

Prevalência e impacto da incontinência urinária na qualidade de vida em mulheres na pós-menopausa

Prevalence of urinary incontinence in postmenopausal women and the impact on quality of life

Laura de Oliveira Reis¹, Carina Moreira Dias¹, Priscila Almeida², Geovane Elias Guidini Lima³

Acadêmica do 10º período do curso de Fisioterapia da FUPAC- Fundação Presidente Antônio Carlos- Faculdade de Ubá. laurareis14l@gmail.com ² Docente do Curso de Fisioterapia-FUPAC. Mestre em Saúde Coletiva- Universidade Federal de Juiz de Fora. ³ Docente do Curso de Fisioterapia-FUPAC. Mestre em Bioengenharia- Universidade Brasil.

RESUMO

Introdução: A incontinência urinária (IU) é definida pela Sociedade Internacional de Continência como toda perda involuntária de urina relatada pelo paciente, ocorrendo por uma alteração do trato urinário inferior que resulta de uma alteração fisiológica da micção ou nas estruturas de sustentação dos órgãos que participam da micção. Com o aumento da expectativa de vida, as mulheres logo passarão metade da vida na pós-menopausa. Os efeitos dessa transição menopáusica para a Saúde Pública geram uma necessidade de reavaliação da saúde dessa população, visto que os aspectos físicos da saúde geral, do bem-estar emocional e a qualidade de vida (QV) relacionada à saúde caem durante esse estágio da vida feminina. **Objetivo:** Avaliar a prevalência e o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa. **Materiais e métodos:** Foram aplicados dois questionários que avaliaram respectivamente a prevalência e o impacto da Incontinência Urinária na QV através do International Consultation on Incontinence Questionnaire- Short Form – ICIQ-SF e o King's Health Questionnaire - KHQ em mulheres na pós-menopausa com idade entre 50 e 65 anos. **Resultados:** O estudo encontrou prevalência de 51,9% de mulheres com IU e em relação à QV, o domínio emoção foi o mais afetado. **Conclusão:** Apesar da prevalência de IU em mulheres no período da pós-menopausa ter sido expressiva, a presença dessa condição não parece afetar significativamente a QV dessa população.

Palavras-chave: Pós menopausa. Incontinência urinária feminina. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: Urinary incontinence (UI) is defined by the International Continence Society as all involuntary loss of urine reported by the patient, occurring due to a change in the lower urinary tract that results from a physiological change in urination or in the supporting structures of the organs that participate urination. With increasing life expectancy, women will soon spend half their lives postmenopausal. The effects of this menopausal transition for Public Health generates a need to reassess the health of this population, since the physical aspects of general health, emotional well-being and health-related quality of life (QoL) fall during this stage of life feminine. **Objective:** To assess the prevalence and impact of urinary incontinence on the quality of life of postmenopausal women. **Materials and methods:** Two questionnaires were applied to assess, respectively, the prevalence and impact of urinary incontinence on QL through the International Consultation on Incontinence Questionnaire- Short Form – ICIQ-SF and the King's Health Questionnaire - KHQ in postmenopausal women aged between 50 and 65 years old. **Results:** The study found a prevalence of 51.9% of women with UI and regarding QoL, the emotion domain was the most affected. **Conclusion:** Although the prevalence of UI in postmenopausal women was significant, the presence of this condition does not seem to significantly affect the QoL of this population.

Keywords: Post menopause. Female urinary incontinence, Quality of life

Endereço para correspondência: Laura de Oliveira Reis, Carina Moreira Dias, Rua Lincoln Rodrigues Costa, 165. Ubá – MG. CEP 36501-010. Tel: (32) 99937-7486 E-mail: laurareis14l@gmail.com

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é definida pela Sociedade Internacional de Continência como toda perda involuntária de urina relatada pelo paciente, ocorrendo por uma alteração do trato urinário inferior que resulta de uma alteração fisiológica da micção ou nas estruturas de sustentação dos órgãos que participam da micção.^{1,2}

Essa disfunção uroginecológica pode ser classificada em três tipos, considerando seus sintomas: incontinência urinária de esforço (IUE), é a perda de urina que ocorre mediante os esforços que resultam em aumento da pressão intra-abdominal; incontinência urinária de urgência (IUU), definida como perda involuntária de urina juntamente com uma urgência miccional e incontinência urinária mista (IUM), quando a perda urinária está associada aos sintomas de esforço e urgência.²

A IU feminina é de origem multifatorial e dentre os principais fatores de risco apontamos o envelhecimento, os aspectos genéticos, a gravidez, o tipo de parto, a obesidade e a histerectomia entre os mais prevalentes. No Brasil, acredita-se que 11 a 23% das mulheres sejam incontinentes, e que 20% das mulheres que estão no período climatérico apresentem perda involuntária de urina, tendo evidência de 26% na fase reprodutiva com aumento para 30% a 40% na pós-menopausa.^{3,4,1}

