

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE
CURSO DE FISIOTERAPIA**

CARLA CRISTINA ALUIZIO MARCOLINO

**Análise do perfil sociodemográfico
de indivíduos com distúrbios
urinários após infecção por
SARS-COV-2**

Universidade Federal de Ciências da Saúde
de Porto Alegre

Porto Alegre

2022

Carla Cristina Aluizio Marcolino

**Análise do perfil sociodemográfico
de indivíduos com distúrbios
urinários após infecção por
SARS-COV-2**

Trabalho de Conclusão de Curso de
Fisioterapia, da Universidade Federal
de Ciências da Saúde de Porto
Alegre, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Fisioterapia

Orientador: Patrícia Viana da Rosa
Coorientador: Jessica Roda Cardoso

Porto Alegre
2022

Catálogo na Publicação

Marcolino, Carla Cristina Aluizio
Análise do Perfil Sociodemográfico de indivíduos com distúrbios
urinários após infecção por SARS-COV-2 /
Carla Cristina Aluizio Marcolino. -- 2022.
38 p. : tab. ; 30 cm.

Monografia (trabalho de conclusão de curso) -- Universidade
Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Curso de
Fisioterapia, 2022.

Orientador(a): Patrícia Viana da Rosa ;
coorientador(a): Jessica Roda Cardoso.

1. Covid-19. 2. Incontinência Urinária. 3. Fatores
Sociodemográficos. I. Título.

Dedico este trabalho a todos que acreditaram em mim e estiveram comigo nessa jornada.

Quem caminha sozinho pode até chegar mais rápido, mas aquele que vai acompanhado, com certeza vai mais longe. (Clarice Lispector)

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer e dedicar este trabalho em primeiro lugar a Deus, por permitir que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização dele.

Gostaria de agradecer também a minha família, em especial, a minha mãe Claudia, minha irmã Caroline, minha tia avó Francisca, meu pai Rogério e avó Alzira que sempre acreditou em mim e teve paciência e me entendeu nos momentos difíceis, me apoiando com tudo que eu precisei. Essa vitória eu compartilho com vocês.

Agradeço também às minhas amigas Eunice, Eduarda Costa e Tainá que me auxiliaram e estiveram ao meu lado demonstrando apoio e amizade durante o curso e escrita deste trabalho.

Agradeço a minha namorada Joana que aguentou minhas lamúrias, acreditou em mim e me deu forças durante os momentos mais difíceis no período em que me dediquei a este trabalho.

A minha orientadora Patrícia, por toda ajuda, paciência, correções e ensinamentos que permitiram melhorar meu desempenho no processo de formação profissional e escrita do TCC.

A minha co-orientadora Jéssica, por todos os ensinamentos, apoio, parceria nas coletas da pesquisa e amizade que construímos no decorrer desta pesquisa.

Por fim, agradeço a todos que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho. Aos meus colegas de curso pelo companheirismo, troca de experiências e por compartilharem comigo tantos momentos de descoberta e aprendizado fundamentais nesses 5 anos de curso.

RESUMO

O artigo objetivou analisar o perfil sociodemográfico e clínico de indivíduos com distúrbios urinários após infecção e internação por SARS-COV-2. Trata-se de um estudo transversal descritivo com indivíduos com distúrbios urinários infectados pela Covid-19 após alta de um Hospital público de Porto Alegre. A coleta foi realizada de julho de 2021 à agosto de 2022, a partir do banco de dados de um projeto maior, onde foi utilizado um questionário semiestruturado contendo aspectos sociodemográficos e clínicos, a Escala de Estado Funcional pós Covid-19 e o ICIQ-SF. Os dados coletados foram organizados e armazenados. As variáveis foram analisadas por meio de estatística descritiva média, desvio padrão, mediana, frequência absoluta e relativa. Compuseram a amostra 13 indivíduos que apresentaram IU prévia e ou após a infecção e internação hospitalar pela covid-19. A média de idade foi de 52,46 (DP± 11,77), a maior parte era casada (46,15%), branca (100%) e procedente de porto alegre (38,46%). Sobre dados urogenitais 69,23% dos sujeitos apresentavam IU prévia à Covid-19, 75% das mulheres já haviam tido 2 gestações ou mais, em que 70% foram partos vaginais. 92,3 já apresentavam comorbidades prévias e pelo menos uma sequela pós covid-19 esse aspecto se relaciona com os 38,46% que apresentaram limitação funcional moderada na Escala Funcional Pós-Covid. 71,43% apresentaram escore alto no ICIQ-SF indicando que a IU gera um impacto muito grave na qualidade de vida. Assim, o estudo possibilitou conhecer o perfil sociodemográfico e clínico dos indivíduos com distúrbios urinários após a infecção pelo SARS-COV-2, o que favorece a obtenção dos melhores resultados possíveis no atendimento desses pacientes.

Palavras-chave: COVID-19; Incontinência Urinária; Fatores Sociodemográficos.

ABSTRACT

The article aimed to analyze the sociodemographic and clinical profile of individuals with urinary disorders after infection and hospitalization for SARS-COV-2. This is a descriptive cross-sectional study with individuals with urinary disorders infected by Covid-19 after discharge from a public hospital in Porto Alegre. The collection was carried out from July 2021 to August 2022, from the database of a larger project, where a semi-structured questionnaire was used containing sociodemographic and clinical aspects, the Post Covid-19 Functional Status Scale and the ICIQ-SF . The collected data were organized and stored. The variables were analyzed using descriptive statistics mean, standard deviation, median, absolute and relative frequency. The sample consisted of 13 individuals who had UI prior to and or after infection and hospitalization by covid-19. The mean age was 52.46 (SD± 11.77), most were married (46.15%), white (100%) and from Porto Alegre (38.46%). Regarding urogenital data, 69.23% of the subjects had UI prior to Covid-19, 75% of the women had already had 2 pregnancies or more, in which 70% were vaginal deliveries. 92.3 already had previous comorbidities and at least one post-covid-19 sequel, this aspect is related to the 38.46% who had moderate functional limitation on the Post-Covid Functional Scale. 71.43% had a high score on the ICIQ-SF, indicating that UI has a very serious impact on quality of life. Thus, the study made it possible to know the sociodemographic and clinical profile of individuals with urinary disorders after infection with SARS-COV-2, which favors obtaining the best possible results in the care of these patients.

