



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS TECNOLOGIA E SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

Keiciane Rodrigues Generoso

**Incontinência Urinária Em Pacientes Com Doença De Parkinson: Análise Da
Frequência, Gravidade E Impacto Na Qualidade De Vida Em Homens E
Mulheres**

Araranguá

2024

Keiciane Rodrigues Generoso

**Incontinência Urinária em Pacientes com Doença de Parkinson: Análise da
Frequência, Gravidade e Impacto na Qualidade de Vida Em Homens e Mulheres**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em
Fisioterapia, da Universidade Federal de Santa
Catarina, como requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof. Dra. Poliana Penasso.

Coorientadora: Prof. Dra. Janeisa Frank Virtuoso.

Araranguá

2024

Ficha de Identificação da Obra

Generoso, Keiciane Rodrigues

Incontinência Urinária em Pacientes com Doença de Parkinson: Análise da Frequência, Gravidade e Impacto na Qualidade de Vida Em Homens e Mulheres / Keiciane Rodrigues Generoso ; orientador, Poliana Penasso, coorientador, Janeisa Franck Virtuoso, 2024.

35 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Araranguá, Graduação em Fisioterapia, Araranguá, 2024.

Inclui referências.

1. Fisioterapia. 2. Doença de Parkinson. 3. Incontinência Urinária. 4. Qualidade de Vida. 5. Frequência e Gravidade em Homens e Mulheres. I. Penasso, Poliana . II. Virtuoso, Janeisa Franck . III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Fisioterapia. IV. Título.

Keiciane Rodrigues Generoso

Dedico à minha mãe, por sua força e dedicação que me trouxeram até aqui, e ao meu avô, que hoje vive na minha memória, mas deixou em mim o ensinamento de que o conhecimento é o maior bem que ninguém pode tirar.

RESUMO

Introdução: A Doença de Parkinson (DP) é uma condição neurodegenerativa crônica e progressiva, afetando sistemas monoaminérgicos como os sistemas dopaminérgico, noradrenérgico, colinérgico e serotoninérgico. Além dos sintomas motores, a DP apresenta manifestações não motoras, incluindo sintomas neuropsiquiátricos, distúrbios do sono e incontinência urinária. A IU, definida como perda involuntária de urina, é comum em pacientes com DP devido à redução dos níveis de serotonina, que resulta em contrações instáveis da bexiga. **Objetivo:** Verificar a frequência, gravidade e impacto da IU na qualidade de vida em pacientes com Doença de Parkinson. **Método:** Estudo transversal observacional realizado com homens e mulheres que possuem diagnóstico de DP que apresentam ou não a IU, os quais foram submetidos aos instrumentos de avaliação, Escala de Estadiamento de Hoehn e Yahr, Mini Exame do Estado Mental, International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form e Questionário de fatores Associados à Incontinência Urinária. **Resultados:** Participaram do estudo 14 indivíduos diagnosticados com DP, 57% relataram incontinência urinária. Os participantes foram divididos em dois grupos: um sem IU e outro com IU. No grupo sem IU, 83% eram homens, enquanto no grupo com IU, 63% eram mulheres. Entre os homens, a IU de urgência foi predominante, com perdas urinárias leves a moderadas e menor impacto na qualidade de vida. Já entre as mulheres, a IU mista foi predominante, com maior frequência e gravidade, além de maior impacto na vida diária. Fatores como histórico ginecológico, incluindo histerectomia e partos, mostraram-se relevantes para a prevalência da IU nas mulheres. **Conclusão:** Este estudo evidenciou a alta prevalência de IU em pacientes com DP, destacando que as mulheres são mais afetadas, tanto em frequência quanto em gravidade, em comparação aos homens. As mulheres apresentaram principalmente IU mista, com menor impacto na qualidade de vida, enquanto os homens relataram IU de urgência, mas com maior impacto.

Palavras-chaves: Doença de Parkinson; Assoalho Pélvico; Incontinência Urinária; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Introduction: Parkinson's Disease (PD) is a chronic and progressive neurodegenerative condition affecting monoaminergic systems, including dopaminergic, noradrenergic, cholinergic, and serotonergic systems. In addition to motor symptoms, PD presents non-motor manifestations, including neuropsychiatric symptoms, sleep disorders, and incontinence. Urinary incontinence (UI), defined as the involuntary loss of urine, is common in patients with PD due to reduced serotonin levels, resulting in unstable bladder contractions. **Objective:** To assess the difference in frequency, severity, and impact of UI on the quality of life in patients with Parkinson's Disease. **Method:** A cross-sectional observational study conducted with men and women diagnosed with PD, with or without UI. Participants were assessed using the Hoehn and Yahr Staging Scale, the Mini-Mental State Examination, the Incontinence Questionnaire, and the Questionnaire of Factors Associated with Urinary Incontinence. **Results:** Participants were divided into two groups: one without UI and the other with UI. In the group without UI, 83% were men, while in the group with UI, 63% were women. Among men, urgency UI was predominant, with mild to moderate urinary losses and a lesser impact on quality of life. In women, mixed UI was predominant, with higher frequency and severity, and a greater impact on daily life. Factors such as gynecological history, including hysterectomy and childbirth, were relevant to the prevalence of UI in women. **Conclusion:** This study highlighted the high prevalence of UI in PD patients, showing that women are more affected in terms of both frequency and severity compared to men. Women primarily presented with mixed UI, with a greater impact on quality of life, while men reported urgency UI but with a lesser impact.

