

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR LITORAL

**RELAÇÃO ENTRE AS MUDANÇAS DOS HÁBITOS DE VIDA DAS MULHERES
INDÍGENAS, INCONTINÊNCIA URINÁRIA E PARTO**

MATINHOS
2015

ROSELI LOUREIRO DE MELO

**RELAÇÃO ENTRE AS MUDANÇAS DOS HÁBITOS DE VIDA DAS MULHERES
INDÍGENAS, INCONTINÊNCIA URINÁRIA E PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado por Roseli Loureiro de Melo, do curso de Fisioterapia, Setor Litoral, da Universidade Federal do Paraná, sob orientação da Professora Luciana Vieira Castilho Weinert e co-orientação da Professora Raciele Ivandra Guarda Korelo.

MATINHOS

2015

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por ter me dado saúde e força para superar minhas dificuldades, aos meus familiares por sempre me apoiarem e priorizarem minha educação acima de todas as outras coisas, em especial ao meu querido marido Kanónh sempre calmo me dando conselhos, força, coragem e incentivo. Além do carinho e amor que sempre me deram.

Aos meus queridos amigos que conquistei durante esses 4 anos, e que com certeza vai durar para vida toda. Quero agradecer também aos Petianos indígenas.

Aos muitos mestres que tive ao longo desta jornada em especial aos meus orientadores professora Luciana Vieira Castilho Weinert e co-orientadora professora Raciele Ivandra Guarda Korelo, por estarem sempre presentes ao meu lado, e principalmente pela paciência, pelo convívio, pelo apoio, pela compressão e pela amizade.

Agradeço a todos que fizeram parte da minha formação, ao meu muito obrigado.

SUMÁRIO

RESUMO	5
1 INTRODUÇÃO	6
2 REVISÃO DE LITERATURA	8
2.1 O ÍNDIO KAINGÁNG	8
2.2 MULHERES INDÍGENAS E SEUS HÁBITOS DE VIDA.....	8
2.3 O ASSOALHO PÉLVICO FEMININO E A INCONTINÊNCIA URINÁRIA.....	10
2.4 A ESCOLHA DO PARTO VAGINAL E CESÁREO	11
3 METODOLOGIA	13
3.1 MATERIAIS E MÉTODOS.....	13
3.2 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS	13
3.3 METODOLOGIA PARA ANÁLISE DE DADOS.....	15
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
4.1 RESULTADOS	17
4.2 DISCUSSÃO	29
5 CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS	33
ANEXOS	40

RELAÇÃO ENTRE AS MUDANÇAS DOS HÁBITOS DE VIDA DAS MULHERES INDÍGENAS, INCONTINÊNCIA URINÁRIA E PARTO

Roseli Loureiro de Melo¹;

Luciana Vieira Castilho Weinert²

Raciele Ivandra Guarda Korelo³

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo de relacionar as mudanças dos hábitos das mulheres indígenas com o aparecimento de sintomas urinários e com o tipo de parto que realizam. Foram utilizados como instrumentos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), um questionário sobre informações gerais de cada mulher indígena Kaingang participante, e os questionários de qualidade de vida condição-específico, que avaliam incontinência urinária denominado International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF), o King's Health Questionnaire (KHQ), e o questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). Como resultados verificou-se que alguns hábitos são significativos para analisar a manutenção de hábitos indígenas (meio de locomoção, uso do rio, maneira de sentar e forma de lavar roupas) e outros hábitos não são significativos nesta análise (meio de obtenção e forma de preparo dos alimentos). Portanto, entres 6 hábitos investigados, 4 auxiliaram na determinação da manutenção dos hábitos. Destes, 1 hábito indígena é mantido pelas mulheres participantes, 2 são parcialmente mantidos, e, 1 hábito foi perdido pela maioria destas mulheres. Também se constatou que a manutenção dos hábitos indígenas está diretamente relacionada a ocorrência do parto vaginal e inversamente relacionada com a presença de incontinência urinária. Conclui se que os dados coletados neste estudo confirmam perda progressiva de hábitos indígenas e a influência que isto tem sobre a menor ocorrência de partos vaginais e sobre a maior frequência de sintomas urinários. Além disto verificou-se a relação direta entre a manutenção de hábitos indígenas e a prática de atividades físicas, e entre a presença de sintomas urinários e a perda de qualidade de vida.

Palavras-chave: Mulheres indígenas, incontinência urinária, parto, qualidade de vida.

¹ Acadêmicas do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Paraná – Setor Litoral

² Mediadora - Professora da Universidade Federal do Paraná – Setor Litoral

³ Mediadora - Professora da Universidade Federal do Paraná – Setor de Ciências Biológicas

1 INTRODUÇÃO

O assoalho pélvico é um conjunto de partes moles que revestem a pelve, composto por músculos, ligamentos e fâscias. A pelve é constituída por 3 ossos: Ilíaco, ísquio e púbis (PALMA, 2003). Os músculos do assoalho pélvico são músculos esqueléticos importantes para sustentar e suspender os órgãos pélvicos e abdominais, mantendo as continências urinária e fecal, em ação conjunta com as vias autonômicas (WOODDMAN E GRANNEY *apud* BARBOSA, 2006).

Atualmente falar sobre os índios do Brasil, significa falar de uma diversidade de povos, que habitam há milhares de anos essas terras, muito antes da invasão européia. Segundo uma definição técnica das Nações Unidas, de 1986, as comunidades, os povos e as nações indígenas são aqueles que, contando com uma continuidade histórica das sociedades anteriores à invasão e à colonização que foi desenvolvida em seus territórios, consideram a si mesmos distintos de outros setores da sociedade, e estão decididos a conservar, a desenvolver e a transmitir às gerações futuras seus territórios ancestrais e sua identidade étnica, como base de sua existência continuada como povos, em conformidade com seus próprios padrões culturais, as instituições sociais e os sistemas jurídicos (LUCIANO, 2000).

Com o passar dos anos as mulheres indígenas da etnia Kaingáng¹ mudaram seus costumes e hábitos, devido ao avanço das tecnologias. Antigamente hábitos e costumes das mulheres indígenas relacionados à prática de atividades físicas eram mais saudáveis, comparando com as mulheres de hoje. Nos tempos atuais, por exemplo, a maioria das mulheres Kaingáng possui máquina de lavar roupas e chuveiro. Assim, não utiliza o rio para lavar roupas, tomar banho e nadar, e, não faz caminhadas para se deslocar. Outra preocupação é o acesso a televisão, pois a mulher fica horas sentada e desta forma diminui a prática de atividades físicas. Além disto, é difícil obterem elas mesmas sua alimentação por meio do pesca, caça, coleta de plantas como *kumi, fuvá* entre outras. É bastante comum trabalharem fora da sua comunidade e assumirem postos de trabalho cuja função não se relaciona à execução de hábitos indígenas, pois na comunidade indígena existem poucos empregos.

As atividades que as índias desenvolviam anteriormente exigiam posturas diferentes das que realizam atualmente. Um exemplo de atividade abandonada é o agachamento, apontado pelo Dr. Moisés Parcionik como a principal postura das mulheres Kaingáng na

¹ O povo indígena kaingang pertence ao tronco Macro Jê e seus territórios tradicionais estão associados à floresta com araucária e região do planalto meridional brasileiro. Sua presença no sul do Brasil data de pelo menos 3.000 anos antes do presente.

primeira metade do século XX, relacionada ao desenvolvimento de maior força do assoalho pélvico nas mulheres indígenas, quando comparadas às não indígenas (PACIORNIK, 1981).

Assim, esta pesquisa teve como objetivo geral relacionar as mudanças dos hábitos de vida das mulheres indígenas com o aparecimento de sintomas urinários e com o tipo de parto que realizam. Como objetivos específicos pretendeu-se: identificar as mudanças de hábitos de vida das mulheres Kaingáng; analisar a prática de atividade física entre as mulheres indígenas; verificar a presença de sintomas urinários na comunidade indígena; avaliar a qualidade de vida relacionada à presença de incontinência urinária em mulheres indígenas Kaingáng; e correlacionar se a mudança de hábitos das mulheres Kaingáng influenciou no tipo de parto que realizam.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O ÍNDIO KAINGÁNG

A população indígena no Brasil compreende cerca de 440 mil pessoas, representando 0,2% da população brasileira. Este dado populacional considera tão somente os indígenas que vivem em aldeias. Esta população está distribuída em 210 sociedades indígenas que falam mais de 170 línguas diferentes e estão presentes em quase todos os estados brasileiros, com exceção do Piauí e Rio Grande do Norte. As 618 terras indígenas reconhecidas, ocupam cerca de 12% do território brasileiro, com significativa concentração na Amazônia Legal (FUNDAÇÃO NACIONAL DA SAÚDE, 2005).

Cerca de 60% da população indígena brasileira vivem nas regiões Centro-Oeste e Norte do país onde estão 98,7% das terras indígenas e os outros 40% estão confinados em 1,3% da extensão das terras localizadas nas regiões mais populosas do Nordeste, Leste e Sul do país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Os Kaingáng são uma das cinco maiores etnias do Brasil representando quase 50% de toda população pertencente à família linguística Jê, integrando, junto com os Xoklém, os povos Jê meridionais. Eles se desenvolveram ocupando a Região Sudeste/Sul do atual território brasileiro. Há pelo menos dois séculos sua extensão territorial compreendia a zona entre o rio Tietê (São Paulo) e o rio Ijuí (norte do Rio Grande do Sul), sendo que ainda no século XIX, seus domínios se estendiam, para oeste, até San Pedro, na província argentina de Misiones (MOTA, 2003).

Atualmente os Kaingáng ocupam cerca de trinta áreas reduzidas, distribuídas sobre seu antigo território, nos Estados de São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, com uma população aproximada de 29 mil pessoas (MOTA, 2003).

2.2 A MULHER INDÍGENA E SEUS HÁBITOS DE VIDA

As mulheres indígenas no mundo apresentam diferentes situações sociais, causadas principalmente por seus costumes (PINTO, 2010). Devido à influência cultural, as mulheres Kaingáng nunca tiveram muito espaço na própria comunidade e na sociedade como um todo. Os homens sempre tomaram as decisões e mesmo os artesanatos, as mulheres faziam e eles vendiam nas cidades. O que, muitas vezes, ocorria, é que os homens voltavam para casa sem o dinheiro das vendas, e para garantir que este dinheiro seria poupado, com o tempo as mulheres passaram a acompanhá-los com toda a família (FINATTI e ALVES, 2006, *apud*

HANAISER *et al*, 2012). Entende-se que esta mudança de hábito das mulheres foi aos poucos modificando também os seus costumes.

Com o passar dos anos pode-se perceber que as mulheres indígenas, ganharam poder no interior das comunidades, mas em geral não são reconhecidas como representantes destas perante os não índios. É importante ouvir sua voz, mas não se propõe trazê-las para a liderança, pois isso poderia implicar um desrespeito à cultura dos índios, o que provavelmente seria rechaçado pelas próprias mulheres indígenas. O que se faz necessário é que a política indigenista também possua um recorte de gênero, ou seja, que os problemas das comunidades indígenas sejam vistos também da perspectiva feminina (GRUBITS *et al*, 2005).

A saúde indígena apresenta-se intimamente relacionada com as modificações causadas no estilo de vida. O processo histórico de mudanças sociais, econômicas e ambientais juntamente com a expansão de frentes demográficas e econômicas nas diversas regiões do país ao longo do tempo, tem influenciado sobre os determinantes e os perfis da saúde indígena (COIMBRA e SANTOS, 2003 *apud* HANAISER *et al*, 2012).

