas 15, 16 e 17 do PDFI-20, UDI-6, domínios do KHQ e valores do PERFECT.

Variáveis	Avaliação	Grupo Tibial (n=20)	Grupo Parassacral (n=20)	F ^S / ATS ^{&} (p valor da Interação)	F ^S / ATS ^{&} (p valor dos Tratamento)	F [#] / ATS ^{&} (p valor dos Momento)
PFDI-20 Média (DP)						
PFDI-20 ^{&}	Pré	155,83 ^a (54,51)	117,81 ^a (61,21)	2,36 ^{&} (0,1244)	2,56 ^{&} (0,1097)	47,75 ^{&} (<0,0001)
	Pós	88,27 ^b (66,37)	73,80 ^b (54,90)			
Pergunta 15 ^{&}	Pré	3,05 ^a (1,23)	2,60 ^a (1,67)	0,64 ^{&} (0,4221)	0,22 ^{&} (0,6403)	25,53 ^{&} (<0,0001)
	Pós	1,30 ^b (1,63)	1,40 ^b (1,82)			
Pergunta 16 ^{&}	Pré	3,50 ^a (0,76)	3,05 ^a (1,10)	0,04 ^{&} (0,8470)	1,41 ^{&} (0,2281)	40,90 ^{&} (<0,0001)
	Pós	1,60 ^b (1,76)	1,25 ^b (1,59)			
Pergunta 17 ^{&}	Pré	3,70 ^a (0,66)	3,65 ^a (0,88)	0,29 ^{&} (0,5921)	0,11 ^{&} (0,7389)	42,16 ^{&} (<0,0001)
	Pós	2,10 ^b (1,74)	1,80 ^b (1,67)			
UDI-6 ^s	Pré	73,33 ^a (19,75)	61,46 ^a (22,41)	0,21 ^s (0,6461)	2,18 ^s (0,1482)	54,49 [#] (<0,0001)
	Pós	39,79 ^b (31,08)	31,88 ^b (25,91)			
Domínios do KHQ Média (DP)						
Percepção Geral da Saúde ^{&}	Pré	46,25 ^a (20,32)	57,50 ^a (21,61)	0,01 ^{&} (0,9156)	3,57 ^{&} (0,0587)	8,67 ^{&} (0,0040)
	Pós	35,00 ^b (18,85)	46,25 ^b (23,33)			
Impacto da Incontinência ^{&}	Pré	76,67 ^a	75,00 ^a (33,98)	0,64 ^{&}	0,16 ^{&} (0,6928)	26,97 ^{&}

		(26,71)		(0,4233)		(<0,0001)
	Pós	43,33 ^b (39,14)	53,33 ^b (29,42)			
Limitação de Tarefas ^{&}	Pré	55,83 ^a (34,32)	53,33 ^a (40,32)	0,30 ^{&} (0,5843)	0,01 ^{&} (0,9412)	12,85 ^{&} (0,0003)
	Pós	30,00 ^b (27,89)	32,50 ^b (28,85)			
Limitação Físicas ^{S#}	Pré	67,50 ^a (27,29)	52,50 ^a (32,57)	6,18 ^S (0,0175)	0,05 ^S (0,8285)	26,27 ^S (<0,0001)
	Pós	26,67 ^b (29,8 1)	38,33 ^a (28,15)			
Limitação Social ^{&}	Pré	27,78 ^a (23,22)	31,67 ^a (22,01)	0,31 ^{&} (0,5756)	1,62 ^{&} (0,2024)	14,97 ^{&} (0,0001)
	Pós	13,33 ^b (23,80)	19,17 ^b (22,47)			
Relação Pessoal ^{&}	Pré	44,17 ^a (36,38)	35,83 ^a (40,20)	2,91 ^{&} (0,0881)	0,01 ^{&} (0,9089)	5,65 ^{&} (0,0175)
	Pós	24,17 ^b (33,97)	30,83 ^b (34,74)			
Emoção ^{&}	Pré	41,67 ^a (31,40)	54,44 ^a (31,82)	0,38 ^{&} (0,5385)	2,94 ^{&} (0,0863)	12,54 ^{&} (0,0004)
	Pós	25,56 ^b (29,75)	41,67 ^b (33,98)			
Sono/ Energia ^{&}	Pré	45,00 ^a (36,31)	44,17 ^a (30,72)	2,52 ^{&} (0,1122)	1,51 ^{&} (0,2189)	10,68 ^{&} (0,0011)
	Pós	18,33 ^b (19,42)	35,00 ^b (28,56)			
Medida de Severidade ^S	Pré	48,33 ^a (33,73)	49,17 ^a (23,86)	2,67 ^S (0,1106)	0,94 ^S (0,3375)	17,85 ^S (0,0001)
	Pós	26,67 ^b (20,52)	39,58 ^b (20,57)			
PERFECT (mediana)						
P ^{&} (power)	Pré	2,00 ^a	2,00 ^a	0,49 ^{&} (0,4824)	0,26 ^{&} (0,6088)	24,18 ^{&} (<0,0001)
	Pós	3,00 ^b	3,00 ^b			
E ^{&} (endurance)	Pré	3,00 ^a	4,00 ^a	1,83 ^{&}	0,57 ^{&} (0,4495)	33,92 ^{&}

	Pós	6,00 ^b	5,00 ^b	(0,1764)		(<0,0001)
R ^{&} (repetition)	Pré	3,00 ^a	3,00 ^a	0,28 ^{&} (0,5998)	0,24 ^{&} (0,6206)	26,59 ^{&} (<0,0001)
	Pós	4,00 ^b	4,50 ^b			
F ^{&} (fast)	Pré	6,50 ^a	7,50 ^a	0,89 ^{&} (0,3442)	0,45 ^{&} (0,5013)	23,48 ^{&} (<0,0001)
	Pós	10,00 ^b	10,00 ^b			

Médias seguidas de mesma letra nas colunas não diferem estatisticamente entre si. [&]: Teste não paramétrico ATS. ^{\$}: Teste F. [#]: Desdobramento da interação pelo Teste de Tukey. PFDI-20: Pelvic Floor Distress Inventory-20; KHQ: King Health Questionnaire. DP: Desvio Padrão.