Keywords: Parkinson's Disease; Pelvic Floor; Urinary Incontinence; Quality of Life.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEPSH – Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos

DP – Doença de Parkinson

LAFINEURO – Laboratório de Fisioterapia Neurofuncional

SC – Santa Catarina

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

IU - Incontinência Urinária

IUU - Incontinência Urinária de Urgência

IUE - Incontinência Urinária de Esforço

IUM - Incontinência Urinária Mista

OMS- Organização Mundial da Saúde

ICIQ - SF - International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form

MEEM - Mini Exame do Estado Mental

HY - Escala de Estadiamento de Hoehn e Yahr

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 METODOLOGIA	11
3 RESULTADOS	14
4 DISCUSSÃO	18
5 CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	21
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	24
APÊNDICE B – Ficha de Dados Pessoais	28
ANEXO A - HY MODIFICADA	29
ANEXO B - (MEEM)	30
ANEXO C – ICIQ - SF	32
ANEXO E - Questionário de Fatores Associados à Incontinência Urinária	34

1 INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) é uma condição neurodegenerativa, progressiva e crônica, descrita por sua natureza multissistêmica, afetando diversos sistemas monoaminérgicos, incluindo os sistemas dopaminérgico, noradrenérgico, colinérgico e serotoninérgico. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS,[2018]), a DP afeta aproximadamente 1% da população mundial com idade acima de 65 anos. No Brasil, estima-se que 200 mil pessoas sofram com essa condição (OMS, [2018]; Dezena *et al*, 2022).

Comumente, a etiopatogenia da DP tem sido associada à perda neuronal progressiva na parte compacta da substância negra do mesencéfalo, resultando em uma deficiência de dopamina e disfunção do sistema nigroestriatal. (Dezena *et al*, 2022). Essa disfunção é responsável pelos sinais motores clássicos da doença, tais como bradicinesia, tremor muscular e tremor em segurança (Prajjwal *et al.*, 2023).

Além dessas manifestações motoras, a DP também se caracteriza por um conjunto de manifestações não motoras, que incluem sintomas neuropsiquiátricos, distúrbios do sono e disfunções autonômicas, como a incontinência urinária (IU) (Prajjwal *et al.*, 2023).

A etiologia da DP permanece desconhecida, embora existam hipóteses que sugerem uma combinação de fatores genéticos e ambientais, entre os fatores ambientais, destacam-se o consumo de água de poço, a residência em áreas rurais e a exposição a toxinas ambientais. A interação entre esses fatores genéticos e ambientais pode resultar em uma predisposição para o desenvolvimento da DP, sendo que a exposição a toxinas vem sendo o mecanismo mais provável. Essa relação pode desencadear processos inflamatórios que afetam a patogênese da doença (Dezena *et al*, 2022).

A IU, segundo a Sociedade Internacional de Continência, é definida como qualquer perda involuntária de urina, o que representa um significativo problema de

saúde pública, afetando a qualidade de vida tanto da mulher quanto do homem. Este quadro pode se manifestar de diferentes formas: a incontinência urinária de urgência (IUU) associada hiperatividade da bexiga; incontinência urinária de esforço (IUE) resultante de um aumento da pressão abdominal e a incontinência urinária mista (IUM) que combina os fatores de urgência e esforço (Silva *et al.*, [sd]).

A IU é frequentemente presente nos pacientes com DP, uma vez que a serotonina, um neurotransmissor essencial, desempenha um papel crucial na inibição da bexiga durante o enchimento, ao conectar-se aos nervos na medula espinhal que controlam a micção. A redução dos níveis de serotonina pode diminuir essa inibição, resultando em contrações instáveis da bexiga e culminando em incontinência urinária. Dessa forma, uma função reduzida da serotonina pode contribuir tanto para problemas mentais quanto para IU, elucidando assim a relação entre a IU e DP (Muhammed *et al.*, 2023).

Tanto a IU quanto a DP têm um impacto significativo na qualidade de vida dos indivíduos, destacando a importância de estudos aprofundados e abordagens terapêuticas integradas para o manejo dessas condições (Pizzol *et al.*, 2020; Zhao *et al.*, 2020).

A IU é um sintoma prevalente em pessoas com DP, apresentando uma prevalência de 31% em homens e 43% em mulheres. Fatores como idade e sexo podem influenciar esses resultados, evidenciando diferenças importantes entre os grupos. Embora os sintomas não motores da DP, como a IU, tenham um impacto significativo na qualidade de vida, eles passaram a receber maior atenção apenas recentemente, destacando a necessidade de avanço no conhecimento do tema (Li *et al.*, 2022; Piriyanan Ananthavarathan *et al.*, 2023).

É conhecido que a DP pode levar à ocorrência de IU, porém a relação com a frequência, gravidade e impacto da IU na qualidade de vida em pessoas com DP ainda é pouco estudada. Este estudo é relevante, pois a IU é uma condição prevalente nos pacientes com DP afetando significativamente a qualidade de vida. Dessa forma, ter uma compreensão detalhada da frequência, do grau de severidade e como esses aspectos influenciam no bem estar desses pacientes pode contribuir para o embasamento de ações avaliativas, preventivas e reabilitadoras para os profissionais fisioterapeutas que atuam com essa população. Logo, o estudo se mostra considerável no âmbito científico e para toda a sociedade.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa transversal, participaram pessoas com diagnóstico de DP, de ambos os sexos, com e sem IU. Esta pesquisa foi desenvolvida para cumprimento das disciplinas de trabalho de conclusão de curso I e II do curso de graduação em fisioterapia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Os participantes foram convidados a participar da pesquisa, realizaram a leitura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e aceitaram participar. A pesquisa teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFSC, CAAE: 80876524.8.0000.0121.

