

Avaliação da função sexual e do impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres na pré-menopausa e menopausa

Evaluation of sexual function and the impact of urinary incontinence on the quality of life of pre-menopausal and menopausal women

Amanda Souza Nascimento¹, Bruna de Oliveira Ferro¹, Priscila Almeida Barbosa², Geovane Elias Guidini Lima³.

¹ Acadêmicas do 10º período do curso de Fisioterapia da FUPAC – Fundação Presidente Antônio Carlos - Faculdade de Ubá. ² Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Juiz Fora (2012-2014). Pós-Graduada em Fisioterapia Dermato-funcional pela Universidade Gama Filho do Rio de Janeiro (2009-2011) e Fisioterapia em Uroginecologia e Obstetrícia pela Faculdade Redentor do Rio de Janeiro (2016-17). Graduada em fisioterapia pela Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF (2003-2008). ³ Fisioterapeuta. Mestre em Bioengenharia pela Universidade Brasil.

Resumo:

Introdução: O climatério é o período de transição da fase reprodutiva da mulher para a não reprodutiva, chamada de menopausa, sendo essa uma etapa normal do ciclo feminino que ocorre na meia-idade. **Objetivos:** O presente estudo tem objetivo de avaliar a função sexual e o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres na menopausa. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo de caráter aplicado, qualitativo, observacional descritivo e transversal, através de um processo de coleta de dados por meio de formulários eletrônicos dispensados através de redes sociais, contendo uma informação inicial sobre os objetivos do estudo, inclusive seus riscos e benefícios, um questionário geral com informações sociodemográficas, história gineco-obstétrica e social, seguido dos questionários autoaplicáveis de qualidade de vida - King's Health Questionnaire (KHQ) e de função sexual - Female Sexual Function Index (FSFI). **Resultados:** Foi verificada a predominância de 57,89% de disfunção sexual entre as mulheres avaliadas. No que se refere a qualidade de vida, no entanto não obteve resultado negativo em relação a incontinência urinária. **Conclusão:** O presente estudo possibilitou identificar, uma prevalência significativa de mulheres com disfunção sexual nos períodos de climatério e menopausa. Não foi observado um impacto negativo na perspectiva em relação a qualidade de vida da maioria das mulheres com incontinência urinária.

Palavras-chave: Menopausa, incontinência urinária, função sexual.

Abstract: The climacteric is the transition period from the woman's reproductive to the non-reproductive phase, called menopause, which is a normal stage of the female cycle that occurs in middle age. **Objective:** This study aims to assess sexual function and the impact of urinary incontinence on the quality of life of women in menopause. **Materials and methods:** This is an applied, qualitative, observational, descriptive and cross-sectional study through a data collection process using electronic forms dispensed through social networks, containing initial information about the objectives of the study, including its risks and benefits subsequently, a general questionnaire with sociodemographic information, gynecological-obstetric and social history, followed by self-administered quality of life questionnaires - King's Health Questionnaire (KHQ) and sexual function - Female Sexual Function Index (FSFI). **Results:** There was a predominance of 57.89% of sexual dysfunction among the women evaluated. Regarding QoL, however, there was no negative result in relation to urinary incontinence. **Conclusion:** The present study made it possible to identify a significant prevalence of women with sexual dysfunction during climacteric and menopause periods. There was no negative impact on the quality of life perspective of most women with urinary incontinence.

Keywords: Menopause, urinary incontinence, sexuality.

Introdução

O climatério é o período descrito como a transição da fase reprodutiva da mulher para a não reprodutiva que está associado à diminuição da função dos ovários que resulta em níveis mais baixos de esteroides sexuais. As mulheres vivenciam esse período de maneiras diferentes independente de quando e como ocorre, e a idade média de início do climatério é por volta de 45 anos^{1,2}.

A menopausa é uma etapa normal do ciclo feminino que ocorre na meia-idade e está associada à diminuição da função dos ovários que resulta em níveis mais baixos de esteroides sexuais, podendo inclusive ser por remoção cirúrgica ou dano permanente aos ovários por tratamentos de câncer. As mulheres vivenciam esse período de maneiras diferentes independente de quando e como ocorre, e a idade média de início da menopausa é por volta de 51 anos³.

A Síndrome Geniturinária da Menopausa (SGM), é uma condição vulvovaginal, sexual e do trato urinário inferior progressiva crônica, caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas ocasionados pela diminuição dos níveis de estrogênio após o início da menopausa. A SGM era conhecida como atrofia vulvovaginal (VVA), vaginite atrófica ou atrofia urogenital, e essa terminologia foi alterada devido os termos existentes não serem considerados clinicamente corretos^{3,4}.

Em vista disso, o Conselho de Administração da Sociedade Internacional para o Estudo da Saúde Sexual da Mulher (CASIESSM) e o Conselho da Sociedade Norte-Americana de Menopausa (CSNAM) reconheceram a necessidade de uma nova terminologia. Logo, a SGM inclui não apenas sintomas genitais (secura, queimação e irritação genital) e sexuais (falta de lubrificação, desconforto ou dor e função prejudicada), mas também sintomas urinários (urgência, disúria e infecções recorrentes do trato urinário)⁵.

Pesquisas apontam que os sintomas vulvovaginais mais comuns compreendem a secura vaginal, dispareunia, irritação vaginal, sensação de coceira, sensibilidade vaginal e o sangramento vaginal durante a relação sexual. Todos estes sintomas estão diretamente relacionados aos níveis reduzidos de estrogênio, que ocasiona alterações nos tecidos genitais femininos em função da redução de colágeno, ácido hialurônico e elastina o que determina o afinamento do epitélio, além de alterações na função das células musculares lisas, no aumento da densidade do tecido conjuntivo e na redução dos vasos sanguíneos³. Em consequência dessas alterações é observado a diminuição da elasticidade vaginal, o aumento do pH, a redução da lubrificação vaginal e maior vulnerabilidade a irritações físicas e traumas vaginais. Em muitos

casos, os sintomas podem ser graves o suficiente para impedir a atividade sexual com penetração, além de gerar desconfortos quanto a higienização local, o movimento de sentar e o uso de roupas íntimas^{4,5}.