DISCUSSÃO

Considerando os desafios clínicos do tratamento da IUM, o objetivo deste estudo foi comparar os efeitos da ETNT associada ao TMAP com a ETP associada ao TMAP em mulheres com essa condição. Os principais achados do estudo foram que ambos os tratamentos melhoram o desconforto relacionado ao AP, sintomas urinários, QV em relação aos sintomas urinários e função da MAP, sem diferença significativa entre os grupos.

Estes resultados sugerem que, independente do local de aplicação (nervo tibial ou parassacral), a associação da ET ao TMAP influencia positivamente o desfecho da IUM. Esta equivalência é clinicamente relevante, pois oferece maior flexibilidade na escolha do tratamento, levando em consideração a preferência da paciente, possíveis contra indicações do local de aplicação, tendo assim, duas opções de locais de aplicação da ET. Estes resultados são importantes devido à natureza complexa da IUM, que, de acordo com a Associação Internacional de Uroginecologia (IUGA), ocasiona maior gravidade clínica do que a IUE ou a IUU isoladas²³. Essa complexidade gera dilemas clínicos, sobre qual componente da IU deve ser priorizado no tratamento²³, embora algumas diretrizes recomendem focar no sintoma predominante²⁴. No entanto, a presente pesquisa sugere que, a associação de recursos como a ET e o TMAP, pode ser uma estratégia eficaz, pois permite tratar concomitantemente os componentes de esforço e urgência, evidenciando os efeitos positivos do tratamento combinado para IUM, independente do local de ET preconizado.

A melhora global observada em ambos os grupos pode ser analisada pelo papel de cada intervenção. Por um lado, o TMAP é considerado o padrão ouro no tratamento da IUE¹⁰ e é crucial na IUM. Dado que as participantes apresentavam força fraca dos MAP na avaliação inicial, a melhora significativa da função dos MAP observada em ambos os grupos, demonstra a efetividade do TMAP no fortalecimento. A consequente redução de perdas urinárias e a melhora da QV podem ser atribuídas, em parte, à melhoria do suporte uretral e dos órgãos

pélvicos alcançada pelo TMAP^{25,26}.

Em relação com as questões direcionadas ao componente urgência como sintomas de frequência urinária aumentada (pergunta 15 do PFDI-20) e perda associada à urgência (pergunta 16 do PFDI-20), percebe-se que houve melhora no presente estudo, com diminuição na pontuação dessas questões após os tratamentos. Sabe-se que a contração dos MAP leva a uma diminuição da pressão detrusora, um aumento na pressão uretral e supressão do reflexo de micção, o que encoraja o uso do TMAP para o tratamento também de sintomas de urgência miccional²⁷. Portanto, o TMAP empregado nesse estudo pode ter contribuído para a melhora desses sintomas. No entanto, o benefício do TMAP isolado em sintomas de urgência miccional ainda é discutido²⁷, e a importância da associação com eletroestimulação e TMAP é apoiada por literatura prévia. Estudo²⁸ demonstrou que a satisfação do tratamento da IUM foi superior quando a ETNT estava associada ao TMAP em comparação ao TMAP isolado. Assim, acredita-se que em nossos resultados a associação dos recursos foi responsável pela melhora geral, destacando também a importância da eletroestimulação no tratamento, e em nossa pesquisa, para ambos locais de aplicação. Esses dados são importantes, pois quando se trata de IUM, os dados sobre a efetividade da ET são menos consistentes na literatura para as duas técnicas aqui aplicadas.

No que tange a eletroestimulação, a ETNT é amplamente indicada para o tratamento dos sintomas de bexiga hiperativa devido a seus efeitos na melhora da urgência, diminuição da frequência urinária e noctúria, com a vantagem de ausência de efeitos colaterais quando comparada ao tratamento medicamentoso dessas condições²⁹. Apesar disso, a evidência ainda é controversa para a IUM^{13,14}, o que torna relevante analisar como esses achados dialogam com os resultados do presente estudo.

Em nossa amostra, a ETNT associada ao TMAP contribuiu para a melhora dos sintomas de IUM, o que é consistente com investigações prévias que apontam benefício clínico em diferentes manifestações de disfunções urinárias²⁹, ainda que os desfechos da IUM isoladamente tenham recebido menor atenção na literatura. Para a IUM especificamente, existe evidência limitada de que a ETNT combinada ao tratamento cirúrgico com sling seja superior ao procedimento cirúrgico isolado²³. Isso reflete que a resposta terapêutica para IUM pode depender do tipo de intervenção associada e do mecanismo envolvido. De forma semelhante, a pesquisa³⁰ mostrou que, ao comparar três estratégias: TMAP com biofeedback e eletroestimulação intravaginal para promover contração da MAP; ETNT isolada; e ET intravaginal para neuromodulação do nervo pudendo com parâmetros equivalentes à ETNT, não houve diferenças entre os grupos quanto à redução de perdas e melhora nos escores do

International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF), Questionário para Diagnóstico de Incontinência Urinária (QUID) e Questionário do Assoalho pélvico (PFQ). Esse padrão de equivalência entre diferentes modalidades de eletroterapia também foi observado em nosso estudo, ainda que com a ressalva de que, enquanto estudo³⁰ incluiu um grupo com TMAP isolado, aqui avaliamos a associação de TMAP com ETNT ou ETP. Assim, embora os desenhos não sejam idênticos, ambas as investigações convergem ao indicar que a ETNT apresenta efeitos positivos sobre os sintomas da IUM, mas que sua superioridade sobre outras opções de estimulação ou sobre o TMAP não é evidente.