A pesquisa foi realizada no laboratório de pesquisa LAFINEURO, na UFSC campus Araranguá, e por meio de vídeo chamada com os participantes da Stabile Associação Parkinson Sul. Os critérios de inclusão foram homens e mulheres com diagnóstico clínico de DP, com e sem IU; sem comprometimento cognitivo avaliado através do MEEM; gravidade da doença de leve a moderada mensurada pela Escala de Estágios de Incapacidade de Hoehn e Yahr Modificada. Foram excluídas pessoas com outras doenças neurológicas. Os participantes responderam um questionário com informações sociodemográficas e se possuíam IU para caracterização dos grupos, Questionário de Fatores Associados à IU e o International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF).

O MEEM, criado por Folstein *et al.* (1975), é um instrumento de coleta usado para avaliar as funções mentais e cognitivas, composto por dez itens, dos quais a orientação espacial e temporal, registros, atenção e cálculo, memória e linguagem são alguns dos aspectos abordados. O escore do MEEM é de 30 pontos, e quanto mais próximo do escore, melhores são as funções cognitivas. Ademais, no Brasil o MEEM foi modificado e a versão de Bertolucci *et al.* (1994), sendo utilizado para a verificar o cognitivo dos participantes.

O International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF) foi originalmente desenvolvido e validado na língua inglesa por Avery *et al.* (1999), Conselho Consultivo do ICIQ o qual foi formado para orientar o

desenvolvimento do ICIQ em 1999, o Short Form Questionnaire para incontinência urinária foi o primeiro módulo a ser desenvolvido, utilizado para avaliar a frequência, gravidade e impacto na qualidade de vida na IU em homens e mulheres, composto por 4 itens, sua pontuação se dá de 0 a 21 pontos. O mesmo foi traduzido e validado no Brasil em 2004 por brasileiros fluentes na língua inglesa (Tamani *et al*, 2004).

O Questionário de Fatores Associados à Incontinência Urinária, autoria própria, o qual contém seis itens divididos em dados pessoais, fatores comportamentais, fatores ginecológicos, fatores obstétricos, fatores hereditários e fatores antropométricos; utilizado para verificar se alguns desses domínios estão relacionados à IU, dessa forma conseguindo analisar se as pessoas com DP possuem algum fator associado ou se a DP é um fator desencadeante da IU. Foram analisadas as variáveis frequência, gravidade, impacto na qualidade de vida e fatores associados, tipo de IU.

A coleta de dados foi realizada exclusivamente por um único pesquisador, de forma presencial ou por vídeo chamada. O pesquisador entrou em contato com os participantes do projeto “Parkinson na Ativa” para convidá-los a participar do estudo. Após a aceitação do convite, foi agendado um horário para a coleta de dados.

No formato presencial, os participantes compareceram ao local combinado, onde eram recebidos pelo pesquisador. Eles se sentavam ao lado do pesquisador, realizavam a leitura do TCLE, ao aceitar participar da pesquisa respondiam às perguntas dos instrumentos de avaliação. O tempo médio de duração das sessões variava conforme a condição dos participantes. Para aqueles que apresentavam episódios de IU, as sessões de coleta duravam entre 20 e 25 minutos, considerando o maior número de instrumentos a ser aplicado. Já nos casos em que os participantes não apresentavam IU, as sessões eram mais breves, com duração de 10 a 15 minutos, uma vez que os instrumentos específicos para avaliar a IU não eram aplicados.

No formato de vídeo chamada, o pesquisador seguia um protocolo semelhante. Inicialmente, o pesquisador entrava em contato com o participante para realizar o convite para participar da pesquisa, e, em caso de aceitação, o TCLE era enviado para leitura. Após a leitura e aceitação do termo, era agendada uma vídeo chamada em horário previamente agendado. Durante a vídeo chamada, o

pesquisador se apresentava, explicava detalhadamente os procedimentos da pesquisa e, em seguida, aplicava os instrumentos de avaliação. Para garantir um ambiente adequado à coleta de dados, o pesquisador sempre realizava as sessões em um local calmo e silencioso, proporcionando maior conforto e privacidade aos participantes. Independente do método de coleta, todas as sessões foram conduzidas de forma ética e respeitosa, priorizando o bem-estar dos participantes e a qualidade das informações coletadas.

Realizada estatística descritiva. As variáveis qualitativas foram descritas como frequências absolutas e relativas e, as variáveis quantitativas, por meio de medidas de tendência central (média) e dispersão (desvio-padrão). As análises foram realizadas por meio do software de planilha Microsoft Excel. Para a análise, os participantes foram organizados em dois grupos, sendo o grupo 1 composto por pessoas com DP sem IU e o grupo 2 composto por pessoas com DP e IU.

3 RESULTADOS

Participaram do estudo 14 indivíduos diagnosticados com DP, sendo seis mulheres (43%) com idade de $65,6 \pm 5,5$ (57-74) anos e oito homens (57%) com idade de $61,1 \pm 8,6$ (52-74) anos. Destes, oito participantes (57%) relataram incontinência urinária. Para a análise, os participantes foram organizados em dois grupos, sendo o grupo 1 composto por pessoas com DP sem IU e o grupo 2 composto por pessoas com DP e IU.

O grupo 1 (pessoas com DP continentais) foi composto por seis participantes (43%), sendo cinco homens (83%) e uma mulher (17%), com idades variando entre 57 e 73 anos ($64 \pm 5,6$ anos). Todos os homens apresentavam estágio leve da DP, com pontuações entre 1 e 2 na Escala de Hoehn e Yahr Modificada, e não apresentavam comprometimento cognitivo, com pontuação média no MEEM $27,4 \pm 1,9$ pontos. A mulher integrante do grupo apresentava estágio moderado da DP, com pontuação 2 na Escala de Hoehn e Yahr Modificada e escore de 28 pontos no MEEM.