Os tratamentos médicos descritos na literatura para a Síndrome Geniturinária da Menopausa envolvem na sua maioria a terapia hormonal com estrogênios locais, e opções não hormonais, porém ambas apresentam contraindicações. Estudos mais recentes, no entanto, têm apontado a eficácia de tratamentos com terapia a laser e radiofrequência em detrimento da terapia de reposição hormonal dada a sua segurança e menor risco de efeitos colaterais nas mulheres⁶⁻⁹.

Por ser caracterizado por mudanças hormonais e fisiológicas, o período da menopausa é constantemente associado à presença de disfunção sexual. O mecanismo fisiológico que afeta a saúde sexual envolve níveis declinantes e flutuantes de estrogênio que determinam adversamente a perda da elasticidade da mucosa vaginal, a redução da lubrificação e da densidade do tecido, tendo como consequência a atrofia vaginal, mas principalmente a dor na relação sexual¹⁰.

Neste contexto, compreende-se também a importância de avaliar as alterações na função sexual em mulheres na menopausa, apesar de poucos estudos investigarem essa condição, limitando não só o desenvolvimento de pesquisas clínicas na área, mas também a falta de consenso quanto ao diagnóstico e tratamento. Como instrumento para avaliação, o Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) foi o instrumento de escolha deste estudo por abordar a natureza multidimensional da função sexual feminina, através de medidas de autorrelato breve, além de ser confiável e de fácil aplicação^{11,12}.

Quanto as queixas urogenitais presentes na menopausa que incluem sintomas urinários a literatura aponta sintomas relativos à frequência aumentada, a noctúria, urgência, incontinência e as infecções do trato urinário. Até 70% das mulheres relacionam o início da incontinência urinária com seu período menstrual final, 20% referem urgência grave e quase 50% relatam incontinência urinária de esforço. A incontinência urinária de urgência, em particular, é mais prevalente após a menopausa e tende a aumentar com o passar dos anos em função da deficiência de estrogênio¹³.

A incontinência urinária (IU) é definida pela Sociedade Internacional de Continência (SIC), como a perda involuntária de urina¹⁴ e sabe-se hoje que esta condição é comum e pode estar presente em várias doenças, afetando todos os grupos populacionais, idade e sexo. Apesar da incidência de IU ser semelhante quanto a distribuição por sexo, essa é mais frequente em mulheres adultas. No entanto, a partir dos 65 anos essa prevalência volta a ser igual em ambos

os sexos. Estudos relatam que essa condição é bastante evidente entre a população adulta, afetando 24% das mulheres, e aumentando até 50% nos idosos, gerando um impacto importante na qualidade de vida (QV) com implicações psicossociais e econômicas¹⁵.

Apesar das repercussões negativas na qualidade de vida dessa população, resultantes dos sintomas citados anteriormente, a grande maioria das mulheres não fala sobre os problemas urinários com os profissionais de saúde, geralmente por motivos de constrangimento e falta de conhecimento, muitas vezes acreditando que esses sintomas são uma parte normal do envelhecimento, o que impede a busca por tratamento¹⁶.

É importante identificar aspectos da qualidade de vida da paciente, bem como suas expectativas, ao definir o tratamento a ser realizado¹⁵. A mensuração da qualidade de vida (QV) auxilia na monitorização de problemas psicossociais, aponta a percepção sobre diferentes problemas de saúde e mensura os resultados das intervenções médicas. Em razão disso, a SIC tem recomendado a inclusão de um questionário de QV em todo e qualquer estudo sobre incontinência urinária¹⁷.

Existem vários questionários que avaliam de forma genérica a QV, no entanto o *King's Health Questionnaire* (KHQ) foi o instrumento de escolha deste estudo por possibilitar uma avaliação mais específica em portadores de IU, determinando assim resultados mais precisos quanto a essa condição, além de permitir uma avaliação do impacto dos sintomas em vários aspectos da QV¹⁷.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo avaliar a função sexual e o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres climatéricas, perante a relevância do tema e a escassez de estudos na literatura vigente.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo de caráter aplicado, qualitativo, observacional descritivo e transversal, onde o processo de coleta de dados ocorreu através de formulários eletrônicos dispensados através de redes sociais no período de outubro a novembro de 2020. Participaram do estudo 42 mulheres no período do climatérico, com idade entre 40 e 55 anos. Sendo a amostra não probabilística por conveniência.

As participantes foram selecionadas seguindo os critérios de inclusão: mulheres, com idade entre 40 e 55 anos, estar no período do climatério ou menopausa e concordar em participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

Foram excluídas mulheres que apresentassem dificuldade visual, comprometimento cognitivo e que se recusaram a participar do estudo (Figura 1).

Em relação a coleta de dados, os formulários foram dispensados através das redes sociais, contendo uma informação inicial sobre os objetivos do estudo, inclusive seus riscos e benefícios, posteriormente foi disponibilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que após assinado, permitia a continuidade da pesquisa deixando comprovada a sua participação. Para aquelas que aceitaram participar, seguiu-se um questionário geral com informações sociodemográficas, história gineco-obstétrica e social (Apêndice B), seguido dos questionários autoaplicáveis de função sexual *Female Sexual Function Index*¹² (FSFI) (Anexo 1) e, posteriormente o de qualidade de vida *King's Health Questionnaire*¹⁷ (KHQ) (Anexo 2).

