

UNIPA – CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARANÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

QUALIDADE DO SONO EM GESTANTES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

ERICA DOS SANTOS LINO
GIOVANNA ERLACHER

CURITIBA – PR

2023

ERICA DOS SANTOS LINO

GIOVANNA ERLACHER

QUALIDADE DO SONO EM GESTANTES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em Fisioterapia da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de bacharela em Fisioterapia, sob a orientação da Prof. Ms. Juliana Londero Silva Ávila.

CURITIBA – PR

2023

**ERICA DOS SANTOS LINO
GIOVANNA ERLACHER**

QUALIDADE DO SONO EM GESTANTES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Artigo apresentado ao curso de graduação em Fisioterapia da UniCesumar – Centro Universitário de Maringá como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel(a) em Fisioterapia, sob a orientação da Prof. Ms. Juliana Londero Silva Ávila.

Aprovado em: ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Nome do professor – (Titulação, nome e Instituição)

Nome do professor - (Titulação, nome e Instituição)

Nome do professor - (Titulação, nome e Instituição)

QUALIDADE DO SONO EM GESTANTES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Erica dos Santos Lino

Giovanna Erlacher

RESUMO

Objetivos: Avaliar a qualidade de sono em gestantes com Incontinência Urinária (IU). Analisar o impacto da IU durante o período gestacional, devido à frequência miccional noturna correlacionada com o impacto na qualidade do sono. *Métodos:* Estudo observacional transversal com gestantes com queixas de perdas de urina e presença de sintomas miccionais. As avaliações foram realizadas através de dois questionários estruturados um a respeito de IU (International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form) e outro sobre sono (Pittsburgh Sleep Quality) Index. Os dados foram registrados no programa Excel (Microsoft Office) e analisados estatisticamente. *Resultados:* Foram avaliadas 28 gestantes, no qual 10.7% estavam no 1º trimestre, 32.1% no 2º trimestre e 57.1% no 3º trimestre, no requisito impacto da IU, 32.1% apresentaram grave impacto e 21.4% muito grave e no requisito qualidade de sono, 50,0% apresentaram qualidade ruim de sono e 35.7% presença de distúrbios de sono. *Conclusão:* Diante disso, foi possível identificar que as mulheres sofrem com IU e qualidade ruim de sono durante o período gestacional e que ambos os aspectos interferem negativamente na qualidade de vida da gestante.

Palavras-chave: Gestação. Incontinência Urinária. Qualidade do sono.

SLEEP QUALITY IN PREGNANT WOMEN WITH URINARY INCONTINENCE

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the quality of sleep in pregnant women with Urinary Incontinence (IU). Analyze the impact of UI during the gestational period, due to the nocturnal voiding frequency correlated with the impact on sleep quality. *Methods:* Cross-sectional observational study with pregnant women with complaints of urine loss and presence of voiding symptoms. The evaluations were carried out through two structured questionnaires, one about IU (International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form) and another about sleep (Pittsburgh Sleep Quality) Index. The data were recorded in the Excel program (Microsoft Office) and statistically analyzed. *Results:* 28 pregnant women were evaluated, in which 10.7% were in the 1º trimester, 32.1% in the 2º trimester and 57.1% in the 3rdº trimester, in the UI impact requirement, 32.1% presented severe impact and 21.4% very severe and in the sleep quality requirement, 50.0% presented poor sleep quality and 35.7% presence of sleep disorders. *Conclusion:* In view of this, it was possible to identify that women suffer from UI and poor quality of sleep during the gestational period and that both aspects negatively interfere with the quality of life of the pregnant woman.

Keywords: Gestation. Urinary Incontinence. Sleep quality.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Correlação Escore Pittsburgh X Escore IU	14
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil epidemiológico da amostra	11
TABELA 2 – COMPARAÇÃO COM TRIMESTRE	12
Tabela 3 – Comparação com Qualidade do Sono.....	13

LISTA DE ABREVIATURAS

IU	Incontinência Urinária
OMS	Organização Mundial da Saúde
IUE	Incontinência Urinária de esforço
IUU	Incontinência Urinária de Urgência
IUM	Incontinência Urinária Mista
ICIQ-SF	International Consultation on Incontinence Questionnaire – Shot Form
PSQU	Pittsburgh Sleep Quality
QV	Qualidade de vida
SPI	Síndrome das Pernas Inquietas
SAOS	Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 MÉTODOS	9
3 RESULTADOS	10
4 DISCUSSÃO	13
5 CONCLUSÃO	16
REFERÊNCIAS	17
APÊNDICES	19
APÊNDICE I	19
ANEXOS	21
ANEXO I – AVALIAÇÃO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA – QUESTIONÁRIO ICIQ-SF	21
ANEXO II – ESCALA DE PITTSBURGH PARA AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DO SONO	23

1 INTRODUÇÃO

Durante o período gestacional a mulher passa por diversas mudanças desde o primeiro mês, como desconforto abdominal, intumescimento das mamas, aumento da frequência miccional em função da mudança hormonal e o tamanho do bebê (COSTA *et al.*, 2010).

