

**FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS  
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA**

**AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA  
E DISFUNÇÃO SEXUAL NA QUALIDADE DE VIDA DAS  
MULHERES CLIMATÉRICAS ACOMPANHADAS NO  
AMBULATÓRIO DA MULHER DO IMIP**

**Autoras: Bárbara Elihimas Alencar  
Manuella Lapenda Veiga**

**Orientadora: Julianna de Azevedo Guendler  
Co- Orientadora: Renalli Manuella Rodrigues Alves**

**Recife, 2012**

**AVALIAÇÃO DA INFLUÊNCIA DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA E  
DISFUNÇÃO SEXUAL NA QUALIDADE DE VIDA DAS MULHERES  
CLIMATÉRICAS ACOMPANHADAS NO AMBULATÓRIO DA MULHER DO  
IMIP**

**EVALUATION OF THE INFLUENCE OF URINARY INCONTINENCE AND  
SEXUAL DYSFUNCTION ON QUALITY OF LIFE OF CLIMACTERIC  
WOMEN**

Julianna de Azevedo Guendler (Orientadora)

Docente da Faculdade Pernambucana de Saúde, mestre em Patologia pela Universidade Federal de Pernambuco, fisioterapeuta do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

Renalli Manuella Rodrigues Alves (Pesquisadora Responsável/ Co Orientadora)

Docente da Faculdade Pernambucana de Saúde, mestre em Patologia pela Universidade Federal de Pernambuco, fisioterapeuta do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

Manuella Lapenda Veiga (apresentação oral/pôster)

Estudante de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

Bárbara Elihimas Alencar (colaborador/co-autor)

Estudante de Fisioterapia da Faculdade de Saúde – FPS

Emeline Maria Tavares de Souza (colaborador)

Correspondência para:

Profª. Julianna de Azevedo Guendler

Departamento de Fisioterapia

Faculdade Pernambucana de Saúde-FPS, Recife/PE, Brasil

Avenida Jean Emile Favre, nº 422, Imbiribeira, Recife-PE , CEP: 51.200-060

Fone: (81) 3035.7777

Endereço eletrônico: [jujuguendler@hotmail.com](mailto:jujuguendler@hotmail.com)

## **Avaliação da influência da incontinência urinária e disfunção sexual na qualidade de vida das mulheres climatéricas**

### **RESUMO**

**Objetivo:** avaliar o impacto da incontinência urinária (IU) e disfunção sexual na qualidade de vida de mulheres no climatério. **Métodos:** Estudo transversal descritivo realizado no Instituto de Medicina Integral Prof Fernando Figueira (IMIP), de junho/2011 a julho/2012 com 42 mulheres de idade entre 40 a 60 anos, sexualmente ativas com queixa de IU. Foi aplicado um formulário para descrição das características sociodemográficas e antecedentes pessoais, além dos questionários *Short Form-36* (SF-36), *Quociente Sexual - Versão Feminina* (QS-F) e *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form* (ICIQ-SF). **Resultados:** 52,4% da amostra encontravam-se entre 50 e 60 anos. No SF-36 a maior parte dos valores obtidos na pontuação dos 08 domínios se aproxima da média da pontuação, ficando abaixo da média apenas variáveis dor e estado geral de saúde. O desempenho sexual foi considerado adequado conforme o QS-F. Após a comparação do SF-36, ICIQ-SF e QS-F, observou-se que houve correlação significativa positiva do SF-36, domínios dor e capacidade funcional, com o ICIQ-SF e correlação negativa do SF-36, domínio limitação funcional, com o QS-F. **Conclusão:** Diante dos resultados, foi observado que a incontinência urinária e a percepção de qualidade de vida podem se influenciar mutuamente, e que a função sexual esteve associada com a qualidade de vida. Novos estudos devem investigar maiores interferências na qualidade de vida de mulheres com IU.

**Palavras-chave:** Incontinência urinária; qualidade de vida; sexualidade; climatério.

## **Evaluation of the relationship of urinary incontinence and sexual dysfunction on quality of life of climacteric women**

### **ABSTRACT**

**Objective:** To assess the impact of urinary incontinence (UI) and sexual dysfunction on quality of life in climacteric women. **Methods:** A cross-sectional descriptive study at the Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP, June/2011 to July 2012 with 42 women aged 40 to 60 years, sexually active with urinary incontinence. We applied a form for description of sociodemographic characteristics and personal history, beyond Short Form-36 (SF-36), Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F) and International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF). **Results:** 52.4% of the sample was between 50 and 60 years old. In the SF-36 most of the values obtained from the score of 08 domains approximates the average score, below the average variable only pain and general health. Sexual performance was considered adequate according to the QS-F. After comparison of the SF-36, ICIQ-SF and QS-F, we observed a significant positive correlation between the SF-36 domains, pain and functional capacity, with the ICIQ-SF and negative correlation between SF-36 domain, functional limitation, and QS-F. **Conclusion:** Considering the results, it was observed that urinary incontinence and perception of quality of life can influence each other, and that sexual function was associated with quality of life. Further studies should investigate more interference in quality of life of women with urinary incontinence.