Em algumas regiões, onde a população indígena tem um relacionamento mais estreito com a população regional, nota-se o aparecimento de novos problemas de saúde relacionados às mudanças introduzidas no seu modo de vida e na alimentação. Hipertensão arterial, diabetes, câncer, alcoolismo, depressão e suicídio são problemas cada vez mais frequentes em diversas comunidades (BRASIL, 2002, *apud* HANAISER *et al*, 2012).

As mulheres, de maneira geral, constituem um grupo bastante suscetível ao desenvolvimento de doenças e carências nutricionais, em função de alterações fisiológicas e hormonais ocorridas ao longo da vida. Em contrapartida, as mulheres que desenvolvem atividades de menos movimento, também estão bastante suscetíveis ao aumento de peso e às doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2009; PAES *et al*, 2008).

As mulheres indígenas merecem uma atenção especial, com vistas a ações de saúde preventiva, visando melhora nos hábitos de vida, redução na ocorrência de doenças, aumento da qualidade de vida e o bem-estar social, respeitando e reestabelecendo seus valores culturais que outrora foram desvalorizados, (HANAISER *et al*, 2012).

As mudanças de costumes e hábitos das mulheres indígenas implicam também em mudanças de postura. Segundo Paciornik (1991), a principal postura Kaingáng é o agachamento, pois as atividades da mulher indígena envolviam essa postura no século XX, para lavar roupas em rios, assoprar o fogo no chão, sentar de cócoras, entre outras posturas do cotidiano. As mulheres indígenas de hoje quase não utilizam mais essas posturas, pois devido ao avanço das tecnologias elas têm suas próprias máquinas de lavar roupas, fogões e outros

objetos que facilitam o seu trabalho. O autor menciona também que não existia a cadeira, que agora é muito utilizada pelas indígenas e é o principal objeto responsável pela diminuição da força do assoalho pélvico feminino (PACIORNIK, 1991).

Estas mudanças trazem consequências à saúde, como incontinência urinária e principalmente o tipo de parto que realizam. Considerando os dados publicados na obra do doutor Paciornik sobre os partos de mulheres Kaingáng, é possível verificar que as mulheres indígenas estão cada vez mais realizando o parto cesáreo do que o parto vaginal. Desta forma, entende-se que a mudança nas atividades de vida diária, tem afetado cada vez mais a força do assoalho pélvico das mulheres indígenas, o que interfere até mesmo na modalidade de parto realizado (PACIORNIK, 1991).

2.3 O ASSOALHO PÉLVICO FEMININO E A INCONTINÊNCIA URINÁRIA

O assoalho pélvico feminino é dividido em três compartimentos: anterior (bexiga e uretra), médio (vagina) e posterior (reto). Ele é composto de elementos ósseos, musculares e ligamentares, que são responsáveis pela sustentação dos referidos órgãos (BEZERRA *et al*, 2001). Seus elementos ósseos são compostos pelos ossos do quadril (ísqiuo, ílio e púbis), sacro e cóccix. Estes ossos protegem os órgãos dos sistemas reprodutor e urinário (PALMA, 2003).

Nos elementos musculares, os componentes de apoio do assoalho pélvico são as fâscias pélvicas, o diafragma pélvico e o diafragma urogenital. O principal componente de apoio é o diafragma pélvico, formado pelo músculo levantador do ânus (BEZERRA *et al*, 2001). Já o diafragma urogenital é formado por uma fâscia, na camada profunda dos músculos perineais. Os músculos perineais estão posicionados abaixo do diafragma pélvico e possuem uma camada superficial, que consiste dos músculos bulbocavernoso, isquiocavernoso e transverso superficial do períneo, e uma camada profunda que é composta pelo músculo transverso profundo do períneo e pelo esfíncter anal externo. Os músculos dos diafragmas pélvico e urogenital são semelhantes em homens e mulheres, mas os músculos perineais são bastante diferentes em cada sexo (SOUZA, 2004).

Os músculos do assoalho pélvico são músculos esqueléticos importantes para a continência urinária e fecal, para as funções sexuais, e para o suporte urogenital, e, na mulher também são importantes durante a gestação e o parto (MALLET e BUMP, 1994 *apud* CUTINI, 2007).

O assoalho pélvico tem um conjunto de músculos com grande influência na incontinência urinária, pois sua ineficácia no sistema esfíncteriano distal contribui para

instalação da patologia urinária de esforço. O conjunto muscular do assoalho pélvico sustenta o útero, a bexiga e o reto propiciando ação esfinteriana para a uretra, a vagina e o reto, e também permite a passagem do feto durante o parto (BARACHO, 2002 *apud* MARTIN, 2008).

Segundo a Sociedade Internacional de Continência (ICS), classifica a incontinência urinária como perda involuntária de urina, que possa causar problemas de ordem social ou de higiene (ICS, 1976). Outra forma de classificação da incontinência urinária é em três grandes grupos: incontinência urinária de esforço, incontinência urinária de urgência ou verdadeira e incontinência urinária mista. A incontinência de esforço ocorre quando há perda urinária após um esforço, sem ocorrer contração do músculo detrusor da bexiga. A incontinência verdadeira é a perda involuntária de urina secundária a instabilidade do músculo detrusor. A incontinência mista é a perda de urina em situações de esforço, além de apresentar alterações anatômicas e contrações não inibidas do músculo detrusor (GROSSE e SENGLER, 2000 *apud* MARTINS, 2008).

A força dos músculos do assoalho pélvico e as estruturas de sustentação dos órgãos pélvicos são afetadas por vários fatores, durante toda a vida da mulher. A fraqueza destes músculos promove, além da incontinência urinária, dificuldades para o parto (PHILLIPS; MONGA, 2005, *Apud* OLIVEIRA, 2007).

Durante o parto vaginal, os músculos do assoalho pélvico tem um papel muito importante na sustentação da cabeça fetal no decorrer da dilatação cervical (MOORE; DALLEY, 2001 *apud*, OLIVEIRA, 2007).

2.4 A ESCOLHA DO PARTO VAGINAL E CESÁREO

Segundo PIRES *et al* (2010) a escolha da mulher pelo parto vaginal ou cesáreo sofre, diversas influências, como: os fatores culturais, a compreensão familiar a respeito da gravidez, o parceiro e outros membros da relação social da mulher; bem como suas experiências e vivências anteriores. Com tudo isso se verifica que a cultura é um dos fatores que influenciam bastante a escolha do tipo de parto. Desta forma, devido aos avanços da tecnologia, às mudanças de hábitos e de posturas corporais, as mulheres indígenas estão cada vez mais optando pela cesárea.

As índias estão adotando hábitos de vida mais sedentários, devido as tecnologias e novos hábitos domésticos. Na realidade cotidiana atual estas mulheres deixaram de lado hábitos e posturas saudáveis e importantes para a manutenção de sua força muscular pélvica, como o agachamento, o sentar de cócoras, e o sentar no chão (substituído pela utilização de

mobílias diferenciada, como as cadeiras que modificam o ato de sentar e conseqüentemente o alinhamento postural). Houve também a aquisição de eletrodomésticos que facilitam e mecanizam seu trabalho em casa e diminuem a realização de posturas importantes para a musculatura pélvica (PACCIORNIK, 1981).

Bungum *et al* (2000) estudou mulheres nulíparas, e observou que gestantes sedentárias apresentaram risco 4,5 vezes maior de nascimentos por cesárea do que as gestantes ativas fisicamente. A participação em exercícios físicos, especialmente nos dois primeiros trimestres, esteve associada efetivamente ao menor risco de cesáreas (BATISTA, *et al*, 2003, *apud* BUNGUM, *et al*, 2000). Para Batista *et al* (2003) as mulheres sedentárias, podem aumentar a ocorrência de partos cesáreos e até mesmo prematuros. A taxa de cesária tem aumentado cada vez mais, e com isso o risco de mortalidade materna e neonatal, infecção puerperal e prematuridade (MACHADO *et al*, 2009).

Além de todas essas complicações da cesárea, a também o maior tempo de internação, o maior tempo de assistência de profissionais de saúde, o uso de medicamentos e a recuperação mais longa (MANDARINO, *et al* 2009).

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Setor de Ciências da Saúde da UFPR e também pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), por se tratar de pesquisa em uma população considerada vulnerável (parecer de aprovação CAAE n.º 33809414.9.0000.0102).

Os participantes da pesquisa foram mulheres, índias Kaingáns, da Comunidade de Bananeiras², situada na Terra Indígena de Nonoai – RS, na faixa etária superior a 18 anos, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 1).

3.1 MATERIAIS E MÉTODOS

Nesta pesquisa utilizou-se como instrumentos o TCLE (Anexo 1), um questionário sobre informações gerais de cada mulher indígena Kaingáng participante (Anexo 2), e os questionários de qualidade de vida condição-específico que avaliam incontinência urinária denominado International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF) (Tamanini e colaboradores, 2004) (Anexo 3), o King's Health Questionnaire (KHQ) (Fonseca e colaboradores, 2005) (ANEXO 4), e o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) (BRAGGION *et al*, 2001) (Anexo 5).

3.2 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO

Inicialmente agendou-se uma reunião com as lideranças indígenas para buscar junto as mesmas o apoio para a divulgação do estudo. Para o recrutamento das participantes foi realizada divulgação da pesquisa oralmente e por meio de cartazes afixados nas paredes de locais públicos da comunidade, como o posto de saúde, as igrejas e os clubes.

As avaliações (entrevistas) foram realizadas em uma sala do posto de saúde, em local que preservasse a privacidade das entrevistadas. Cada participante esteve presente em uma única avaliação, com duração aproximada de 30 minutos. Todas as avaliações foram realizadas pela estudante Roseli Loureiro de Melo, co-autora da pesquisa e índia Kaingáng.

O ICIQ-SF é um questionário simples, breve e que pode avaliar rapidamente o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida e qualificar a perda urinária de pacientes de ambos os sexos (TAMANINI, e colaboradores, 2004). O ICIQ-SF Foi originalmente desenvolvido e validado na língua inglesa por AVERY *et al* (2001).

² A comunidade Bananeiras pertence a Terra Indígena Nonoai na região hidrográfica do Rio Uruguai estado do Rio Grande do Sul, em termos administrativos situa-se entre os Municípios de Nonoai e Gramados dos Loureiros.

O ICIQ-SF avalia a presença de IU, os possíveis tipos de sintomas urinários, e, o impacto da IU sobre a qualidade de vida no último mês. O instrumento é dividido em 6 questões, sendo que a primeira e a segunda questão estão relacionadas apenas a dados especiais, as questões 3, 4 e 5 tem por finalidade rastrear a presença de incontinência urinária e o impacto sobre a qualidade de vida, e a questão 6 descreve os possíveis tipos de sintomas urinários. As mulheres que obtiverem uma soma do que 3 no escore das questões 3, 4 e 5, são consideradas incontinentes, que varia de 0 a 21 pontos (OLIVEIRA, 2010 *apud* TAMANINI *et al*,2005). Sobre a qualidade de vida, também avaliada pela soma das mesmas questões, divide-se da seguinte forma; nenhum impacto (0 ponto), impacto leve (de 1 a 3 pontos), impacto moderado (de 4 a 6 pontos), impacto grave (de 7 a 9 pontos) e impacto muito grave (10 ou mais pontos) (OLIVEIRA, 2010, *apud* RICCETO *et al*,2005). A Tabela 1 ilustra como foram interpretados os dados da questão 6 do ICIQ.