De acordo com Pereira *et al.*, (2020), o ciclo gravídico puerperal é composto pela fertilização, nidação, desenvolvimento embrionário e o parto, essa sequência de eventos, possuem duração de cerca de quarenta semanas, sendo dividida em trimestres. O primeiro trimestre é responsável pela embriogênese, no segundo acontece o desenvolvimento fetal e no terceiro continua o processo de desenvolvimento fetal e também o seu crescimento. As principais alterações são descritas como hormonais, onde os principais responsáveis pelo desenvolvimento gestacional são a progesterona, estrogênio e a relaxina que causam aumento da estrutura do quadril, cintura, útero, glândulas mamárias, déficit respiratório, frequência cardíaca, aumento da flexibilidade articular e da curvatura lombar, além da maior dificuldade na digestão e deslocamento do centro de gravidade, o que vai resultar em alteração de marcha (PEREIRA *et al.*, 2020).

Tendo em vista os ajustes fisiológicos que a gestação oferece ao corpo da mulher, o organismo demanda um tempo maior para a reposição energética, no entanto, a mesma pode ser prejudicada, em vista de características gestacionais, como a frequência miccional (CRUDE *et al.*, 2013). A necessidade de acordar a noite para urinar, pode contribuir para a sonolência já que a cada micção, é interrompido um período de sono, suspendendo importantes fases do sono profundo, interferindo negativamente a qualidade de vida da mulher durante o período gestacional (MOCCELLIN, A. S., 2014).

Com a evolução da gestação há a possibilidade de desenvolver incontinência urinária (IU) que está associada à pressão do útero sobre a bexiga, pois reduz de forma significativa a capacidade vesical. A Incontinência Urinária (IU) é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como perda involuntária da urina, que é dividida de três formas de esforço (IUE) que se caracteriza pela perda da urina ao realizar algum movimento de esforço como tosse ou espirro, de urgência (IUU) que é definida pela vontade instantânea de urinar e a mista (IUM) que é a associação dos dois fatores (SABOIA *et al.*, 2017). A Indicação de IU é multifatorial, no entanto, dentro do período gestacional, alterações anatômicas e funcionais do trato urinário, são responsáveis por mecanismos da continência urinária o que pode justificar as disfunções urinárias (SCARPA *et al.*, 2006).

De acordo com Caldeira *et al.*, (2021) cerca de 69% das gestantes possuem queixa de IU, número considerável visto que essa disfunção prejudica diretamente na qualidade de vida da mulher, podendo ainda diminuir a autoestima feminina e gerar sentimentos de vergonha e exclusão, uma vez que a IU pode ser considerada como problema higiênico.

Assim como Fagundes (2019), grandes filósofos e pensadores como Hipócrates e Aristóteles, já vinculavam a diminuição do sono com tristeza e perda da percepção, porém apenas no século XX o sono foi caracterizado pela ciência como período de repouso necessário para eficiência no desempenho de diversos sistemas orgânicos incluindo o muscular, neurológico, gastrointestinal e cardiocirculatório.

As alterações hormonais, ansiedade e desconforto físico estão relacionados com a fase gestacional, nessa fase também é comum a presença de distúrbios do sono, há uma estimativa de que entre 10 e 32% de gestantes possuem casos de disfunções no sono, podendo se dividir por idade gestacional, assim sendo, no 1º trimestre 12,9%, no 2º trimestre 28,0% e no 3º trimestre 75,0% (MOURA, 2021). Vale ressaltar que a privação de sono na gestação seja temporária ou não, pode aumentar o risco de eventos adversos maternos, tais como irritabilidade, diminuição da concentração na realização de tarefas comuns, diminuição do rendimento ocupacional, menor tolerância à dor e ainda em casos mais graves pode oferecer riscos de parto prematuro, diabetes, hipertensão gestacional, pré-eclâmpsia e ainda maiores chances de parto cesáreo (CHANG, PIEN, DUNTLEY & MACONES, 2010).

Desta forma, o objetivo deste estudo é verificar o impacto na qualidade do sono de gestantes com IU e relacionar com os trimestres gestacionais.

2 MÉTODOS

A pesquisa trata-se de um estudo observacional transversal, realizado no período de julho/2023 a setembro/2023. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unicesumar, de acordo com o parecer 6.243.545 (CAAE: 72826623.8.0000.5539).

As amostras foram coletadas com gestantes selecionadas por meio de convites via redes sociais das pesquisadoras para responder dois questionários em uma plataforma online específica de questionários. Foram incluídas gestantes acima de 18 anos, em qualquer trimestre gestacional e com algum sintoma de IU, os critérios de exclusão foram gestantes com lesão medular, diagnóstico de doença neuromuscular degenerativa, gestantes que não apresentaram sintomas de IU e mulheres com câncer e/ou em tratamento do mesmo.