O climatério é a fase inicial do processo de menopausa, é quando aparecem os primeiros sintomas da menopausa e com eles diversas mudanças físicas e emocionais são observadas, devido às alterações hormonais que acontecem no corpo da mulher relacionadas à senescência. Já as alterações hormonais se baseiam na aparição de instabilidade vasomotora, tendo como consequência ondas de calor, insônia e ressecamento vaginal. O período da menopausa só começa a partir do último fluxo menstrual, marcada com mudanças na função ovariana. Já a pós-menopausa inicia 12 meses após o último fluxo menstrual, sendo representada pela redução dos níveis de estrogênio circulante por meio da perda da função ovariana, promovendo a diminuição do trofismo e da vascularização dos músculos que formam o assoalho pélvico (MAP), tornando o mais fino, seco e menos elástico o que pode contribuir para o surgimento IU.^{5,2}

Marcada por mudanças na função ovariana, a menopausa representa redução dos níveis de estrogênio circulante. Os estrogênios são encontrados no tecido da vagina, na bexiga, na uretra e nos MAP e essas estruturas são sensíveis ao estrogênio. O mesmo causa redução do trofismo e da vascularização dos músculos do assoalho pélvico (MAP), e o seu déficit na menopausa pode estar relacionado ao surgimento da incontinência urinária. A

reposição de estrogênio e o treinamento dos MAP são opções no tratamento da incontinência urinária em mulheres na pós menopausa.^{6,7}

A Organização Mundial de Saúde define qualidade de vida como uma concepção pessoal do indivíduo, que se fundamenta nas circunstâncias socioculturais, valores, sonhos, metas, padrões e apreensões para determinar sua posição na vida. Dessa forma, a qualidade de vida das mulheres na pós-menopausa tem interferência tanto pela presença, quanto pela severidade dos sintomas decorrentes do declínio estrogênico. A IU tem repercussões na qualidade de vida feminina que englobam os aspectos físico, social, sexual e psíquico, além de impactar na redução das atividades sociais e físicas com importantes consequências emocionais tal como baixa autoestima, depressão, vergonha e isolamento.^{8,4}

A fisioterapia tem como objetivo a prevenção e o tratamento da IU por meio de educação da função miccional, informação a respeito do uso adequado da musculatura do assoalho pélvico (MAP), e fortalecimento muscular. O treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) é o primeiro tratamento conservador indicado para mulheres com IU, diminuindo potencialmente a necessidade de cirurgia. O tratamento fisioterapêutico pode também intervir nas alterações que levam à IU, através da cinesioterapia (com ou sem cones vaginais), eletroestimulação, biofeedback, terapia comportamental e consciência corporal.³

Existem várias formas para se avaliar a qualidade de vida que têm semelhanças e diferenças entre eles, como o SF-36, são de fácil administração e compreensão, mas têm como inconveniente apresentar dimensões gerais. Já os questionários específicos avaliam aspectos próprios da gravidade e do impacto dos sintomas na vida das pacientes, como: *Bristol Female Lower Urinary Tract Symptoms*, *Quality of Life in Persons with Urinary Incontinence*, *Stress Incontinence Questionnaire*, *King's Health Questionnaire (KHQ)* e o *International Consultation on Incontinence Questionnaire- Short Form –ICIQ-SF*. Entre os questionários específicos, o ICIQ-SF é o mais utilizado para avaliar de forma simples e eficaz a frequência, a gravidade da perda urinária e o seu impacto na qualidade de vida. Por sua vez, o KHQ é o mais utilizado para avaliar o impacto dos sintomas da IU nos vários aspectos da qualidade de vida.^{9,10,11}

É do nosso conhecimento que muitos trabalhos já foram realizados com mulheres em fase da pós menopausa, buscando avaliar a prevalência e o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida, no entanto dados relativos a nossa microrregião ainda são desconhecidos. Neste contexto, o nosso estudo tem como objetivo estimar a prevalência de IU em mulheres na pós menopausa e avaliar a presença de sintomas e seu respectivo impacto na qualidade de vida através dos instrumentos ICIQ-SF e o KHQ na cidade de Ubá e Guarani

a fim de fornecer dados epidemiológicos que suportem a criação de programas e estratégias de prevenção e tratamento para essa condição na população de estudo.

METODOLOGIA

O presente estudo se caracteriza como uma pesquisa descritiva, transversal, realizada nas cidades de Guarani e Ubá (MG) durante o período de agosto a setembro de 2022.

A amostra do estudo não foi probabilística por conveniência e foi composta por 52 voluntárias do gênero feminino com idade entre 50 e 65 anos e que se enquadravam nos critérios de seleção: ter idade entre 50 e 65 anos, encontrar-se no período pós-menopausa em que o último período menstrual ocorreu há pelo menos 12 meses antes de participar do estudo, não usuárias de terapia de reposição hormonal, que não realizaram cirurgia de períneo e não realizaram tratamento fisioterapêutico para incontinência urinária, ter condições físicas e mentais para responder ao questionário e consentir em participar do estudo. Foram excluídas mulheres que realizaram cirurgia pélvica prévia (histerectomia, Peri neoplastia, endometriose, Slang); realizaram tratamento fisioterápico prévio para incontinência urinária; idade inferior a 50 anos e superior a 65 anos.