Tabela 1: Situação de perda urinaria investigada na questão 6 do ICQ

Fonte: TAMANINI *et al* (2004)

Questão 6 do ICQ-Quando perde a urina?	Sintoma urinário correspondente
Perco antes e chegar ao banheiro	Incontinência por Urgência
Perco quando tusso ou espirro	Perda aos esforços
Perco quando estou dormindo	Enurese noturna
Perco quando estou fazendo atividade física	Perda aos esforços
Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo	Gotejamento pós-miccional

Existem vários questionários para avaliar a qualidade de vida em mulheres com incontinência urinaria. Podem ser utilizados questionários genéricos ou específicos, os genéricos, como o SF-36, são de fácil administração e compreensão, já os questionários específicos avaliam aspectos próprios da gravidade e do impacto dos sintomas na vida das pacientes (FONSECA, *et al* 2005).

Dentre os questionários específicos, destaca-se o KHQ por usar ambos os métodos de avaliação, tanto a presença de sintomas de incontinência urinária, quanto seu impacto relativo, o que leva a resultados mais consistentes. Este instrumento permite mensuração global e também avalia o impacto dos sintomas nos vários aspectos da individualidade na qualidade de vida (FONSECA, *et al* 2005).

Como a incontinência urinária tem grande impacto na qualidade de vida das pacientes, um instrumento para mensuração da qualidade devida permite a comparação de estudos

realizados em locais diferentes, utilizando tratamentos diferentes. (FONSECA, *et al* 2005). Recentemente, o KHQ, instrumento que também avalia o impacto dos sintomas do trato urinário baixo na qualidade de vida de mulheres, foi submetido ao processo de tradução e adaptação cultural para a língua portuguesa e está disponível para uso em pesquisas clínicas no Brasil.

O KHQ é composto por 21 questões divididas em oito domínios: percepção geral de saúde, impacto da IU, limitações de atividades diárias, limitações físicas, limitações sociais, relacionamento pessoal, emoções, sono/disposição. Além destes domínios, existem duas outras escalas independentes, uma que avalia a gravidade da IU e outra que avalia a presença e a intensidade dos sintomas urinários. O KHQ é pontuado de 0 a 100 em cada um de seus domínios, não havendo, um escore geral. Quanto maior a pontuação obtida, pior é a QV relacionada ao domínio avaliado (FONSECA *et al*, 2005).

O Questionário Internacional de Atividade Física (International Physical Activity Questionnaire– IPAQ), é um instrumento que permite estimar o tempo semanal gasto na realização de atividades físicas de intensidade moderada a vigorosa e em diferentes contextos da vida (trabalho, tarefas domésticas, transporte e lazer) (BARROS *et al*, 2004). Este questionário foi publicado na versão curta e na versão longa, os participantes preferem a de forma curta, pois a de forma longa se torna repetitiva e cansativo para responder. A versão curta é composta por sete questões abertas e suas informações permitem estimar o tempo despendido, por semana, em diferentes dimensões de atividade física (caminhadas e esforços físicos de intensidades moderada e vigorosa) e de inatividade física (posição sentada) (PETROSKI *et al*, 2007).

3.3 METODOLOGIA PARA ANÁLISE DE DADOS

Realizou-se a análise estatística com a utilização do *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software*, versão 21.0 para Windows. Em sua totalidade, os dados foram submetidos ao teste de Shapiro Wilk para testar a normalidade de distribuição e ao teste de Levene para verificar a homogeneidade. As variáveis categóricas foram descritas em frequência absoluta (n) e relativa (%), já as variáveis numéricas foram descritas em média \pm erro padrão da média.

Para a análise dos hábitos indígenas relacionados à classificação obtida neste questionário utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson. Para correlacionar os diversos domínios do KHQ com os sintomas apresentados, foi realizado testes de correlação de Spearman para dados não paramétricos.

Visando identificar as relações existentes entre o escore de hábitos indígenas, o número de gestações, o tipo de parto (vaginal ou cesariana), os sintomas relatados no KHQ e os domínios do KHQ, foi realizado testes de correlação de Spearman para dados não paramétricos, associando individualmente cada variável coletada. O nível de significância para todos os testes foi fixado em $p < 0,05$.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 RESULTADOS

A população total da Comunidade Indígena de Bananeiras é de 574 pessoas, destas 275 são mulheres. Neste estudo investigou-se os hábitos indígenas e a incontinência urinária em 60 mulheres indígenas com mais de 18 anos. As características sociodemográficas destas mulheres e seus antecedentes pessoais estão apresentadas na Tabela 4. Nesta, das 10 que trabalhadoras remuneradas 2 são fisioterapeutas, 1 professora, 2 técnicas de enfermagem, 4 abatedoras e 1 gestora.

Tabela 4. Características sociodemográficas e antecedentes pessoais

Variável	
Idade em anos (média ± EPM)	36,6 ± 2,2
Escolaridade (n, %)	
Analfabeta	0 (0)
Fundamental Incompleto	27 (45)
Fundamental Completo	9 (15)
Médio Incompleto	4 (6,7)
Médio Completo	6 (10)
Superior incompleto	11 (18,3)
Superior completo	3 (5)
Estado civil (n, %)	
Casada	5 (8,3)
União Consensual	41 (68,3)
Divorciada	0 (0)
Separada ou Desquitada	3 (5)
Solteira	9 (15)
Viúva	2 (3,3)
Profissão (n,%)	
Do lar	26 (43,3)
Aposentada	11 (18,3)
Trabalho remunerado	10 (16,7)
Estudante	13 (21,7)
Presença de doença (n, %)	17 (28,3)
Hipertensão Arterial	5 (8,3)
Diabetes	3 (5)
Lombalgia	2 (3,3)
Cefaléia	2 (3,3)
Outras (hipertireoidismo, saúde mental, nódulo mamário, entre outras)	8 (13,3)
Cirurgias (n, %)	28 (46,7)
Cesárea	19 (31,6)
Colicectomia	5 (8,3)
Nefrolitotripsia	2 (3,3)
Reconstrução ligamento colateral medial	1 (1,6)
Apendicectomia	1 (1,6)
Uso contínuo de medicamento (n, %)*	36 (60)
Anticoncepcional	27 (45)
Antipertensivos	5 (8,3)
Antidiabéticos	3 (5)
Antidepressivo	3 (5)

Agente redutor de hiperlipidemia	2 (3,3)
Diurético	1 (1,6)
Hormônio Tireoidiano	1 (1,6)

* Em uso contínuo de medicamento há percentual maior que a totalidade, pois a participante poderia relatar o uso de mais de um.

Na Tabela 5, referente aos hábitos de vida das participantes, as três indígenas que fazem uso do tabaco relatam que possuem este vício há mais de 12 anos e no máximo a 45 anos, utilizando 1 a 3 cigarros por dia. As 14 indígenas que bebem socialmente relatam esse hábito há mais de 1 anos e no máximo a 35 anos. A prática da caminhada é realizada com frequência semanal entre 1 a 6 vezes por semana, com duração que varia entre 20 a 120 minutos. A prática do futebol ocorre entre 1 a 2 vezes por semana, com duração de 60 a 90 minutos.

Desta forma, independente do tipo de atividade física praticada, as mulheres realizam em média $73,7 \pm 6,19$ minutos de duração, com frequência de $3,6 \pm 0,21$ vezes por semana. É possível perceber que a maioria das indígenas faz uso contínuo de alimentos irritantes vesicais, mas não há uso de adoçantes artificiais entre as mulheres participantes do estudo.

Tabela 5. Hábitos de vida das participantes

Variável	
Tabagista (n, %)	3 (5,0)
Etilista social (n, %)	14 (23,3)
Prática de atividade física regular (n, %)	56 (93,3)
Caminhada	45 (75)
Futebol	1 (1,6)
Caminhada e Futebol	10 (16,6)
Hábitos Alimentares/ uso frequente (n, %)	
Cafeína	60 (100)
Frutas cítricas	59 (98,3)
Alimentos Picantes	44 (73,3)
Produtos laticínios	51 (85,0)
Tomates	50 (83,3)
Adoçantes artificiais	0 (0)

Para a determinação dos hábitos indígenas (Tabela 6), foram utilizadas 6 questões com 3 alternativas de pontuação entre 0 a 2 pontos, que ao somá-las permitiu a determinação de escore entre 0 a 12 pontos. O escore foi classificado em 3 pontos de cortes sendo: 0 a 3 pontos (a mulher não possui hábitos indígenas), 4 a 7 pontos (a mulher possui alguns hábitos indígenas associados com hábitos não indígenas) e 8 a 12 pontos (a mulher mantém hábitos indígenas). O Teste Qui-Quadrado de Pearson indicou se um determinado hábito relacionado a uma questão apresentou associação com a classificação do escore obtido.

Por exemplo, ao verificar o hábito da locomoção a maioria das indígenas respondeu que locomove-se à pé, comparada a apenas uma que locomove-se de bicicleta, e, 3 de carro. Isso sugere que a locomoção à pé está relacionada ao maior escore no questionário, χ^2 (3, n=60)=20,111, p=0,000, V de Cramer= 0,409. Ou seja, a questão da locomoção é uma questão importante para determinar se a mulher ainda mantém hábitos indígenas, uma vez que seu p foi significativo. O mesmo foi confirmado quanto ao uso do rio, em que 29 tomam banho ou pescam e 7 nadam. Constata-se a manutenção dos hábitos indígenas, porque a maioria faz uso e o valor de p foi significativo.

A questão de obtenção de alimentos não contribuiu para a manutenção ou não de hábitos indígenas, pois o p não foi significativo. Porém na questão de como as roupas são lavadas (a maioria utiliza máquina ou tanque), e, no preparo dos alimentos (a maioria utiliza fogão a gás), visualiza-se a perda de hábitos indígenas, confirmada pelo valor significativo de p. Quanto a forma de sentar, em que a maioria alterna entre a cadeira, o sofá e o chão, observa-se a perda parcial do hábito indígena de sentar agachado ou com as pernas cruzadas.