O grupo 2 (pessoas com DP Incontinentes) foi composto por oito participantes (57%), sendo três homens (37%) com idade variando entre 67 e 74 anos ($69,6 \pm 3,7$) e cinco mulheres (63%) com idade entre 52 e 73 anos ($60 \pm 7,5$). Os homens apresentaram pontuações entre 2 e 3 na Escala de Hoehn e Yahr Modificada e score médio no MEEM de $20,6 \pm 4,5$ pontos, as mulheres apresentavam pontuações entre 2 e 3 na Escala de Hoehn e Yahr Modificada e escore médio no MEEM de $25,2 \pm 2,5$ pontos.

Tabela 1 - Fatores Sociodemográficos e Comportamentais dos Homens e Mulheres, Continentes e Incontinentes

Grupo	Nº	%	Idade (anos)	Estágio DP	MEEM
Grupo 1					
Feminino	1	17	73	3	28
Masculino	5	83	$63,2 \pm 5,1$ (57 - 69)	1 e 2	$27,4 \pm 1,9$

Grupo 2

Feminino	5	63	60 ± 7,5 (52 - 73)	2 e 3	25,2 ± 2,5
Masculino	3	37	69,6 ± 3,7 (67 - 74)	2 e 3	20,6 2 ± 4,5

Legenda: Grupo 1 (pessoas com DP continententes); Grupo 2 (pessoas com DP incontinententes).

Em relação à frequência da IU nos homens, 67% relataram perdas urinárias uma vez por semana ou menos, enquanto 33% reportaram perdas várias vezes ao dia. Quanto à gravidade, 67% descreveram perdas de quantidade moderada, e 33% relataram pequenas quantidades. O tipo predominante de IU foi de urgência (67%), seguido do tipo mista (33%). Sobre a interferência na vida diária, 67% atribuíram nota 10 e 33% nota 6. Já em relação às mulheres do que se trata à frequência da IU, 40% relataram perdas urinárias uma vez por semana ou menos, enquanto 60% reportaram perdas duas a três vezes por semana. Quanto à gravidade, 80% descreveram perdas de quantidade moderada, e 20% reportaram pequenas quantidades. O tipo predominante de IU foi 100% do tipo mista. Sobre a interferência na vida diária, 40% atribuíram nota 10, 40% nota 6 e 20% nota 1 (Gráfico 1; Gráfico 2; Gráfico 3; Gráfico 4).

Gráfico 1 - Resultado da Frequência ICIQ - SF em Homens e Mulheres Incontinententes

16

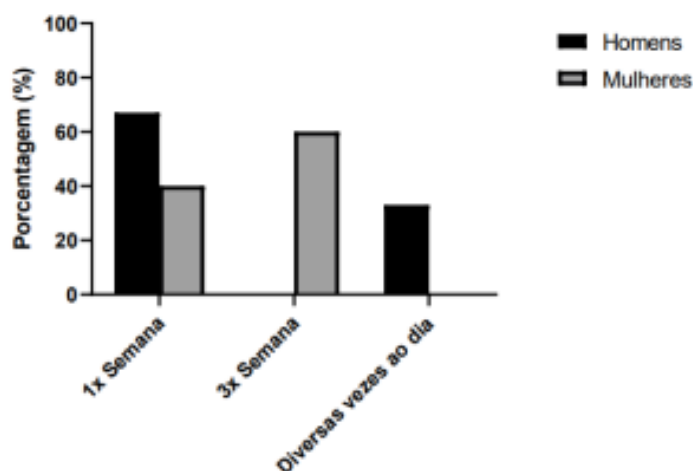


Gráfico 2 - Resultado da Gravidade ICIQ - SF em Homens e Mulheres Incontinentes

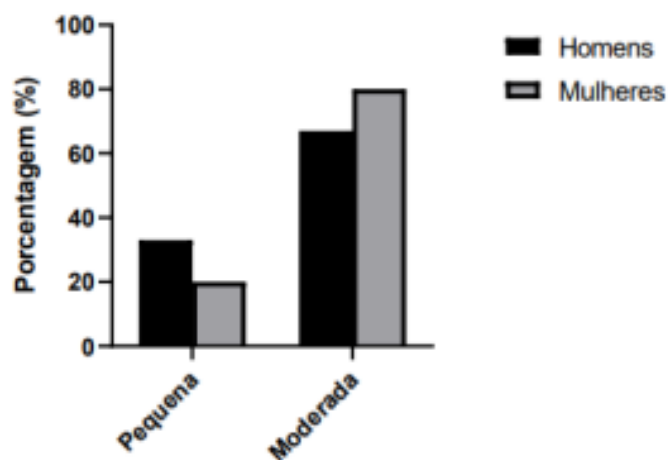


Gráfico 3 - Resultado da Qualidade de Vida ICIQ - SF em Homens e Mulheres Incontinentes