As voluntárias receberam instruções explicativas da pesquisa, seguidas de instruções em relação aos questionários, e eram convidadas a participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, declarando participação voluntária neste estudo. (Anexo 1)

A qualidade de vida e a qualificação da perda urinária foi avaliada através do *Internacional Consultai-o no Incontinente Questionarem- Short Form. –ICIQ-SF*.

O ICIQ-SF é um instrumento breve, traduzido para o português e que avalia o impacto da IU na qualidade de vida e a qualificação da perda urinária dos pacientes analisados. Possui quatro questões relacionadas à frequência, à gravidade da perda urinária e a seu impacto na qualidade de vida. O ICIQ Score (ICIQ E) é a soma dos escores das questões três, quatro e cinco e varia de 0 a 21. É considerado diagnóstico de IU qualquer pontuação superior a zero. O impacto na qualidade de vida será definido de acordo com o escore da questão 5: (0) nada; (1-3) leve; (4-6) moderado; (7-9) grave; (10) muito grave.^{1,12} (Anexo 2)

O *King 's Health Questionarem (KHQ)* é também um questionário específico que foi validado para o português em 2003. Contém vinte e uma questões e seu objetivo é a avaliação do impacto da IU em oito domínios (Percepções Gerais de Saúde, Impacto da Incontinência, Limitações de papéis, Limitações físicas, Limitações sociais, Relações pessoais, Emoções, Sono/energia).^{13,14} O KHQ é pontuado por cada um de seus domínios, não havendo, portanto,

escore geral. A todas as respostas são atribuídos valores numéricos, somados e avaliados por domínios. As respostas são baseadas em uma escala numérica crescente e proporcional à intensidade da queixa (0=não/ não se aplica; 1=um pouco/às vezes; 2=mais ou menos/várias vezes; 3=muito/sempr), exceção feita ao domínio percepção geral de saúde, que tem cinco opções de resposta: muito boa, boa, regular, ruim, muito ruim. Os escores variam de 0 a 100 e quanto maior a pontuação obtida, pior é a qualidade de vida relacionada àquele domínio. ¹ (Anexo 3)

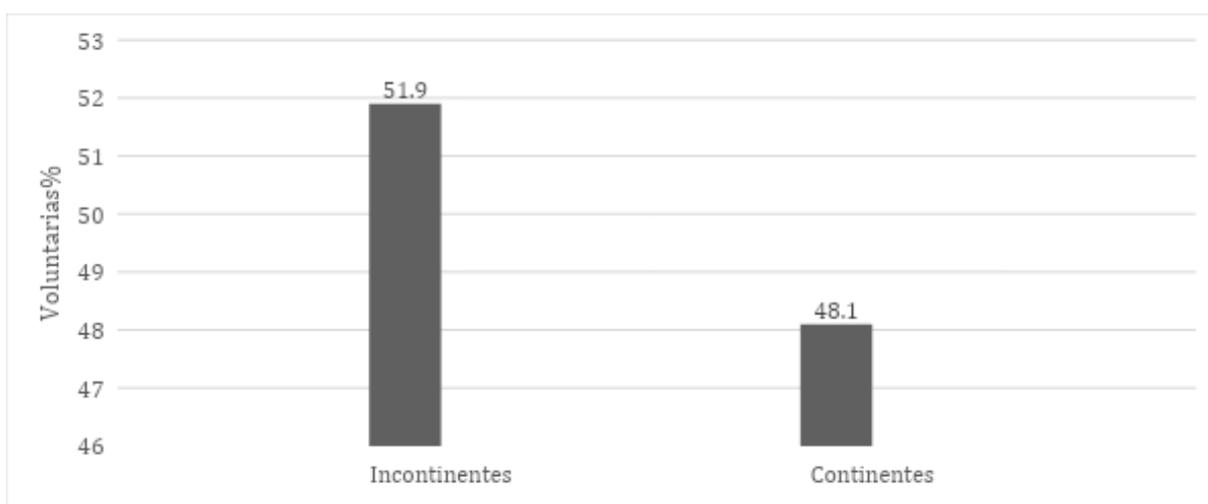
Foi realizada a análise descritiva dos dados, com distribuição de frequências (variáveis qualitativas) e estimação de medidas de tendência central e de dispersão (variáveis quantitativas). Todas as análises foram realizadas com auxílio do software SPSS (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos) versão 20.0.

RESULTADOS

O estudo avaliou 52 mulheres com idade média de 57,6 ($\pm 4,7$), com idade máxima de 50 anos e idade mínima de 65.