Tabela 6. Hábitos indígenas das participantes

Variável	Escore 0-3	Escore 4-7	Escore 8-12	Total	Qui p-valor VC
Uso do rio (n, %)					
Não frequenta	1 (1,7)	22 (36,7)	1 (1,7)	24 (40)	21,293
Tomar banho ou pescar	0 (0)	22 (36,7)	7 (11,7)	29 (48,3)	0,000*
Nadar	0 (0)	1 (1,7)	6 (10,0)	7 (11,7)	0,421
Locomoção (n, %)					
De carro	1 (1,7)	2 (3,3)	0 (0)	3 (5,0)	20,111
De bicicleta	0 (0)	1 (1,7)	0 (0)	1 (1,7)	0,000*
A pé	0 (0)	42 (70)	14 (23,3)	56 (93,3)	0,409
Obtenção de alimentos (n, %)					
No mercado ou outro local de venda	0 (0)	7 (11,7)	0 (0)	7 (11,7)	2,642
Às vezes no mercado ou caça, pesca e colheita	1 (1,7)	38 (63,3)	14 (23,3)	53 (88,3)	0,210
Pela caça, pesca ou colheita	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,267
Como as roupas da família são lavadas (n, %)					
Pela empregada doméstica	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	17,243
Pela máquina de lavar ou no tanque	1 (1,7)	44 (73,3)	8 (15,6)	53 (88,3)	0,000*
Na beira do rio na posição de agachamento	0 (0)	1 (1,7)	6 (10,0)	7 (11,7)	0,536
Posição/local para sentar (n, %)					
Maioria das vezes no sofá ou cadeira	1 (1,7)	3 (5,0)	0 (0)	4 (6,7)	25,461
Às vezes no sofá/cadeira e outras no chão	0 (0)	39 (65)	8 (13,3)	47 (78,3)	0,000*
No chão agachada ou com pernas cruzadas	0 (0)	3 (5,0)	6 (10,0)	9 (15,0)	0,461
Preparo dos alimentos (n, %)					
Pela empregada doméstica	0 (0)	1 (1,7)	0 (0)	1 (1,7)	18,104
No fogão a gás	1 (1,7)	44 (73,3)	9 (15)	54 (90)	0,001*
No fogo de chão na posição agachada	0 (0)	0 (0)	5 (8,3)	5 (8,3)	0,388
Escore obtido no questionário (média ± EPM)				6,9 ± 0,24	

O número de gestações (Tabela 7) da amostra variou entre zero até 16 gestações,

sendo a média $3,4 \pm 0,46$. O número de partos vaginais variou entre zero até 13, sendo a média $2,7 \pm 0,44$. O número de cesárias variou entre 0 a 3, sendo a média $0,45 \pm 0,09$. Apenas três mulheres relataram problemas durante a gestação, sendo que uma delas teve aborto espontâneo, outra ameaça de aborto por descolamento prévio de placenta e a terceira teve desenvolvimento fetal inadequado. Dezenove indígenas (31,7%) não realizam exame ginecológico periódico. Vinte e sete mulheres (45%) utilizam o anticoncepcional como método contraceptivo durante 1 a 22 anos, não sendo relatado nenhum outro tipo de método anticoncepcional na amostra estudada. Nenhuma mulher faz uso de reposição hormonal e 10 mulheres (16,7%) relataram perda urinária durante a tosse (8 mulheres), antes de chegar ao banheiro (uma mulher) e apenas uma mulher relatou perda durante as duas situações anteriores.

Tabela 7. Características obstétricas e ginecológicas das participantes

Variável	
N° de gestações (n, %)	
Nulíparas	12 (20,0)
Apenas uma	12 (20,0)
Duas	9 (15,0)
Três	7 (11,7)
Quatro ou mais	20 (33,3)
N° de Abortos (n, %)	
Nenhum	48 (80,0)
Apenas um	8 (13,3)
Dois	1 (1,7)
Três	2 (3,3)
Quatro	1 (1,7)
N° de Partos Vaginais (n, %)	
Nenhum	20 (33,3)
Apenas um	15 (25,0)
Dois	4 (6,7)
Três	4 (6,7)
Quatro ou mais	17 (28,3)
N° de Partos Cesarianos (n, %)	
Nenhum	41 (68,3)
Apenas um	12 (20,0)
Duas	6 (10,0)
Três	1 (1,7)
Peso do menor bebê	$3025 \pm 86,7$
Peso do maior bebê	$3537 \pm 62,4$
Frequência anual de exames ginecológicos	41 (68,3)
Uso de método contraceptivo	27 (45,0)
Uso de reposição hormonal	0 (0)
Perda de urina	10 (16,7)

Os dados relativos a perda urinária foram confirmados com o ICIQ-SF, sendo que as respostas das 10 mulheres estão apresentadas na tabela 8.

Tabela 8. ICIQ-SF das 10 mulheres que relataram incontinência urinária.

Variável	
Frequência da perda	
Uma vez por semana ou menos (n, %)	9 (15,0)
Duas ou três vezes por semana (n, %)	0 (0)
Uma vez ao dia (n, %)	0 (0)
Diversas vezes ao dia (n, %)	1 (1,7)
O tempo todo (n, %)	0
Quantidade da perda	
Pequena quantidade (n, %)	9 (15,0)
Moderada quantidade (n, %)	0 (0)
Grande quantidade (n, %)	1 (1,7)
Interferência da perda na vida diária (média ± EPM)	3,41 ± 0,54
Soma do ICIQ-SF (média ± EPM)	5,83 ± 1,0
Momento da perda	
Antes de chegar ao banheiro (n, %)	2 (3,3)
Tosse ou espirro (n, %)	9 (15,0)
Durante o sono (n, %)	0 (0)
Durante atividades físicas (n, %)	0 (0)
Ao vestir-se (n, %)	0 (0)
Sem razão óbvia (n, %)	0 (0)
O tempo todo (n, %)	0 (0)

Salienta-se que com a aplicação do KHQ (Tabelas 9 e 10), foi possível constatar que além das 10 mulheres que relataram perda urinária no ICIQ-SF, outras 26 mulheres relataram algum problema de bexiga, sendo que a mesma participante poderia relatar mais de um sintoma. Desta maneira, 36 mulheres relataram entre 1 a 9 sintomas relacionados à bexiga.

Tabela 9. Sintomas no KHQ das 60 participantes, presentes em 36 mulheres.

Sintomas	n (%)
Frequência	13 (21,7)
Noctúria	21 (35,0)
Urgência	6 (10,0)
Urge-Incontinência	3 (5,0)
Incontinência Urinária de Esforço	10 (16,7)
Enurese noturna	1 (1,7)
Incontinência no intercurso sexual	2 (3,3)
Infecções frequentes	19 (31,7)
Dor na bexiga	25 (41,7)
Dificuldade para urinar	5 (8,3)
Número de sintomas	
Dois	3 (7,7)
Três	9 (23,1)
Quatro	1 (2,6)
Cinco	3 (7,7)
Seis a onze	5 (12,9)

Tabela 10. KHQ das 36 mulheres que relataram algum sintoma relacionado à bexiga

Domínios do KHQ	
Saúde geral	29,8 ± 2,4
Impacto da incontinência	13,8 ± 3,1
Limitações das atividades diárias	7,8 ± 2,2
Limitações físicas	5,0 ± 1,8
Limitações sociais	20,3 ± 2,3
Relações pessoais	2,1 ± 1,4
Emoções	3,7 ± 1,4
Sono/disposição	6,0 ± 1,6
Medidas de gravidade	1,6 ± 0,7

Ao analisar a correlação entre os sintomas apresentados pelas indígenas no KHQ com os domínios (Tabela 11), é possível perceber por exemplo que há correlação positiva e significativa ($r=0,577$) entre sintomas de frequência urinária com limitações sociais. Isso pode significar que quanto mais frequente for a perda urinária, maior será a limitação social. E ainda pode-se afirmar que a frequência explica apenas 33,2% da limitação social. Assim, 66,8% da limitação social das participantes deve ser atribuída a outras causas.

A frequência apresenta correlação positiva e significativa com as limitações das atividades diárias ($r=0,541$) em 29,2% das participantes, com as limitações físicas ($r=0,507$) em 25,7%, em relações pessoais ($r=0,450$) com 20,2%. Na medida de gravidade ($r=0,526$) com 27,6% e no impacto da incontinência também teve correlação positiva e ($r=0,396$) 15,6%.

Em relação a urgência houve correlação positiva e significativa com impacto da incontinência ($r=0,382$) em 14,5%, limitações das atividades diárias ($r=0,480$) com 23%, limitações físicas ($r=0,648$) 41,9 %, limitações sociais ($r=0,649$) em 42,1%, medidas de gravidade ($r=0,537$) 28,8%, e, emoções ($r=0,437$) 19% apenas.

Na urge incontinência também há correlações positivas em limitações das atividades diárias ($r=0,480$) em 23% das participantes, limitações físicas ($r=0,620$) 38,4 %, limitações sociais ($r=0,610$) 37,2%, relações pessoais ($r=0,483$) 23,3%, sono e disposição ($r=0,363$) 13,1% e medidas de gravidade ($r=0,789$) 62,2%.

Em relação a incontinência urinária de esforço há correlações positivas com o impacto da incontinência ($r=0,745$) com 55,5% das participantes, limitações das atividades diárias ($r=0,390$) em 15,2%, limitações físicas ($r=0,415$) correspondente a 17,2%, limitações sociais ($r=0,486$) com 23,6%, relações pessoais ($r=0,488$) em 23,8%, em relação as emoções também teve correlação positiva ($r=0,499$) com 24,9%, nas medidas de gravidade ($r=0,364$) com 13,2% apenas.

A enurese noturna obteve correlação positiva com a limitação social ($r=0,477$) em

22,7 % das participantes. Em relação a incontinência no intercurso sexual houve uma correlação positiva com relações pessoais ($r=0,467$) em 21,8% e medida de gravidade também teve correlação positiva em relação a incontinência no intercurso sexual ($r=0,373$) em 13,9% das participantes.

As infecções frequentes tiveram correlação positiva com limitações das atividades diárias ($r=0,352$) em 12,3%, limitações físicas ($r=0,379$) em 14,3%, e, sono e disposição ($r=0,591$) em 34,9%.

Na dor de bexiga houve correlação positiva com limitações das atividades diárias ($r=0,384$) em 14,7% e em relação ao sono e disposição ($r=0,405$) com 16,4 %.

Na dificuldade para urinar é possível perceber que há correlação positiva no impacto da incontinência ($r=0,388$) com 15% e nas limitações das atividades diárias ($r=0,542$) com 29,3%.

Entre a soma dos sintomas apresenta-se correlações positivas significativas com impacto da incontinência ($r=0,576$) com 33,1%, limitações das atividades diárias ($r=0,538$) 28,9%, limitações físicas ($r=0,492$) 24,2%, limitações sociais ($r=0,454$) 20,6%, relações pessoais ($r=0,366$) 13,3%, sono e disposição ($r=0,413$) 17%, e medidas de gravidade ($r=0,475$) 22,5%.

Tabela 11. Correlação entre sintomas e domínios do KHQ das participantes

KHQ Domínios	Frequência	Noctúria	Urgência	Urge- Incontinência	Incontinência urinária de esforço	Enurese noturna	Incontinência no intercurso sexual	Infecções frequentes	Dor na bexiga	Dificuldade para urinar	Soma dos sintomas
Saúde geral	0,048	0,263	0,071	0,166	0,122	0,058	0,159	0,008	-0,147	0,345	0,007
Impacto da incontinência	0,396*	0,041	0,382*	0,180	0,745**	0,129	0,169	0,251	0,282	0,388*	0,576**
Limitações das atividades diárias	0,541**	0,081	0,480**	0,480**	0,390*	0,103	0,166	0,352*	0,384*	0,542*	0,538**
Limitações físicas	0,507**	0,075	0,648**	0,620**	0,415*	0,077	0,255	0,379*	0,320	0,266	0,492**
Limitações sociais	0,577**	0,064	0,649**	0,610**	0,486**	0,477**	-0,011	0,227	0,278	0,096	0,454**
Relações pessoais	0,450**	-0,016	0,329	0,483**	0,488**	0,046	0,467**	0,228	0,111	-0,111	0,366*
Emoções	0,232	-0,030	0,437*	0,317	0,499**	0,068	0,304	-0,024	-0,034	-0,081	0,287
Sono/disposição	0,269	-0,021	0,341	0,363*	0,273	0,120	0,095	0,591**	0,405*	0,248	0,413*
Medidas de gravidade	0,526**	0,080	0,537**	0,789**	0,364*	0,058	0,373*	0,283	0,138	0,138	0,475**

** Correlação significativa $p < 0,01$ (bicaudal)

* Correlação significativa $p < 0,05$ (bicaudal)

As tabelas 12 e 13 apresentam os dados do IPAQ – Versão Curta.