17

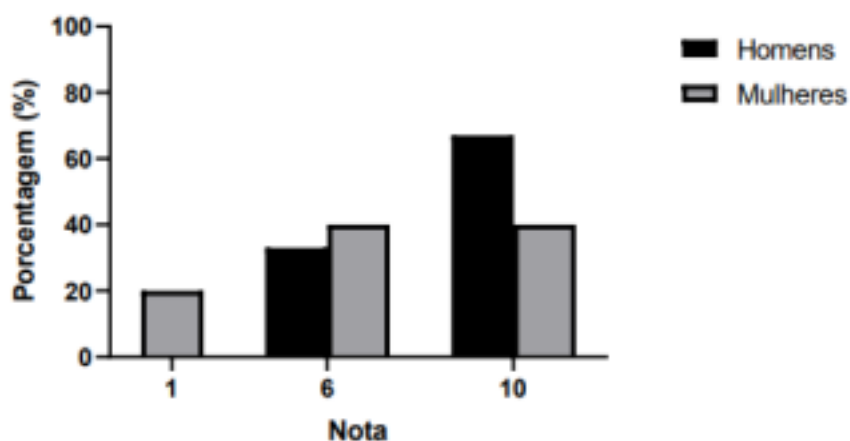
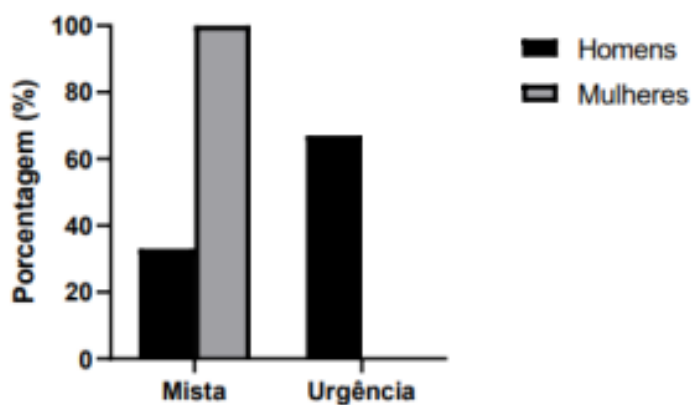


Gráfico 4 - Resultado do Tipo de IU ICIQ - SF em Homens e Mulheres Incontinentes



Em relação aos fatores urológicos, nenhum participante passou por cirurgias ou relatou dor ao urinar e/ou iniciar a micção. Quanto aos fatores antropométricos, 67% estavam com IMC adequado e 33% apresentavam obesidade grau II. Em relação aos fatores ginecológicos, 80% das mulheres passaram por procedimentos cirúrgicos, dos quais 75% realizaram histerectomia e 50% laqueadura, sendo 100% dos procedimentos realizados por via abdominal. Sobre os fatores obstétricos, todas as participantes (100%) relataram terem tido gestações, com 74% de partos normais, 26% cesáreas e 9% abortos.

4 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram uma prevalência significativa de IU entre os participantes diagnosticados com DP, evidenciando os achados de Li *et al.* (2022), que identificam a IU como um sintoma comum em pacientes com DP. Em termos de frequência, observou-se maior prevalência de IU entre as mulheres quando comparadas aos homens.

Conforme destacado por Rocío Adriana Peinado-Molina *et al.* (2023), fatores como histórico obstétrico e aumento do índice de massa corporal (IMC) estão associados ao risco elevado de IU. Estudos como os de Tim *et al.* (2021) reforçam que a idade, combinada a alterações hormonais, é um fator importante para o desenvolvimento da IU, especialmente em mulheres, devido à maior suscetibilidade do sistema urinário feminino.

Entre as mulheres, predominou o tipo de IU mista e uma maior gravidade, possivelmente devido a uma combinação de fatores neurológicos, ginecológicos e hormonais. O alto índice de procedimentos ginecológicos, como histerectomia, também pode desempenhar um papel significativo. Conforme Longo, Borbily e Glina (2019), essas intervenções aumentam o risco de disfunções do assoalho pélvico, contribuindo para a IU.

Entre os homens, a IU de urgência foi a mais prevalente, uma condição comumente associada à DP. No entanto, a literatura, como apontado por estudos de Australian (2017), ainda relaciona essa condição a questões prostáticas, sugerindo que sua etiologia é multifatorial.

Embora a frequência e gravidade da IU tenham sido menores nos homens, o impacto na qualidade de vida foi mais relevante. Buczak-Stec, König e Hajek (2020) sugerem que isso pode estar relacionado ao estigma e à percepção masculina de vulnerabilidade em relação a condições consideradas estigmatizantes, entrando em uma comparação com outros homens que não possuem IU.

Embora este estudo tenha gerado contribuições relevantes sobre as relações entre IU, frequência, gravidade e impacto na qualidade de vida em pacientes com

DP, algumas limitações precisam ser destacadas.

O tamanho da amostra foi pequeno e composto apenas por participantes de um programa específico, limitando a generalização dos resultados. Adicionalmente, a coleta de dados realizada exclusivamente por uma única pessoa pode ter introduzido vieses, ainda que a padronização das técnicas de coleta tenha sido rigorosa. A ausência de análises de outros possíveis fatores de risco, como fatores psicológicos e o uso de medicamentos específicos, também representa uma limitação.

Apesar dessas limitações, o estudo trouxe benefícios relevantes. Ele permitiu identificar as particularidades de gênero nos impactos da IU, além de ressaltar a importância de avaliações individualizadas e intervenções direcionadas. Como perspectiva futura, o desenvolvimento de estratégias de intervenção multidisciplinar para minimizar os impactos da IU em pacientes com DP pode ser considerado. Por fim, os resultados reforçam a necessidade de incluir a IU como parte do manejo clínico da DP, com ênfase na avaliação personalizada e no suporte psicossocial para reduzir as consequências dessa condição debilitante.