Após a leitura e aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a voluntária respondeu o questionário ICIQ-SF que foi validado para a língua portuguesa em 2004 (TAMANINI, 2004) visa quantificar e perda de urina e comprovar a queixa de IU. É composto de quatro questões que avaliam a gravidade, frequência e o impacto da IU na vida da gestante, a pontuação é de 0 a 21 pontos para análise das respostas, sendo que, quanto maior o valor alcançado, maior o impacto e a gravidade da IU.

Em seguida, responderam ao questionário PSQU validado para a língua portuguesa em 2008 (BERTOLAZI, 2008), que tem como objetivo averiguar a qualidade e os distúrbios de sono presentes no último mês, o mesmo é composto de sete componentes para avaliação, são eles qualidade subjetiva do sono, latência do sono, duração do sono, eficácia do sono, distúrbios do sono, uso de medicamentos e disfunções diárias, cada componente varia de 0 a 3 pontos, que juntos podem atingir um limite de 21 pontos, pontuações acima de 5 são indicativos de uma má qualidade do sono. Além dos questionários ICIQ-SF e PSQU, foi incluso informações como nome, idade e trimestre gestacional.

Após a coleta de dados, as participantes tiveram acesso a uma cartilha com orientações para evitar a IU, tais como evitar grande ingestão de líquido quando não houver sanitários acessíveis, tratar quadros de prisão de ventre, controlar ganho de peso durante a gestação, evitar o sedentarismo e praticar exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico.

3 RESULTADOS

Para as variáveis quantitativas foi verificada a distribuição de normalidade usando o teste de Shapiro-Wilk e os resultados foram reportados utilizando de média (\pm desvio padrão). Já para as variáveis qualitativas os valores de cada grupo foram expressos através de número absoluto (% porcentagem do total).

Já para associação entre duas variáveis qualitativas, foi realizado o teste do qui-quadrado e se necessário, a correção de Fisher em caso da presença de zero nas categorias. Para verificar a correlação entre duas variáveis quantitativas, utilizou-se o teste de correlação de Pearson e os resultados foram apresentados em uma matriz de correlação. Para todos os testes, valores de $p < 0.05$ foram considerados suficientes para rejeitar a hipótese nula e considerar o resultado significativo estatisticamente.

Para este estudo 28 mulheres gestantes responderam o questionário disponibilizado nas redes sociais, a média de idade foi de 29.5, das quais 3 (10.7%) estavam no 1º trimestre, 9 (32.1%) no 2º trimestre e 16 (57.1%) no 3º trimestre (Tabela 1).

No que se refere ao perfil epidemiológico da amostra, 4 (14.3%) das gestantes apresentam uma boa qualidade de sono; 14 (50.0%) ruim e 10 (35.7%) distúrbio do sono. A média do escore de Pittsburgh usado neste estudo é de 8.46 (\pm 3.76).

Em relação ao impacto da IU 9 (32.1%) apresentam nenhum impacto; 4 (14.3%) impacto moderado; 9 (32.1%) grave impacto e 6 (21.4%) muito grave. A média do escore da IU usado neste estudo é de 6.39 (\pm 5.49) (Tabela 1).

Tabela 1: Perfil epidemiológico da amostra

	OVERALL (N=28)
Idade	
Média (DP)	29.5 (6.20)
Trimeste	
1	3 (10.7%)
2	9 (32.1%)
3	16 (57.1%)
Escore Pittsburgh	
Média (DP)	8.46 (3.76)
Qualidade Do Sono	
Boa	4 (14.3%)
Ruim	14 (50.0%)
Distúrbio do Sono	10 (35.7%)
Escore IU	
Média (DP)	6.39 (5.49)
Impacto IU	
Nenhum	9 (32.1%)
Moderado	4 (14.3%)
Grave	9 (32.1%)
Muito Grave	6 (21.4%)

A análise feita em comparação trimestral sobre a qualidade de sono, demonstrou que em gestantes que estão no 1º trimestre 66.7% apresentam uma boa qualidade de sono, 0% ruim e 33.3% apresentam distúrbio do sono. No 2º trimestre 11.1% apresentam uma boa qualidade de sono, 44.4% ruim e 44.4% apresentaram distúrbio do sono. No 3º trimestre 6.3% apresentam uma boa qualidade de sono, 62.5% ruim e 31.3% apresentara, distúrbio do sono. A média do escore de Pittsburgh usado neste estudo é de 5.67 (\pm 6.43) no 1º trimestre; 9.56 (\pm 4.13) no 2º trimestre e 8.38 (\pm 2.92) no 3º trimestre (Tabela 2).

A tabela 2, também ilustra respeito do impacto da IU por trimestres, indicando que no 1º trimestre 100% apresentam nenhum impacto, 0% impacto moderado, 0% impacto grave, 0% impacto muito grave. No 2º trimestre 22.2% apresentam nenhum impacto, 11.1% impacto moderado, 33.3% impacto grave e 33.3% impacto muito grave. No 3º trimestre 25.0% apresentam nenhum impacto, 18.8% impacto moderado, 37.5% impacto grave e 18.8% impacto muito grave. A média do escore da IU usado neste estudo é de 0 (\pm 0) no 1º trimestre; 8.33 (\pm 5.68) no 2º trimestre e 6.50 (\pm 5.16) no 3º trimestre.