No caso da ETP, a literatura disponível não distingue claramente seus efeitos em mulheres exclusivamente com IUM. Os estudos existentes avaliaram urgência miccional em populações com IUM e IUU alocadas no mesmo grupo, o que limita comparações diretas. Ainda assim, os dados existentes ajudam a contextualizar nossos achados. Em um ensaio clínico¹¹ que investigou os efeitos da ETNT e ETP no tratamento da urgência miccional em mulheres adultas, tanto o grupo ETP quanto o ETNT, no pós-tratamento, apresentaram menos episódios de urgência que o grupo placebo. Além disso, tiveram um efeito positivo e semelhante na redução da urgência urinária¹¹. O mesmo ocorreu em um estudo³¹ no qual 50 mulheres com síndrome da bexiga hiperativa foram distribuídas em dois grupos e receberam por 6 semanas ETNT ou ETP, com os mesmos parâmetros, e apresentaram melhoras semelhantes: o grupo ETP apresentou uma maior melhora no Overactive Bladder-Validated 8-question Awareness Tool (OAB-V8) que o ETNT, mas ambos os grupos apresentaram melhora no KHQ e Incontinence Severity Index (ISI), demonstrando que de maneira geral os dois tratamentos foram efetivos e seguros para a melhora dos sintomas. Portanto, esses achados corroboram com os resultados do presente estudo, indicando que tanto a ETNT quanto a ETP podem ser estratégias eficazes e seguras no manejo da IUM.

Portanto, essas convergências entre nosso estudo e a literatura sugerem que, quando a eletroestimulação é utilizada como adjuvante do TMAP, os benefícios parecem decorrer do conjunto da abordagem conservadora, e não da superioridade específica de uma das modalidades de tratamento. Além disso, ao demonstrarmos efeitos positivos com duas modalidades distintas de ET, reforçamos que a escolha clínica pode considerar fatores práticos relevantes, como preferência da paciente, características anatômicas, contra indicações ao local de aplicação e disponibilidade de equipamentos.

Constituiu-se como uma limitação do estudo a ausência de um grupo controle ou placebo que não tivesse recebido quaisquer tratamentos, ou que houvesse recebido apenas o TMAP, para avaliar o impacto isolado da ET no tratamento. No entanto, como o objetivo do

estudo foi observar se há superioridade entre ETNT e ETP, a comparação entre os dois grupos propostos pôde demonstrar que não houve diferença entre eles. Sendo assim, sugere-se para estudos futuros a adição de diferentes grupos controle no desenho do estudo. Além disso, sugere-se que ao se recomendar exercícios domiciliares em próximos estudos, a execução destes seja monitorada, a fim de verificar possíveis efeitos de maior adesão em determinado grupo.

CONCLUSÃO

Os tratamentos com eletroestimulação transcutânea seja via nervo tibial ou na região parassacral, associadas ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico, melhoraram a IUM, a função dos músculos do assoalho pélvico e a qualidade de vida em relação à incontinência urinária. Assim, ambos os tratamentos aplicados foram benéficos, proporcionando melhora dos sintomas da IUM. Esta pesquisa contribui para o avanço do conhecimento em relação a IUM, destacando a importância de tratamentos conservadores aplicados de forma combinada para melhora dos sintomas e qualidade de vida das mulheres acometidas com tal condição.

REFERÊNCIAS

1. Cardozo L, Rovner E, Wagg A, Wein A, Abrams P. Incontinence. 7th ed. Bristol (UK): International Continence Society; 2023. ISBN: 978-0-9569607-4-0.
2. Palmer SJ. Overview of urinary incontinence. *Br J Community Nurs.* 2023;28(8):410-2. doi:10.12968/bjcn.2023.28.8.410
3. Ferreira GJ, Batista PA. Treinamento funcional dos músculos do assoalho pélvico na prevenção de incontinência urinária em mulheres no climatério: elaboração de manual de orientação. *Vittalle.* 2022;34(1):72-80. doi:10.14295/vittalle.v34i1.13409
4. Lee UJ, Feinstein L, Ward JB, Kirkali Z, Martinez-Miller EE, Matlaga BR, Kobashi KC. Prevalence of urinary incontinence among a nationally representative sample of women, 2005–2016: findings from the Urologic Diseases in America Project. *J Urol.* 2021;205(6):1718-24. doi:10.1097/JU.0000000000001634
5. Moser ADL, Nogueira NV, Thomé BI, Paz LP. Prevalence of urinary incontinence subtypes in women. *Fisioter Mov.* 2022;34(spe):1-7. doi:10.1590/fm.2022.356012.0
6. Sazonova NA, Kiseleva MG, Gadzhieva ZK, Gvozdev MY. Urinary incontinence in women and its impact on quality of life. *Urologia.* 2022;(2):136-9.
7. Corrado B, Giardulli B, Polito F, Aprea S, Lanzano M, Dodaro C. The impact of urinary incontinence on quality of life: a cross-sectional study in the metropolitan city of Naples. *Geriatrics (Basel).* 2020;5(4):96. doi:10.3390/geriatrics5040096
8. Curillo-Aguirre CA, Gea-Izquierdo E. Effectiveness of pelvic floor muscle training on quality of life in women with urinary incontinence: a systematic review and meta-analysis. *Medicina (Kaunas).* 2023;59(6):1004. doi:10.3390/medicina59061004
9. Bø K. Physiotherapy management of urinary incontinence in females. *J Physiother.* 2020;66(3):147-54. doi: 10.1016/j.jphys.2020.06.011.
10. Dumoulin C, Cacciari LP, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;10:CD005654. doi:10.1002/14651858.CD005654.pub4
11. Padilha JF, Avila MA, Driusso P. Parasacral versus tibial transcutaneous electrical stimulation to treat urinary urgency in adult women: randomized controlled clinical trial. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2021;267:167-73. doi:10.1016/j.ejogrb.2021.10.025
12. Duarte DG, Castiglione M, Burti JS, et al. Tratamento da bexiga hiperativa em mulheres com uso da eletroestimulação do nervo tibial e da eletroestimulação sacral. *Rev Fac Cienc Med Sorocaba.* 2019;21(1):28-32. doi:10.23925/1984-4840.2019v21i1a6