A prevalência geral de IU é demonstrada no (Gráfico 1), de acordo com os dados obtidos no ICIQ-SF, resultando em 51,9% (27 de 52) de mulheres incontinentes.

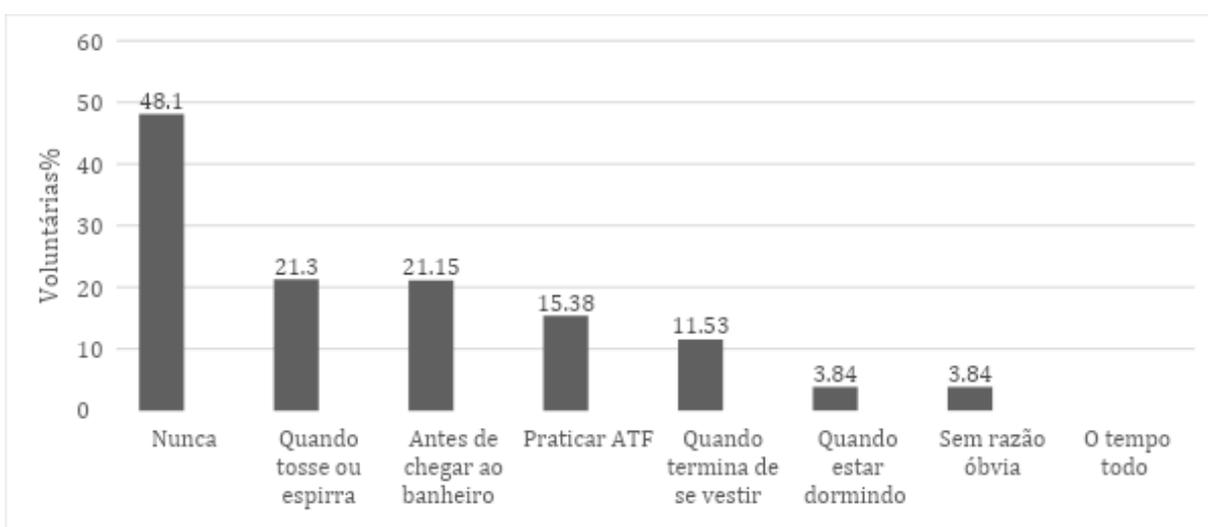
Gráfico 1: Prevalência de IU segundo o questionário ICIQ-SF em mulheres na pós menopausa na cidade de Ubá e Guarani- MG, 2022.



* IU: incontinência urinária; **ICIQ-SF: *International Consultation On Incontinence Questionnaire – Short Form*.

O Gráfico 2 mostra as avaliações cujo o intuito era saber em que ocasiões as mulheres mais perdiam urina, podendo elas responderem mais de uma questão. Nota-se que o principal momento em que ocorre a perda nesta população é 32,69% quando tosse ou espirra, seguido de 21,15% que perdem antes de chegarem ao banheiro, 15,38% ao praticar atividades físicas, 11,53% quando termina de urinar e já estão se vestindo, 3,84% quando estão dormindo, 3,84% sem razão óbvia. Nenhuma delas relatou perder urina o tempo todo.

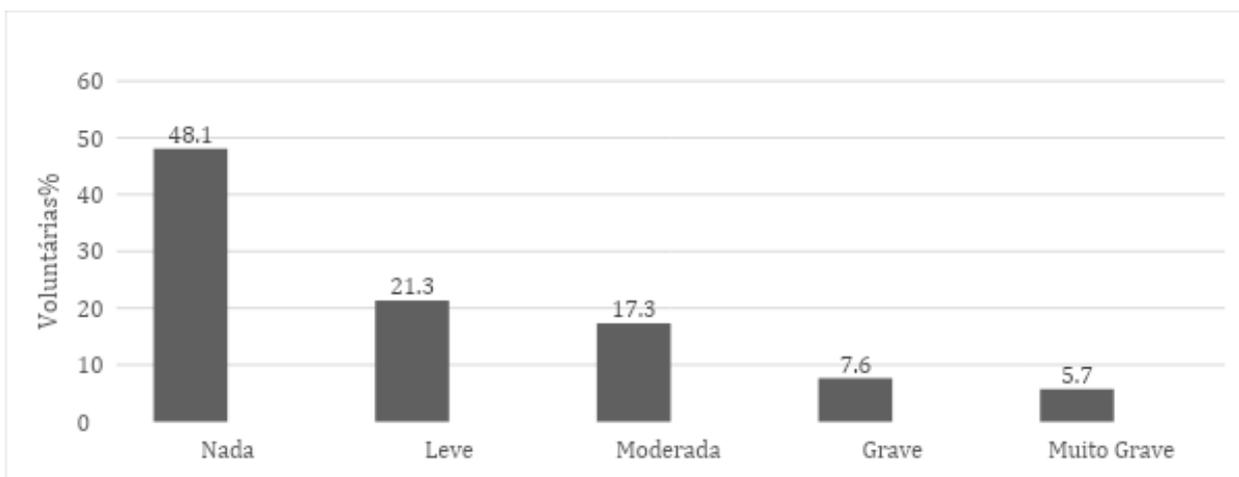
Gráfico 2: Situação em que ocorre perda urinária segundo o ICIQ-SF, em mulheres na pós menopausa na cidade de Ubá e Guarani- MG, 2022.