**Keywords:** Urinary incontinence, quality of life, sexuality, climacteric.

## I. INTRODUÇÃO

A Incontinência Urinária (IU) é definida como toda perda involuntária de urina, clinicamente comprovada, causando problemas sociais ou higiênicos. O diagnóstico da IU baseia-se na história clínica (sintomas, sinais e condições) e exame urodinâmico<sup>1</sup>.

A IU classifica-se em de esforço, urge-incontinência e mista e sua etiologia é multifatorial<sup>2</sup>. Entre os principais fatores predisponentes destacam-se: número de gestações, parto vaginal, climatério, hipoestrogenismo, diabetes, obesidade e traumas na musculatura do assoalho pélvico<sup>3</sup>

Nesse contexto, a incontinência urinária pode gerar problemas de ordem social e de higiene, provocando alterações sérias na vida da mulher por afetar os níveis físico, psicológico, ocupacional, doméstico e sexual, causando alta morbidade, estresse e debilidade<sup>4</sup>. Por ter grande impacto na qualidade de vida dessas mulheres, a IU pode ser considerada um problema de saúde pública<sup>5</sup>.

Cerca de 50 milhões de pessoas no mundo, principalmente mulheres, possuem incontinência urinária. Estudos realizados revelam que a incontinência urinária causa transtornos na vida de 20% das mulheres adultas, sendo a prevalência de 10-25% entre os 15 e os 64 anos e de 15-30% após os 60 anos. Existe um pico de prevalência de 30-40% na meia-idade e um acréscimo na mulher idosa de 30-50% <sup>6</sup>.

Na incontinência urinária uma das áreas mais atingidas é a da sexualidade, afetando de forma mais específica a satisfação sexual, diminuindo a qualidade de vida. A vergonha e aceitação são os principais problemas emocionais enfrentados pelas mulheres portadoras de incontinência urinária, influenciando de forma direta na relação

sexual do casal, onde estas se privam muitas vezes de conviver com seus parceiros <sup>11</sup>. Cerca de 50% das mulheres adultas com incontinência urinária evitam ter relações sexuais por terem receio de sofrer uma perda de urina<sup>7</sup>.

O climatério tem sido descrito como a transição entre a fase reprodutiva e não reprodutiva da vida da mulher, que, além de oscilações hormonais e alterações estéticas, envolve mudanças psicológicas e no seu papel social, o que se reflete na esfera sexual<sup>6</sup>.

No climatério, as questões relacionadas à sexualidade têm se revestido de crescente valorização em virtude do aumento da longevidade feminina nas últimas décadas e da maior prevalência de disfunções sexuais depois da menopausa <sup>6,8</sup>. No Brasil, estudos revelam que a diminuição do desejo sexual está entre os principais motivos de procura por consultas com ginecologistas<sup>9</sup>. Enquanto cerca de 25% a 33% das mulheres com idade entre 35 e 59 anos manifestam disfunções sexuais, entre 60 e 65 anos estes percentuais variam de 51% a 75%<sup>10</sup>.

Ainda não está totalmente esclarecido, o impacto que o climatério possui na sexualidade feminina. Entretanto, a queda dos níveis de estrogênio resulta na diminuição do suporte pélvico e da lubrificação dos tecidos urogenitais, causando dispareunia e dificultando a atividade sexual <sup>6,11,12</sup>. A diminuição da libido, a prevalência de dispareunia, fogachos e dificuldades no relacionamento conjugal ou falta de um companheiro fixo com quem se relacionar, estão ligadas ao decréscimo da atividade sexual no climatério<sup>7</sup>. Entretanto, ainda são escassos na literatura científica os trabalhos que relacionam a incontinência urinária e a disfunção sexual com a diminuição da qualidade de vida das mulheres climatéricas.

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo avaliar a influência da incontinência urinária e disfunção sexual na qualidade de vida de mulheres no climatério.

## **I. MÉTODOS:**

### *Desenho de estudo*

O presente trabalho trata de um estudo descritivo, transversal, realizado através da aplicação dos questionários SF-36, QS-F e ICIQ-SF sem interferência do pesquisador. A coleta de dados ocorreu no período de Junho de 2011 a Abril de 2012 no ambulatório assistência à mulher, situado no Ambulatório Central do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), um hospital ensino localizado na cidade do Recife, estado de Pernambuco, Brasil.

### *Participantes*

A amostra foi baseada na demanda espontânea do serviço de uroginecologia do ambulatório de assistência à mulher do IMIP. Foram encaminhadas para a pesquisa todas as pacientes, de 40 a 60 anos, que no momento da consulta médica relataram queixa de qualquer perda urinária nos últimos três meses.