Tabela 12. Níveis de atividade física em minutos/semana, segundo tipo de atividade do IPAQ

Níveis de atividade física	Média ± EPM
Sentado (min./sem.)	1668,1 ± 98,5
Caminhada (min./sem)	163,7 ± 16,1
Atividade moderada (min./sem.)	727,9 ± 94,8
Atividade vigorosa (min./sem.)	247,8 ± 19,3
Total (min./sem)	1139,5 ± 102,9

Tabela 13. Classificação das participantes pelo IPAQ

Níveis de atividade física	Média ± EPM
Muito ativo	49 (81,7)
Ativo	10 (16,7)
Irregularmente ativo	1 (1,7)
Sedentário	0 (0)

A análise da correlação individual das diversas variáveis do estudo com o escore numérico obtido pelo questionário de hábitos indígenas (soma das 6 questões), estão apresentadas na tabela 14, apenas para as que apresentaram significância. Nesta tabela verifica-se quais variáveis influenciam positiva ou negativamente a manutenção dos hábitos indígenas

Os testes de correlação sugerem que em apenas 13% das participantes a escolaridade influencia o escore de hábitos indígenas (-0,362). O uso do medicamento teve correlação negativa com escore de hábitos indígenas com 7%. Também existe correlação positiva significativa entre a prática da atividade física regular com o escore de hábitos indígenas, $r=0,320$, $p(\text{bicaudal}) < 0,01$ de 10% apenas. Com uso de alimentos picantes a correlação sugere associação muito negativa com escore de hábitos indígenas, $r=-0,441$, $p(\text{bicaudal}) < 0,05$ de 19%. A correlação entre o uso frequentes de tomates com escore de hábitos indígenas teve negativo significativo de 13%. Em relação ao parto vaginal teve correlação positiva, $r=0,286$, $p(\text{bicaudal}) < 0,05$ de 8%, mulheres com problemas na gestação e parto a correlação teve uma resposta negativa em relação com o escore de hábitos indígenas de 13%. A realização de frequência de exames ginecológicos teve uma correlação negativa de 16%, isso significa que quanto mais realizam exames ginecológicos, menor será o escore de hábitos indígenas. Também o uso de método contraceptivo teve uma correlação negativa de 8% apenas.

Tabela 14. Correlação das variáveis do estudo com o escore de hábitos indígenas

Variáveis	<i>r</i>	p-valor	R ²
Características sociodemográficas			
Escolaridade	-0,362**	0,004	0,13
Uso de medicamento	-0,270*	0,037	0,07
Hábitos de vida			
Prática de atividade física regular	0,320*	0,013	0,10
Uso frequente de alimento picantes	-0,441**	0,000	0,19
Uso frequente de tomates	-0,367**	0,004	0,13
Características obstétricas e ginecológicas			
Parto vaginal	0,286*	0,027	0,08
Problema na gestação e/ou parto	-0,369**	0,004	0,13
Frequência de exames ginecológicos	-0,402**	0,001	0,16
Uso de método contraceptivo	-0,285*	0,027	0,08

** Correlação significativa $p < 0,01$ (bicaudal)

* Correlação significativa $p < 0,05$ (bicaudal)

Na tabela 15 estão apresentadas as correlações para o número de partos e o tipo de parto (vaginal ou cesária). O número de gestações é influenciado positivamente pelas variáveis idade, presença de doença, realização de cirurgia, obtenção de alimentos, forma de lavar roupas, posição de sentar, preparo de alimentos e sintomas do questionário KHQ. Porém, as variáveis escolaridade, uso dos contraceptivos e profissão influenciam negativamente o número de gestações.

O número de partos vaginais teve correlação negativa em relação as variáveis uso de métodos contraceptivos, escolaridade e profissão. E relação positiva e significativa para as variáveis idade, presença de doença, obtenção dos alimentos, forma de lavar roupas, posição de sentar, preparo dos alimentos, incontinência no intercuro sexual, noctúria, saúde geral, limitações das atividades diárias e emoções. Em relação ao parto cesariano, houve uma correlação muito positiva pela variável realização das cirurgias.

A Tabela 16 apresenta a correlação das variáveis do estudo com os sintomas relatados no KHQ. Observa-se relação positiva e significativa da variável idade com a variável escolaridade, da variável noctúria com as variáveis idade e posição para sentar, e, da variável perda urinária com as variáveis frequência, noctúria, urgência, urge incontinência, incontinência urinaria de esforço e infecções frequentes. Houve relação negativa entre a variável escolaridade e as variáveis noctúria e dificuldade para urinar, e, entre enurese noturna e tabagismo e classificação de hábitos indígenas. Na soma dos sintomas houve correlação positiva entre a variável lavagem das roupas e perda urinaria.

A Tabela 17 correlaciona as variáveis do estudo com os domínios do KHQ.

Tabela 15. Correlação das variáveis do estudo com o número de gestações, partos vaginais e cesarianos

Variáveis	Número de gestações			Parto vaginal			Parto cesariano		
	<i>r</i>	p-valor	R ²	<i>r</i>	p-valor	R ²	<i>r</i>	p-valor	R ²
Características sociodemográficas									
Idade	0,876**	0,000	0,76	0,764**	0,000	0,58	0,202	0,551	0,04
Escolaridade	-0,693**	0,000	0,48	-0,675**	0,000	0,45	-0,031	0,815	0,0009
Profissão	-0,375**	0,003	0,14	-0,310*	0,016	0,09	-0,132	0,313	0,01
Presença de doença	0,493**	0,000	0,24	0,503**	0,000	0,25	-0,145	0,270	0,02
Realização de cirurgia	0,350**	0,006	0,12	0,108	0,411	0,01	0,727**	0,000	0,52
Hábitos indígenas									
Obtenção de alimentos	0,300*	0,020	0,09	0,378**	0,003	0,14	-0,080	0,541	0,0006
Forma de lavagem das roupas	0,255*	0,050	0,06	0,297*	0,021	0,08	-0,113	0,388	0,01
Posição para sentar	0,333*	0,009	0,11	0,377**	0,003	0,14	-0,120	0,362	0,01
Preparo dos alimentos	0,275*	0,034	0,07	0,312*	0,015	0,09	-0,149	0,257	0,02
Características ginecológicas									
Uso de método contraceptivo	-0,455**	0,000	0,20	-0,523**	0,000	0,27	0,251	0,053	0,06
KHQ/ Sintomas									
Noctúria	0,475**	0,000	0,22	0,373**	0,003	0,13	0,185	0,158	0,03
Incontinência no intercurso sexual	0,290*	0,025	0,08	0,267*	0,040	0,07	0,072	0,586	0,005
Infecções urinárias frequentes	0,263*	0,043	0,06	0,248	0,056	0,06	0,081	0,540	0,006
Saúde geral	0,310*	0,016	0,09	0,267*	0,039	0,07	-0,012	0,928	0,0001
Limitações das atividades diárias	0,291*	0,024	0,08	0,297*	0,021	0,08	0,112	0,392	0,01
Emoções	0,282*	0,029	0,07	0,255*	0,049	0,06	-0,122	0,354	0,01

** Correlação significativa $p < 0,01$ (bicaudal)* Correlação significativa $p < 0,05$ (bicaudal)

Tabela 16. Correlação das variáveis do estudo com os sintomas relatados no KHQ

KHQ Sintomas	Frequência	Noctúria	Urgência	Urge- Incontinência	Incontinência urinária de esforço	Enurese noturna	Incontinência no intercurso sexual	Infecções frequentes	Dor na bexiga	Dificuldade para urinar	Soma dos sintomas
Idade	0,127	0,517**	0,208	0,203	0,217	0,075	0,257	0,194	0,103	0,146	0,277
Escolaridade	0,055-	-0,331**	-0,208	-0,231	-0,132	-0,006	-0,165	-0,204	-0,039	-0,303*	-0,259
Tabagista	0,120	0,152	-0,076	-0,053	-0,102	-0,327*	0,242	0,008	-0,041	-0,208	-0,129
Hábitos indígenas											
Lavagem das roupas	0,180	0,060	0,066	0,163	0,111	0,028	0,213	0,087	0,003	0,078	0,416*
Posição para sentar	0,163	0,324*	0,068	0,132	0,224	0,015	0,139	0,112	-0,007	0,075	0,133
Classificação	0,098	0,109	-0,030	0,064	-0,024	-0,302*	0,099	-0,015	-0,195	0,014	0,147
Perda urinária	0,534**	0,422**	0,598**	0,311*	0,999**	0,232	-0,027	0,272*	0,156	0,027	0,593**

** Correlação significativa $p < 0,01$ (bicaudal); * Correlação significativa $p < 0,05$ (bicaudal)

Tabela 17. Correlação das variáveis do estudo com os domínios do KHQ

KHQ Domínios	Saúde geral	Impacto da incontinência	Limitações das AVD's	Limitações físicas	Limitações sociais	Relações pessoais	Emoções	Sono/disposição	Medidas de gravidade
Idade	0,339**	0,249	0,179	0,105	-0,094	0,027	0,263*	0,088	0,198
Escolaridade	-0,289*	-0,274*	-0,270*	-0,157	0,038	-0,051	-0,280*	-0,135	-0,211
Uso de medicamento	-0,058	-0,201	-0,194	-0,222	-0,088	-0,286*	-0,444*	0,031	-0,254*
Hábitos indígenas									
Posição para sentar	0,337**	0,258*	0,193	0,050	-0,020	0,181	0,168	0,100	0,215
Perda urinária	0,331**	0,816**	0,514**	0,535**	0,347**	0,507**	0,681**	0,367**	0,523**
ICIQ-SF score	0,646*	0,766**	0,647*	0,573	0,473	0,765*	0,860**	0,635*	0,827**

** Correlação significativa $p < 0,01$ (bicaudal); * Correlação significativa $p < 0,05$ (bicaudal)

Na tabela 17 pode-se analisar que teve uma correlação positiva em relação a idade com a variável saúde geral e emoções. E em relação a escolaridade houve correlação negativa com saúde geral, impacto da incontinência, limitações das atividades diárias e emoções. No uso nos medicamentos há correlação negativa com as seguintes variáveis: relações pessoais, emoções e medida de gravidade. E nos hábitos indígenas posição para sentar teve uma correlação positiva com saúde geral e impacto da incontinência. Na questão da perna urinária há correlações positivas com as variáveis saúde geral, impacto da incontinência, limitações das atividades da vida diária, limitações físicas, limitações sociais, relações pessoais, emoções, sono/disposição e medidas de gravidade. Houve também correlações positivas em relação a variável ICIQ-SF e as variáveis saúde geral, impacto da incontinência, limitações das atividades diárias, relações pessoais, emoções, sono/disposição e medidas de gravidade.

4.2 DISCUSSÃO

Quanto aos dados sócio-demográficos e antecedentes pessoais, Lazzarotto e seus colaboradores realizaram uma pesquisa sobre as principais doenças indígenas existentes na reserva de Rio das Cobras, no município de Nova Laranjeira no Paraná, em 132 famílias. Constatou-se que as doenças mais prevalentes são: bronquite, hipertensão, dor lombar e gripe. (LAZZAROTTO, *et al* 2007). Dados em parte corroborados pelos autores deste estudo em que verificou-se ocorrência frequente de hipertensão, lombalgia, cefaleia e diabetes.