Tabela 2: Comparação com Trimestre

	1 (N=3)	2 (N=9)	3 (N=16)	P- VALUE
Idade				0.926*
Média (DP)	28.3 (5.51)	29.3 (5.98)	29.8 (6.76)	
Escore Pittsburgh				0.622*
Média (DP)	5.67 (6.43)	9.56 (4.13)	8.38 (2.92)	
Qualidade Do Sono				0.109***
Boa	2 (66.7%)	1 (11.1%)	1 (6.3%)	
Ruim	0 (0%)	4 (44.4%)	10 (62.5%)	
Distúrbio do Sono	1 (33.3%)	4 (44.4%)	5 (31.3%)	
Escore IU				0.059**
Média (DP)	0 (0)	8.33 (5.68)	6.50 (5.16)	
Impacto IU				0.242***
Nenhum	3 (100%)	2 (22.2%)	4 (25.0%)	
Moderado	0 (0%)	1 (11.1%)	3 (18.8%)	
Grave	0 (0%)	3 (33.3%)	6 (37.5%)	
Muito Grave	0 (0%)	3 (33.3%)	3 (18.8%)	

*ANOVA; **KRUSKAL-WALLIS; ***Qui-Quadrado

Quanto a comparação da qualidade do sono, gestantes com boa qualidade de sono 50.0% apresentam nenhum impacto de IU, 25.0% impacto moderado, 0% impacto grave e 25.0% impacto muito grave. Gestantes com qualidade de sono ruim 28.6% apresentam nenhum impacto de IU, 14.3% impacto moderado, 35.7% impacto grave e 21.4% impacto muito grave. Gestantes com distúrbio do sono 30.0% apresentam nenhum impacto de IU, 10.0% impacto moderado, 40.0% impacto grave e 20.0% impacto muito grave. A média do escore da IU usado neste estudo é de 5.25 (\pm 7.54) com boa qualidade de sono, 6.21 (\pm 4.69) com qualidade ruim do sono e 7.10 (\pm 6.21) com distúrbio do sono (Tabela 3).

Tabela 3: Comparação com Qualidade do Sono

	BOA (N=4)	RUIM (N=14)	DISTÚRBIO DO SONO (N=10)	P- VALUE
Escore IU				0.896*

Média (DP)	5.25 (7.54)	6.21 (4.69)	7.10 (6.21)	
Impacto IU				0.870*
				**
Nenhum	2 (50.0%)	4 (28.6%)	3 (30.0%)	
Moderado	1 (25.0%)	2 (14.3%)	1 (10.0%)	
Grave	0 (0%)	5 (35.7%)	4 (40.0%)	
Muito Grave	1 (25.0%)	3 (21.4%)	2 (20.0%)	

*ANOVA; **KRUSKAL-WALLIS; ***Qui-Quadrado

De acordo com a figura 1, é possível identificar que a correlação de 28 gestantes foi positiva e fraca, onde a correlação p-value de 0.366 e o número da resultante R de Pearson foi de 0.178.