5 CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou a alta prevalência de IU em pacientes com Doença de DP, destacando que as mulheres são mais afetadas, tanto em frequência quanto em gravidade, em comparação aos homens. As mulheres apresentaram principalmente IU mista, com menor impacto na qualidade de vida, enquanto os homens relataram IU de urgência, mas com maior impacto. Estudos futuros devem explorar estratégias de manejo específicas para reduzir os impactos da IU e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

- ALVES, B. / O. / O.-M. **Dia Mundial de Conscientização da Doença de Parkinson | Biblioteca Virtual em Saúde MS.**
- AUSTRALIAN, R. **RACGP - Adult male stress and urge urinary incontinence - A review of pathophysiology and treatment strategies for voiding dysfunction in men.**
- BERTOLUCCI, P. H. F. et al. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 52, n. 1, p. 01–07, mar. 1994.
- BUCZAK-STEĆ, E.; KÖNIG, H.-H.; HAJEK, A. How does the onset of incontinence affect satisfaction with life among older women and men? Findings from a nationally representative longitudinal study (German Ageing Survey). **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 18, n. 1, 28 jan. 2020.
- CAPATO, Tamine Teixeira da Costa; ALMEIDA, Lorena Rosa Santos de. **Versão em português da diretriz europeia de fisioterapia para a doença de Parkinson.** 2015. 204 f. Monografia (Especialização) - Curso de Fisioterapia, Editora e Eventos Omnifarma, São Paulo, 2015. Cap. 2.
- DEZENA, R. A. et al. **Tratado de neurologia clínica e cirúrgica.** Ponta Grossa: Atena Editora, 2022.
- DE COSTA, A. L. R. **A representação social da doença de Parkinson e sua relação com a qualidade de vida dos associados ASP-PE.** Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Recife, 2006.
- FONSECA, E. S. M. et al. Validação do questionário de qualidade de vida (King's Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 27, p. 235–242, 1 maio 2005.
- GUERRA, M. J. J. et al. Validação do “international consultation on incontinence questionnaire urinary incontinence quality of life module”. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, p. e20220015, 24 mar. 2023
- LANA, R. et al. Percepção da qualidade de vida de indivíduos com doença de Parkinson através do PDQ-39. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 11, n. 5, out. 2007.
- LI, F. et al. Prevalence of lower urinary tract symptoms, urinary incontinence and retention in Parkinson's disease: **A systematic review and meta-analysis.** v. 14, 12 set. 2022.

LONGO, P. S.; BORBILY, L. V.; GLINA, F. P. A. Urinary incontinence following subtotal and total hysterectomy: a systematic review. **Einstein (São Paulo)**, v. 17, n. 2, 2019.

MUHAMMED FURKAN DASDELEN et al. When Bladder and Brain Collide: Is There a Gender Difference in the Relationship between Urinary Incontinence, Chronic Depression, and Anxiety? **Journal of Clinical Medicine**, v. 12, n. 17, p. 5535–5535, 25 ago. 2023.

PIRIYANKAN ANANTHAVARATHAN et al. Neurological update: non-motor symptoms in atypical parkinsonian syndromes. **Journal of neurology**, v. 270, n. 9, p. 4558–4578, 15 jun. 2023.

PIZZOL, D. et al. Urinary incontinence and quality of life: a systematic review and meta-analysis. **Aging Clinical and Experimental Research**, v. 33, n. 1, p. 25–35, 22 set. 2020.

PRAJJWAL, P. et al. Parkinson's disease updates: Addressing the pathophysiology, risk factors, genetics, diagnosis, medical and surgical treatment. **Annals of Medicine and Surgery**, v. 85, n. 10, p. 10.1097/MS9.0000000000001142, out. 2023.

ROCÍO ADRIANA PEINADO-MOLINA et al. Pelvic floor dysfunction: prevalence and associated factors. **BMC Public Health**, v. 23, n. 1, 14 out. 2023.

RODRIGUES, C. T.; SILVA, J. A. **Avaliação da qualidade de vida em pacientes com doença de Parkinson**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade São Francisco, Curso de Fisioterapia, Bragança Paulista, 2010.

ROSSI, L.; TIRAPEGUI, J. Implicações do sistema serotoninérgico no exercício físico. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 48, n. 2, p. 227–233, abr. 2004.

SILVA, C. P. et al. **Incontinência urinária**: uma breve revisão da literatura Urinary incontinence: a brief review of the literature. **Acta méd**, v. 38, n. 2, 2017.

TAMANINI, J. T. N. et al. Validação para o português do “International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form” (ICIQ-SF). **Revista de Saúde Pública**, v. 38, p. 438–444, 1 jun. 2004.

TIM, S.; MAZUR-BIALY, A. I. The Most Common Functional Disorders and Factors Affecting Female Pelvic Floor. **Life**, v. 11, n. 12, p. 1397, 14 dez. 2021.

YAVUZ, M.; NILAY ETILER. Addressing urinary incontinence by gender: a nationwide population-based study in Turkiye. **BMC Urology**, v. 23, n. 1, 9 dez. 2023.

ZHAO, N. et al. Quality of life in Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis of comparative studies. **CNS Neuroscience & Therapeutics**, v. 27, n. 3, p. 270–279, 28 dez. 2020.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada **“INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON: ANÁLISE DA FREQUÊNCIA, GRAVIDADE E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS E MULHERES”**. Coordenada pela professora Dr^a Poliana Penasso Bezerra, da Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Araranguá.

O termo de consentimento é um dos critérios exigidos pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEPESH para proteger o participante da pesquisa quanto aos seus direitos. O CEPESH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Os pesquisadores comprometem-se a cumprir as exigências da Resolução 466/12.