Silva, Carvalho e Toledo (2009) analisaram em seu estudo a saúde de mulheres Kaingáng da terra indígena Faxinal no Paraná e descreveram 82,7% das mulheres indígenas como sedentárias. O que se contrapõe ao verificado nesta pesquisa em que mais de 90% das mulheres são praticantes da atividade física.

No que diz respeito à cultura indígena, os resultados do estudo demonstram que alguns hábitos são significativos para analisar a manutenção de hábitos indígenas (meio de locomoção, uso do rio, maneira de sentar e forma de lavar roupas) e outros hábitos não são significativos nesta análise (meio de obtenção e forma de preparo dos alimentos).

Por meio desta análise verificou-se que quanto a locomoção há manutenção de hábitos (59 entre 60 mulheres locomovem-se a pé ou de bicicleta), quanto a forma de lavar as roupas há perda dos hábitos (53 mulheres utilizam máquina de lavar ou tanque e não lavam mais suas roupas no rio). Porém há manutenção parcial dos hábitos na forma de sentar (47 utilizam ambos, sofá e chão) e no uso do rio (36 tomam banho, nadam ou pescam, e, 24 não usam o rio).

Assim, por meio da análise estatística, verificou-se que dos 6 hábitos investigados, 4

auxiliaram na determinação da manutenção dos hábitos. Destes, 1 hábito indígena é mantido pelas mulheres participantes, 2 são parcialmente mantidos, e, 1 hábito foi perdido pela maioria destas mulheres. Pereira e colaboradores (2011) relatam que a perda dos hábitos indígenas é um fato, e ainda, reforçam que a manutenção da cultura dos povos indígenas está diretamente relacionada aos processos históricos de mudanças sociais, econômicas e ambientais.

Os dados do presente estudo também apontaram que a manutenção dos hábitos indígenas influencia a maior ocorrência de parto vaginal. Por outro lado a perda dos hábitos indígenas está correlacionada com problemas durante a gestação e o parto. Apesar de verificar-se a perda de alguns hábitos indígenas em maior ou menor proporção, a ocorrência de partos vaginais (40) foi maior que a de cesáreos (19).

Moliterno e seu colaboradores (2013) estudaram as mulheres indígenas Kaingáng, na terra de Faxinal de Catanduvas-PR. Esse estudo verificou que a concepção de parto tem mudado com o passar das gerações, as mulheres mais velhas acreditam ser melhor parir acorada em casa, já as mulheres mais novas demonstram insegurança de ter os filhos em casa. Concluiu-se neste estudo que é necessária a adequação das práticas de forma a preservar a cultura e a etnia. O estudo de Rozin et al (2009) com índias Guaranis também referem a crença cultural do parto de cócoras domiciliar relacionado a rituais específicos e o acompanhamento da parteira. A manutenção dos hábitos indígenas também é vista durante a gestação, com a utilização de ervas medicinais e alimentação adequada (GIL, 2007).

A pesquisa atual também demonstra que a manutenção dos hábitos indígenas tem influencia sobre a maior prática de atividades físicas, 93,3% das índias realizavam alguma atividade (80% destas são muito ativas). O que corrobora com o estudo de Rocha Ferreira e Camargo (2014) em que os níveis de classificação de atividade física, segundo o IPAQ, do grupo indígena Guará pesquisado foi ativo ou muito ativo.

Quanto à incontinência urinária, constatou-se que a manutenção dos hábitos tradicionais de lavar roupa e sentar ocasionam a menor incidência de incontinência urinária. Porém, o hábito de lavar roupas no rio já foi bastante substituído pelo uso da máquina de lavar ou do tanque, e a forma de sentar foi parcialmente substituída pelo sentar no sofá. Tais fatos reiteram os dados coletados nesta pesquisa em que 36 mulheres (40%) possuem entre 1 e 9 sintomas urinários, representados principalmente por alterações da bexiga (dor e infecções) e incontinência. A importância da manutenção de hábitos indígenas se confirma pelo estudo de Araújo et al (2009). Nesta pesquisa avaliou-se 377 mulheres indígenas na faixa etária de de 12 a 77 anos, que vivem no parque indígena do Xingu em Mato Grosso. E verificou-se uma

prevalência de incontinência urinária de 5,8% apenas. Este estudo indica que a ocorrência de perda urinária em mulheres indígenas é incomum. Devido ao estilo de vida dessas mulheres o uso da posição de cócoras previne algumas lesões durante o parto e por fim evita as disfunções dos músculos do assoalho pélvico. Da mesma forma Sampelle et al (2002) realizaram um estudo prospectivo com 3302 mulheres, onde as mulheres não-brancas relataram nenhum sintoma de incontinência urinária.

No presente estudo verificou-se ainda que a incontinência urinária ocasiona alterações da qualidade de vida com limitações físicas, sociais, nas atividades de vida diária, e nas relações pessoais.

Marcolino (2012) em sua revisão integrativa da literatura constatou que é possível perceber a escassez de pesquisas brasileiras que abordem a temática saúde das mulheres indígenas, principalmente quando se trata de questões referentes ao ciclo gravídico puerperal, fecundidade, planejamento familiar, ginecologia, gênero, cultura, entre outras, que são relevantes na saúde da mulher. Isto reitera e corrobora com a realização da presente pesquisa.

5. CONCLUSÃO

Os dados coletados neste estudo confirmam a perda progressiva de hábitos indígenas e a influência que isto tem sobre a menor ocorrência de partos vaginais e sobre a maior frequência de sintomas urinários. Além disto verificou-se a relação direta entre a manutenção de hábitos indígenas e a prática de atividades físicas, e, entre a presença de sintomas urinários e a perda de qualidade de vida.

Destaca-se, portanto, a importância de se incentivar a manutenção dos hábitos indígenas, bem como a preservação de seus hábitos. Reitera-se também a importância desta pesquisa para que se possa compreender de que forma a vida moderna influencia a vida indígena, no que diz respeito à saúde da mulher.

Como possibilidades de continuidade deste trabalho em trabalhos futuros, entende-se que se pode comparar os resultados deste estudo com os de outras comunidades indígenas em que se aplique os mesmos instrumentos. Além disto, considera-se fundamental orientar as índias para que preservem a realização de seus hábitos e os transmitam às gerações futuras.

REFERÊNCIAS

AVERY, K; DONAVAN.J; ABRAMS. P. Validation of a new questionnaire for incontinence: the International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ). abstract nº 86 of the International Continence Society 31st annual meeting. Seoul, Korea. *Neurourol Urodynamics* 2001;20:510-1.

ARAÚJO MP, TAKANO CC, GIRÃO MJ, SARTORI MG. **Pelvic floor disorders among indigenous women living in Xingu Indian Park, Brazil.** *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2009; 20(9): 1079-84.

BARBOSA, A.M.P. **Efeito da Via de Parto na Força Muscular do Assoalho Pélvico, em Primíparas.** Dissertação (mestrado). Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2004.

BATISTA, D. C; CHIARA, V.L; GUGELMIN, S. A; MARTINS, P.D:**Atividade física e gestação: saúde da gestante não atleta e crescimento fetal.** *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.,* Recife, 3 (2): 151-158, abr. / jun., 2003.

BENEDETTI, T.B., MAZO, G.Z., BARROS, M.V.G. **Aplicação do questionário internacional de atividades físicas para avaliação do nível de atividades físicas de mulheres idosas: validade concorrente e reprodutibilidade teste-reteste***R. bras. Ci e Mov.* 2004; 12(1): 25-34.

BENEDETTI, T.R.B; ANTUNES, P. C; RODRIGUEZ-AÑEZ, C. R; MAZO, G, Z; PETROSKI, É.L: Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em homens idosos.*Rev Bras Med Esporte* _ Vol. 13, Nº 1 – Jan/Fev, 2007.

BEZERRA, M.R.L; SOARES, A.F.F; FAINTUCH, S; GOLDMAN, S.M; GIRÃO, S. A. A. M; D'IPPOLITO, G; SZEJNFELDS. J; **Identificação Das Estruturas Músculo-Ligamentares Do Assoalho Pélvico Feminino Na Ressonância Magnética.** *Radiol Bras* 2001;34(6):323–326.São Paulo, 2001.

BUNGUM TJ, PEASLEE DL, JACKSON AW, PEREZ MA. **Exercício durante a gravidez e tipo de parto em nulíparas.** *Jornal de obstetrícia* 2000; 29: 258-64.

CUTINI, A ; VALENTIM, P; **Recursos Fisioterápicos Na Prevenção E Controle Do Prolapso De Órgão Pélvico Feminino.** Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia Vitória. Vitória, 2007.

FELDNER JR, PAULO CEZAR et al. **Diagnóstico Clínico e subsidiário da Incontinência urinária .** *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*[online]. 2006, vol.28, n.1, pp 54-62.

FINATTI , B. E.; ALVES , J. M. **O estudante indígena na UEL.** Revista Ágora: Políticas Públicas e Serviço Social, Ano 2, nº 4, julho de 2006.

FITZ, Fátima Faní et al. **Impacto do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária.** *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. 2012, vol.58, n.2, pp. 155-159. ISSN 0104-4230.

FONSECA, E. S. M; CAMARGO, A.L.M; CASTRO, R. A; SARTORI, M. G.F; FONSECA, M. C.M; LIMA, G. R; GIRÃO, M. J. B. C. **Validação do questionário de qualidade de vida (King's Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária.** *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2005; 27(5): 235-42.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Relatório de gestão da FUNASA 2003/2005.** Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 2005.

GRUBITS, S; HARRIS, I. D; PEDROSO, M; **Mulheres Indígenas: Poder E Tradição.** *Psicologia em Estudo*, v. 10, n. 3, p. 363-372, 2005.

HENSCHER, U. **Fisioterapia em ginecologia.** São Paulo: Santos, 2007.

HONAISSER, A; LEALDINO, C.G; BRESAN, D; BONAN, L.A; LADIKA,M.B; KUHLMAN, A.M; SILVA, T . **L.Ações de saúde da mulher em comunidades indígenas kaingáng: vivências e expectativas**1. Revista, 2012 revistas.unicentro.br.

LAZZAROTTO, E. M; ROECKER, S; BARATIERI, T; BUSSMANN, F. L; PINTO, P. C. E .P; VELOSO, J. C. K; ROBRIGUES, D; VELOSO, M. C.K. **Doenças Existentes na Comunidade Indígena Kaingáng e Guarani**. 3º Seminário Nacional: Estado e Políticas Sociais no Brasil. UNIOESTE- CAMPUS DE CASCAVEL, 2007.

LUCIANO, G.S. **O índio Brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje**. Brasília: Edições MEC/Unesco, 2006.

MACHADO JUNIOR, L. C. et al. Associação entre a via de parto e complicações maternas em hospital público da Grande São Paulo, Brasil. **Caderno de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, 2009.

FELDNER JR, PAULO CEZAR et al. **Diagnóstico Clínico e subsidiário da Incontinência urinária** . *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*[online]. 2006, vol.28, n.1, pp 54-62.

FINATTI , B. E.; ALVES , J. M. **O estudante indígena na UEL**. Revista Ágora: Políticas Públicas e Serviço Social, Ano 2, nº 4, julho de 2006.

FITZ, Fátima Faní et al. **Impacto do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária**. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. 2012, vol.58, n.2, pp. 155-159. ISSN 0104-4230.

FONSECA, E. S. M; CAMARGO, A.L.M; CASTRO, R. A; SARTORI, M. G.F; FONSECA, M. C.M; LIMA, G. R; GIRÃO, M. J. B. C. **Validação do questionário de qualidade de vida (King's Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária**. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2005; 27(5): 235-42.

FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Relatório de gestão da FUNASA 2003/2005**. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 2005.

GIL, L. P. Possibilidades de articulação entre os sistemas de parto tradicionais indígenas e o sistema oficial de saúde no Alto Juruá. In: FERREIRA, L. O.; OSORIO, P. S. (Orgs.). *Medicina tradicional indígena em contextos*. Anais da I Reunião de Monitoramento.

Ministério da Saúde. Fundação Nacional de saúde. Projeto Vigisus II. Coordenação Técnica. Área de Medicina Tradicional Indígena. Brasília: Projeto Vigisus II/Funasa, 2007. Cap 1, p. 37-47.

GRUBITS, S; HARRIS, I. D; PEDROSO, M; **Mulheres Indígenas: Poder E Tradição.** Psicologia em Estudo, v. 10, n. 3, p. 363-372, 2005.

HENSCHER, U. **Fisioterapia em ginecologia.** São Paulo: Santos, 2007.

HONAISSER, A; LEALDINO, C.G; BRESAN, D; BONAN, L.A; LADIKA,M.B; KUHLMAN, A.M; SILVA, T . **Ações de saúde da mulher em comunidades indígenas kaingáng: vivências e expectativas**1. Revista, 2012 revistas.unicentro.br.

LAZZAROTTO, E. M; ROECKER, S; BARATIERI, T; BUSSMANN, F. L; PINTO, P. C. E .P; VELOSO, J. C. K; ROBRIGUES, D; VELOSO, M. C.K. **Doenças Existentes na Comunidade Indígena Kaingáng e Guarani.** 3º Seminário Nacional: Estado e Políticas Sociais no Brasil. UNIOESTE- CAMPUS DE CASCAVEL, 2007.

LUCIANO, G.S. **O índio Brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje.** Brasília: Edições MEC/Unesco, 2006.

MACHADO JUNIOR, L. C. et al. Associação entre a via de parto e complicações maternas em hospital público da Grande São Paulo, Brasil. Caderno de saúde pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, 2009

MANDARINO, N. R. et al. **Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil.** Caderno de saúde pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, 2009.

MARCOLINO, D. L. **Saúde das Mulher Indígenas no Brasil: Uma Revisão Integrativa.** Trabalho de Conclusão de Curso Apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2012. 50p.

MARTIN, D.G; **Avaliação da Força Muscular e Ativação Pressórica do Assoalho Pélvico de Mulheres Climatéricas com Incontinência Urinária de Esforço.** Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas para obtenção do título do Mestre. Pelotas, 2008.

MATSUDO, S; ARAUJO, T; MATSUDO, V; ANDRADE, D; ANDRADE, E; OLIVEIRA, L.C; BRAGGION, G: **Questionario Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil:** Centro de estudos do Laboratório de Aptidão Física de São Caetano do Sul- CELAFISCS., 2001

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas.** 2a Ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 2002.

MOLITERNO, Aline Cardoso Machado et al. **Processo de gestar e parir entre as mulheres Kaingáng** *Texto contexto - enferm.* [online]. 2013, vol.22, n.2, pp. 293-301. ISSN 0104-0707.

MOTA, L.T. **Diagnóstico étno-ambiental da terra indígena Ivaí-PR. Programa Interdisciplinar de Estudos de Populações Laboratório de Arqueologia, Etnologia Étno-História [CD-ROM].** Maringá: Universidade Estadual de Maringá; 2003.

OLIVEIRA, J. M.S. **Prevalencia da Incontinencia Urinaria e sua Associação Com a Obesidade em Mulheres na Transição Menopausal e após Menopausa.** Dissertação. São Paulo: Faculdade de Saúde Publica da Universidade de São Paulo; 2010.

OLIVEIRA, J.M. **Avaliação do efeito do tipo de parto sobre a força muscular do assoalho pélvico de primíparas.** 2007. 105p. Dissertação (Mestrado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

PACIORNIK, M. **O parto de cócoras: aprenda a nascer com os índios.** 2 ed. São Paulo: Brasiliense, 1981.

PALMA, P.C.R. **Aplicações Clínicas das Técnicas Fisioterapêuticas nas Disfunções Miccionais e do Assoalho Pélvico.** Campinas, SP: 1 Ed. Personal Link Comunicações, 2009.

PEREIRA, J.C.; GANASSIN, F.M.H.; OLIVEIRA, R.D.; RENOVATO, R.D.; WATANABE, E.A.M.T. Morbidade por câncer de colo uterino em mulheres de reserva indígena no Mato Grosso do Sul. **Cogitare enferm.** v. 16, n. 1, 2011. p. 127-33.

PINTO, A. A; **Reinventando O Feminismo: As Mulheres Indígenas E Suas Demandas De Gênero.** Fazendo Gênero 9 Diásporas, Diversidades, Deslocamentos 23 a 26 de agosto de 2010.

PIRES, Denise et al. **A influência da assistência profissional em saúde na escolha do tipo de parto: um olhar sócio antropológico na saúde suplementar brasileira.** *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [online]. 2010.

ROCHA FERREIRA, M.B., CAMARGO, V.R.T. Jogos dos povos indígenas: da aldeia para cidade e as representações urbanas. **Rua**, v. 2, p. 61-73, 2014.

ROZIN, A. J; LAZZAROTTO, E. M; SOUZA, A. A. L; MEZA, S. K. L; BARATIERI, T; VIDAL, K. T. G; CINTRA, H. D. E; DELL'ARINGA, F. K. Aspectos Culturais Da Mulher Indígena Guarani. Seminario Internacional "Esperiencias De Agenda 21; Os Desafios Do Nosso Tempo; 27, 28 E 29 De Novembro, Ponta Grossa-Pr, 2009.

SAMPSELLE, C. M; HARLOW, S. D; SKURNICK, J; BRUBAKER, L; BONDARENKO, I. **Urinary incontinence predictors and life impact in ethnically diverse perimenopausal women.** The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2002.

SILVA, E.P., CARVALHO, M.D.B., TOLEDO, M.J.O. Exploração de fatores de risco para câncer de mama em mulheres de etnia Kaingáng, Terra Indígena Faxinal, Paraná, Brasil, 2008. **Cadernos de Saúde Pública**, v.25, n. 7, p. 1493-1500, 2009.

SOUSA, C. M; **A Eficácia Dos Exercícios Cinesioterapêuticos No Tratamento Da Incontinência Urinária De Esforço Cascavel 2004.** MONOGRAFIAS DO CURSO DE FISIOTERAPIA – UNIOESTE N. 01-2004 ISSN 1678-8265

TAMANINI, J. T. N; DAMBROS, M; D'ACONA, C. A. L; PALMA, P.C.R; NETTO JR, N. **R. Validação para o português do “International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form” (ICIQ-SF).** Rev Saúde Pública 2004;38(3):438-44

VIRTUOSO JF, MAZO GZ, MENEZES EC. **Prevalência, tipologia e sintomas de gravidade da incontinência urinária em mulheres idosas segundo a prática de atividade física.** Fisioter Mov. 2012; 25(3): 571-82.

ANEXO 1
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Luciana Vieira Castilho Weinert, Raciele Ivandra Guarda Korelo e Roseli Loureiro de Melo pesquisadores da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você para participar de um estudo intitulado “Relação entre as Mudanças dos Hábitos de Vida das Mulheres Indígenas, Incontinência Urinária e Parto”. Esta pesquisa será importante para identificar de que forma as mudanças dos hábitos de vida das mulheres indígenas influenciam o aparecimento de sintomas urinários (perda de urina) e o tipo de parto que realizam (parto normal ou cesárea).

- a) Esta pesquisa tem como objetivo relacionar as mudanças dos hábitos de vida das mulheres indígenas com o aparecimento de sintomas urinários e com o tipo de parto que realizam.
- b) Caso você participe da pesquisa, será necessário responder a questionários com informações sobre sua saúde, sobre atividades físicas que você pratica e sobre incontinência urinária (perda ou escape de urina). Estes questionários serão sempre realizados individualmente.
- c) Caso você decida participar da pesquisa, você deverá comparecer no posto de saúde da Comunidade Bananeiras na Terra Indígena Nonoai, em dia e horário previamente agendados de acordo com a sua possibilidade. As avaliações durarão aproximadamente 30 minutos, cada participante será submetida a uma única avaliação, em um local amplo, reservado e bem iluminado, que preserve a sua privacidade e assim você possa se sentir confortável.
- d) É possível que você se sinta desconfortável porque tomará seu tempo para responder os questionários
- e) Durante a aplicação dos questionários existe o risco das participantes terem alguma dúvida. Assim, a pesquisadora que coletará os dados, por ser índia Kaingáng,

Rubricas:

Participante da Pesquisa e /ou responsável legal_____

Pesquisador Responsável_____

Professor Colaborador_____

Orientando _____

Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da FUFPR
Rua Pe. Camargo, 280 – 2º andar – Alto da Glória – Curitiba-PR – CEP:80060-240
Tel (41)3360-7259 - e-mail: cometica.saude@ufpr.br

todas as perguntas dos questionários tanto em português, quanto na língua Kaingáng, permitindo desta forma o acesso, a compreensão de todos os participantes, e, e evitando qualquer constrangimento (vergonha) que dúvidas ou mal entendidos possam ocasionar.

- f) Os benefícios esperados com esta pesquisa são conhecer de que forma a vida moderna influencia a saúde e as escolhas das mulheres indígenas.
- g) A pesquisadora Luciana Vieira Castilho Weinert, responsável por este estudo, professora do curso de fisioterapia da UFPR, formada em fisioterapia (telefone 41-35118365, e-mail: lucianaweinert@gmail.com); a pesquisadora Raciele Ivandra Guarda Korelo, pesquisadora colaboradora, professora da UFPR (telefone: 41-3511-8300, e-mail: raciele_guarda@yahoo.com.br), e sua orientanda, a estudante Roseli Loureiro de Melo, acadêmica de fisioterapia da UFPR (e-mail: rose.loureirodemelo@gmail.com). Poderão ser contatadas no horário das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 18:00 horas, de segunda a sexta- feira, pelo telefone disponível ou e-mail, ou no endereço do Setor Litoral da UFPR, sito à Rua Jaguariaíva, nº 512, Bairro Caiobá, Município de Matinhos, para esclarecer eventuais dúvidas que você possa ter e fornecer-lhe as informações que queira, antes, durante ou depois de encerrado o estudo.
- h) A sua participação neste estudo é voluntária e se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá desistir a qualquer momento e solicitar que lhe devolvam o termo de consentimento livre e esclarecido assinado.
- i) Se qualquer informação deste estudo for divulgada em relatório ou publicação, isto será feito sob forma codificada, para que a **sua identidade seja preservada e seja mantida a confidencialidade**.
- j) As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são de sua responsabilidade e pela sua participação no estudo você não receberá qualquer valor em dinheiro.
- k) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Rubricas:

Participante da Pesquisa e /ou responsável legal _____

Pesquisador Responsável _____

Professor Colaborador _____

Orientando _____

Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da FUFPR
Rua Pe. Camargo, 280 – 2º andar – Alto da Glória – Curitiba-PR – CEP:80060-240
Tel (41)3360-7259 - e-mail: cometica.saude@ufpr.br

Eu, _____ li esse termo de consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que há liberdade para interromper a minha participação a qualquer momento sem a necessidade de justificar minha decisão.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

(Assinatura do participante de pesquisa)

Local e data:

Professora Luciana Vieira Castilho Weinert
(Pesquisadora responsável)

<p>Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da FUFPR Rua Pe. Camargo, 280 – 2º andar – Alto da Glória – Curitiba-PR – CEP:80060-240 Tel (41)3360-7259 - e-mail: cometica.saude@ufpr.br</p>

ANEXO 2
QUESTIONÁRIO SOBRE INFORMAÇÕES GERAIS DAS MULHERES INDÍGENAS
PARTICIPANTES DA PESQUISA

Data da Avaliação: ___/___/___

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Iniciais do Nome: _____

Idade: _____

Escolaridade: _____

Estado Civil _____

Profissão: _____

Possui alguma doença ou problema de saúde? Se sim, qual? _____

Já fez alguma cirurgia. Se sim, qual? _____

Utiliza algum medicamento de uso contínuo? Se sim, qual e por quanto tempo?