Keywords: COVID-19; Urinary Incontinence; Sociodemographic Factors.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma da Amostra do Banco de Dados do Projeto “Disfunções urogenitais em pacientes com COVID-19 pós alta hospitalar.....	14
Figura 2 – Fluxograma da Amostra do estudo.....	17

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Variáveis sobre IU e qualidade de vida	18
Tabela 2 – Histórico Gestacional	19
Tabela 3 – Dados da Escala de Estado Funcional Pós COVID	20

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. METODOLOGIA	13
2.1. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	14
2.2. COLETA DE DADOS	14
2.3. VARIÁVEIS ANALISADAS	15
2.4. ANÁLISE DE DADOS	16
2.5. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	16
3. RESULTADOS	16
4. DISCUSSÃO	20
5. CONCLUSÃO	23
6. REFERÊNCIAS	24
ANEXOS	27
A - NORMAS DA REVISTA FISIOTERAPIA E PESQUISA	27
B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	30
C - QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO	31
D - FLUXOGRAMA DA ESCALA FUNCIONAL PÓS COVID-19	36
E - ICIQ-SF	37
F- PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP	38

ARTIGO

Análise do perfil sociodemográfico de indivíduos com distúrbios urinários após infecção por SARS-COV-2

Analysis of the sociodemographic profile of individuals with urinary disorders after SARS-COV-2 infection

Distúrbios Urinários e a Covid-19

(A ser submetido ao periódico Fisioterapia e Pesquisa)

(Fator de Impacto: 0,204)

Carla Cristina Aluizio Marcolino¹, Jéssica Roda Cardoso², Patricia Viana da Rosa³

¹ Graduanda de Fisioterapia, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Brasil.

² Mestranda do PPG de Ciências da Reabilitação, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Brasil.

³ Docente do departamento de Fisioterapia, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Brasil.

Trabalho desenvolvido pelo curso de fisioterapia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Rio Grande do Sul, Brasil.

Endereço postal:

CEP: 91530330. N° 249

E-mail: carlamarcolino.cm@gmail.com

Número CAAE: 47056021.5.0000.5338

1. INTRODUÇÃO

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou oficialmente a COVID-19 como uma pandemia global. Desde então, o número de infectados e mortos por esse vírus aumentaram exponencialmente, o que gerou inúmeros desafios para a organização dos serviços de saúde. (Atzrodt et al, 2020).

Considerando as características gerais da infecção, algumas populações se mostraram mais vulneráveis a desenvolver a forma grave da doença e, portanto, apresentarem maiores coeficientes de mortalidade, como idosos e pessoas com comorbidades como: obesidade, diabetes Melito, doenças crônicas (cardíacas, respiratória, renais, hepáticas) Hipertensão arterial Sistêmica (HAS), imunossuprimidos, doença oncológica, doenças cromossômicas, tabagistas e gestantes. (Kitamura et al, 2022; Ministério da Saúde, 2021).

Dentre os aspectos mais desafiadores está o tratamento dos pacientes infectados pela Covid-19 em vista do seu potencial de afetar todos os sistemas do corpo em vários graus, sendo as principais manifestações clínicas: febre, tosse e dispneia. Todavia outras manifestações são esperadas em função de o vírus atacar as células hospedeiras por meio de uma ligação entre a sua proteína spike e os receptores ACE2 (enzima conversora de angiotensina 2) das células hospedeiras, pois apesar de sua expressão ser maior nos pulmões, intestino e rins, também está presentes em órgãos como os bexiga, rins e íleo, tendo prevalência significativa em células uroteliais o que pode levar a sintomas irritativos do trato urinário inferior e alta frequência urinária (Siracusa, Gray, 2020; Mumm et Al, 2020).

Ainda assim, é possível prever complicações nas funções do assoalho pélvico em vista de sua relação com as funções pulmonares. Além disso, a musculatura do assoalho pélvico (MAP) e a abdominal estão incluídas nos músculos acessórios à respiração, visto que, quando eles se contraem de forma mais vigorosa que o normal, eles criam um

aumento na pressão intra-abdominal que acaba por auxiliar na elevação do diafragma como no caso da tosse (Siracusa, Grey, 2020).

Perante o exposto, temos que a população com maior incidência de tosse crônica apresenta consecutivamente uma maior incidência de incontinência urinária (IU) diante dos microtraumas repetitivos no assoalho pélvico decorrente de altos e frequentes níveis de pressão intra-abdominal. Deste modo, também podemos esperar que a tosse repetitiva associada ao COVID-19 possa causar a mesma disfunção. Sendo a IU definida pela sociedade internacional de incontinência como qualquer perda involuntária de urina que constitua um problema social e/ou higiênico, podendo ser objetivamente demonstrada. (Siracusa, Grey, 2020; Haylen, et al., 2010).

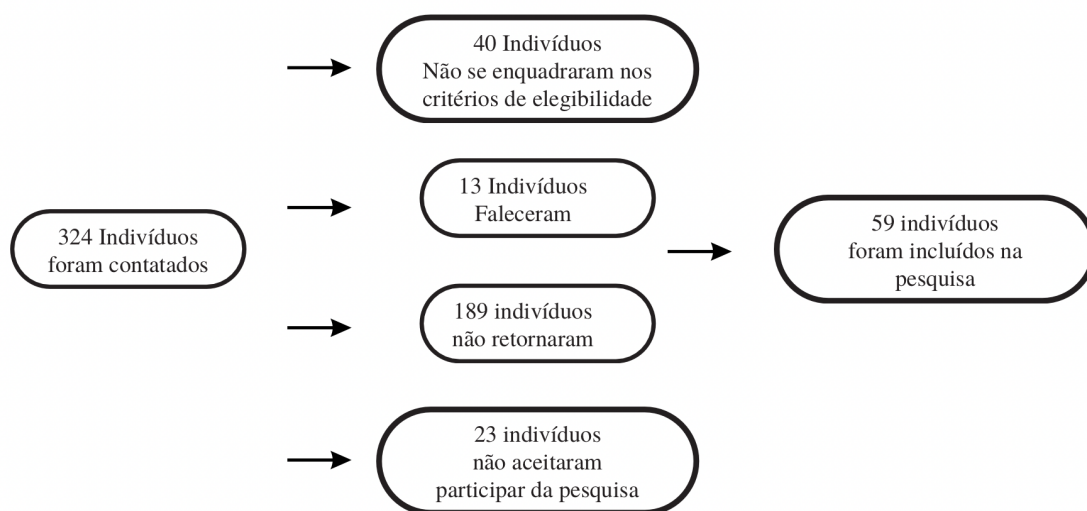
Diante das poucas informações e estudos aprofundados a respeito dos pacientes que apresentaram disfunções miccionais após infecção e internação devido ao vírus Sars-Cov-2, faz-se necessário o levantamento de mais informações sobre o perfil dos pacientes que apresentaram distúrbios urinários, como a IU após a infecção pela COVID-19. Destarte, esta pesquisa objetiva analisar o perfil sociodemográfico e clínico de indivíduos com distúrbios urinários após infecção e internação hospitalar por SARS-COV-2 após alta hospitalar.