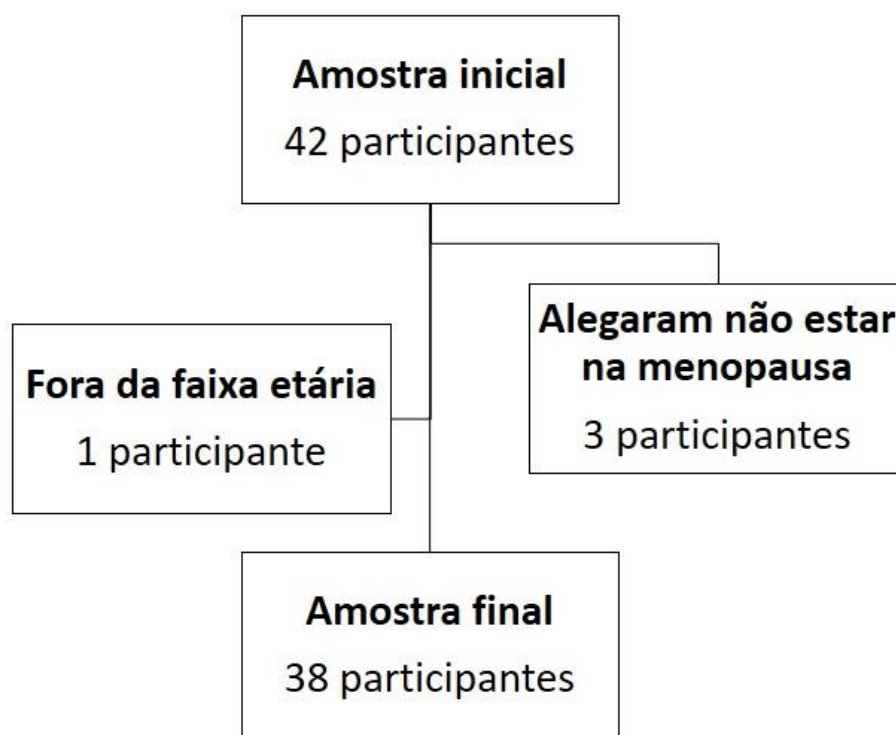
O Índice de Função Sexual Feminina¹² (FSFI) é um questionário que contém 19 itens que avaliam a função sexual nas últimas quatro semanas, apresentando escores em cada componente. Essas questões possuem opções de respostas que recebem uma pontuação entre 0 e 5 de forma crescente em relação à presença da função questionada, exceto nas questões referente a dor em que a pontuação é definida de forma invertida. Em contrapartida, se o escore de algum domínio for igual a 0 significa que foi referida pela entrevistada ausência de relação sexual nas últimas semanas. Por fim, é apresentado um escore total, resultado da soma dos escores de cada domínio multiplicada por um fator que homogeneiza a influência de cada domínio no escore total. O ponto de corte do escore total que discrimina a população com maior e menor risco de apresentar disfunção sexual é de 26 pontos. Desenvolvido como um instrumento de autodescrição multidimensional breve para avaliar as principais dimensões da função sexual em mulheres, ele é psicometricamente sólido e de fácil aplicação.

O *King's Health Questionnaire*¹⁷ (KHQ) é composto por 30 perguntas que são arranjadas em nove domínios. Relatam, respectivamente: a percepção da saúde, impacto da incontinência, as limitações nos desempenhos das tarefas, a limitação física, limitação social, o relacionamento pessoal, as emoções, o sono/energia e as medidas de gravidade. Existe também uma escala de sintomas que é composta pelos seguintes itens: aumento da frequência urinária, noctúria, urgência, hiperreflexia vesical, IUE, enurese noturna, incontinência no intercursos sexual, infecções urinárias e dor na bexiga. A todas as respostas são atribuídos valores numéricos, somados e avaliados por domínios. O KHQ é pontuado por cada um dos seus domínios, não havendo, portanto, escore geral. Os escores variam de 0 a 100, e quanto maior a pontuação obtida, pior é a qualidade de vida relacionada àquele domínio.

Os questionários supracitados foram escolhidos por apresentarem perguntas voltadas para a auto avaliação, rápido e de fácil entendimento o que possibilitou a sua adaptação para um questionário online sem comprometimento da proposta do estudo.

Os dados foram armazenados em uma planilha do Microsoft Excel para posterior análise estatística. Foi realizada análise descritiva dos dados, por meio de distribuição de frequências absolutas e relativas para variáveis qualitativas, estimação de medidas de tendência central e de dispersão para variáveis quantitativas.

Figura 1 - Fluxograma da seleção das mulheres.



Resultados

A amostra dessa pesquisa foi composta por 38 mulheres com idade na faixa etária entre 46 e 50 anos (47,37%), a maioria se autodeclara na cor branca (78,95%), casadas (81,58%) e com data da última menstruação a mais de um ano (47,37%). Quanto aos hábitos de vida, constatou-se que a maioria das mulheres não pratica atividade física regularmente (52,63%), não fazem uso do tabaco (92,11%) e maioria relata o consumo de cafeína no seu dia a dia (94,74%) (Tabela 1).

Tabela 1: Descrição das variáveis relacionadas as características pessoais e hábitos de vida de mulheres, 2020.

Variáveis	f	%	n
Faixa Etária (anos)			
40 - 45	6	15,79	38
46 - 50	18	47,37	
51 -55	14	36,84	
Raça			
Branca	30	78,95	38
Negra	4	10,53	
Parda	4	10,53	
Estado Civil			
Solteira	3	7,89	38
Casada	31	81,58	
Viúva	1	2,63	
Divorciada	3	7,89	
Última menstruação			
1 mês atrás	6	15,79	38
2 a 5 meses atrás	6	15,79	
6 a 11 meses atrás	8	21,05	
Mais de 1 ano	18	47,37	
Prática de atividade física (Dias por semana)			
0	20	52,63	38
1 a 2	7	18,42	
3 a 4	9	23,68	
5 a 6	2	5,26	
Tabagista			
Sim	3	7,89	38
Não	35	92,11	
Uso de cafeína			
Sim	36	94,74	38
Não	2	5,26	

f: Frequência absoluta; %: Frequência relativa; n=número de participantes.