Como critérios de inclusão, foram definidos os seguintes aspectos: mulheres com idade entre 40 e 60 anos acompanhadas pelo ambulatório da mulher do IMIP, gozar de bom estado mental e estar consciente e orientada, possuir queixa ou relato de perda urinária de urgência ou esforço nos últimos três meses e mulheres sexualmente ativas. Foram excluídas as pacientes que apresentaram doença maligna vesical, diagnóstico de gravidez, doenças urológicas confirmadas com potencial de comprometimento da função miccional, história de radioterapia prévia ou as pacientes que se recusaram a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Ao final, foram

entrevistadas 62 mulheres das quais apenas 42 se enquadraram nos critérios de elegibilidade.

#### *Condições éticas*

O estudo obedeceu às orientações da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em seres humanos do IMIP sob número de registro 2375-11. As participantes selecionadas para a pesquisa foram esclarecidas quanto aos propósitos e questionário a serem realizados, sendo obtida permissão das mesmas de forma livre. Os questionários foram aplicados individualmente e em local reservado, com duração média de trinta minutos.

#### *Procedimentos*

No primeiro momento, foi preenchido um questionário de identificação pessoal no qual foram descritos as características sociodemográficas das pacientes. Em seguida foram aplicados os demais questionários.

Para avaliar a qualidade de vida, foi utilizado *Short Form-36* (SF-36), versão traduzida para o português do *Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey*. É um instrumento multidimensional, de fácil administração e compreensão que engloba 8 componentes: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Apresenta um score final de 0 a 100, no qual 0 corresponde a pior estado geral de saúde e 100 a melhor estado de saúde<sup>16</sup>.

Para avaliar a função sexual das mulheres foi utilizado o Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F), composto por dez questões que variam em uma escala de 0 a 5, onde 0 indica “nunca” e 5 indica “sempre”. Essa escala avalia as fases do ciclo da resposta



sexual contemplando os domínios: desejo e interesse sexual, preliminares, excitação pessoal e sintonia com o parceiro, conforto, orgasmo e satisfação<sup>17</sup>.

Também foi aplicado o *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form* (ICIQ-SF), questionário autoadministrável que avalia o impacto da IU na qualidade de vida e a qualificação da perda urinária dos pacientes analisados. O ICIQ-SF é composto de quatro questões que avaliam a frequência, a gravidade e o impacto da IU, além de um conjunto de oito itens de autodiagnóstico, relacionados às causas ou a situações de IU vividas pelos pacientes<sup>18</sup>.

#### *Análise dos dados*

Após o preenchimento dos questionários, as informações contidas foram revisadas e digitadas em um banco de dados previamente construído para essa pesquisa no programa Microsoft Office Excel 2007.

Os resultados foram submetidos à análise estatística utilizando o Software STATA/SE 9.0. Para avaliação das variáveis quantitativas, foi utilizado o Teste de Normalidade de Kolmogorov-Smirnov e para avaliação de possíveis correlações entre as variáveis, foi utilizado o Coeficiente de Correlação Pearson e Correlação de Spearman's. Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança.

## II. RESULTADOS

No presente estudo, foram avaliadas 62 pacientes, entretanto apenas 42 corresponderam aos critérios de inclusão. As demais não eram elegíveis por serem sexualmente inativas (18), por não entender ou compreender as perguntas (1) ou por possuírem doença urológica confirmada com potencial de comprometimento da função miccional (1).

Quanto aos aspectos sociodemográficos (Tabela 1), verificou-se que 52,4% das entrevistadas encontravam-se na faixa etária de 50 a 60 anos. Também foi possível observar que a maioria (76,1%) das pacientes eram casadas. Quanto ao nível de escolaridade, é relevante o número de mulheres com ensino fundamental incompleto (38%).

Em relação aos antecedentes pessoais (Gráfico 1), destacou-se que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) que esteve presente em 33,3% das pacientes. A diabetes ficou em segundo lugar, acometendo 9,5% das entrevistadas.

A tabela 2 traz os escores obtidos mediante a pontuação referente aos questionários SF-36, ICIQ-SF e QS-F. Quanto ao SF-36, observa-se que a maior parte dos valores obtidos na pontuação dos 08 domínios avaliados se aproxima da média da pontuação (próximo de 50), correspondendo a um estado de saúde mediano para amostra estudada. Observou-se que as variáveis dor e estado geral de saúde foram as que apresentaram as piores pontuações, 43,95% e 46,71%, respectivamente.

Com relação ao questionário de incontinência urinária (ICIQ-SF), a média do somatório das questões 3, 4 e 5 foi de 14,31 (DP $\pm$  4,43), o que confirma a queixa de IU nas mulheres estudadas.