2. METODOLOGIA

Estudo transversal descritivo, conduzido entre os meses de julho de 2021 e agosto de 2022 a partir do banco de dados de um projeto maior intitulado “Disfunções urogenitais em pacientes com COVID-19 pós alta hospitalar”, no qual a população do estudo eram pacientes maiores que 18 anos atendidos e internados em um hospital público de Porto Alegre/RS, além destes a amostra incluía outras formas de captação como convite pessoal, busca direta por meio da indicação de profissionais da saúde e divulgação em Unidades Básicas de Saúde, postagens em redes sociais, convite pessoal e busca direta por meio da indicação de profissionais da saúde e contava com 59 indivíduos (Figura 1). A amostra incluída neste estudo consiste em indivíduos que

relataram possuir Incontinência Urinária pré e/ou após infecção e internação hospitalar pela Covid-19 no questionário Semiestruturado.

Figura 1 - Fluxograma da Amostra do Banco de Dados do Projeto “Disfunções urogenitais em pacientes com COVID-19 pós alta hospitalar”.



2.1 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Considerou-se como critérios para inclusão no estudo indivíduos com idade mínima de 18 anos infectados por SARS-Cov-2 e confirmado laboratorialmente, com diagnóstico clínico de COVID-19 e que tenham recebido tratamento e alta hospitalar há no máximo 1 ano, que tenham escutado e concordado com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO B) e que tenham apresentado IU prévia ou após a infecção por COVID-19. Como critérios de exclusão desta pesquisa estão indivíduos que estejam grávidas, com histórico de câncer de próstata, cirurgia de prostatectomia radical e que tenham tido diagnóstico de doença neurológica prévia.

2.2 COLETA DE DADOS

Os dados sociodemográficos e clínicos foram coletados via ligação telefônica, por meio da aplicação de um questionário semiestruturado (ANEXO C) que consistiu em 5 etapas que

investigaram: 1- Critérios de elegibilidade; 2- Dados de sociodemográficos (Sexo, idade, raça/cor, estado civil) ; 3- Doenças pregressas à infecção por SARS-COV-2 e sequelas após à infecção; 4- Dados da hospitalização; 5- Queixas urogenitais divididas em dois momentos: Antes da internação por COVID-19 e Pós COVID-19; 5- Histórias obstétrica e ginecológica e uso de sondas.

Após foi aplicada a Escala de Estado Funcional Pós COVID (Anexo D), onde o entrevistador, seguindo o protocolo da escala, fez no máximo quatro perguntas objetivas (sim ou não) e conforme a resposta continua ou não a questionar, pois caso responda positivamente já se compreenderá o grau de limitação funcional desde indivíduo, como indicado no fluxograma da escala. (Klok et al, 2020). Por último, foi aplicado o questionário validado para o português de qualidade de vida "*International Consultation On Incontinence Questionnaire - Short Form*" (ICIQ-SF) (Anexo E), a fim de avaliar o impacto da Incontinência urinária na qualidade de vida e qualificar a perda urinária de pacientes de ambos os gêneros (Tamanini et al, 2004).

Por fim, estes dados foram coletados e analisados e posteriormente organizados e armazenados em um novo banco de dados de acordo com as variáveis investigadas.

2.3 VARIÁVEIS ANALISADAS

As variáveis sociodemográficas estudadas foram: Sexo, idade, raça/cor, estado civil, histórias obstétrica e ginecológica. As variáveis clínicas analisadas foram: Presença de comorbidades ou doença prévias a COVID-19 como: Diabetes, HAS, Hipercolesterolemia, obesidade, hiper ou hipo tireoidismo, alguma doença cardiovascular, respiratória, renal, hepática, intestinal, psicologia oncológica ou HIV e a presença de sequelas pós covid mais prevalentes como: fadiga, falta de ar, tosse recorrente, fibrose pulmonar, fraqueza/dores musculares, dores de cabeça, dificuldades de linguagem, raciocínio/concentração e memória, insônia e ansiedade.

A variável de distúrbios urinários foi investigada por meio do questionário semiestruturado com questões prévias a covid-19 e após a infecção por covid-19. Ademais, por meio do ICIQ-SF obteve-se os dados sobre frequência, gravidade e impacto da incontinência urinária por meio do questionário ICIQ-SF.

2.4 ANÁLISE DE DADOS

As variáveis do estudo foram analisadas por meio da estatística descritiva expressa por média e desvio-padrão, quando paramétricos e por mediana quando os dados não apresentaram normalidade. A descrição das variáveis qualitativas foram expressas em frequência absoluta e relativa. A associação entre variáveis foi realizada para dados quantitativos e qualitativos. Toda análise foi realizada pelo software Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 21, considerando um nível de significância de 5%.

2.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

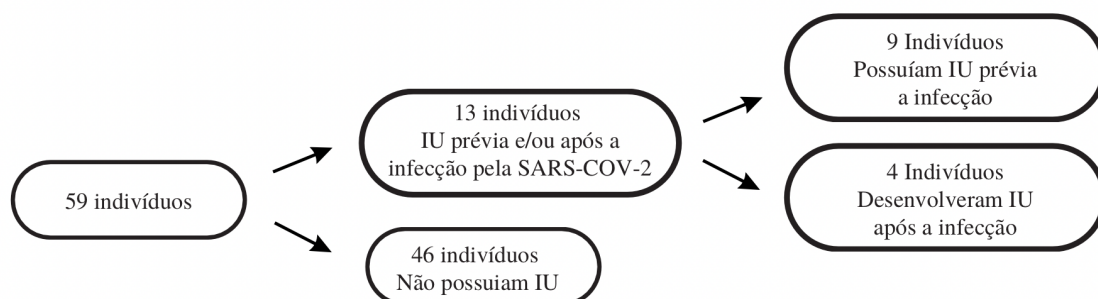
Esta pesquisa faz parte de um projeto maior intitulado “Disfunções urogenitais em pacientes com COVID-19 pós alta hospitalar”, aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, conforme parecer número 4.858.291 (ANEXO F).

3. RESULTADOS

O banco de dados contava com 59 indivíduos que consentiram e responderam a pesquisa por telefone com teste positivo e internação hospitalar para SARS-COV-2, que foram internados entre julho de 2021 e agosto de 2022. Destes, 13 indivíduos (22,03%) informaram possuir incontinência urinária no período pré ou pós infecção e internação por SARS-COV-2 no questionário semiestruturado compondo a população do estudo (Figura 2). No qual identificou-se uma maior prevalência do sexo feminino (92,3%) e a média de idade foi 52,46 anos (DP± 11,77), mediana foi de 50 anos e a idade mínima e máxima foram

consecutivamente 31 e 73 anos. A maior parte da amostra é casada (46,15%), branca (100%) e procedente de Porto Alegre (38,46%).

Figura 2- Fluxograma da Amostra do estudo.



A respeito das variáveis clínicas como as doenças prévias à infecção e internação pela Covid-19, os sujeitos da pesquisa relataram ter 53,85% problemas psicológicos e problemas cardiovasculares, 46,15% Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e obesidade, 38,46% problemas respiratórios, 30,77% diabetes, Hipercolesterolemia e problemas renais, 23,08% Problemas hepáticos, problemas intestinais, 15,38% doença oncológica ou alguma outra doença, 7,69% hiper ou hipotireoidismo e nenhum indivíduo apresentou HIV.