Em relação aos antecedentes obstétricos e ginecológicos, 78,95% nunca realizaram cirurgias na região pélvica, apenas 15,79% fazem uso de reposição hormonal em sua maioria há pelo menos 7 meses (33,33%). Quanto a paridade apenas 5,26% da amostra eram nulíparas, entre aquelas que tiveram entre um e três filhos, 61,54% afirmaram ter realizado cesárea. Entre aquelas que realizaram parto vaginal ou natural, 80% referiram a necessidade de episiotomia e 6,67% o uso de fórceps (tabela 2).

Tabela 2 - Descrição das características das variáveis obstétricas e ginecológicas de mulheres, 2020.

Variáveis	f	%	n
Realizou alguma cirurgia na região pélvica			
Sim	8	21,05	38
Não	30	78,95	
Uso de terapia de reposição hormonal			
Sim	6	15,79	38
Não	32	84,21	
Tempo de reposição hormonal			
4 meses	1	16,67	6
7 meses	2	33,33	
12 meses	1	16,67	
Não se manifestou	2	33,33	
Quantidade de filhos			
0	2	5,26	38
1	10	26,32	
2	20	52,63	
3 ou mais	6	15,79	
Tipo de Parto			
Cesárea	24	61,54	39
Natural	3	7,69	
Vaginal	12	30,77	
Necessidade de episiotomia em parto vaginal ou natural			
Sim	12	80	15
Não	3	20	
Necessidade de fórceps em parto vaginal ou natural			
Sim	1	6,67	15
Não	14	93,33	

f: Frequência absoluta; %: Frequência relativa; n=número de participantes.

Na tabela 3, foi observada uma frequência 57,89% de mulheres com disfunção sexual. Quando avaliada a diferença entre as médias dos grupos de mulheres com ausência de disfunção sexual com as que possuem disfunção sexual foram encontradas diferenças significantes para todas as variáveis dos escores do FSFI (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor). Essa diferença também foi significativa entre os dois grupos quanto ao critério índice de escore total.

Tabela 3: Avaliação da Função sexual segundo *Female Sexual Function Index* (FSFI) em mulheres, 2020.

Função Sexual FSFI	Ausência de disfunção (n = 16) Média ± Desvio padrão	Disfunção Sexual (n = 22) Média ± Desvio padrão	P-Valor*
Desejo	4,31 ± 1,28	2,81 ± 1,21	<0,01
Excitação	4,78 ± 0,71	2,09 ± 1,62	<0,01
Lubrificação	5,46 ± 0,71	2,56 ± 1,99	<0,01
Orgasmo	5,15 ± 0,62	2,29 ± 1,77	<0,01
Satisfação	5,28 ± 0,76	2,78 ± 2,03	<0,01
Dor	5,85 ± 0,32	3,09 ± 2,31	<0,01
Média geral do instrumento	30,83 ± 2,77	15,62 ± 9,27	<0,01

FSFI: *Female Sexual Function Index*; *: Teste Mann Whitney; n=número de participantes; * P-valor significante (P<0,05).

Na Tabela 4 estão apresentados os valores dos escores da pontuação de cada um dos domínios do KHQ. Pode-se observar que entre os domínios do questionário avaliado o domínio relativo à percepção geral de saúde apresentou o escore mais elevado com um total de 33,33 pontos seguido do domínio de medida de gravidade (18,33) e sono e energia (16,67). Nos demais domínios não foram observados impactos na qualidade de vida da amostra do estudo.

Tabela 4: Avaliação da Qualidade de vida relacionada a incontinência urinária de mulheres, 2020.

Domínios do KHQ	Média	DP	Mediana	Mín - Máx
Percepção da saúde	33,77	19,56	33,33	0-100
Limitações do desempenho das tarefas	8,77	18,48	0	0-100
Limitação física/social	8,99	19,41	0	0-100
Relacionamento pessoal	2,63	16,22	0	0-100
Emoções	7,02	19,23	0	0-100
Sono e energia	16,67	21,92	16,67	0-100
Medidas de gravidade	18,42	23,82	18,33	0-100

KHQ = *Kings Health Questionnaire*, DP = Desvio Padrão; Mín: mínimo; Máx: máximo.

Discussão

A menopausa repercute em uma série de influências multifatoriais na vida das mulheres que se encontram nesse período, levando a mudanças biológicas, psicológicas e sociais¹⁸. O presente estudo contou com o predomínio de mulheres na faixa etária entre 46 a 50

anos, com data final da última menstruação a mais de um ano demarcando a menopausa e no período de pré-menopausa, chamado de climatério.

Neste estudo, a maioria das mulheres eram casadas (81,58%) o que permite relacionar a atividade sexual ativa nessa condição. No entanto, Bachmann *et al.*¹⁹ acreditam que as dificuldades circunstanciais no relacionamento conjugal contribuem significativamente para a redução da atividade sexual. Em acréscimo, Lorenzi *et al.*²⁰ afirmam que a diminuição da atividade sexual pode ser motivada pela falta de um companheiro fixo e a ocorrência de impotência sexual do parceiro. De modo geral, condizendo com os resultados deste estudo em que foi observada uma frequência 57,89% de mulheres com disfunção sexual.

Thomas *et al.*²¹ apontam que o estilo de vida e a prática de atividade física, contribuem para um funcionamento sexual mais positivo durante a meia-idade. Cabral *et al.*²² ponderam que a atividade física regular produz efeitos indiretamente positivos na sexualidade por meio de estímulos de produção hormonal em mulheres na menopausa. Embora, não tenhamos avaliado a associação entre essas variáveis, o nosso estudo observou que um pouco mais da metade das mulheres, eram sedentárias, o que talvez possa contribuir para a frequência de disfunção sexual observada na população do estudo.