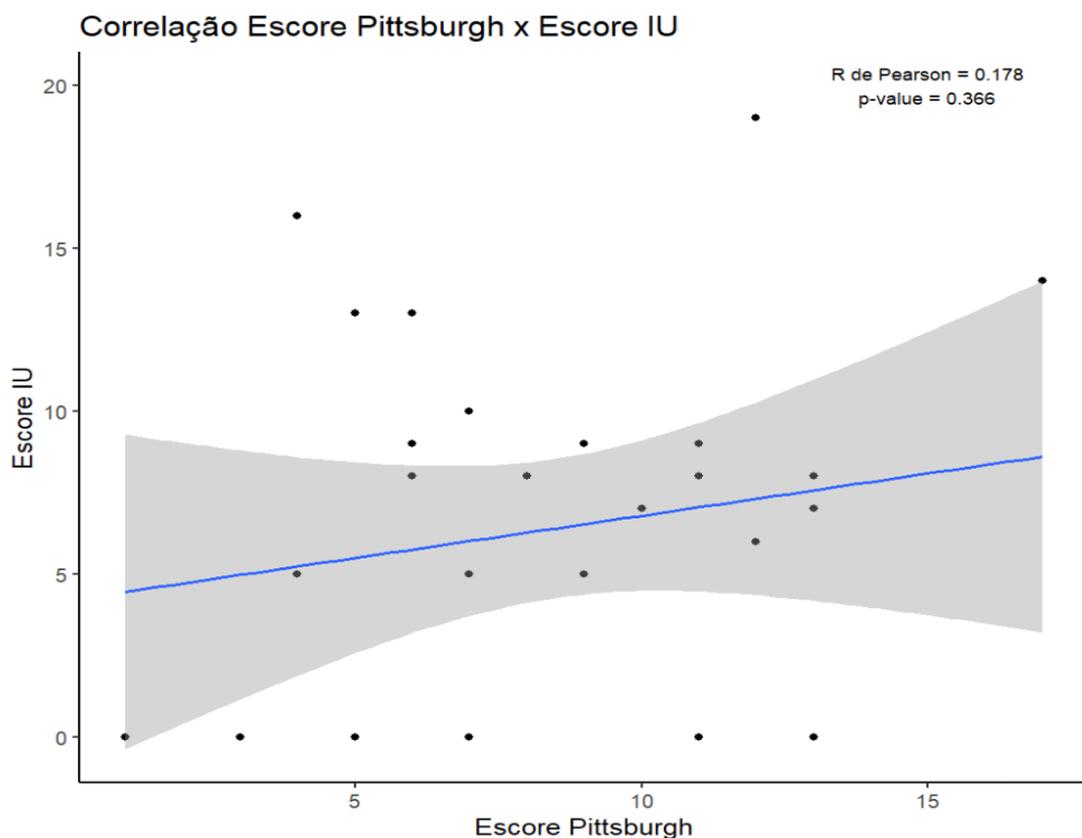


Figura 1: Correlação entre os escores de IU e Pisttsburg.

4 DISCUSSÃO

Por meio de análise estatística, foi possível constatar que a predominância das gestantes 50.0%, possuem uma qualidade ruim de sono de acordo com o Índice da Qualidade de sono de Pittsburgh, os dados obtidos são correspondentes aos encontrados na literatura, no estudo de Moura *et al.*, (2021), demonstrou-se que as gestantes apresentaram alterações na qualidade do sono, todas correlacionadas com mudanças fisiológicas presentes no período

gestacional como a polaciúria, resultados semelhantes a outro estudo de Ribeiro *et al.* (2015) que teve a finalidade de avaliar a qualidade de sono de gestantes com sobrepeso, onde verificou que 65,9% das 223 gestantes estudadas, apresentam baixa qualidade de sono.

Foi possível identificar também, que das gestantes que apresentaram sintomas urinários, o impacto maior de IU foi classificado como grave, avaliado pelo questionário ICIQ-SF, de acordo com o estudo de Moccelin *et al.* (2014), que possuía como objetivo comparar a qualidade de vida de gestantes com e sem perda urinária e observaram que os sintomas miccionais interferem negativamente na qualidade de vida, aumentando o impacto no período gestacional, os domínios, disposição, sono e limitação das atividades diárias alcançaram maiores escores nas avaliações realizadas atingindo negativamente a QV das gestantes, assim como descreve Ribas *et al.* (2019) em um estudo avaliando o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida em gestantes, apresentando que as gestantes com quadros de IU mostraram pioras nos domínios avaliados e na qualidade de vida do que gestantes sem quadros de IU.

A análise comparativa dos trimestres gestacionais apresentou que o público estudado, não obteve diferença de média da idade cronológica identificada pelas médias e desvio padrão próximos. O escore PSQU exibiu uma média maior no segundo trimestre do que se refere aos outros trimestres, mas não apresenta estatística significativa (0.622) para relatar que gestantes no segundo trimestre gestacional, possuem uma média relevante maior do que gestantes de outros trimestres. A qualidade de sono nos últimos dois trimestres apresentou-se classificada predominantemente como ruim ou com presença de distúrbios de sono, no segundo trimestre, 44.4% apresentaram sono ruim, assim como 44.4% com presença de distúrbios de sono. Quanto ao terceiro trimestre, 62.5% possuem sono ruim e 31,3% com presença de distúrbios de sono, achados semelhantes foram demonstrados por Moura *et al.* (2021), ao realizar um estudo com 83 gestantes identificaram redução da qualidade do sono nos últimos trimestres da gestação, situação justificada pelo aumento de estrogênio e progesterona que pode causar edema nas mucosas das vias aéreas superiores, submetendo gestantes ao ronco e ao desenvolvimento de apneia obstrutiva do sono no segundo trimestre e aumento da vigília noturna no terceiro trimestre, além de dificuldades para dormir devido ao desconforto e dores.

No primeiro trimestre não houve queixas de impacto de IU, conseqüentemente o escore final se apresentou zerado, já nos dois trimestres seguintes o predomínio foi de queixas de IU classificadas como grave e muito grave, Caldeira *et al.* (2021) relatam que no primeiro trimestre da gestação os índices de IU são baixos, aumentando no segundo e sobretudo no terceiro trimestre, além da própria gestação, os autores destacam fatores que influenciam a IU

durante o período gestacional, como o aumento do peso e esforços como tosse e espirro devido à pressão intra-abdominal, Farias *et al*, (2017) demonstraram que aumentos expressivos de concentrações de diversos hormônios como, a progesterona que contribui para o relaxamento da musculatura lisa e a relaxina que diminui o tônus e a força do assoalho pélvico, são condições que colaboram para a perda de urina durante o período gestacional. Ainda que se obtiveram diferenças percentuais entre os trimestres, as médias e as associações percentuais foram próximas, desta forma os resultados não foram estatisticamente significativos para concluir alguma tendência de dados para identificar alguma inclinação para determinado trimestre.