Já sobre a presença de sequelas pós covid, a fadiga se mostrou presente em 92,30% dos casos, confusão mental em 84,61%, fraqueza/dores musculares em 76,92%, falta de ar, insônia e ansiedade em 69,23%, dores de cabeça em 53,85%, tosse recorrente em 46,15% e fibrose pulmonar em 15,38%.

Em relação aos dados sobre a IU, 69,23% relataram já possuir IU prévia à covid-19 e destes 22,22% relataram que a perda está pior e 33,33% relataram estar igual, os demais participantes não souberam responder ou não responderam a esta pergunta. Dos 30,76% dos pacientes que informaram apresentar perdas urinárias apenas após a infecção pela covid-19, 100% percebeu um aumento da frequência urinária, relatando estar urinando mais de 8 vezes ao dia.

Acerca dos dados obtidos com o ICIQ-SF, 7 indivíduos responderam ao questionário, devido a 6 não souberam responder ou

não responderam ao questionário. Os valores totais do escore variaram de 7 a 16, resultando em média de $9,78 \pm 6,51$. (Tabela 1)

Tabela 1 – Variáveis sobre IU e qualidade de vida

Variáveis	n	População total (n=7)
Frequência da perda Urinária:		%
Nunca	0	0%
Uma vez por semana ou menos	2	28,57%
Duas ou três vezes por semana	1	14,29%
Uma vez ao dia	1	14,29%
Diversas vezes ao dia	2	28,57%
O tempo todo	0	0 (0)
Quantidade de perda urinária:		
Nenhuma	0	0%
Pequena Quantidade	6	85,71%
Moderada Quantidade	0	0%
Grande Quantidade	1	14,29%
Situações em que acha que perde urina		
Antes de chegar ao banheiro	7	100%
Quando tosse ou espirra	5	71,42%
Quando está dormindo	3	42,86%
Durante atividade física	2	28,57%

Ao vestir-se após urinar	2	28,57%
Sem razão óbvia	2	28,57%
O tempo todo	0	0%
Quanto interfere na vida diária		
média ± desvio-padrão		7,28 ± 4,11
ICIQ-SF score média ± desvio-padrão		9,78 ± 6,51

Para pacientes do sexo feminino foi questionado a respeito do histórico obstétrico, no qual apenas 61,54% dos indivíduos responderam essa parte do questionário, devido a 7,69% a pergunta não se aplicar por não serem do sexo feminino e 30,77% se recusarem a responder. Os dados obtidos encontram-se na tabela 2.

Tabela 2 – Histórico Gestacional.

Variáveis	População total (n=8)
Já teve alguma gestação?	n (%)
Sim	6 (75)
Não	2 (25)
Quantidade de partos	6 (%)
Um (1)	0 (0)
Dois (2)	2 (33,33)
Três (3)	2 (33,33)
Quatro ou mais (4 ou +)	2 (33,33)
Tipos de parto	20 (%)

Cesáreo	6 (30)
Vaginal	14 (70)
Abortos	0 (0)

Todos os sujeitos da pesquisa responderam a Escala de Estado Funcional pós covid, onde o grau de incapacidade médio foi de 2,08 \pm 1,55, demais dados se encontram na tabela 3.

Tabela 3 – Dados da Escala de Estado Funcional Pós COVID.

Variáveis	Grau de Limitação	População total (n=13)
Grau 0	Nenhuma Limitação Funcional	3 (23,08)
Grau 1	Limitação Funcional Muito Leve	1 (7,69)
Grau 2	Limitação Funcional Leve	2 (15,38)
Grau 3	Limitação Funcional Moderada	5 (38,46)
Grau 4	Limitação Funcional Grave	2 (15,38)
Grau de Incapacidade média \pm desvio-padrão		2,08 \pm 1,55

4. DISCUSSÃO

Os indivíduos que participaram deste estudo eram em sua maioria do sexo feminino (92,3%) o que corrobora com os achados atuais, no qual apesar de a IU possuir índices significativos de prevalência mundial em ambos os sexos, há uma maior prevalência no sexo feminino 27,6%, contra 10,5 no sexo masculino. Para mais, a maior parte era casada (46,15%), concordando com o estudo de Figueiredo et

al (2008), branca (100%), provavelmente devido ao estado do Rio Grande do Sul (RS) ser composto por 79% de pessoas brancas e apresentaram média de idade de 52,46 anos DP± 11,77 (variando de 31 a 73 anos), o que não dialoga com os achados atuais, em vista de apesar de acometer pessoas com diferentes idades a incidência da IU é maior em idosos, tendo uma ocorrência de 41% em mulheres idosas, contra 26,5% em mulheres jovens e adultas jovens. Além disso, esperava-se uma amostra com idade mais avançada, em vista de a idade igual ou superior a 60 anos ser um fator de risco à COVID-19 (Mourão LF et al, 2017; Augustin et al., 2021; Ministério da Saúde, 2021).

Nesta pesquisa, 71,43% dos respondentes apresentaram um escore maior 10, significando que a IU gera um impacto muito grave na qualidade de vida. Além disso, 57,14% relataram que a IU interfere um valor de 10, de 0 à 10 na vida diária, o que pode ocasionar um impacto negativo no desempenho desses pacientes, gerando muitas mudanças que acabam por ser progressivas, e podem ocasionar diminuição na capacidade funcional destes indivíduos. Além disso, 100% dos indivíduos apresentaram perdas antes de chegar ao banheiro e dos pacientes que relataram possuir IU apenas após a infecção pela Covid-19 100% percebeu aumento da frequência urinária estando de acordo com o estudo de Mumm 2020 que identificou maior frequência urinária como um sintoma adicional a infecção por SARS-CoV-2 (Pitangui, Silva e Araújo, 2012).

Ademais, a variável sociodemográfica de idade pode estar em discordância dos estudos devido existirem outros fatores de risco para o desenvolvimento da IU, como a paridade e número de partos vaginais. A respeito do histórico gestacional 75% responderam já terem gestado, o que em vista do aumento do peso do abdome gravídico sobre o assoalho pélvico (AP) está correlacionado com a tendência da IU. Destes indivíduos que responderam já terem gestado, todos responderam já terem tido 2 ou mais gestações sendo este, a multiparidade, um fator que aumenta a predisposição à IU. Além disso, desse número de gestações 70% resultaram em partos vaginais, o que

está correlacionado com o favorecendo o surgimento da IU, pois o número de partos vaginais pode ocasionar traumas no AP (Marques et al., 2015; Mourão LF et al., 2017).