Outro dado apontado nesta pesquisa é que apenas uma pequena parte da amostra faz uso de reposição hormonal como tratamento para a Síndrome Genitourinária da Menopausa, um fator importante a ser considerado para justificar a disfunção sexual observada. Embora, Lorenzi *et al.*²⁰ apontem que a terapia de reposição hormonal não implica na melhora da atividade sexual de mulheres na menopausa.

Cabral *et al.*²³ ao comparar dois grupos de mulheres climatéricas com e sem disfunção sexual observaram uma diferença significativa entre grupos para todas as variáveis de função sexual do *Female Sexual Function Index* (FSFI), no qual o grupo com ausência de disfunção apresentou maiores médias nos domínios avaliados, evidenciando que a presença de sintomatologia está ligada a função sexual. Dado este que corrobora com o resultado encontrado em nosso estudo, no qual todas as variáveis de desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor foi significativamente mais afetado nas mulheres que apresentaram disfunção sexual quando comparado ao outro grupo. Em acréscimo, outro estudo aponta que as mulheres com sintomatologia climatérica têm mais riscos de apresentar disfunção sexual e confirma a influência desses fatores na qualidade de vida dessa população⁸.

Bachmann *et al.*¹⁹ relatam que o desejo sexual não sofre alteração mesmo com a diminuição da atividade sexual relacionada ao período de menopausa, apesar do declínio desse domínio neste período. Fato este não condizente aos dados encontrados no estudo, no qual o

domínio desejo sexual é significativamente mais afetado em mulheres na menopausa com disfunção sexual quando comparado ao outro grupo. Diferente deste estudo, Silva *et al.*²⁴ encontraram achados importantes comparando as análises do FSFI em mulheres com e sem alterações metabólicas, apresentando em todos domínios (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo e satisfação) uma prevalência significativa de disfunção sexual naquelas que possuíam alterações metabólicas. Dessa forma, mostra-se válido a um próximo estudo considerar essa variável.

Saadia *et al.*²⁵ constatou que a via de parto natural possui alta probabilidade no desenvolvimento de incontinência urinária, e embora não haja diferença significativa quanto ao número de partos, a sua prevalência tem sido associada à natureza do sistema urinário e a via de parto, bem como a presença de traumatismo perineal e denervação. Alguns estudos mostraram um risco maior de incontinência entre o parto vaginal em comparação a cesárea²⁶. Em contrapartida Jolleys *et al.*²⁷ e kuh *et al.*²⁸ não demonstraram associações significativas quanto a via de parto e a incontinência urinária, apesar das limitações estatísticas do estudo. Embora, não tenha sido objeto de estudo relacionar as variáveis de paridade e via de parto a incontinência urinária, a amostra de mulheres em nossa pesquisa foi composta em sua maioria de múltiparas e realizaram cesárea.

Neste contexto, quando avaliamos o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida, o presente estudo não demonstrou alterações significativas nos domínios avaliados, o que pode ser justificado em parte pela caracterização da amostra (múltiparas, cesárea). Rortveit *et al.*²⁶ e Silva *et al.*²⁹, diferentemente dos nossos achados, demonstram que a qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária foi percebida de forma negativa pelas entrevistadas em todos os domínios. O estudo apresentado por Fernandes *et al.*³⁰ refere o impacto negativo da incontinência urinária na qualidade de vida das mulheres, apesar de relatarem percepção geral moderada em relação a própria saúde.

Umas das limitações do presente estudo refere-se na dificuldade de obtenção de uma amostra consistente. No entanto, apontamos que apesar do tamanho da amostra, as participantes do presente estudo obtiveram boa aceitação ao responderem o questionário. Outra limitação se dá pela escassez de estudos que avaliem de forma específica a qualidade de vida na incontinência urinária de mulheres na menopausa utilizando o mesmo instrumento aplicado nesta pesquisa. Reconhecemos também a carência de estudos na área, enfatizando a importância de novas pesquisas com a intenção de contribuir para a área da fisioterapia gineco-obstétrica que ainda é pouco conhecida, afim de proporcionar uma avaliação adequada e um tratamento eficaz nesse grupo de mulheres.

Dada à importância do assunto e a escassez de estudos brasileiros nesta área, torna-se necessário o desenvolvimento de demais pesquisas, afim de aprofundar e contribuir para os profissionais da área e educação em saúde dessas mulheres que muitas vezes sofrem com falta de informações.

Conclusão

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou identificar uma frequência significativa de mulheres com disfunção sexual no período de climatério e menopausa. Além disso, foi observado que apesar de possuírem incontinência urinária não houve um impacto negativo em relação a qualidade de vida das mulheres na menopausa. Embora, não tenha sido objeto do nosso estudo uma análise de correlação, observamos que a caracterização da amostra com relação a fatores como a prática de atividade física, reposição hormonal, relação conjugal, via de parto e paridade podem ter contribuído para os nossos achados.