2 HÁBITOS DE VIDA

Tabagista: () Não () Sim Tempo e número de cigarros/ dia _____

Etilista: () Não () Sim Tempo _____

Realiza atividade física: () Não () Sim. Qual atividade/ Frequência semanal/tempo da atividade: _____

Hábitos Alimentares - Uso frequente de:

() cafeína (café, chá, refrigerante, chocolate)

() frutas cítricas ou suco

() alimentos picantes

() produtos lácteos ou laticínios

() tomates

() adoçantes artificiais

;

De que forma você frequenta o rio?

- Não frequento (0 pontos)
- Vou ao rio para tomar banho ou pescar, mas não nado (1 ponto)
- Vou ao rio para nadar (2 pontos)

De que forma você se locomove?

- De carro (0 ponto)
- De bicicleta (1 ponto)
- A pé (2 pontos)

De que forma você obtém seus alimentos?

- No mercado ou em outro local de venda (0 pontos)
- Algumas vezes no mercado e outras pela caça, pesca ou colheita (1 ponto)
- Pela caça, ou pesca, ou colheita (2 pontos)

Como as roupas da sua família são lavadas?

- Pela empregada doméstica (0 pontos)
- Pela máquina de lavar roupas ou no tanque (1 ponto)
- Por mim, na posição de agachamento, na beira do rio (2 pontos)

De que forma você costuma sentar em sua casa?

- A maioria das vezes em sofá ou cadeira (0 pontos)
- Algumas vezes em sofá ou cadeira e outras vezes no chão (1 ponto)
- A maioria das vezes no chão agachada ou com as pernas cruzadas (2 pontos)

De que forma você costuma preparar as comidas?

- Pela empregada doméstica (0 pontos)
- Preparo no fogão a gás (1 ponto)
- Preparo no fogo de chão na posição agachada (2 pontos)

3. ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS E OBSTÉTRICOS

Número de Gestações: _____

Número de Abortos: _____

Número de Partos Vaginais: _____

;

Número de Partos Cesáreas: _____

Quando os filhos nasceram, qual o peso do menor e do maior bebê?

Teve algum problema na gestação e/ou parto? Se sim, qual?

Frequência com que faz exames ginecológicos:

Você está usando ou já usou algum tipo de reposição hormonal ou método contraceptivo? Se sim, qual e por quanto tempo?

Percebe perda urinária em alguma situação?

Se percebe, quando?

ANEXO 3
VERSÃO EM PORTUGUÊS DO ICIQ-SF
INTERNATIONAL CONSULTATION ON INCONTINENCE QUESTIONNAIRE -
SHORT FORM

(Tamanini e colaboradores, 2004)

Pensando em como você tem passado em média, nas últimas quatro semanas, responda:

1. 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 – 5

2. 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

3. 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

SOMA: 1+2+3= _____

4. 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

ANEXO 4

VERSÃO EM PORTUGUÊS DO KING'S HEALTH QUESTIONNAIRE (KHQ)

Fonseca e colaboradores (2005)

1. Como você descreveria sua saúde no momento?

- () Muito boa-1
 () Boa-2
 () Regular-3
 () Ruim-4
 () Muito ruim-5

2. Quanto você acha que o seu problema de bexiga afeta sua vida?

- () Nem um pouco-1
 () Um pouco-2
 () Moderadamente-3
 () Muito-4

Gostaríamos de saber quais são seus problemas de bexiga e quanto eles afetam você. Da lista abaixo, escolha somente aqueles que você apresenta atualmente.

Exclua os problemas que não se aplicam a você.	Não aplicável	Nenhum pouco	Um pouco	Moderadamente	Muito
a. Frequência (ir ao banheiro para urinar muitas vezes)	0	1	2	3	4
b.Noctúria (levantar à noite para urinar)	0	1	2	3	4
c.Urgência (um forte desejo de urinar e difícil de segurar)	0	1	2	3	4
d.Urge-incontinência (vontade muito forte de urinar, com perda de urina antes de chegar ao banheiro)	0	1	2	3	4
e.Incontinência urinária de esforço (perda urinária que ocorre durante a realização de esforço físico como tossir, espirrar, correr, etc.)	0	1	2	3	4
f.Enurese noturna (urinar na cama, à noite, durante o sono)	0	1	2	3	4
g. Incontinência durante relação sexual (perda urinária durante relação sexual)	0	1	2	3	4
h. Infecções urinária frequentes	0	1	2	3	4
i.Dor na bexiga	0	1	2	3	4

;

j.Dificuldade para urinar	0	1	2	3	4
k.Você tem alguma outra queixa? Qual?_____	0	1	2	3	4

A seguir, estão algumas das atividades diárias que podem ser afetadas por seu problema de bexiga.

Limitações de atividades diárias	Nenhum pouco	Um pouco	Modera-damente	Muito
3 ^a .Quanto o seu problema de bexiga afeta seus afazeres domésticos como limpar a casa, fazer compras, etc...?	1	2	3	4
3b.Quanto o seu problema de bexiga afeta seu trabalho ou suas atividades diárias fora de casa?	1	2	3	4

Limitações físicas e sociais	Nenhum pouco	Um pouco	Modera-damente	muito
4a .Seu problema de bexiga afeta suas atividades físicas como andar,correr, praticar esportes, fazer ginástica, etc?	1	2	3	4
4b.Seu problema de bexiga afeta suas viagens?	1	2	3	4
3c.Seu problema de bexiga limita sua vida social?	1	2	3	4
4d.Seu problema de bexiga limita seu encontro ou visita a amigos?	1	2	3	4

Relações pessoais	Não aplicável	Nenhum pouco	Um pouco	Modera-damente	muito
5a. Seu problema de bexiga afeta o relacionamento com seu parceiro?	0	1	2	3	4
5b.Seu problema de bexiga afeta sua vida sexual?	0	1	2	3	4
5c.Seu problema de bexiga afeta sua vida familiar?	0	1	2	3	4

Emoções	Nenhum pouco	Um pouco	Modera-damente	muito
6a. Seu problema de bexiga faz com que você se sinta deprimida?	1	2	3	4
. Seu problema de bexiga faz com que você se sinta ansiosa ou nervosa?	1	2	3	4
6c. Seu problema de bexiga faz você sentir-se mal consigo mesma?	1	2	3	4

Sono e disposição	Nunca	As vezes	Frequente-mente	O tempo todo
7a. Seu problema de bexiga afeta seu sono?	1	2	3	4
7b. Você se sente esgotada ou cansada?	1	2	3	4

Medidas de gravidade - Você faz alguma das seguintes coisas? E se faz, quanto?	Nunca	As vezes	Frequente-mente	O tempo todo
8a. Você usa forros ou absorventes para se manter seca?	1	2	3	4
8b. Toma cuidado com a quantidade de líquidos que bebe?	1	2	3	4
8c. Troca suas roupas íntimas quando elas estão molhadas?	1	2	3	4
8d. Preocupa-se com a possibilidade de cheirar urina?	1	2	3	4
8e. Fica envergonhada por causa do seu problema de bexiga?	1	2	3	4

Pontuação Geral

PERCEPÇÃO GERAL DE SAÚDE: (Pontuação da Questão 1 - 1) / 4) x 100= _____

IMPACTO DA INCONTINÊNCIA: (Pontuação da Questão 2 - 1) / 3) x 100 = _____

LIMITAÇÕES DE ATIVIDADES DIÁRIAS: (Pontuação das Questões 3a + 3b) - 2) / 6) x 100= _____

LIMITAÇÕES FÍSICAS: (Pontuação das Questões 4a + 4b) - 2) / 6) x 100= _____

LIMITAÇÕES SOCIAIS: (((Se a 5c >= 1 então Pontuação das Questões 4c + 4d + 5c) - 3) / 9) x 100= _____

(((Se a 5c = 0 então Pontuação das Questões 4c + 4d + 5c) - 2) / 6) x 100= _____

RELAÇÕES PESSOAIS: (((Se 5a + 5b >= 2 então Pontuação das Questões 5a + 5b) - 2) / 6) x 100= _____

(((Se 5a + 5b = 1 então Pontuação das Questões 5a + 5b) - 1) / 3) x 100= _____

(((Se 5a + 5b = 0 então tratar como "missing value" (não aplicável)

EMOÇÕES: ((Pontuação das Questões 6a + 6b + 6c) - 3) / 9) x 100 = _____

SONO E DISPOSIÇÃO: ((Pontuação das Questões 7a + 7b) - 2) / 6) x 100 = _____

MEDIDAS DE GRAVIDADE: ((Pontuação das Questões 8a + 8b + 8c + 8d + 8e) - 5) / 15) x 100 = _____

ANEXO 5
QUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FISICA
VERSÃO CURTA

(Braggion e colaboradores, 2001)

Nome: _____

Data: ___/___/_____

Idade: _____

Sexo: F () M ()

Você trabalha de forma remunerada: () Sim () Não

Quantas horas você trabalha por dia: _____

Quantos anos completos você estudou: _____

De forma geral sua saúde esta:

() Excelente () Muito boa () Boa () Regular () Ruim

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que esta sendo feito em diferentes parses ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação a pessoas de outros países.

As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física em uma semana **NORMAL**, **USUAL** ou **HABITUAL**. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são **MUITO** importantes. Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação!

Para responder as questões lembre que:

- atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal
- atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal

;

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza **por pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez:

1 a. Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que faça você suar **BASTANTE** ou aumentem **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

Dias _____ Por **SEMANA** () Nenhum

1b. Nos dias em que você faz essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanta tempo no total você gasta fazendo essas atividades **por dia?**

horas: _____ Minutos: _____

2a. Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que faça você suar leve ou aumentem **moderadamente** sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR NAO INCLUA CAMINHADA**).

Dias _____ Por **SEMANA** () Nenhum

2b. Nos dias em que você faz essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos quanta tempo no total você gasta fazendo essas atividades **por dia?**

horas: _____ Minutos: _____

3a. Em quantos dias de uma semana normal você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

Dias _____ Por **SEMANA** () Nenhum

3b. Nos dias em que você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos quanta tempo no total você gasta caminhando **por dia?**

horas: _____ Minutos: _____

;

4a. Estas ultimas perguntas são em relação ao tempo que você gasta sentado ao todo no trabalho, em casa, na escola ou faculdade e durante o tempo livre. Isto inclui o tempo que você gasta sentado no escritório ou estudando, fazendo lição de casa, visitando amigos, lendo e sentado ou deitado assistindo televisão.

Quanto tempo **por dia** você fica sentado em um dia da semana?

horas:_____ Minutos:_____

4b. Quanto tempo **por dia** você fica sentado no final de semana?

horas:_____ Minutos:_____