Essa pesquisa será realizada no Laboratório de Fisioterapia Neurofuncional, localizada na cidade de Araranguá. Objetiva-se verificar se a IU está relacionada a DP, avaliando a frequência, gravidade, o impacto na qualidade de vida e os fatores associados à IU. Desse modo, fornecendo mais conhecimento e informações para os profissionais da saúde, podendo assim ser investigado possíveis tratamentos fisioterapêuticos.

A participação na pesquisa é voluntária e antes de assinar este termo, é importante que o (a) senhor (a) leia as informações contidas neste documento, que informa a proposta e os procedimentos que serão utilizados para a realização da pesquisa.

O objetivo deste estudo é avaliar, por meio de questionários, qual é a relação da Doença de Parkinson com a Incontinência Urinária em pacientes com Doença de Parkinson.

Os procedimentos da pesquisa consistem no recolhimento das informações desde a solicitação dos dados demográficos como nome, idade, sexo, estágio da doença, o ano em que foi diagnosticado e se apresenta, ou não, episódios de IU. Além disso,

serão aplicados os seguintes questionários: A Escala de Estadiamento de Hoehn Yahr, Mini Exame de Estado Mental, Questionário de Incontinência, Questionário de Fatores Associados à Incontinência Urinária.

Durante a participação, especialmente ao responder aos questionários, o(a) senhor(a) pode se sentir desconfortável ou mobilizar sentimentos desagradáveis, também pode haver algum grau de constrangimento, especialmente no início da pesquisa, quando é feita a abordagem de recrutamento, apesar de todos os cuidados tomados pela pesquisadora para se comunicar com respeito e consideração, algumas perguntas podem gerar desconforto. Para minimizar esses possíveis constrangimentos e desconfortos, durante todo o processo, estarei comprometida em tratar você com o máximo de respeito e sensibilidade. Enfatizo que sua participação é completamente voluntária e que têm o direito de recusar ou desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

É importante estar ciente de que, ao participar desta pesquisa, os procedimentos podem evocar memórias e sentimentos nem sempre agradáveis. A sua segurança emocional é nossa prioridade, e todas as medidas serão tomadas para garantir um ambiente seguro e acolhedor durante a sua participação.

Essa pesquisa apresenta a possibilidade, ainda que remota, de quebra de sigilo, mesmo que involuntária e não intencional, e suas potenciais consequências na vida pessoal e profissional dos participantes.

Os benefícios da pesquisa incluem a descoberta se a DP está de fato associada a IU, a análise da frequência, gravidade o quanto impacta na qualidade de vida dos pacientes com DP, desta forma proporcionando conhecimentos para os profissionais da saúde, podendo assim ser investigado possíveis tratamentos fisioterapêuticos, além de contribuir com toda comunidade por meio da divulgação em eventos científicos.

Asseguramos antecipadamente que:

1. Você somente participará da pesquisa com a sua autorização, por meio da entrega deste termo de consentimento livre e esclarecido;
2. Você terá liberdade para recusar-se a participar da pesquisa e, após aceitar, também poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer tipo de penalidade ou prejuízo para si;

3. Destacamos que não haverá compensação financeira relativa à participação na pesquisa, mas não haverá custo aos participantes. Entretanto, se o(a) Sr(a) tiver algum custo, prejuízo material ou imaterial, com a participação na pesquisa, pesquisadores e instituições envolvidas fornecerão indenização e ressarcimento, além de reconsideração e desculpas.
4. Será garantido aos participantes a privacidade à sua identidade, confidencialidade e o sigilo de suas informações em sua totalidade;
5. A entrevista será realizada pelos pesquisadores treinados e interrompida a qualquer sinal de desconforto.
6. Os dados obtidos com essa pesquisa não serão usados para outros fins além dos previstos no protocolo e/ou no consentimento livre e esclarecido deste estudo.
7. Seus dados fornecidos na pesquisa ficarão guardados no mínimo por 5 anos conforme a resolução 466/12 e art. 28o., inc. IV da res. 510/16.

Caso você tenha dúvidas ou perguntas a respeito do estudo, você poderá contatar a coordenadora da pesquisa pelo telefone (48) 999291085 ou pelo e-mail da pesquisadora: keiciane0607@gmail.com

Pesquisador responsável: Keiciane Rodrigues Generoso

Rodovia Governador Jorge Lacerda, nº 3201 - Km 35,4 - Bairro: Jardim das Avenidas. CEP: 88906-072 – Araranguá - SC

Assinatura da pesquisadora: _____

Assinatura da coordenadora: _____

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88.040-400, Contato: (48) 3721-6094, cep.propesq@contato.ufsc.br .

Agradecemos sua participação.

APÊNDICE B – Ficha de Dados Pessoais

Para participar da pesquisa “**INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON: ANÁLISE DA FREQUÊNCIA, GRAVIDADE E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS E MULHERES**”, preencha abaixo:

Nome:

Idade:

Sexo:

Apresenta IU?