No tocante, às variáveis clínicas sobre doenças prévias a infecção pela Covid-19 30,77% relataram ter diabetes melito tipo 2, o que é um fator de risco para o desenvolvimento de IU e para o agravamento da Covid-19. 46,15% dos indivíduos relataram ter obesidade corroborando com estudos que apontaram que com o aumento de IMC têm-se um aumento de 20 a 70% no risco de IU, além de aumentar a frequência miccional em 53%. Além disso, doenças crônicas como as investigadas na pesquisa: cardiovasculares (53,85%), respiratórios (38,46%), renais (30,77%), hiper ou hipotireoidismo (7,69%), intestinais (23,08%) e hepáticos (23,08%) são potencialmente capazes de provocar a diminuição do tônus muscular pélvico ou gerar danos nervosos, podendo agravar ou levar à IU. (Marques et al., 2015; Ministério da Saúde, 2021; Brilhante et al., 2022; Marques et al., 2015).

Há aproximadamente, 20 anos a Incontinência urinária é reconhecida como uma possível complicação de doenças pulmonares crônicas que possuem sintomas como tosse recorrente e dispneias, o que corroborou com os achados a respeito das variáveis de sequelas pós covid, onde a fadiga se mostrou presente em 92,30% dos casos, falta de ar em 69,23%, tosse recorrente em 46,15%, fibrose pulmonar em 15,38% que podem favorecer a hipoatividade do assoalho pélvico ocasionando o surgimento ou agravamento de um quadro de incontinência urinária ou fecal. Além disso, apesar de a média do grau de incapacidade na Escala Funcional Pós-Covid-19 ser $2,08 \pm 1,55$, a maior parte da amostra (38,46%) apresentou grau 3, configurando limitação funcional moderada, o que pode estar relacionada às sequelas pós covid-19, em vista deste grau ser atribuído a todos que informarem que existem tarefas/atividades em casa ou no trabalho que não são mais capazes de realizar sozinho. (Frayman, Kazmerski, Sawyer, 2018; Klok et al, 2020).

LIMITAÇÕES

Outrossim, ressalta como limitação deste estudo o restrito tamanho da amostra, cujo os resultados são pontuais e não podem ser generalizados. Além disso, a entrevista ser via ligação telefônica, gerou dificuldades para compreensão das perguntas principalmente para a população idosa. O viés da memória dificultou o estudo, pois os indivíduos tinham que se lembrar para responder a pesquisa. Por fim, ainda existem poucos estudos sobre o assunto, o que dificulta a discussão da temática.

5. CONCLUSÃO

Constatou-se com o estudo uma prevalência maior de indivíduos do sexo feminino, se autodeclararam da cor branca e eram casados. Os sujeitos da pesquisa apresentavam em sua maioria comorbidade prévia e todos os indivíduos apresentaram pelo menos uma sequela após a infecção pela covid-19.

Em suma, o diagnóstico de COVID-19 é desafiador, por isso analisar o perfil sociodemográfico de indivíduos que apresentaram distúrbios urinários após infecção é uma necessidade, com isso buscar as melhores evidências científicas sobre esta condição clínica e entender as implicações da infecção pela covid-19 nos mais variados sistemas é extremamente importante, para assim prestar assistência de forma mais ampla, obtendo os melhores resultados possíveis no atendimento desses pacientes.

Por fim, é indicado a realização de mais estudos com uma amostra maior e com entrevistas presenciais a fim de tornar mais clara a entrevista e poder realizar uma avaliação com anamnese e exame físico da Musculatura do assoalho pélvico quanto a presença de disfunções urinárias.

6. REFERÊNCIAS

1. Atzrodt, C. L., Maknojia, I., McCarthy, R., Oldfield, T. M., Po, J., Ta, K., Stepp, H. E., & Clements, T. P. (2020). A Guide to COVID-19: a global pandemic caused by the novel coronavirus SARS-CoV-2. *The FEBS journal*, 287(17), 3633–3650. <https://doi.org/10.1111/febs.15375>
2. Kitamura, Elisa Shizuê et al. Infodemia de covid-19 em idosos com acesso a mídias digitais: fatores associados a alterações psicopatológicas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [online]. 2022, v. 25, n. 6 [Acessado 9 Novembro 2022] , e220016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.220016pt>
3. Ministério da Saúde. Brasil, 2021.
4. Mumm, J. N., Osterman, A., Ruzicka, M., Stihl, C., Vilsmaier, T., Munker, D., Khatamzas, E., Giessen-Jung, C., Stief, C., Staehler, M., & Rodler, S. (2020). Urinary Frequency as a Possibly Overlooked Symptom in COVID-19 Patients: Does SARS-CoV-2 Cause Viral Cystitis?. *European urology*, 78(4), 624–628. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2020.05.013>
5. Syracuse, Carina PT, DPT; Gray, Amelia PT, DPT Pelvic Floor Considerations in COVID-19. *Journal of Women's Health Physical Therapy: outubro / dezembro de 2020*;44(4) doi: 10.1097.
6. Greve JMD, Brech GC, Quintana M, Soares ALS, Alonso AC. Impacts of COVID-19 on the immune, neuromuscular and musculoskeletal systems and rehabilitation. *Rev Bras Med Esporte*. 2020;26(4):285-288.
7. Haylen, B. T., de Ridder, D., Freeman, R. M., Swift, S. E., Berghmans, B., Lee, J., . . . Schaer, G. N. (2010). An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *International Urogynecology Journal*, 21, 5-26. doi: 10.1007/s00192-009- 0976-9

8. KLOK, Frederikus A. et al. The Post-COVID-19 Functional Status scale: a tool to measure functional status over time after COVID-19. *European Respiratory Journal*, v. 56, n. 1, 2020.
9. TAMANINI, José Tadeu Nunes 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, 2004.
10. Mourão LF, Araújo Luz MHB, Marques ADB, Vasconcelos Benício CDA, Teixeira Nunes BMV, Pereira AFM. Caracterização e fatores de risco de incontinência urinária em mulheres atendidas em uma clínica ginecológica*. *ESTIMA [Internet]*. 2017 May 4 [cited 2022 Nov. 17];15(2). Available from: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/352>
11. Augustin, André Coutinho et al. Panorama das desigualdades de raça/cor no RS. Porto Alegre: SPGG/DEE, 2021. (Relatório Técnico).
12. Ministério da Saúde. Brasil, 2021.
13. Marques, Larissa Pruner et al. Demographic, health conditions, and lifestyle factors associated with urinary incontinence in elderly from Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. *Revista Brasileira de Epidemiologia [online]*. 2015, v. 18, n. 3 [Acessado 17 Novembro 2022], pp. 595-606. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-5497201500030006>>. Epub Jul-Sep 2015. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500030006>.
14. Brilhante MMS, Marinho MFD, Magalhães AG, Correia GN. Impacto da pandemia de SARS-CoV-2 na urinária e qualidade de vida de mulheres nulíparas. *Rev Gaúcha Enferm.* 2022;43:e20200479. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20200479.pt>
15. Frayman KB, Kazmerski TM, Sawyer SM. A systematic review of the prevalence and impact of urinary incontinence in cystic fibrosis. *Respirology*. 2018;23(1):46–54.