*ICIQ-SF: *International Consultation On Incontinence Questionnaire – Short Form.*

O grau da perda urinária foi classificado de acordo com o valor em que elas disseram sobre o quanto essa incontinência afetava a vida delas em uma escala de 0 a 10. Sendo assim 21,3% apresentaram IU leve, 17,3% moderada, 7,6% grave e 5,7% muito grave, conforme o gráfico 3 abaixo.

Gráfico 3: Impacto da Incontinência urinária na qualidade de vida segundo o ICIQ-SF em mulheres na pós menopausa na cidade de Ubá e Guarani- MG, 2022.



*ICIQ-SF: *International Consultation On Incontinence Questionnaire – Short Form*. **IU: incontinência urinária.

Em relação à escala de sintomas urinários do KHQ, foi investigado isoladamente o quanto alguns sintomas afetam as mulheres e calculado a média, no qual percebemos maior impacto nos domínios referente às emoções (43,1), seguido de percepção geral da saúde (30,8), Limitações físicas e sociais (17,5), qualidade de vida (17,3), Limitações de atividades diárias (7,7), sono/energia (14,1), gravidade da IU (7,4) e relacionamento pessoal (2,9). (Tabela 1).

Tabela 1: Avaliação do impacto da Incontinência urinária segundo os domínios do King 's Health Questionnaire na qualidade de vida em mulheres na pós menopausa na cidade de Ubá e Guarani- MG, 2022.

Domínios do KHQ	Média
Impacto da incontinência	30.8
Limitações de atividades diárias	17.3
Limitações físicas e sociais	7.7
Relacionamento pessoal	17.5
Presença e a intensidade dos sintomas urinários	2.9
Emoções	43.1
Sono/energia	14.1
Gravidade da IU	7.4

*KHQ: *King 's Health Questionnaire*. **IU: incontinência urinária.

DISCUSSÃO

A incontinência urinária (IU) é uma disfunção que afeta de forma significativa a qualidade de vida das mulheres, inúmeros fatores podem estar relacionados a essa condição tal como fatores econômicos, sociais e culturais o que contribui para a cultura de que a IU faz parte do processo de envelhecimento e é natural ocorrer com a idade.

O presente estudo teve como objetivo estimar a prevalência de IU em mulheres na pós menopausa e avaliar a presença de sintomas e seu respectivo impacto na qualidade de vida através dos instrumentos ICIQ-SF e o KHQ.

A prevalência de IU em mulheres na pós menopausa encontrada foi de 51,9%, sendo que 32,69% relataram que ocorre a perda quando tosse ou espirram. Já a gravidade relacionada ao impacto da perda urinária, foi considerada leve, segundo o *Internacional Consultation on Incontinence Questionnaire- Short Form –ICIQ-SF*. Resultados semelhantes ao nosso estudo foram demonstrados por Zezi et al.¹, que avaliaram 150 mulheres com idade superior a 50 anos no período da pós-menopausa, neste foi encontrado prevalência superior a 48,66% de mulheres incontinentes, sendo que 32% relataram perder urina mediante tosse ou espirro e 16% das mulheres avaliaram o impacto da perda urinária como leve.

Guvenc et al.²² realizou um estudo com 117 mulheres com idades entre 40 a 64 anos, com média de idade de 49,65 anos, atendidas em um hospital, demonstrando que apenas 23,9% das mulheres procuraram ajuda médica em situações de perda urinária, destas 79,5% apresentavam IU leve, sendo em sua maioria IUE (54,7 %) e apenas 10,3% com IUU. Os resultados encontrados por eles corroboram com nossa pesquisa, mostrando a prevalência de IUE nessa população e desconhecimento que elas apresentam sobre a IU e seu tratamento.

Silva et al.¹⁵ ao relacionar os tipos de incontinência urinária com os fatores predisponentes, observou que a maioria das mulheres na pós-menopausa apresenta incontinência urinária de urgência ou mista, discordando dos nossos resultados, cuja a maioria relatou IUE. Apesar da idade média das mulheres não apresentar muita diferença em relação ao nosso estudo (57,3 anos) a maioria das participantes apresentavam sobrepeso, relataram alta ingestão de cafeína e eram múltiparas, dados esses que podem explicar a maior prevalência de IU mista e de urgência encontrada neste estudo.