13. Corcos J, Przydacz M, Campeau L, Gray G, Hickling D, Honeine C, et al. CUA guideline on adult overactive bladder. *Can Urol Assoc J.* 2017;11:E142-73. doi:10.5489/cuaj.4586
14. Gormley EA, Lightner DJ, Burgio KL, Chai TC, Clemens JQ, Culkin DJ, et al. Diagnosis and treatment of overactive bladder (non-neurogenic) in adults: AUA/SUFU guideline. American Urogynecologic Society; 2019. 50 p.
15. Padilha JF. Efeitos da eletroestimulação transcutânea do nervo tibial e região parassacral em mulheres com urgência miccional: estudo randomizado e controlado [tese]. São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos; 2021. 95 p.
16. Tamanini JTN, D'Ancona CAL, Botega NJ, Netto Jr NR. Validação do King's Health Questionnaire para o português em mulheres com incontinência urinária. *Rev Saude Publica.* 2003;37:203-11. doi:10.1590/S0034-89102003000200007
17. Arouca MAF, Duarte TB, Lott DAM, Magnani OS, Nogueira AA, Rosa-E-Silva JC. Validation and cultural translation for Brazilian Portuguese version of the Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7) and Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20). *Int Urogynecol J.* 2016;27(7):1097-106. doi: 10.1007/s00192-015-2938-8.
18. Driusso P, Beleza AS. Avaliação fisioterapêutica da musculatura do assoalho pélvico feminino. 2. ed. Barueri: Manole; 2023.
19. Laycock J, Jerwood D. Pelvic floor muscle assessment: the PERFECT scheme. *Physiotherapy.* 2001;87(12):631-42. doi:10.1016/S0031-9406(05)61108-X
20. Bø K, Talseth T, Holme I. Single blind randomised controlled trial of pelvic floor exercises, electrical stimulation, vaginal cones, and no treatment in management of genuine stress incontinence in women. *BMJ.* 1999;318(7182):487-93. doi: 10.1136/bmj.318.7182.487.
21. Padilha JF, Avila MA, Seidel EJ, Driusso P. Different electrode positioning for transcutaneous electrical nerve stimulation in the treatment of urgency in women: a study protocol for a randomized controlled clinical trial. *Trials.* 2020;21(1):166. doi: 10.1186/s13063-020-4096-7.
22. Vaca-Benavides DA, Ju W, Gonzalez C, Aitken P, Nair Syamala Amma AKA, Mitra S, Shenkin SD. The importance of electrical parameters on transcutaneous tibial nerve stimulation for overactive bladder syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Age Ageing.* 2025;54(7):afaf203. doi:10.1093/ageing/afaf203
23. Jha S, Jeppson PC, Dokmeci F, Marquini GV, Sartori MGF, Moalli P, Malik SA. Management of mixed urinary incontinence: IUGA committee opinion. *Int Urogynecol J.* 2024;35(2):291-301. doi: 10.1007/s00192-023-05694-z.
24. Game X, Dmochowski R, Robinson D. Mixed urinary incontinence: are there effective

- treatments? *Neurourol Urodyn.* 2023;42(2):401-8. doi:10.1002/nau.25065
25. Sheng Y, Carpenter JS, Ashton-Miller JA, Miller JM. Mechanisms of pelvic floor muscle training for managing urinary incontinence in women: a scoping review. *BMC Womens Health.* 2022;22(1):161. doi: 10.1186/s12905-022-01742-w
26. Alouini S, Memic S, Couillandre A. Pelvic floor muscle training for urinary incontinence with or without biofeedback or electrostimulation in women: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(5):2789. doi:10.3390/ijerph19052789
27. Bø K, Fernandes ACNL, Duarte TB, Brito LGO, Ferreira CHJ. Is pelvic floor muscle training effective for symptoms of overactive bladder in women? A systematic review. *Physiotherapy.* 2020;106:65-76. doi:10.1016/j.physio.2019.08.011
28. Oliveira MC, Oliveira M, Silva H, Gomes A, Nascimento G, Marini G, Micussi MT. Evaluation of satisfaction of pelvic floor muscle training isolated and associated with tibial nerve stimulation in women with mixed urinary incontinence: a randomized, single-blinded clinical trial. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2021;265:60-5. doi:10.1016/j.ejogrb.2021.06.024
29. Sayner AM, Rogers F, Tran J, Jovanovic E, Henningham L, Nahon I. Transcutaneous tibial nerve stimulation in the management of overactive bladder: a scoping review. *Neuromodulation.* 2022;25(8):1086-96. doi:10.1016/j.neurom.2022.04.034
30. Elshatby NM, Imam MH, Shoukry MS, Hassan MM, Saba EKA. Pelvic floor rehabilitation in the treatment of mixed urinary incontinence among women. *Egypt Rheumatol Rehabil.* 2021;48(1):41. doi: 10.1186/s43166-021-00087-w
31. Mallmann S, Ferla L, Rodrigues MP, Paiva LL, Sanches PRS, Ferreira CF, Ramos JGL. Comparison of parasacral transcutaneous electrical stimulation and transcutaneous posterior tibial nerve stimulation in women with overactive bladder syndrome: A randomized clinical trial. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2020;250:203-208. doi: 10.1016/j.ejogrb.2020.05.005

MATERIAL COMPLEMENTAR

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES

Pesquisador: Juliana Falcão Padilha

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 65181022.2.0000.0003

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.802.938

Apresentação do Projeto:

A incontinência Urinária (IU) é definida como toda e qualquer perda involuntária de urina e afeta direta e negativamente a qualidade de vida. A IU pode ser classificada em três subtipos, a Incontinência de esforço, Incontinência Urinária de Urgência e Incontinência Urinária Mista.