16. Pitangui, Ana Carolina Rodarti, Silva, Rosemary Gonçalves da e Araújo, Rodrigo Cappato de Prevalência e impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de idosas institucionalizadas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [online]. 2012, v. 15, n. 4 [Acessado 18 Novembro 2022] , pp. 619-626. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000400002>>. Epub 01 Fev 2013. ISSN 1981-2256. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000400002>.

ANEXOS

ANEXO A

NORMAS DA REVISTA ESCOLHIDA PARA SUBMISSÃO DO ARTIGO

Forma e preparação dos manuscritos

1 – Apresentação:

O texto deve ser digitado em processador de texto Word ou compatível, em tamanho A4, com espaçamento de linhas e tamanho de letra que permitam plena legibilidade. O texto completo, incluindo páginas de rosto e de referências, tabelas e legendas de figuras, deve conter no máximo 25 mil caracteres com espaços.

2 – A página de rosto deve conter:

- a) título do trabalho (preciso e conciso) e sua versão para o inglês;
- b) título condensado (máximo de 50 caracteres);
- c) nome completo dos autores, com números sobrescritos remetendo à afiliação institucional e vínculo, no número máximo de 6 (casos excepcionais onde será considerado o tipo e a complexidade do estudo, poderão ser analisados pelo Editor, quando solicitado pelo autor principal, onde deverá constar a contribuição detalhada de cada autor);
- d) instituição que sediou, ou em que foi desenvolvido o estudo (curso, laboratório, departamento, hospital, clínica, universidade, etc.), cidade, estado e país;
- e) afiliação institucional dos autores (com respectivos números sobrescritos); no caso de docência, informar título; se em instituição diferente da que sediou o estudo, fornecer informação completa, como em “d”); no caso de não-inserção institucional atual, indicar área de formação e eventual título;
- f) endereço postal e eletrônico do autor correspondente;
- g) indicação de órgão financiador de parte ou todo o estudo se for o caso;
- f) indicação de eventual apresentação em evento científico;
- h) no caso de estudos com seres humanos ou animais, indicação do parecer de aprovação pelo comitê de ética; no caso de ensaio clínico, o número de

registro do Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos-REBEC (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>) ou no *Clinical Trials* (<http://clinicaltrials.gov>).

OBS: A partir de 01/01/2014 a FISIOTERAPIA & PESQUISA adotará a política sugerida pela Sociedade Internacional de Editores de Revistas em Fisioterapia e exigirá na submissão do manuscrito o registro retrospectivo, ou seja, ensaios clínicos que iniciaram recrutamento a partir dessa data deverão registrar o estudo ANTES do recrutamento do primeiro paciente. Para os estudos que iniciaram recrutamento até 31/12/2013, a revista aceitará o seu registro ainda que de forma prospectiva.

3 – Resumo, *abstract*, descritores e keywords:

A segunda página deve conter os resumos em português e inglês (máximo de 250 palavras). O resumo e o *abstract* devem ser redigidos em um único parágrafo, buscando-se o máximo de precisão e concisão; seu conteúdo deve seguir a estrutura formal do texto, ou seja, indicar objetivo, procedimentos básicos, resultados mais importantes e principais conclusões. São seguidos, respectivamente, da lista de até cinco descritores e *keywords* (sugere-se a consulta aos DeCS – Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde do Lilacs (<http://decs.bvs.br>) e ao MeSH – Medical Subject Headings do Medline (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>)).

4 – Estrutura do texto:

Sugere-se que os trabalhos sejam organizados mediante a seguinte estrutura formal:

a) Introdução – justificar a relevância do estudo frente ao estado atual em que se encontra o objeto investigado e estabelecer o objetivo do artigo;

b) Metodologia – descrever em detalhe a seleção da amostra, os procedimentos e materiais utilizados, de modo a permitir a reprodução dos resultados, além dos métodos usados na análise estatística;

c) Resultados – sucinta exposição factual da observação, em sequência lógica, em geral com apoio em tabelas e gráficos. Deve-se ter o cuidado para não repetir no texto todos os dados das tabelas e/ou gráficos;

d) Discussão – comentar os achados mais importantes, discutindo os resultados alcançados comparando-os com os de estudos anteriores. Quando houver, apresentar as limitações do estudo;

e) Conclusão – sumarizar as deduções lógicas e fundamentadas dos Resultados.

5 – Tabelas, gráficos, quadros, figuras e diagramas:

Tabelas, gráficos, quadros, figuras e diagramas são considerados elementos gráficos. Só serão apreciados manuscritos contendo no máximo cinco desses elementos. Recomenda-se especial cuidado em sua seleção e pertinência, bem como rigor e precisão nas legendas, as quais devem permitir o entendimento do elemento gráfico, sem a necessidade de consultar o texto. Note que os gráficos só se justificam para permitir rápida compreensão das variáveis complexas, e não para ilustrar, por exemplo, diferença entre duas variáveis. Todos devem ser fornecidos no final do texto, mantendo-se neste, marcas indicando os pontos de sua inserção ideal. As tabelas (títulos na parte superior) devem ser montadas no próprio processador de texto e numeradas (em arábicos) na ordem de menção no texto; decimais são separados por vírgula; eventuais abreviações devem ser explicitadas por extenso na legenda. Figuras, gráficos, fotografias e diagramas trazem os títulos na parte inferior, devendo ser igualmente numerados (em arábicos) na ordem de inserção. Abreviações e outras informações devem ser inseridas na legenda, a seguir ao título.

6 – Referências bibliográficas:

As referências bibliográficas devem ser organizadas em seqüência numérica, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo os Requisitos Uniformizados para Manuscritos Submetidos a Jornais Biomédicos, elaborados pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas – ICMJE (<http://www.icmje.org/index.html>).

7 – Agradecimentos:

Quando pertinentes, dirigidos a pessoas ou instituições que contribuíram para a elaboração do trabalho, são apresentados ao final das referências.

O texto do manuscrito deverá ser encaminhado em dois arquivos, sendo o primeiro com todas as informações solicitadas nos itens acima e o segundo uma cópia cegada, onde todas as informações que possam identificar os autores ou o local onde a pesquisa foi realizada devem ser excluídas.

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Sr. (a) está sendo convidado a colaborar com o projeto de pesquisa intitulado "Disfunções urogenitais em pacientes com COVID-19 pós alta hospitalar", cujo pesquisador responsável é Éder Kröeff Cardoso. O objetivo da pesquisa é investigar os achados urogenitais encontrados em pacientes após alta hospitalar associados à infecção por COVID-19.

O (A) Sr. (a) tem plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Caso aceite, sua participação consiste em responder a uma entrevista via ligação telefônica, que contém perguntas sobre seus hábitos urinários, fecais e sexuais.

Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes. Nesta pesquisa os riscos para o (a) Sr. (a) são de danos psicológicos, que incluem a percepção de estados negativos, como por exemplo, produzir ansiedade. Também é esperado o seguinte benefício com esta pesquisa: a obtenção de informações acerca do seu estado de saúde.