Naumova e Castelo-Branco¹⁶ relataram em seus estudos que existem diversas manifestações clínicas decorrentes da menopausa, e que elas são determinadas principalmente

pelo período de variação hormonal do estrogênio. A deficiência de estrogênio faz com que ocorra uma atrofia vaginal gerando alterações no trato geniturinário, concomitante a alterações nos lábios, clitóris, vagina, uretra e bexiga. Ishiko et al¹⁷ complementa ainda, que essa redução estrogênica após a menopausa, faz com que ocorra alterações nos músculos estriados esqueléticos, como perda da elasticidade, uma vez que esses músculos são dotados de receptores de estrogênio, tendo em vista que o estradiol está ligado ao metabolismo envolvido nas reservas de glicogênio muscular. Isso explica o porquê da maioria de nossas voluntárias apresentar IUE.

A IU pode restringir tanto as atividades sociais e físicas e contribuir para repercussões emocionais importantes tal como baixa autoestima, depressão, vergonha e isolamento, levando a implicações na QV no âmbito físico, social, sexual e psíquico de mulheres nessa condição.

Quando avaliamos a variável QV através do ICIQ-SF observamos que 38,4% das mulheres avaliaram o impacto da IU como sendo de grau leve e o domínio mais afetado no contexto da QV segundo o KHQ refere-se ao domínio relativo a emoções. Todos os demais domínios apresentaram médias gradativamente menores referentes a percepção geral de saúde, limitações físicas e sociais, qualidade de vida, sono e energia, limitações de atividades diárias, gravidade da IU e relacionamento pessoal. A maior percepção de impacto relativo a emoções pelo KHQ pode ser explicada pelo fato de grande parte das mulheres com IU feminina terem muita dificuldade em lidar com essa condição, principalmente pelas implicações emocionais, físicas, sexuais e a tendência em subestimar essa fisiopatologia, logo sentimentos de regressão à infância, medo, vergonha e de constrangimento levam a repercussões importantes na sua autoestima, fazendo com que elas não compartilhem o problema e vivam em silêncio, gerando quadros de isolamento social, depressão e ansiedade.(Volkmer et al.)

Diferentemente do nosso estudo Silva et al.²¹ avaliaram 11 mulheres com idade entre 53 e 78 anos, com média de idade de 64 anos, através do KHQ e a maioria das mulheres apresentaram IUE e os domínios mais afetados foram relativos a limitações físicas, atividades diárias e sono e energia, entretanto neste trabalho foram avaliadas a associação da IU com alterações posturais, logo é possível entender a relação com os escores mais acometidos.

Padilha et al.⁴ avaliaram a QV de 44 mulheres com mais de 50 anos no período da pós-menopausa com queixa de IU autorreferida através do ICIQ-SF e KHQ, demonstrando valores diferentes sobre análise da qualidade de vida das mulheres pesquisadas pelos questionários.

A aplicação do ICIQ-SF no estudo em questão apontou uma prevalência de 43,18% de mulheres incontinentes que classificaram o seu impacto como grave e o tipo mais prevalente de IUE como a mais prevalente. Tal achado pode ser explicado por se tratar de uma amostra com idade média superior ao nosso trabalho e pelo fato de terem sido avaliados fatores predisponentes que contribuem para maior avaliação do impacto e gravidade da IU como a episiotomia, a obesidade e a via de parto, dados esses não avaliados em nosso estudo. Entretanto, quando relacionado os resultados a QV pelo KHQ, os resultados obtidos nas implicações no cotidiano foram de fraco a moderado divergindo dos resultados encontrados no ICIQ-SF. Esses resultados diferem do nosso trabalho, no qual apesar de metade das mulheres apresentarem IU as implicações foram consideradas leves na QV em ambos os questionários. Com esse resultado é possível perceber como as mulheres negligenciam os sintomas da IU, visto que o KHQ é um questionário que avalia diretamente os impactos dessa condição na QV das mulheres em diversos âmbitos do cotidiano.

Algumas limitações podem ser apontadas como possíveis vieses deste estudo, tal como amostra pequena, ausência de controle do variável tempo transcorrido pós menopausa e tempo de início das perdas urinárias para avaliação do real impacto da IU na QV dessa população. Não podemos deixar de apontar aqui que observamos que muitas das mulheres negligenciam os sintomas de incontinência, por não saberem muito sobre o assunto e desconhecerem os tratamentos adequados, considerando esses sintomas como parte das alterações da menopausa e do próprio envelhecimento.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo demonstram que mais da metade das mulheres avaliadas apresentavam IU na pós-menopausa e o impacto da qualidade de vida foi considerado leve, sendo o domínio emoção o mais afetado por essa condição.

Espera-se que este estudo possa despertar novos trabalhos futuros com um valor amostral mais significativo e que aponte também os fatores predisponentes a essa condição em mulheres na pós menopausa, dado que é sabido que a IU é um problema de saúde pública com repercussões importantes na QV. No entanto, a presença dessa condição parece muitas das vezes ser negligenciada pelos órgãos responsáveis como também pela própria população, visto que hoje há uma normalização dessa condição o que faz com que muitas mulheres não busquem o tratamento correto através da Fisioterapia Pélvica e não a considerem impactar na sua QV.