Referências bibliográficas (descer todas as ref 2 n°)

1. Blumel JE, Lavín P, Vallejo MS, Sarrá S. Menopause or climacteric, just a semantic discussion or has it clinical implications?. *Climacteric*. 2014; 17: 235–241
2. Treolar AE. Menstrual cyclicity and the pre-menopause. *Maturitas*, 1981; 3: 249-264
3. Kagan R, Kellogg-Spadt S, Parish SJ. Practical treatment considerations in the management of genitourinary syndrome of menopause. *Drugs aging*. 2019; 36 (10): 897–908.
4. Gandhi J, Chen A, Dagur G, Suh Y, Smith N, Cali B, *et al*. Genitourinary syndrome of menopause: an overview of clinical manifestations, pathophysiology, etiology, evaluation, and management. *Am J Obstet Gynecol*. 2016; 215(6): 704-11.
5. Angelou K, Grigoriadis T, Diakosavvas M, Zacharakis D, Athanasiou S. The genitourinary syndrome of menopause: an overview of the recent data. *Cureus*. 2020; 12(4): e7586.
6. Chang OH, Paraiso MFR. Revitalizing research in genitourinary syndrome of menopause. 2019; 220(3): 246-9.
7. Ratz, C. Vaginale lasertherapie bei harninkontinenz und urogenitalem syndrom der menopause. *Urologe*. 2019; 58(3): 284–90.
8. Qureshi AA, Tenenbaum MM, Myckatyn TM. Nonsurgical vulvovaginal rejuvenation with radiofrequency and laser devices: a literature review and comprehensive update for aesthetic surgeons. *Aesthet Surg J*. 2018; 38(3): 302-11.
9. Wańczyk-Baszk J, Woźniak S, Milejski B, Paszkowski T. Genitourinary syndrome of menopause treatment using lasers and temperature-controlled radiofrequency. *Menopause Rev* 2018; 17(4): 180-4.
10. Thornton K, Chervenak J, Neal-Perry G. Menopause and Sexuality. *Endocrinol. Metab Clin N Am*. 2015; 44(3): 649-61.
11. Calleja-Agius J, Brincat MP. The urogenital system and the menopause. *Climacteric*. 2015; 18(1): 18-22.
12. Pacagnella RC, Martinez EZ, Vieira EM. Validade de construto de uma versão em português do Female Sexual Function Index. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(11): 2333-44.
13. Pereira VS, Escobar AC, Driusso P. Effects of physical therapy in older women with urinary incontinence: a systematic review. *Rev Bras Fisioter*. 2012; 16(6): 463-8.
14. León CGR, Haro MLP, Monzón AJ, Rodríguez YJG. Actualización en incontinencia urinaria femenina. *Semergen*. 2017; 43(8): 578-84.
15. Bradway C, Coyne KS, Irwin D, Kopp Z. Lower urinary tract symptoms in women-a common but neglected problem. *J Am Acad Nurse Pract*. 2008; 20(6): 311-8.

16. Fonseca ESM, Camargo ALM, Castro RA, Sartori MGF, Fonseca MCM, Lima GR, *et al.* 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.
17. Tamanini JTN, D'Ancona CAL, Botega J, Netto Jr NR. Validação do "King's Health Questionnaire" para o português em mulheres com incontinência urinária. *Rev Saúde Pública.* 2003; 37(2): 203-11.
18. Nazarpour S, Simbar M, Tehrani FR, Majd HA. The relationship between menopausal symptoms and sexual function. *J womens health.* 2018; 58(10): 1112-23.
19. Bachmann GA, Leiblun SR. The impact of hormones on menopausal sexuality: a literature review. *Menopause.* 2004; 11(1): 120-30.
20. Lorenzi DRS, Saciloto B. Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. *Rev Assoc Med Bras.* 2006; 52(4): 256-60.
21. Thomas HN, Neal-Perry GS, Hess R. Female sexual function at midlife and beyond. *Obstet Gynecol Clin N Am.* 2018; 45(4): 709–22
22. Cabral PUL, Canário ACG, Spyrides MHC, Uchôa SAC, Júnior JE, Giraldo PC, *et al.* Physical activity and sexual function in middle-aged women. *Rev Assoc Med Bras* 2014; 60(1): 47-52.
23. Cabral PUL, Canário ACG, Spyrides MHC, Uchôa SAC, Júnior JE, Amaral RLG, *et al.* Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2012; 34(7): 329-34.
24. Silva GMD, Lima SMRR, Moraes JC. Avaliação da função sexual em mulheres após a menopausa portadoras de síndrome metabólica. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2013; 35(7): 301-8.
25. Saadia Z. Relationship between mode of delivery and development of urinary incontinence: A possible link is demonstrated. *Int J Health Sci (Qassim).* 2015; 9(4): 446–52.
26. Rortveit G, Daltveit AK, Hannestad YS, Hunskaar S. Urinary incontinence after vaginal delivery or cesarean section. *N Engl J Med.* 2003; 348(10): 900-7.
27. Jolleys JV. Reported prevalence of urinary incontinence in women in a general practice. *Br Med J.* 1988; 296(6632): 1300-2.
28. Kuh D, Cardozo L, Hardy R. Urinary incontinence in middle aged women: childhood enuresis and other lifetime risk factors in a British prospective cohort. *J Epidemiol Community Health.* 1999; 53(8): 453-8
29. Silva NMA, Miranda LM, Machado SRSL, Souza GAS, Mendes IS. O impacto da incontinência urinária feminina na qualidade de vida. XX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, XVI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação e VI Encontro de Iniciação à Docência; 2016; Universidade do Vale do Paraíba. São José doa Campos: Inicepg; 2016.

30. Fernandes S, Coutinho EC, Duarte JC, Nelas PAB, Chaves CMCB, Amaral O. Qualidade de vida em mulheres com Incontinência Urinária. Rev Enf Ref. 2015; 4(5): 93-9.

APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido

Eu, estou sendo convidada a participar da pesquisa “Impacto da Incontinência Urinária e das alterações da função sexual na qualidade de vida de mulheres com Síndrome Geniturinária da Menopausa”, com o objetivo de identificar fatores associados a essas condições e o impacto das mesmas na qualidade de vida dessa população. A minha participação no referido estudo será no sentido de responder aos questionários que avaliam a influência da incontinência urinária e função sexual na qualidade de vida de mulheres na menopausa. Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: coletar de forma online, voluntária e anônima seus dados para fins científicos. A pesquisa contribuirá para compreender e aprimorar o tratamento de mulheres com síndrome geniturinária na menopausa. Fui alertada de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como: a ampliação do conhecimento acerca da qualidade de vida de mulheres com síndrome geniturinária da menopausa. Recebi, por outro lado, os esclarecimentos sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo como: Responder questões sobre a minha vida pessoal, e situações do dia-a-dia. Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. Também fui informada de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar e por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo. As pesquisadoras envolvidas com o referido projeto são Amanda Souza Nascimento, Bruna de Oliveira Ferro e FUPAC-Ubá e com elas poderei manter contato pelos telefones (32)99941-5903 ou (32)98412-9760. É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo. As despesas porventura acarretadas pela pesquisa serão de responsabilidade da equipe de pesquisa. Não havendo por outro lado qualquer previsão de compensação financeira. Tendo sido orientada quanto ao teor de tudo aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação. Após a leitura do presente Termo, e estando de posse de minha plenitude mental e legal, ou da tutela legalmente estabelecida sobre o participante da pesquisa, declaro expressamente que entendi o propósito do referido estudo e, estando em perfeitas condições de participação, dou meu consentimento para participar livremente do mesmo.

Endereço de e-mail*

Li o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, compreendi e estou de acordo em participar voluntariamente do estudo sem qualquer ônus ou bônus para mim.

- ☐ Aceito participar do projeto de pesquisa
- ☐ Não aceito participar do projeto de pesquisa

APÊNDICE B - Ficha com informações sociodemográficas, história gineco-obstétrica e social

Sobre você:

Seja muito bem-vinda. É um imenso prazer ter você em nossa pesquisa. Nessa primeira sessão, você deverá responder algumas perguntas relativas a você, por favor marque apenas uma resposta para cada pergunta.

1- Qual sua idade? (só responder esse questionário se você tiver entre 40 a 55 anos).

2- Qual sua cor/raça

- ☐ Branca
- ☐ Negra
- ☐ Parda
- ☐ Amarela
- ☐ Indígena

3- Qual a data da última menstruação?

- ☐ 1 mês atrás
- ☐ De 2 a 5 meses atrás
- ☐ De 6 a 11 meses atrás
- ☐ Há mais de 1 ano

4- Qual seu estado civil?

- ☐ Solteira
- ☐ Casada
- ☐ Viúva
- ☐ Divorciada

5- Pratica atividade física atualmente? Se sim, quantas vezes por semana?

- ☐ Não pratico
- ☐ 1 a 2
- ☐ 3 a 4
- ☐ 5 a 6
- ☐ 7

6- Quantos filhos você tem?

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3 ou mais

7- Qual tipo de parto? *Marque todas que se apliquem*

- ☐ Vaginal
- ☐ Cesárea
- ☐ Natural (sem intervenções médicas, como anestesia e/ou analgésicos)

8- Em caso de parto vaginal ou natural houve necessidade de episiotomia? *A episiotomia é um corte feito na região do períneo (área muscular entre a vagina e o ânus) para abrir o canal de parto.*

- ☐ Sim
- ☐ Não

9- Em caso de parto vaginal ou natural houve necessidade do uso de fórceps?

- ☐ Sim
- ☐ Não

10- Faz uso de terapia de reposição hormonal ?

Terapia responsável por repor hormônios que antes eram produzidos naturalmente pelo organismo. Ex: estrogênio e progesterona.

- ☐ Sim
- ☐ Não

11- Você é tabagista?

- ☐ Sim
- ☐ Não

12- Faz uso de cafeína? *Café, refrigerante de cola, chá mate, chocolate e achocolatado.*

- ☐ Sim
- ☐ Não

13- Já realizou alguma cirurgia na região pélvica? ex: perineoplastia (correção do períneo) ,
histerectomia (retirado útero), ooforectomia (retirado do ovário).

- ☐ Sim
- ☐ Não

ANEXO 1 – Versão validada do *Female Sexual Function Index (FSFI)* em português

QUESTIONÁRIO DE ÍNDICE DA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA (FSFI)

Este questionário irá avaliar a sua função sexual, portanto solicitamos que você responda de forma atenta e honesta. Todas as informações são sigilosas.

1) Nas últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu desejo ou interesse sexual?

- ☐ Sempre ou quase sempre
- ☐ A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- ☐ Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- ☐ Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
- ☐ Quase nunca ou nunca

2) Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu nível (grau) de desejo ou interesse sexual?

- ☐ Muito alto
- ☐ Alto
- ☐ Moderado
- ☐ Baixo
- ☐ Muito baixo ou nenhum

3) Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você se sentiu excitada durante a atividade sexual ou a relação sexual?

- ☐ Nenhuma atividade sexual
- ☐ Sempre ou quase sempre
- ☐ A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- ☐ Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- ☐ Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
- ☐ Quase nunca ou nunca

4) Nas últimas 4 semanas, como você classificaria seu nível (grau) de excitação durante a atividade sexual ou a relação sexual?

- ☐ Nenhuma atividade sexual
- ☐ Muito alto
- ☐ Alto
- ☐ Moderado
- ☐ Baixo
- ☐ Muito baixo ou nenhum

5) Nas últimas 4 semanas, quão confiante você esteve quanto a ficar excitada durante a atividade sexual ou a relação sexual?

- ☐ Nenhuma atividade sexual
- ☐ Confiança muito alta
- ☐ Confiança alta
- ☐ Confiança moderada
- ☐ Baixa confiança
- ☐ Muito baixa ou nenhuma confiança

6) Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você ficou satisfeita com sua excitação durante a atividade sexual ou a relação sexual?

- ☐ Nenhuma atividade sexual
- ☐ Sempre ou quase sempre
- ☐ A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)

- ☐ Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- ☐ Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
- ☐ Quase nunca ou nunca

7) Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você ficou lubrificada (molhada) durante a atividade sexual ou a relação sexual?