Objetivo: Avaliar e tratar a incontinência urinária de mulheres. **Métodos:** Estudo longitudinal de abordagem quantitativa. A pesquisa ocorrerá no Laboratório de Fisioterapia Uroginecológica – LABUROGIN. O tamanho amostral será de 120 participantes. Serão incluídas no estudo mulheres com idade igual ou maior de 18 anos, com queixa de IU avaliada pela resposta afirmativa para a pergunta do King's Health Questionnaire (KHQ): "Você tem perda involuntária de urina?"; ausência de autorrelato de doenças neurológicas; disponibilidade de ir duas vezes por semana nos atendimentos.

Para identificar o perfil uroginecológico, obstétrico e tipo de IU será aplicado uma ficha de anamnese e questionários validados (International consultation on incontinence Questionnaire – Short Form; International consultation on Incontinence Questionnaire – Overactive Bladder; KHQ; Pelvic Floor Distress Inventory - 20; Diário Miccional de 24 horas). Para a avaliação da função dos músculos do assoalho pélvico (MAP), será realizada por meio do esquema PERFECT, e a severidade da perda urinária será pelo teste do absorvente. O tratamento das participantes dependerá do tipo de IU apresentado na avaliação fisioterapêutica. Tendo em vista a gama de recursos disponíveis poderá ser aplicado treinamento dos MAP, biofeedback, cones vaginais, terapia comportamental,

Endereço: Rodovia Juscelino Kubitschek de Oliveira - Km.02, Marco Zero
Bairro: Bairro Universidade **CEP:** 68.902-280
UF: AP **Município:** MACAPÁ
Telefone: (96)4009-2805 **Fax:** (96)4009-2804 **E-mail:** cep@unifap.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ-UN FAP



Continuação do Parecer: 5.802.938

!!!111toe... S4!ffla11a... pai' panielpanm, Para ana11u: dos daocs qualltati'ri'Ôs... saís perce.nruatS. Já... Desllo padrão. ResuUados esperado' E'Yid'enciar a caracteri... mulheres com queixas urT11nas; red1aTros :sinwma,s miccionaiis e episódios de IJId.as. participantes; melhorar a qoolidade de 'l!ida desl11s mu[l!leres

O... etl110 daPo q1,1:1 a,

Otijotllo Prlmáilo:

A.v. r e tratar a fnoont:Inênda u-inária de lleres.

otJfewo Sleumdário::

De mear o perfil inecol61-co ,das mulheres que pr,ocuram o lrtamen!o; Delirmar o ?erlil obslélrnxl das mulheres qu p,r,oor m ,o lir.a menlo: Realizar o d gnóstico cinélico-funolon I do as o lho pélvieo; Imestigar 11 qHli;(f de via das mLlh:reire:i: wm IU; Invelltigar ,se a IU diminui llr,tós O:i itratBmenlo: 8:tr!pfég8.00\$:

Ava1!ação dos Riscos • IBnna cios:

RIKOS

Como l)Ossívefs oos da pesquisa, pode hav amslra mento,em respo.nd aos ques!oo... por;s Irítarem de pergur1t s íntTmas. e duranre as valia.ções do assoalho pel'vico. Tais eventos.podem ser dimim.1fdos. e atenuado... ao e... r ant:e.cipadamente todas as etapa do preenhimenw dos dados e d a ,çCi0 (\$i lisiolerapêUtica,

eenetrói -

os benefll; os dl:i pe:\$qu... i par.a a i::om!ni<'idei se Q de,Qff;lrQar uma avaT1aç.aio 1:i;iol.êrapêTJJ! qll !Mntí cando o l!po !!! nCQi'lfln. neia urll"fã.tia q11 a parueipant apr... nliu... a.vai arldo a: sua l!Jttçao d1 m11SC1ulos do au.oalllic pélv!!CO; ravorecendo o autoconheclnwnto o auttlpl!rmpção cto corpo por parm das pardcípantes: promover educação e:m sa6de com írl mmaç6e! sobre a mnd,ç. vo urfnária apresenlad e a1 m disSIO como plirtcipal renefdo o lraifamento sioterapêutk:o adequado para as querx:as urinárias.

ENIII'W9I): JiftC<Mno ill'i deOIMft -l'.m.02, Maca!-.

Baii'JO

C:EP: 68.IIIX2.;2lia

1 AP

1,1 o.: WCAPA.

.. - I.D6

Fu:

mail: cep@unifap.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ UNIFAP



Comentários do CMI (Imedidações) do Tópico • Pesquisa:

Pesquisa realizada com grande relevância, principalmente para as mulheres, portadoras dessa patologia e que apresentam necessidade de atendimento. As mulheres possuem necessidades não atendidas de arcar com os custos deste tipo de tratamento, inclusive o produto muito utilizado para a sua saúde.

Comentários sobre os Termos de Referência nº 11:

Os documentos apresentados são de acordo com o processo nº 466/2012, por isso a situação tem sido mantida em andamento.

Comentários:

Após leitura dos documentos, não há o que acrescentar. O processo está aprovado para seguir com os demais trabalhos.

Contudo, a proposta de contratação de serviços de consultoria:

Proposta simples - Incluiu carta motivada.

Com o intuito de finalizar a contratação do serviço:

Este parecer foi elaborado de acordo com os documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
1 - Termo de Referência	PS - INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO 2038345.pdf	07/12/2022 10:30:47		Aceito
0.1 - Anexos	ANUENÓIA.ppt	07/12/2022 10:28:34	Juliana Falcão Padilha	
Projeto Detalhado / Brochura / Inveniente	PROJETOIU.ppt	01/11/2022 21:11:57	Juliana Falcão Padilha	
TOLE / Termos de Referência / Justificativa de Atuação	termoprofetoH.pdf	01/11/2022 21:19:05	Juliana Falcão Padilha	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostojuliana;?a(li_a).pdf	01/11/2022 21:04:07	Juliana Falcão Padilha	

Situação do Processo:

Aprovado

Nota de Apreciação do O.NEP:

Nota

Endereço: Rua - Universidade Federal do Amapá - Km.02. M. B. Zera

CEP: 61111-802-290

11 - AP - MA.CAPA

Tel: (516)-CW.711/5 Fl: 1 - 1009-1110-1

E-mail: cep@unifap.br

ANEXO B – King’s Health Questionnaire (KHQ)

ANEXO B – King’s Health Questionnaire (KHQ).