Quando comparado a qualidade do sono com o escore de IU e o impacto de IU, é possível identificar que as gestantes apresentam uma qualidade ruim de sono e a presença de distúrbios de sono, mas não possuindo correlação significativa com o impacto de IU. Pedro *et al*, (2011) relatam que a qualidade de sono neste público fica comprometida devido à frequência de vezes que levantam a noite para urinar, o que resulta em cansaço e gasto de energia. Há alterações hormonais que ocorrem durante a gravidez que da mesma forma podem justificar a má qualidade do sono neste público como, além do aumento da progesterona e do estrogênio, o cortisol também pode impactar no ritmo circadiano, outro aspecto do estrogênio é a alteração da permeabilidade circulatória nasal, gerando obstruções nasais e distúrbios respiratórios durante o sono.

Alterações físicas como, aumento do útero, deficiência de ferro, redução da complacência torácica, dores no tórax, lombar, quadril e membros inferiores também podem interferir na qualidade do sono. A Síndrome das Pernas Inquietas (SPI) e Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) são classificadas como Transtornos do sono na gravidez de acordo com Fagundes (2019), como fatores que influenciam na qualidade do sono durante a gestação. Os principais motivos para as classificações de qualidade ruim e distúrbios de sono podem ser outros como dor, desconfortos e até frequência miccional noturna, mas não necessariamente IU de acordo com os dados obtidos.

Por fim, é possível identificar uma correlação entre o escore de Pittsburgh e o escore de Incontinência urinária, porém é uma correlação baixa e fraca, houve dados que mostrassem qualidade de sono ruim com base a pontuação do índice de qualidade de sono de Pittsburgh, distúrbios de sono e IU de acordo com a soma dos resultados do ICIQ-SF no grupo, mas não foi comprovado estatisticamente que a IU pode causar má qualidade no sono, possivelmente com uma amostra maior e com o mesmo número de gestante em todos os trimestres, teríamos resultados mais satisfatórios comprovando o impacto da disfunção na qualidade do sono.

5 CONCLUSÃO

O estudo permitiu avaliar um grupo de gestantes em diferentes trimestres, nos requisitos qualidade de sono e Incontinência urinária, evidenciando que o público estudado apresenta queixas de IU durante o período gestacional, com maior incidência no segundo e terceiro trimestre, foi possível identificar que da mesma forma, sofrem com qualidade do sono ruim e presença de distúrbios de sono.

Os desfechos dos aspectos estudados, são devido a alterações corriqueiras decorrentes do período gestacional, porém, ambos os aspectos interferem negativamente a qualidade de vida das gestantes, gerando um alerta aos profissionais da área da saúde, a fim de que os transtornos do sono e o impacto de IU na vida da gestante sejam minimizados e tratados, com a finalidade de que não ocorra prejuízos à gestante e ao bebê.

Contudo, não foi comprovado uma relação direta da IU como fator desencadeante da baixa qualidade de sono, podendo em futuras pesquisas com uma amostra populacional maior se identificar o impacto da IU na qualidade do sono durante o período gestacional.

REFERÊNCIAS

- BERTOLAZI, Alessandra Naimaier. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: **Escala de Sonolência de Epworth e Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh**. (2008). Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/14041/000653543.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 17 mar. 2023.
- CALDEIRA, Mylena Gomes et al. PREVALÊNCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM GESTANTES. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 2, n. 9, p. e29764-e29764, 2021. Disponível em: <<https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/764/633>>. Acesso em: 03 mar. 2023.
- CHANG, J., PIEN, G., DUNTLEY, S., & MACONES, G. (2010). Privação de sono durante a gravidez e resultados maternos e fetais: existe uma relação? **Sleep Medicine Reviews**, 14(2), 107-114. Retrieved <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1087079209000446?via%3Dihub>>. Acesso em: 03 mar. 2023.
- COSTA, Edina Silva et al. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. **Rev rene**, v. 11, n. 2, p. 86-93, 2010. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4531>. Acesso em: 17 mar. 2023.
- CRUDE, Bianca Laviola et al. Qualidade de vida em gestantes com alterações do sono. **Revista Neurociências**, v. 21, n. 2, p. 216-221, 2013. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8182/5714>. Acesso em: 25 out. 2023.
- FAGUNDES, Dennys Lapenda. **Avaliação da qualidade do sono em gestantes**. 2019. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco. Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/33964/1/DISSERTACAO%20Dennys%20Lapenda%20Fagundes.pdf>>. Acesso em: 24 fev. 2023.
- FARIAS, Tamara Cordeiro et al. Incontinência urinária e disfunção sexual em gestantes. ID on line. **Revista de psicologia**, v. 11, n. 38, p. 237-248, 2017. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/891/1354>. Acesso em: 25 out. 2023.
- MOCCELLIN, Ana Silvia; RETT, Mariana Tirolli; DRIUSSO, Patricia. Incontinência urinária na gestação: implicações na qualidade de vida. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 14, p. 147-154, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/k7Whb94dJPpz5wxBGt3gjzK/?format=pdf&lang=p>>. Acesso em: 24 fev. 2023.
- MOURA, Kelvin Leite; GONÇALVES, Cinthia Santos Araújo; DOS SANTOS, Damião Flávio. Avaliação da qualidade do sono de gestantes em uma Unidade Básica de Saúde de Campina Grande–PB. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 20, n. 4, p. 594-600, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/45298/26019>>. Acesso em: 17 mar. 2023.