Referências Bibliográficas

- 1- Zezi B, Camargo HS, Souza JC. Prevalence and impact of urinary incontinence on quality of life in women in period post menopause. *FisiSenectus* 2016; 4(2): 12-21.
- 2- Holzschuh JT, Sudbrack AC. Eficácia dos cones vaginais no fortalecimento do assoalho pélvico na incontinência urinária feminina pós- menopausa: estudo de casos. *Rev Pesqui Fisioter.* 2019;9(4):498-504
- 3- Pereira EG, Ribeiro AM. Atenção Primária na prevenção a incontinência urinária feminina: revisão integrativa de literatura. *Ver Bras Func* 2022; 10(1): 58-77.
- 4- Padilha, JF, Silva AC, Mazo GZ, Marques CMG. Investigação da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR;* 22(1):43-48.
- 5- Batista RLA, Souza FO, Dias LAR, Silva ACJSR, Freitas MMS, Sá MFS, Ferreira CHJ. Revisão sistemática das influências do hipoestrogenismo e do treinamento sobre a incontinência urinária. *Femina.* 2010; 38(3): 135-140
- 6- BARBOSA, MKG. Manipulação visceral na funcionalidade dos músculos do assoalho pélvico: Revisão narrativa. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Fisioterapia) Universidade Estadual de Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Campina Grande, 2016.
- 7- Marquioli JM, Alfieri DF, Melo FC, Trelha CS. Fear of falling associated to sociodemographic and health factors in postmenopausal women. *Braz J. of Develop* 2020: 6(11): 88729-88744.
- 8- Freitas RF, Freitas TF, Vieira DR, Rocha NGS, Santos GS, Reis VMCP, Passos BMA, et al. Qualidade de vida de mulheres climatéricas de acordo com o estado menopausal. *Ver UNI Val do Rio Verd* 2015: 13(1): 37-47.
- 9- Ajith AK, Rekha A, Duttagupta S, Murali V, Ramakrishnan D, Krishnapillai V. Prevalence and factors of urinary incontinence among postmenopausal women attending the obstetrics and gynecology outpatient service in a Tertiary Health Care Center in Kochi, Kerala. *Ind. J Comun. Med.* 2019.
- 10- Hillard T. Pelvic floor function around the menopause and how to improve it. *Climateric* 2019; 22(3).
- 11- López AF, Lorenzi DRS, d'Andretta TAC. Calidad de vida de mujeres en fase de transición menopáusica evaluado por la menopause rating scale (MRS). *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.* 2010; 75(6): 375-382
- 12- Cabral PUL, Carvalho BE, Silva MS, Spíndola OS, Silva MCB, Soares NIS, et al. Nível de atividade física, sintomas climatéricos e qualidade de vida relacionada à saúde em mulheres na pós-menopausa. *Rev Bras Fisiol Exerc* 2020;19(3):192- 201

- 13- Tamanini TN, Dambros M, D’Ancona CAL, Palma PCR, Rodrigues NNJR. Responsiveness to the portuguese version of the international consultation on incontinence questionnaire-short form (ICIQ-SF) after stress urinary incontinence surgery. *International Braz J Urol.* 2005; 31(5): 482-490.
- 14- Fonseca ESM, Camargo ALM, Castro RA, Sartori MGF, Fonseca MCM, Rodrigues de Lima G, Girão MJBC. Validação do questionário de qualidade de vida (King’s Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2005; 27(5): 235-242
- 15- Silva JCP, Geraldles SZAS, Anneliese DW. Fatores associados à incontinência urinária em mulheres submetidas a testes urodinâmicos. *Rev. esc. enferm. USP [Internet].* 2017;(51): e03209.
- 16- Ishiko TO, Hire KA, Sumi T et al. Hormone replacement therapy plus pelvic floor muscle exercise for postmenopausal stress incontinence. A randomized, controlled trial. *J Reprod Med.* 2001; 46(3):213-20
- 17- Naumova I, Castelo-Branco C. Current treatment options for postmenopausal vaginal atrophy. *International Journal of Women’s Health* 2018;10:387–395.
- 18- Saboia DM, Firmiano MLV, Bezerra KC, Vasconcelos Neto JA, Oriá MOB, Vasconcelos CTM. Impact of urinary incontinence types on women’s quality of life. *Rev Esc Enferm USP.* 2017;51:03266.
- 19- Baracho E. Livro Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher. Guanabara; 2018(6) 552 p.
- 20- Volkmer C, Monticelli M, Reibnitz KS, Bruggemann OM, Sperandio FF. Incontinência Urinária feminina: revisão sistemática de estudos qualitativos. *Ciê. Saúd. Colet.* 2012;17(10): 270-2715.
- 21- Silva LWS, Lucas TQC, Santos SSO, Novaes VS, Pires EPOR, Lodovici FMM. Fisioterapia na incontinência urinária olhares sobre a qualidade de vida de mulheres idosas. *Rev. Kai. Gerontol.* 2017;
- 22- Guvenç G, Kocaoz S, Kok G. Quality of life in climacteric Turkish women with urinary incontinence. *Int J Nurs Pract.* 2016;22(6):649-59.