Nome: _____ Idade: _____ Data: ____/____/____

Como você avalia sua saúde hoje?

Muito Boa () Boa () Normal () Ruim () Muito Ruim ()

Quanto você acha que seu problema de bexiga atrapalha sua vida?

Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Abaixo estão algumas atividades que podem ser afetadas pelos problemas de bexiga. Quanto seu problema de bexiga afeta você? Gostariamos que você respondesse todas as perguntas. Simplesmente marque com um "X" a alternativa que melhor se aplica a você.

Limitação no desempenho de tarefas

* Com que intensidade seu problema de bexiga atrapalha suas tarefas de casa (ex. limpar, lavar, cozinhar, etc.)?

Nenhuma () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

* Com que intensidade seu problema de bexiga atrapalha seu trabalho, ou suas atividades diárias normais fora de casa como: fazer compra, levar filho à escola, etc.?

Nenhuma () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Limitação física/social

* Seu problema de bexiga atrapalha suas atividades físicas como: fazer caminhada, correr, fazer algum esporte, etc.?

Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

* Seu problema de bexiga atrapalha quando você quer fazer uma viagem?

Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

* Seu problema de bexiga atrapalha quando você vai a igreja, reunião, festa?

Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

* Você deixa de visitar seus amigos por causa do seu problema de bexiga?

Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Relações pessoais

* Seu problema de bexiga afeta sua vida sexual?

Não se aplica () Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

* Seu problema de bexiga atrapalha sua vida com seu companheiro?

Não se aplica () Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

* Seu problema de bexiga incomoda seus familiares?

Não se aplica () Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Gostaria de saber quais são os seus problemas de bexiga e quanto eles afetam você. Escolha da lista abaixo APENAS AQUELES PROBLEMAS que você tem no momento.

Quanto eles afetam você?

* Frequência: você vai muitas vezes ao banheiro?

Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

* Noctúria: Você levanta a noite para urinar?

Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

* Urgência: Você tem vontade forte de urinar e muito difícil de controlar?

Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

* Bexiga hiperativa: Você perde urina quando você tem muita vontade de urinar?

Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

* Incontinência urinária de esforço: Você perde urina com atividades físicas como: tossir, espirrar, correr?

Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

* Enurese noturna: Você molha a cama à noite?

Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

* Incontinência no intercurso sexual: Você perde urina durante a relação sexual?

Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

* Infecções frequentes: Você tem muitas infecções urinárias?

Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

* Dor na bexiga: Você tem dor na bexiga?

Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

* Outros: Você tem algum outro problema relacionado a sua bexiga?

Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

Emoções

* Você fica deprimida com seu problema de bexiga?

Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

* Você fica ansiosa ou nervosa com seu problema de bexiga?

Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()

* Você fica mal com você mesma por causa do seu problema de bexiga?

Não () Às vezes () Várias vezes () Sempre ()

Sono/ Energia

* Seu problema de bexiga atrapalha seu sono?

Não () Às vezes () Várias vezes () Sempre ()

* Você se sente desgastada ou cansada?

Não () Às vezes () Várias vezes () Sempre ()

Algumas situações abaixo acontecem com você? Se tiver o quanto?

* Você usa algum tipo de protetor higiênico como: fralda, forro, absorvente tipo Modess para manter-se seca?

Não () Às vezes () Várias vezes () Sempre ()

* Você controla a quantidade de líquido que bebe?

Não () Às vezes () Várias vezes () Sempre ()

* Você precisa trocar sua roupa íntima (calcinha), quando fica molhada?

Não () Às vezes () Várias vezes () Sempre ()

* Você se preocupa em estar cheirando urina?

Não () Às vezes () Várias vezes () Sempre ()

ANEXO C – Pelvic Floor Distress Inventory 20 (PFDI-20).

Questionário de Desconforto no Assoalho Pélvico- PFDI-SF20 Nome: _____

Responda cada pergunta marcando um "X" no espaço ou espaços apropriados. Ao responder, favor considerar seus sintomas nos últimos **três meses**.

Data: ___/___/___

() 1º Dia

() 10º Dia

() 30º Dia

QUESTÕES	Se "SIM", quanto a incomoda?					
	Sim	Não	Nada	Um pouco	Moderadamente	Bastante
1. Você geralmente sente pressão na parte baixa do abdome/barriga?						
2. Você geralmente sente peso ou endurecimento/frouxidão na parte baixa do abdome/barriga?						
3. Você geralmente tem uma "bola", ou algo saindo para fora que você pode ver ou sentir na área da vagina?						
4. Você geralmente tem que empurrar algo na vagina ou ao redor do ânus para ter evacuação/defecação completa?						
5. Você geralmente experimenta uma impressão de esvaziamento incompleto da bexiga?						
6. Você alguma vez teve que empurrar algo para cima com os dedos na área vaginal para começar ou completar a ação de urinar?						
7. Você sente que precisa fazer muita força para evacuar/defecar?						
8. Você sente que não esvaziou completamente seu intestino ao final da evacuação/defecação?						
9. Você perde involuntariamente (além do seu controle) fezes bem sólidas?						
10. Você perde involuntariamente (além do seu controle) fezes líquidas?						
11. Você as vezes elimina flatos/gases intestinais, involuntariamente?						
12. Você as vezes sente dor durante a evacuação/defecação?						
13. Você já teve uma forte sensação de urgência que a fez correr ao banheiro para poder evacuar?						
14. Alguma vez você sentiu uma "bola" ou um abaulamento na região genital durante ou depois do ato de evacuar/defecar?						
15. Você tem aumento da frequência urinária?						
16. Você geralmente apresenta perda de urina durante sensação de urgência, que significa uma forte sensação de necessidade de ir ao banheiro?						
17. Você geralmente perde urina durante risadas, tosses ou espirros?						
18. Você geralmente perde urina em pequena quantidade (em gotas)?						
19. Você geralmente sente dificuldade em esvaziar a bexiga?						
20. Você geralmente sente dor ou desconforto na parte baixa do abdome/barriga ou região genital?						