PEDRO, Alana Fernandes et al. Qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 7, n. 2, p. 63-70, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/49574/53650>. Acesso em: 25 out. 2023.

RIBAS, Lorrana Lacerda et al. Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida das gestantes. ID on line. **Revista de psicologia**, v. 13, n. 43, p. 431-439, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1545/2266>. Acesso em: 25 out. 2023.

RIBEIRO, Meireluci Costa et al. Qualidade do sono em gestantes com sobrepeso. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 37, p. 359-365, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/t5s7bTN9WsCfnNDW7hZGFrL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2023.

SABOIA, Dayana Maia et al. Impacto dos tipos de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/yFxrVGDnRy5sfVdv6R5zGqs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 abr. 2023.

SCARPA, Katia Pary et al. Prevalência de sintomas urinários no terceiro trimestre da gestação. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 52, p. 153-156, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/z65zLtQcWF6pVVVLT8XYvKk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 mar. 2023.

TAMANINI, José Tadeu Nunes et al. Validação para o português do " International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short form"(ICIQ-SF). **Revista de saude publica**, v. 38, p. 438-444, 2004. <https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v38n3/20662.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº do CAAE: 72826623.8.0000.5539

Título do Projeto: Qualidade de sono em gestantes com incontinência urinária

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa cujo objetivo é avaliar qual é o impacto na qualidade do sono de gestantes que possuem quadros de Incontinência Urinária. Esta pesquisa está sendo realizada pelo curso de Fisioterapia da Unicesumar campus Curitiba-PR.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: responder o questionário online via *Google Forms*.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são mínimos, como o tempo de resposta do questionário, que é em torno de 10 a 15 minutos, assuntos que tragam inseguranças e mobilização de sentimentos. Nesse caso, após responder o questionário você terá acesso a um folheto com orientações e se quiser poderá agendar um horário para atendimento gratuito na clínica de fisioterapia da Unicesumar, o telefone está no folheto de orientação.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa são o aumento do conhecimento do assunto a ser abordado e maior consciência do estado atual.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Juliana Londero Silva Ávila, pelo telefone (41) 99632-0408, com o pesquisador Erica dos

Santos Lino, pelo telefone (41) 99758-5306, com o pesquisador Giovanna Erlacher, pelo telefone (41) 99540-7024 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniCesumar pelo telefone (44) 3027-6360 ramal 1345, ou no 5º andar do Bloco Administrativo, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

ANEXOS

ANEXO I – AVALIAÇÃO DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA – QUESTIONÁRIO ICIQ-SF

Data de Hoje: ____/____/_____

Muitas pessoas perdem urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem urina e o quanto isso as aborrece. Ficaríamos agradecidos se você pudesse nos responder às seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média nas ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS.

1. Data de Nascimento: ____/____/_____ (dia/mês/ano)

2. Sexo: Feminino () Masculino ()

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

0 - () Nunca

1 - () Uma vez por semana ou menos

2 - () Duas ou três vezes por semana

3 - () Uma vez ao dia

4 - () Diversas vezes ao dia

5 - () O tempo todo

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

0 - () Nenhuma

2 - () Uma pequena quantidade

4 - () Uma moderada quantidade

6 - () Uma grande quantidade

5. Em geral, quanto que você 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

ICIQ Escore: soma dos resultados (3) + (4) + (5) = _____

6. Quando você perde a urina? (Por favor assinale todas as alternativas que se aplicam à 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

ANEXO II – ESCALA DE PITTSBURGH PARA AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DO SONO

As questões seguintes referem-se aos seus hábitos de sono durante o mês passado. Suas respostas devem demonstrar, de forma mais precisa possível, o que aconteceu na maioria dos dias e noites apenas desse mês. Por favor, responda a todas as questões.

1. Durante o mês passado, a que horas você foi habitualmente dormir? Horário habitual de dormir: _____
2. Durante o mês passado, quanto tempo (em minutos) habitualmente você levou para adormecer à cada noite: Número de minutos _____
3. Durante o mês passado, a que horas você habitualmente despertou? Horário habitual de despertar: _____
4. Durante o mês passado, quantas horas de sono realmente você teve à noite? (isto pode ser diferente do número de horas que você permaneceu na cama) Horas de sono por noite: - _____

Para cada uma das questões abaixo, marque a melhor resposta. Por favor, responda a todas as questões.