() Sim () Não

Fonte: Elaboração da autora (2024)

ANEXO A - HY MODIFICADA

ESCALA DE HOEHN E YAHR (HY)

- Estágio 0: Nenhum sinal da doença.
- Estágio 1: Doença unilateral.
- Estágio 1,5: Envolvimento unilateral e axial.
- Estágio 2: Doença bilateral sem comprometimento do equilíbrio corporal.
- Estágio 2,5: Envolvimento motor bilateral, com acometimento do equilíbrio corporal, porém com recuperação no “teste de retropulsão”, sem haver queda.
- Estágio 3: Envolvimento motor bilateral com comprometimento do equilíbrio corporal, à prova de retropulsão dá mais que três passos, necessita de apoio para evitar quedas, porém apresenta capacidade para viver independente.
- Estágio 4: acometimento motor bilateral, com comprometimento do equilíbrio corporal, incapacidade grave, porém ainda é capaz de caminhar ou permanecer de pé sem ajuda.
- Estágio 5: Confinado à cama ou cadeira de rodas a não ser que receba ajuda

Fonte: Capato *et al* (2015)

ANEXO B - (MEEM)

MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

Nome do paciente: _____

Data da Avaliação: __/__/__

Escolaridade (n° de anos completos de estudo): _____

Ex: levou 10 anos para concluir a 4 serie, considera se escolaridade de 4 anos

ORIENTAÇÃO

* Qual é o (ano) (estação) (dia/semana) (dia/mês) e (mês).	5	
* Onde estamos (país) (estado) (cidade) (rua ou local 1) (n° ou andar 2)		

REGISTRO

* Dizer três palavras: PENTE RUA AZUL. (Pedir para prestar atenção, pois terá que repetir mais tarde. Pergunte pelas três palavras após tê-las nomeado. Repetir até 5 vezes, para que evoque corretamente e anotar número de vezes: _____	3	
---	---	--

ATENÇÃO E CÁLCULO

* Subtrair: 100 - 7 (5 tentativas: 93 – 86 – 79 – 72 – 65) Alternativo: série de 7 dígitos (5 8 2 6 9 4 1)	5	
--	---	--

EVOCAÇÃO

* Perguntar pelas 3 palavras anteriores (pente-rua-azul)	3	
---	---	--


LINGUAGEM

*Identificar lápis e relógio de pulso (sem estar no pulso).	2	
*Repetir: “Nem aqui, nem ali, nem lá”.	1	

*Seguir o comando de três estágios: “Pegue o papel com a mão direita, dobre ao meio e ponha no chão”. (Falar essa frase de forma inteira e apenas uma vez).	3	
---	----------	--

*Ler (“só com os olhos”) e executar: FECHE OS OLHOS	1	
--	----------	--

*Escrever uma frase (um pensamento, ideia completa)	1	
---	----------	--

* Copiar o desenho: 		
---	--	--

TOTAL:	30	
---------------	-----------	--

1 **Rua** é usado para visitas domiciliares. **Local** para consultas no hospital ou outra instituição. **2Nº** é usado para visitas domiciliares. **Andar** para consultas no hospital ou outra instituição. 3 **Alternativo** é usado quando o entrevistado erra **JÁ** na primeira tentativa, **OU** acerta na primeira e erra na segunda. **SEMPRE** que o alternativo for utilizado, o escore do item será aquele obtido com ele. **Não importa se a pessoa refere ou não saber fazer cálculos** – de qualquer forma se inicia o teste pedindo que faça a subtração inicial. A ordem de evocação tem que ser exatamente a da apresentação! **Obs:** na forma alternativa a pontuação máxima também é de 5 pontos. A ordem de evocação tem que ser exatamente a da apresentação.

ANEXO C – ICIQ - SF

ICIQ - SF

Nome do Paciente: _____ Data: _____

Muitas pessoas perdem a urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem a urina e o quanto isso as aborrece. Ficaremos 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 () Maculino

3. Com que frequência você perde urina ?(assinale uma resposta) Nunca 0

Uma vez por semana ou menos 1

Duas ou três vezes por semana 2

Uma vez ao dia 3

Diversas vezes ao dia 4

O tempo todo 4

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

Nenhuma 0

Uma pequena quantidade 2

Uma moderada quantidade 4

Uma grande quantidade 6

5. Em geral, 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

32

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 espirro []

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 []

“ Obrigado por você ter respondido às questões”

Fonte: Tamanini *et al* (2024)

ANEXO E - Questionário de Fatores Associados à Incontinência Urinária

1. DADOS PESSOAIS

Nome: _____
Idade: _____
Escolaridade:
<input type="checkbox"/> Analfabeto
<input type="checkbox"/> Fundamental Incompleto
<input type="checkbox"/> Fundamental completo
<input type="checkbox"/> Médio incompleto
<input type="checkbox"/> Médio completo
<input type="checkbox"/> Ensino superior
<input type="checkbox"/> Pós-graduação
Estado civil:
<input type="checkbox"/> Solteiro(a)
<input type="checkbox"/> Casado(a)
<input type="checkbox"/> Separado(a)/ Divorciado(a)
<input type="checkbox"/> Outros

2. FATORES COMPORTAMENTAIS

Costuma fumar com frequência? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Costuma beber álcool com frequência? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Costuma consumir café com frequência? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Mudou de peso nos últimos anos ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Possui o intestino preso ? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

3. FATORES GINECOLÓGICOS

Já realizou procedimento cirúrgico ginecológico? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Qual? <input type="checkbox"/> Via vaginal <input type="checkbox"/> Via Abdominal
Qual? <input type="checkbox"/> Via vaginal <input type="checkbox"/> Via Abdominal

4. FATORES OBSTÉTRICOS

Número de gestações: ()
Tipo de gravidez: () Única () Dupla () Tripla
Número de partos: () Normais () Cesáreas
Realizou episiotomia durante o parto () Sim () Não
Utilização do fórceps () Sim () Não ()

5. FATORES HEREDITÁRIOS

Qual a sua raça? () Branca () Negra () Indígena () Asiática

6. FATORES ANTROPOMÉTRICOS

Peso:
Altura:
IMC:

Fonte: Elaboração da autora (2024)