ANEXO D – Normas da Revista Contexto e Saúde

Artigo nas normas da revista.

- Carta de apresentação do artigo (*ver em anexo as normas*).
- Formulário sobre conformidade com a Ciência Aberta (*ver em anexo as normas*).
- Para pesquisas que envolvem seres humanos, o autor correspondente deve enviar documento de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).
- Para pesquisas que envolvem experimentos com animais, o autor correspondente deve enviar documento de aprovação do Comitê de Ética no Uso de Animais (CEUA).

Após, no item 3 (inserir metadados), o autor correspondente deve preencher os dados solicitados, incluindo Orcid e a instituição de cada um dos autores.

Artigo

Categorias de artigos aceitos para publicação

Artigos originais: Artigos com o objetivo de divulgar resultados de pesquisa original e inédita que possam ser replicados e/ou generalizados.

Artigos de revisão: Estudos com a proposta de serem avaliativos, críticos e sistematizados, apresentando resultados de pesquisas originais e recentes. Seu propósito é estimular a discussão e introduzir o debate sobre aspectos relevantes e inovadores. Para isso, os autores devem expor o método de revisão utilizado, detalhar o processo minucioso de busca e explicar os critérios empregados para a seleção e classificação dos estudos primários incluídos. É essencial que esses artigos sejam sustentados por padrões de excelência científica e respondam a perguntas relevantes para as áreas da saúde. Dentre os métodos de revisão que podem ser publicados, destacam-se: Revisão sistemática com metanálise ou metassíntese, integrativa ou escopo.

Idiomas

São aceitos trabalhos nos idiomas português, inglês ou espanhol.

Estrutura do Manuscrito

Título: que identifique o conteúdo do trabalho em até 15 palavras. Apresentá-lo no idioma do trabalho e em inglês.

Destaques (Highlights): pontos que transmitem as principais conclusões do estudo. Consiste em uma pequena coleção de afirmações que indicam as principais contribuições do texto submetido. Inclua de 3 a 5 desses aspectos. Cada um deve ter, no máximo, 85 caracteres, incluindo os espaços. Devem ser apresentados no idioma do artigo e em inglês.

Resumo: até 250 palavras, elaborado em parágrafo único. O resumo deve ser no idioma do trabalho e ser acompanhado de sua versão em inglês (Abstract). O resumo deve conter descrições sobre: Objetivo, Método, Resultados e Conclusão. O objetivo deve ser claro e descrito no tempo verbal infinitivo. O Método deve conter o tipo de estudo, amostra, variáveis, instrumentos utilizados na pesquisa e o tipo de análise. Os Resultados devem ser concisos, informativos e apresentar os principais resultados descritos e quantificados, inclusive as características dos participantes e análise final dos dados. A Conclusão deve responder estritamente ao objetivo, expressar as considerações sobre as implicações teóricas ou práticas do estudo e as suas principais contribuições para o avanço do conhecimento científico. Não devem ser apresentadas citações de autores, local e ano da coleta de dados e siglas. Os ensaios clínicos devem apresentar o número do registro de ensaio clínico ao final do resumo. O número desse registro não será computado no número de palavras do resumo.

Descritores: de 3 a 6, que permitam identificar o assunto do trabalho, em português (Palavras-chave) e inglês (Keywords), conforme os “Descritores em Ciências da Saúde” (<http://decs.bvs.br>) ou Mesh (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>), podendo a Revista modificá-los, se necessário.

Introdução: deve apresentar o problema de pesquisa, a justificativa, a revisão da literatura (pertinência e relevância do tema) e os objetivos coerentes com a proposta do estudo.

Método: deve identificar o tipo de estudo (delineamento ou desenho do estudo), a população ou a amostra estudada, os critérios de seleção, o período do estudo e o local (quando aplicado), os procedimentos, os métodos estatísticos (quando apropriado) e as considerações éticas (nº de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa ou Comitê de Ética no Uso de Animais e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

Resultados: devem ser descritos em sequência lógica. Quando forem apresentados em tabelas e ilustrações o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas.

Discussão: deve conter a argumentação dos resultados em relação à literatura e à interpretação dos autores. Deve trazer com clareza a contribuição do trabalho e comentários a respeito das limitações do estudo.

Conclusão (Considerações Finais): deve destacar os achados mais importantes, levando em consideração a resposta ao objetivo do estudo e as implicações para a área.


Referências: recomenda-se o uso de, no máximo, 40 referências atualizadas (75% dos últimos cinco anos), sendo aceitáveis fora desse período, e no caso de constituírem referencial fundamental para o estudo, os autores devem justificar na Carta de apresentação do artigo.


Figuras e Tabelas: Figuras e Tabelas deverão ser inseridas no texto em ordem sequencial, numeradas na ordem em que são citadas no texto. Devem ser devidamente numeradas e legendadas. Em caso de utilização de figuras ou tabelas publicadas em outras fontes, citar a fonte original. São aceitas um total de 5 Figuras e/ou Tabelas.




Aspectos éticos: em pesquisas que envolvem seres humanos a submissão deverá conter o número do Parecer do Comitê de Ética, conforme prevê o Parecer 466/2012 do Ministério da Saúde, o qual deve vir anexo nos documentos complementares. Da mesma forma, as pesquisas que envolvam experimentos com animais devem guiar-se pelos princípios éticos adotados pelo Conselho Nacional de Controle de Experimentação Animal (Concea) e deverá ser informado o número do Parecer da Comissão de Ética de Experimentação Animal (Ceua). O Parecer deve vir em anexo nos documentos complementares.

ANEXO E – Comprovante de submissão na revista.