5. Durante o mês passado, com que frequência você teve problemas de sono porque você...

A) Não conseguia dormir em 30 minutos

- Nunca no mês passado
- Uma ou duas vezes por semana
- Menos de uma vez por semana
- Três ou mais vezes por semana

B) Despertou no meio da noite ou de madrugada

- Nunca no mês passado
- Uma ou duas vezes por semana
- Menos de uma vez por semana
- Três ou mais vezes por semana

C) Teve que levantar à noite para ir ao banheiro

- Nunca no mês passado

- Uma ou duas vezes por semana
- Menos de uma vez por semana
- Três ou mais vezes por semana

D) Não conseguia respirar de forma satisfatória

- Nunca no mês passado
- Uma ou duas vezes por semana
- Menos de uma vez por semana
- Três ou mais vezes por semana

E) Tossia ou roncava alto

- Nunca no mês passado
- Uma ou duas vezes por semana
- Menos de uma vez por semana
- Três ou mais vezes por semana

F) Sentia muito frio

- Nunca no mês passado
- Uma ou duas vezes por semana
- Menos de uma vez por semana
- Três ou mais vezes por semana

G) Sentia muito calor

- Nunca no mês passado
- Uma ou duas vezes por semana
- Menos de uma vez por semana
- Três ou mais vezes por semana

H) Tinha sonhos ruins

- Nunca no mês passado
- Uma ou duas vezes por semana
- Menos de uma vez por semana
- Três ou mais vezes por semana

D) Tinha dor

- Nunca no mês passado
- Uma ou duas vezes por semana

- Menos de uma vez por semana
- Três ou mais vezes por semana

J) outra razão (por favor, descreva) _____

K) Durante o mês passado, com que frequência você teve problemas com o sono por essa causa acima?

- Nunca no mês passado
- Uma ou duas vezes por semana
- Menos de uma vez por semana
- Três ou mais vezes por semana

6) Durante o mês passado, como você avaliaria a qualidade geral do seu sono?

- Muito bom
- Bom
- Ruim
- Muito ruim

7) Durante o mês passado, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para ajudar no sono?

- Nunca no mês passado
- Uma ou duas vezes por semana
- Menos de uma vez por semana
- Três ou mais vezes por semana

8) Durante o mês passado, com que frequência você teve dificuldades em permanecer acordado enquanto estava dirigindo, fazendo refeições, ou envolvido em atividades sociais?

- Nunca no mês passado
- Uma ou duas vezes por semana
- Menos de uma vez por semana
- Três ou mais vezes por semana

9) Durante o mês passado, quanto foi problemático para você manter-se suficientemente entusiasmado ao realizar suas atividades?

- Nunca no mês passado
- Uma ou duas vezes por semana
- Menos de uma vez por semana

Três ou mais vezes por semana

10) Você divide com alguém o mesmo quarto ou a mesma cama?

Mora só

Divide o mesmo quarto, mas não a mesma cama

Divide a mesma cama

Se você divide com alguém o quarto ou a cama, pergunte a ele(a) com qual frequência durante o último mês você tem tido:

A) Ronco alto

Nunca no mês passado

Uma ou duas vezes por semana

Menos de uma vez por semana

Três ou mais vezes por semana

B) Longas pausas na respiração enquanto estava dormindo

Nunca no mês passado

Uma ou duas vezes por semana

Menos de uma vez por semana

Três ou mais vezes por semana

C) Movimentos de chutar ou sacudir as pernas enquanto estava dormindo

Nunca no mês passado

Uma ou duas vezes por semana

Menos de uma vez por semana

Três ou mais vezes por semana

D) Episódios de desorientação ou confusão durante a noite?

Nunca no mês passado

Uma ou duas vezes por semana

Menos de uma vez por semana

Três ou mais vezes por semana

E) Outras inquietações durante o sono (por favor, descreva):

Sentado e lendo:

Nenhuma chance de cochilar

- Pequena chance de cochilar
- Moderada chance de cochilar
- Alta chance de cochilar

Vendo TV:

- Nenhuma chance de cochilar
- Pequena chance de cochilar
- Moderada chance de cochilar
- Alta chance de cochilar

Sentado em um lugar público, sem atividade (sala de espera, cinema, teatro, reunião):

- Nenhuma chance de cochilar
- Pequena chance de cochilar
- Moderada chance de cochilar
- Alta chance de cochilar

Como passageiro de trem, carro ou ônibus andando uma hora sem parar:

- Nenhuma chance de cochilar
- Pequena chance de cochilar
- Moderada chance de cochilar
- Alta chance de cochilar

Deitado para descansar a tarde quando as circunstâncias permitem:

- Nenhuma chance de cochilar
- Pequena chance de cochilar
- Moderada chance de cochilar
- Alta chance de cochilar

Sentado e conversando com alguém:

- Nenhuma chance de cochilar
- Pequena chance de cochilar
- Moderada chance de cochilar
- Alta chance de cochilar

Sentado calmamente, após o almoço sem álcool:

- Nenhuma chance de cochilar
- Pequena chance de cochilar

- Moderada chance de cochilar
- Alta chance de cochilar

Se você estiver de carro, enquanto para por alguns minutos no trânsito intenso:

- Nenhuma chance de cochilar
- Pequena chance de cochilar
- Moderada chance de cochilar
- Alta chance de cochilar

TOTAL:_____