Garantimos ao (a) Sr. (a) a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.

O (A) Sr. (a) está ciente e consente, aceitando colaborar com esta pesquisa?

() sim () não.

ANEXO C - QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

Etapa 1/5 - Critérios de elegibilidade	
Responda sim ou não	
1. você é maior de 18 anos?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
2. Esta pergunta será dirigida a mulheres: Você está grávida?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
3. Esta pergunta será dirigida aos homens: Você teve câncer de próstata, precisando passar por cirurgia para remoção da próstata?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
4. Você é portador(a) de doença neurológica (avc, esclerose múltipla, parkinson, etc)?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
5. Você teve infecção por SARS-COV-2 confirmada laboratorialmente, com diagnóstico clínico de covid-19 nos últimos seis meses?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
6. Você necessitou de tratamento hospitalar e recebeu alta nos últimos seis meses?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Etapa 2/5 - Dados de identificação	
1. Qual seu nome?	
2. Qual seu sexo?	<input type="checkbox"/> feminino

	<input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> Outro
3. Qual sua data de nascimento?	
4. Em qual cidade/estado você reside?	
5. Qual sua raça/cor (auto definida)?	<input type="checkbox"/> branca <input type="checkbox"/> preta <input type="checkbox"/> parda <input type="checkbox"/> amarela <input type="checkbox"/> indígena <input type="checkbox"/> outro: _____
6. Qual seu estado civil?	<input type="checkbox"/> casado <input type="checkbox"/> solteiro <input type="checkbox"/> divorciado <input type="checkbox"/> viúvo <input type="checkbox"/> outro: _____
7. Qual sua atual profissão/ocupação?	

Etapa 3/5 - Doenças/Condições de saúde prévias	
1. Nos últimos 5 anos, algum médico já disse que você tem alguma doença?	<input type="checkbox"/> diabetes <input type="checkbox"/> hipertensão <input type="checkbox"/> hipercolesterolemia

	<p>() obesidade</p> <p>() hiper ou</p> <p>Hipotireoidismo</p> <p>() problemas cardíacos (insuficiência cardíaca, arritmias, infarto, doença coronariana, etc.)</p> <p>() problemas respiratórios/Pulmonares (tuberculose, dpoc, asma, bronquite, rinite, sinusite, etc.)</p> <p>() problemas renais (pedra nos rins, infecções)</p> <p>() problemas hepáticos (acúmulo de gordura no fígado, cirrose, hepatite, problemas na vesícula, etc.)</p> <p>() problemas intestinais (doença de crohn, síndrome do intestino irritável, diverticulite, constipação, etc.)</p> <p>() problemas psicológicos (ansiedade, depressão, síndrome do pânico)</p> <p>() doença vascular (aneurismas, varizes, trombose, etc.)</p>
--	--

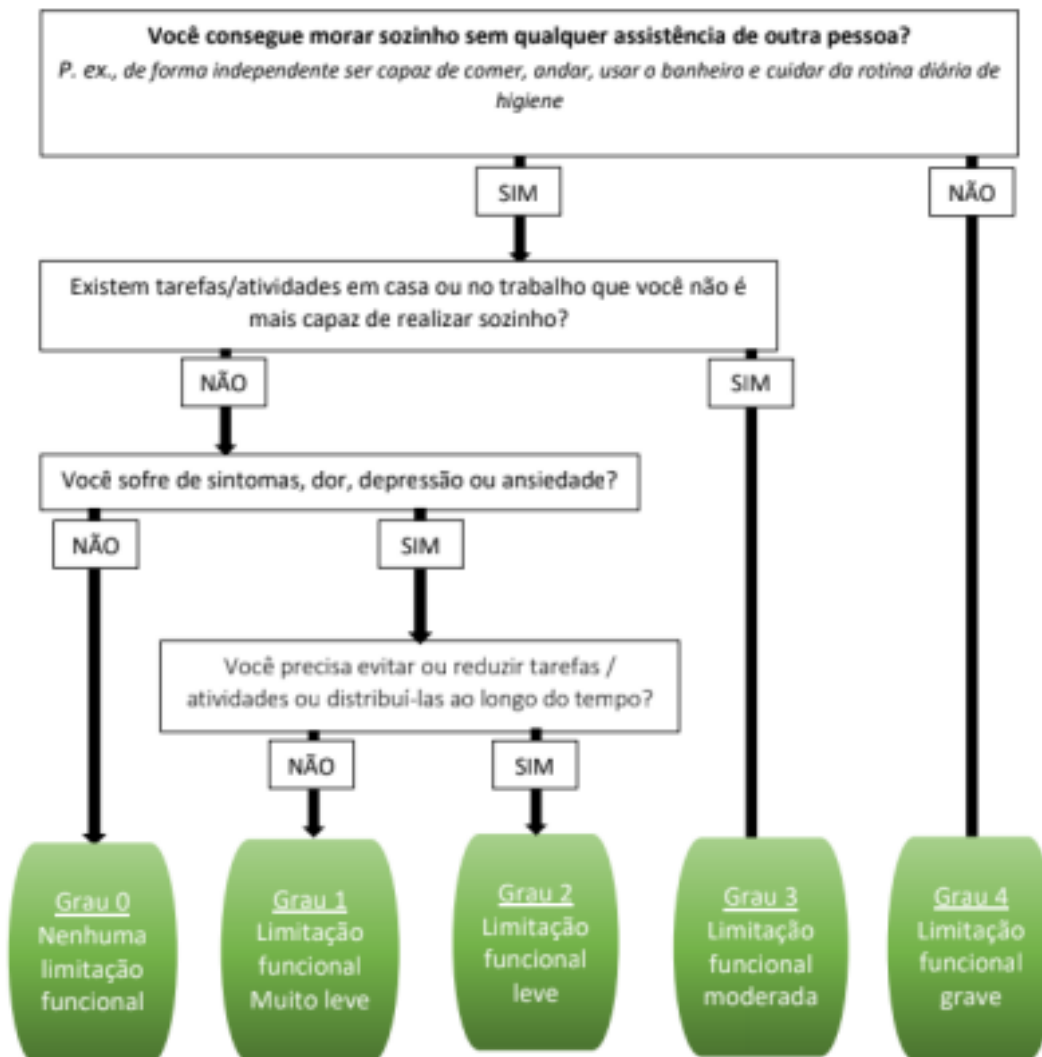
	<input type="checkbox"/> doença oncológica (câncer) <input type="checkbox"/> hiv <input type="checkbox"/> outro: _____
2. Após a infecção pela Covid-19 até hoje você apresentou alguma dessas sequelas?	<input type="checkbox"/> Fadiga (cansaço excessivo) <input type="checkbox"/> Falta de ar <input type="checkbox"/> Tosse recorrente <input type="checkbox"/> Fibrose pulmonar <input type="checkbox"/> Fraqueza/dor muscular <input type="checkbox"/> Dores de cabeça <input type="checkbox"/> Confusão mental (Dificuldades de linguagem, raciocínio/concentração e memória) <input type="checkbox"/> Insônia <input type="checkbox"/> Ansiedade