[RCS] Agradecimento pela submissão

Entrada 



Adriane Cristin... 1 de mai.   

para Roberta, mim, Mikaela ▾

Olá,

Dra. Juliana Falcão Padilha **submeteu** o manuscrito "DIFERENTES VIAS DE ELETROESTIMULAÇÃO TRANSCUTÂNEA NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA MISTA EM MULHERES: ESTUDO EXPERIMENTAL" à Revista Contexto & Saúde.





Em caso de dúvidas, entre em contato.
Agradecemos por considerar nossa editora como um veículo para seus trabalhos.

Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Revista Contexto & Saúde

Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde (PPGAIS)

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

  Responda...  Encamin... 



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ**

antecipadamente todas as etapas do preenchimento dos dados e da avaliação física fisioterapêutica.

Você tem o direito e liberdade de negar-se a participar desta pesquisa total ou parcialmente ou retirar-se da pesquisa a qualquer momento, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo com relação ao seu envolvimento nesta instituição com a Resolução CNS nº 466/12 e complementares.

A sua participação nesta pesquisa não envolve custos e também você não receberá nenhum pagamento (não há compensação financeira) relacionada à sua participação. Em virtude das informações coletadas serem utilizadas unicamente com fins científicos, sendo garantidos o total sigilo e confidencialidade, através da assinatura deste termo, o qual você receberá uma cópia. Sendo assim, será garantida a privacidade dos dados e informações fornecidas, anonimato dos seus dados, que se manterão em caráter confidencial. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em completo sigilo. Solicitamos sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos acadêmicos e revistas científicas. Ademais, a pesquisadora responsável estará a sua disposição para qualquer esclarecimento necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Contato dos pesquisadores responsáveis: Caso necessite de maiores informações e esclarecimento sobre a sua participação na pesquisa, favor entrar em contato com: profª. Drª Juliana Falcão Padilha (16) 98184-2996 (julianapadilha@unifap.br). Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amapá Rodovia JK, s/n - Bairro Marco Zero do Equador - Macapá/AP, para obter informações sobre esta pesquisa e/ou sobre sua participação, através dos telefone (96)40092804, (96)2009-2805 (cep@unifap.br). Desde já agradecemos!

Eu _____ (nome por extenso) declaro que após ter sido esclarecido (a) pela pesquisadora, lido o presente termo, e entendido tudo o que me foi explicado, concordo em participar da Pesquisa intitulada "Atuação fisioterapêutica no tratamento da incontinência urinária em mulheres".

Macapá, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do Pesquisador
Juliana Falcão Padilha
Universidade Federal de São Carlos
Cel: (16) 981842996, julianapadilha@unifap.br

Assinatura do paciente

Caso o paciente esteja impossibilitado de assinar:

Eu _____, abaixo assinado, confirmo a leitura do presente termo na íntegra para o(a) paciente _____, o(a) qual declarou na minha presença a compreensão plena e aceitação em participar desta pesquisa, o qual utilizou a sua impressão digital (abaixo) para confirmar a participação.



Testemunha n°1: _____
Testemunha n°2: _____

Polegar direito (caso não assine).

APÊNCICE B – Ficha de anamnese.

Projeto de Uroginecologia – UNIFAP – Laboratório de Pesquisa em Saúde da Mulher - LAPESM

DADOS PESSOAIS Data: ____/____/____
 Nome completo: _____ RG: _____
 Data de nascimento: _____ Idade: _____ Raça que considera ser: _____
 Endereço: _____
 Plano de saúde/ Nº SUS: _____ Médico de referência: _____
 Telefones: (____) _____ Renda mensal familiar: _____
 Profissão/ Ocupação: _____ Escolaridade: _____
 Estado Civil: Casada () União estável () Solteira () Viúva () Separada () Divorciada ()

ANTECEDENTES PESSOAIS
 Cirurgias abdominais e pélvicas: () Sim () Não. Se sim, quais e quando foram realizadas: _____
 Outras condições de saúde (infecção urinária, lombalgias, hérnia de disco, tosse crônica, alergias respiratórias, HAS, diabetes, etc.): _____
 Uso de medicamentos: () Sim () Não. Se sim, quais e horários: _____

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS E GINECOLÓGICOS
 Idade da Menarca: _____ Idade da Coitarca: _____ DUM: _____
 Idade da Menopausa: _____ Sexualmente ativa: () Sim () Não
 GPA: _____ Tipos de partos realizados: () Vaginal () Cirurgia Cessária Intervalo (interparto): _____
 Epissiorquia anterior: () Sim () Não Laceração perineal: () Sim () Não. Se sim, qual grau _____
 Peso do recém-nascido: _____
 Complicações na gestação: () Sim () Não. Se sim, qual: _____

FUNÇÕES URINÁRIAS
 Quantas vezes urina por dia média (24horas)? _____
 Acorda de madrugada para urinar? () Sim () Não () Às vezes [Quantidade de vezes _____]
 Urgência: Você tem vontade forte de urinar e muito difícil de controlar? () Sim () Não
 Incontinência Urinária de Urgência: Você perde urina quando você tem muita vontade de urinar? () Sim () Não
 Incontinência urinária de esforço: Você perde urina com atividades físicas como: tossir, espirrar, correr? () Sim () Não
 Há necessidade de usar proteção (absorvente)? () Sim () Não (quantos e qual – protetor ou absorvente _____)
 Há quanto tempo iniciaram as perdas urinárias: _____

HÁBITOS DE VIDA E ALIMENTARES
 Etílico: () Sim () Não. Se sim, tipo e frequência: _____
 Tabagismo: () Sim () Não. Se sim, tipo e frequência: _____
 Prática atividade física: () Sim () Não. Se sim, qual e frequência: _____

EXAME FÍSICO
 Altura: _____ Peso: _____ IMC: _____
 Musculatura perineal: P _____ E _____ R _____ F _____ ETC.
 Capacidade de contração: () Presente () Ausente Capacidade de relaxamento: () Presente () Ausente
 Coordenação da contração: () Adequada () Inadequada: músculos acessórios _____
 Já realizou algum tratamento fisioterapêutico prévio? () Sim () Não. Se sim, quais tratamentos foram realizados?