Anexo 1: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa Prevalência de incontinência urinária em mulheres na pós menopausa e o impacto na qualidade de vida. Neste estudo pretendemos objetivo investigar a prevalência de incontinência urinária em mulheres que estão na pós-menopausa e o impacto gerado na qualidade de vida delas. O motivo que nos leva a estudar é o aumento da incontinência em mulheres na pós-menopausa, e o impacto que essa condição era na vida dessas mulheres.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: avaliação da qualidade de vida e a qualificação da perda urinária através do International Consultation on Incontinence Questionnaire- Short Form – ICIQ-SF e o King Health Questionnaire (KHQ). A pesquisa contribuirá para o conhecimento dessa população sobre a incontinência urinária e o importante papel da fisioterapia nessa reabilitação, influenciando às a buscarem o tratamento adequado e melhorarem a qualidade de suas vidas.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito à indenização. O Sr. (a) será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento sem ser punido por isso ou ter o seu atendimento comprometido. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido

(a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo à legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O(A) Sr(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, no Centro Clínica Escola R. Cícero Brandão e a outra será fornecida ao Sr.(a).

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo Prevalência de incontinência urinária em mulheres na pós menopausa e o impacto na qualidade de vida, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Ubá, _____ de _____ de 2022

Nome e assinatura do(a) participante	Data
Laura de Oliveira Reis	Data
Carina Moreira Dias	Data

Pesquisador responsável:

Endereço:

Contato:

E-mail

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o:

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIFAGOC – CEP/UNIFAGOC

Rua Doutor Adjalme da Silva Botelho, nº 549, prédio NESCOPE, Seminário

Contato: (32) 3539 5600 ramal: 287

E-mail: cep@unifagoc.edu.br

Anexo 2: ICIQ-SF

ICIQ-SF EM PORTUGUÊS	
Nome do Paciente: _____ Data de Hoje: ____/____/____	
Muitas pessoas perdem urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem urina e o quanto isso as aborrece. Ficaríamos agradecidos se você pudesse nos responder as seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média nas ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS .	
1. Data de Nascimento: ____/____/____ (Dia / Mês / Ano)	
2. Sexo: Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	
3. Com que frequência você perde urina? (assinale uma resposta)	
	Nunca <input type="checkbox"/> 0 Uma vez por semana ou menos <input type="checkbox"/> 1 Duas ou três vezes por semana <input type="checkbox"/> 2 Uma vez ao dia <input type="checkbox"/> 3 Diversas vezes ao dia <input type="checkbox"/> 4 O tempo todo <input type="checkbox"/> 5
4. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde. (assinale uma resposta)	
	Nenhuma <input type="checkbox"/> 0 Uma pequena quantidade <input type="checkbox"/> 2 Uma moderada quantidade <input type="checkbox"/> 4 Uma grande quantidade <input type="checkbox"/> 6
5. Em geral, quanto que perder urina interfere em sua vida diária? Por favor, circule um número entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito)	
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Não interfere Interfere muito	
ICIQ Score: soma dos resultados 3+4+5 = _____	
6. Quando você perde urina? (Por favor, assinale todas as alternativas que se aplicam a você).	
	Nunca <input type="checkbox"/> Perco antes de chegar ao banheiro <input type="checkbox"/> Perco quando tusso ou espirro <input type="checkbox"/> Perco quando estou dormindo <input type="checkbox"/> Perco quando estou fazendo atividades físicas <input type="checkbox"/> Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo <input type="checkbox"/> Perco sem razão óbvia <input type="checkbox"/> Perco o tempo todo <input type="checkbox"/>

“Obrigado por você ter respondido as questões”

Anexo 3: King's Health Questionnaire

Quadro 1 - Questionário de qualidade de vida em incontinência urinária após validação.

<p>Nome: _____ Idade: _____ anos Data: _____</p> <p>Como você avaliaria sua saúde hoje? Muito boa () Boa () Normal () Ruim () Muito ruim ()</p> <p>Quanto você acha que seu problema de bexiga atrapalha sua vida? Não () Um pouco () Mais ou menos () Muito ()</p> <p>Abaixo estão algumas atividades que podem ser afetadas pelos problemas de bexiga. Quanto seu problema de bexiga afeta você? Gostariamos que você respondesse todas as perguntas. Simplesmente marque com um "X" a alternativa que melhor se aplica a você.</p> <p>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 ()</p> <p>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 ()</p> <p>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 ()</p> <p>Gostariamos 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?</p>	<p>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 ()</p> <p>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 ()</p> <p>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 ()</p> <p>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 ()</p>
--	--