Etapa 4/5 - dados da hospitalização	
1. Quanto tempo você permaneceu hospitalizado?	
2. Você esteve em UTI?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
3. Você precisou ser sedado?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
4. Necessitou de ventilação mecânica invasiva (intubação)?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
5. Necessitou de ventilação mecânica não-invasiva (máscara)?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não

6. fez uso de oxigenoterapia (oxigênio)?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
7. por quanto tempo necessitou de ventilação mecânica (por tubo ou máscara)?	
Etapa 5/5 - Queixas urogenitais	
a) Responda sim ou não para as próximas perguntas analisando sua condição/estado de saúde pré-covid (antes de se infectar com o coronavírus):	
1. Você apresentava incontinência urinária (perda involuntária de urina)?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
2. Você urinava com muita Frequência, indo ao banheiro mais de 8 vezes ao dia?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não

b) Responda sim ou não para as próximas perguntas analisando a sua condição/estado de saúde atualmente (nos dias de hoje):	
1. Você está com incontinência urinária (perda involuntária de urina)?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
2. Você está urinando com muita frequência, indo ao banheiro mais de 8 vezes ao dia?	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não

ANEXO D - Fluxograma da Escala de Estado Funcional Pós-COVID-19

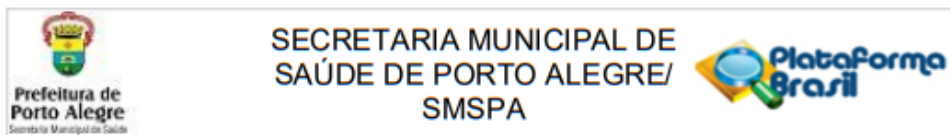


ANEXO E - ICIQ-SF

ICIQ - SF										
Nome do Paciente: _____ Data de Hoje: ____/____/____										
Muitas pessoas perdem urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem urina e o quanto isso as aborrece. Ficaríamos agradecidos se você pudesse nos responder às seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média nas ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS.										
1. Data de Nascimento: ____/____/____ (Dia / Mês / Ano)										
2. Sexo: Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>										
3. Com que frequência você perde urina? (assinale uma resposta)										
Nunca	<input type="checkbox"/> 0									
Uma vez por semana ou menos	<input type="checkbox"/> 1									
Duas ou três vezes por semana	<input type="checkbox"/> 2									
Uma vez ao dia	<input type="checkbox"/> 3									
Diversas vezes ao dia	<input type="checkbox"/> 4									
O tempo todo	<input type="checkbox"/> 5									
4. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde (assinale uma resposta)										
Nenhuma	<input type="checkbox"/> 0									
Uma pequena quantidade	<input type="checkbox"/> 2									
Uma moderada quantidade	<input type="checkbox"/> 4									
Uma grande quantidade	<input type="checkbox"/> 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
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	<input type="checkbox"/>									
Perco antes de chegar ao banheiro	<input type="checkbox"/>									
Perco quando tusso ou espiro	<input type="checkbox"/>									
Perco quando estou dormindo	<input type="checkbox"/>									
Perco quando estou fazendo atividades físicas	<input type="checkbox"/>									
Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo	<input type="checkbox"/>									
Perco sem razão óbvia	<input type="checkbox"/>									
Perco o tempo todo	<input type="checkbox"/>									
"Obrigado por você ter respondido às questões"										

Figura - Versão em português do ICIQ-SF.

ANEXO F - PARECER DE APROVAÇÃO NO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Disfunções urogenitais em pacientes infectados com COVID-19 pós alta hospitalar

Pesquisador: Éder Kröeff Cardoso

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 47056021.8.0000.5338

Instituição Proponente: Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.858.291

Apresentação do Projeto:

TRATA-SE DE UM RETORNO DE PENDÊNCIAS

O surgimento da pandemia por COVID-19 ocasionou inúmeros desafios aos profissionais da área da saúde. A agressividade do vírus e sua capacidade de acometer todos os sistemas do corpo fazem com que o tratamento se tome ainda mais minucioso. Sabe-se que o vírus SARS COV-2 pode ser transmitido através do trato respiratório e as infecções respiratórias são seus maiores acometimentos. Entretanto, ao levar-se em consideração a relação entre o desempenho do assoalho pélvico e pulmonar, pode-se correlacionar problemas que atingem o sistema urogenital de pacientes que sofrem com efeitos do COVID-19. Objetivo: Investigar se o aumento da frequência miccional, a incontinência urinária, a incontinência anal e a disfunção erétil (exclusivamente na população masculina) são condições presentes em pacientes infectados por COVID-19 pós alta hospitalar. Caracterização da pesquisa: Ensaio transversal descritivo populacional. População e amostra: Pacientes infectados por SARS COV-2, atendidos no Hospital de Pronto Socorro (HPS) de Porto Alegre e pacientes captados através de busca direta no ano de 2021. Instrumentos de Coleta de dados: Serão utilizados o roteiro de interação via ligação telefônica, o termo de consentimento livre e esclarecido, questionário semiestruturado, escala de estado funcional pós-Covid e o questionário ICIQ-SF. Procedimentos de coleta de dados: O estudo se divide em três momentos. No momento 1 será realizada a busca pelo paciente. No momento 2 será feito o contato telefônico e no momento 3 se dará a aplicação dos instrumentos de coleta.

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com

Continuação do Parecer: 4.858.291

Considerações Finais a critério do CEP:

O parecer de aprovação do CEP SMSPA deverá ser apresentado à Coordenação responsável, a fim de organizar a inserção da pesquisa no serviço, antes de seu início. Os relatórios semestrais devem ser apresentados ao CEP SMSPA, através de submissão na Plataforma Brasil, como "Notificação".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1753319.pdf	08/07/2021 20:25:02		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido.pdf	08/07/2021 20:23:11	JESSICA RODA CARDOSO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_disfuncoes_urogenitais_covid.pdf	08/07/2021 20:00:28	JESSICA RODA CARDOSO	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	carta_resposta_ao_cep.pdf	08/07/2021 19:55:45	JESSICA RODA CARDOSO	Aceito
Outros	formulario_de_projeto_de_pesquisa_cep_smspa.pdf	19/05/2021 12:31:03	JESSICA RODA CARDOSO	Aceito
Outros	termo_de_compromisso_uso_de_dados_cepsmspa.pdf	19/05/2021 12:29:45	JESSICA RODA CARDOSO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_PARA_PESQUISA_A_ENVOLVENDO_SERES_HUMANOS.	19/05/2021 12:26:44	JESSICA RODA CARDOSO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 20 de Julho de 2021

Assinado por:
Alexandre Luis da Silva Ritter
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep_sms@hotmail.com