- ☐ Nenhuma atividade sexual
- ☐ Sempre ou quase sempre
- ☐ A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- ☐ Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- ☐ Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
- ☐ Quase nunca ou nunca

8) Nas últimas 4 semanas, o quanto foi difícil ficar lubrificada (molhada) durante a atividade sexual ou a relação sexual?

- ☐ Nenhuma atividade sexual
- ☐ Extremamente difícil ou impossível
- ☐ Muito difícil
- ☐ Difícil
- ☐ Ligeiramente difícil
- ☐ Não foi difícil

9) Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você se manteve lubrificada até o final da atividade sexual ou da relação sexual?

- ☐ Nenhuma atividade sexual
- ☐ Sempre ou quase sempre
- ☐ A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- ☐ Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- ☐ Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- ☐ Quase nunca ou nunca

10) Nas últimas 4 semanas, o quanto foi difícil manter sua lubrificação até o final da atividade sexual ou da relação sexual?

- ☐ Nenhuma atividade sexual
- ☐ Extremamente difícil ou impossível
- ☐ Muito difícil
- ☐ Difícil
- ☐ Ligeiramente difícil
- ☐ Não foi difícil

11) Nas últimas 4 semanas, quando você teve estimulação sexual ou relação sexual, quantas vezes você atingiu o orgasmo (clímax)?

- ☐ Nenhuma atividade sexual
- ☐ Sempre ou quase sempre
- ☐ A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- ☐ Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- ☐ Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
- ☐ Quase nunca ou nunca

12) Nas últimas 4 semanas, quando você teve estimulação sexual ou relação sexual, o quanto foi difícil atingir o orgasmo (clímax)?

- ☐ Nenhuma atividade sexual
- ☐ Extremamente difícil ou impossível

- ☐ Muito difícil
- ☐ Difícil
- ☐ Ligeiramente difícil
- ☐ Não foi difícil

13) Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a sua habilidade de atingir o orgasmo (clímax) durante a atividade sexual ou a relação sexual ?

- ☐ Nenhuma atividade sexual
- ☐ Muito satisfeita
- ☐ Moderadamente satisfeita
- ☐ Igualmente satisfeita e insatisfeita
- ☐ Moderadamente insatisfeita
- ☐ Muito insatisfeita

14) Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a intensidade de intimidade emocional entre você e seu parceiro durante a atividade sexual?

- ☐ Nenhuma atividade sexual
- ☐ Muito satisfeita
- ☐ Moderadamente satisfeita
- ☐ Igualmente satisfeita e insatisfeita
- ☐ Moderadamente insatisfeita
- ☐ Muito insatisfeita

15) Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a relação sexual com seu parceiro?

- ☐ Muito satisfeita
- ☐ Moderadamente satisfeita
- ☐ igualmente satisfeita e insatisfeita
- ☐ Moderadamente insatisfeita
- ☐ Muito insatisfeita

16) Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a sua vida sexual como um todo?

- ☐ Muito satisfeita
- ☐ Moderadamente satisfeita

- ☐ Igualmente satisfeita e insatisfeita
- ☐ Moderadamente insatisfeita
- ☐ Muito insatisfeita

17) Nas últimas 4 semanas, com que frequência você experimentou dor ou desconforto durante a penetração vaginal?

- ☐ Nenhuma tentativa de relação sexual
- ☐ Sempre ou quase sempre
- ☐ A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- ☐ Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- ☐ Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
- ☐ Quase nunca ou nunca

18) Nas últimas 4 semanas, com que frequência você experimentou dor ou desconforto após a penetração vaginal?

- ☐ Nenhuma tentativa de relação sexual
- ☐ Sempre ou quase sempre
- ☐ A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- ☐ Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- ☐ Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
- ☐ Quase nunca ou nunca

19) Nas últimas 4 semanas, como você classificaria o seu nível (grau) de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?

- ☐ Nenhuma tentativa de relação sexual
- ☐ Muito grande
- ☐ Grande
- ☐ Moderado
- ☐ Pequeno
- ☐ Muito pequeno ou nenhum

ANEXO 2 - Versão validada do *King's Health Questionnaire* (KHQ) em português

Este questionário irá avaliar o impacto da perda de urina (problema da bexiga) no seu dia a dia e nas suas relações, portanto solicitamos que você responda de forma atenta e honesta. Todas as informações são sigilosas.

Nome: _____

Idade: _____ Anos: _____ Data: _____

Como você avaliaria sua saúde hoje?

Muito boa () Boa () Normal () Ruim () Muito ruim ()

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

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

Abaixo estão algumas atividades que podem ser afetadas pelos problemas de bexiga. Quanto seu problema de bexiga afeta você?

Gostaríamos que você respondesse todas as perguntas.

Simplesmente marque com um "X" a alternativa que melhor se aplica a você.

Limitação no desempenho de tarefas

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

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

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

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

Limitação física/social

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

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

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

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

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

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

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

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

Relações pessoais

Seu problema de bexiga atrapalha sua vida sexual?

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

Seu problema de bexiga atrapalha sua vida com seu companheiro?

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

Seu problema de bexiga incomoda seus familiares?

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

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

Quanto eles afetam você?

Frequência: Você vai muitas vezes ao banheiro?

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

Noctúria: Você levanta a noite para urinar?

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

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

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

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

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

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

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

Enurese noturna: Você molha a cama à noite?

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

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

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

Infecções frequentes: Você tem muitas infecções urinárias?

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

Dor na bexiga: Você tem dor na bexiga?

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

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

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

Emoções

Você fica deprimida com seu problema de bexiga?

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

Você fica ansiosa ou nervosa com seu problema de bexiga?

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

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

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

Sono/Energia

Seu problema de bexiga atrapalha seu sono?

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

Você se sente desgastada ou cansada?

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

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

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

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

Você controla a quantidade de líquido que bebe?

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

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

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

Você se preocupa em estar cheirando urina?

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