Em relação à função sexual, os resultados apresentados pelo questionário QS-F demonstraram igual porcentagem de mulheres que apresentaram um escore de “regular a bom” e de “bom a excelente”, ambos com 31%. Os dados referentes à função sexual, estão representados no gráfico 2. O score médio do QS-F foi 65, 52 (DP± 23, 75), como mostrado na tabela 2, o que significa desempenho sexual satisfatório.

Após associar os resultados dos questionários SF-36, ICIQ-SF e QS-F, foi visto que houve correlação estatística significativa entre os achados da variável de capacidade funcional e dor do SF-36 com o escore do ICIQ-SF, o que significa que piores resultados de capacidade funcional e dor estavam relacionados com maior queixa de IU. Também houve correlação estatística significante entre a variável limitação por aspectos físicos do SF-36 e o Escore QS-F, quanto maior a limitação física melhor foi o Escore QS-F, como demonstra a tabela 3.

### III. DISCUSSÃO

No presente estudo, verificou-se que 52,4% das entrevistadas encontravam-se na faixa etária de 50 a 60 anos, dados semelhantes à pesquisa realizada por Figueiredo *et al.* (2008) sobre o diagnóstico de mulheres com incontinência urinária, onde demonstrou que 81% das entrevistadas estavam na faixa de 40 a 59 anos, evidenciando que a ocorrência de incontinência urinária é mais prevalente nessa faixa etária<sup>19</sup>.

Segundo Grodstein *et al.* (2003) o aumento da idade eleva a prevalência de incontinência urinária. Em sua pesquisa sobre a associação de raça, idade e história obstétrica com os sintomas urinários, verificou-se que em mulheres com menos de 25 anos a prevalência de IU foi de 6,2% aumentando para 47% quando a idade é maior que 55 anos.<sup>20</sup>

Em relação ao perfil sociodemográfico das participantes, pode-se observar que 76,1% das entrevistadas eram casadas e 38% não concluíram o ensino fundamental. Nesse aspecto, os achados são compatíveis com os dados de Robinson *et al.*, em estudo sobre a relação entre os sintomas de incontinência urinária e qualidade de vida, onde prevaleceram mulheres brancas, casadas e com nível educacional fundamental incompleto ou completo.<sup>21</sup>

Quanto aos antecedentes pessoais, a hipertensão arterial sistêmica apresentou o índice mais elevado (33,3%) em relação às demais comorbidades estudadas. Alguns estudos demonstram que o uso de diuréticos contribui para que mulheres hipertensas apresentem sintomas de incontinência urinária, pois tais medicamentos aumentam a

frequência e urgência urinária, o que pode justificar a interferência da HAS no grupo estudado.<sup>22</sup>

Em relação aos domínios do questionário de qualidade de vida, SF-36 que apresentaram piores índices: estado geral de saúde e dor. Um estudo classificou a qualidade de vida de uma forma geral de mulheres climatéricas atendidas em um hospital-escola da cidade do Recife, como ruim. O mesmo estudo mostrou que sintomas somáticos, que podemos incluir a dor, interferem na qualidade de vida de mulheres climatéricas.<sup>23</sup>

Quanto ao impacto da incontinência urinária na qualidade de vida verificado através do ICIQ-SF, os valores apresentados nesse estudo se mantiveram próximos à média da pontuação, do mesmo modo, o estudo de Oliveira *et al.* também observou que a maioria das mulheres relataram não afetar ou ter a vida pouco comprometida devido à incontinência.<sup>24</sup> Este fato pode ser explicado pela adaptação das pacientes aos sintomas da IU ou pela omissão de informações causadas por constrangimento no momento da pesquisa.

De acordo com o QS-F, os resultados demonstraram que a maior parte das mulheres entrevistadas classificou o desempenho sexual como satisfatório. Resultados que se assemelham com os de Silva Filho (2008) que ao analisar a qualidade de vida de mulheres climatéricas, a função sexual foi considerada regular.<sup>23</sup> Ao contrário do resultado obtido, em outro estudo que comparou os índices de qualidade de vida em mulheres com IU submetidas ou não à tratamento cirúrgico, mostrou que muitas pacientes apresentam dificuldades no intercursos sexual, seja por perda de urina, pelo medo de interrompê-lo para urinar ou por vergonha do parceiro.<sup>25</sup>

Concluída a associação dos questionários SF-36, ICIQ-SF e QS-F, o presente estudo demonstrou resultados piores de capacidade funcional e dor estavam relacionados com maior queixa de IU. Esses dados corroboram com os de um estudo que avaliou a qualidade de vida de mulheres com IU que demonstrou que a maioria das pacientes sofreram limitações na realização de tarefas, apresentaram sintomas de depressão e prejuízo do sono e repouso<sup>26</sup>. Dessa forma, os achados indicam que a incontinência urinária interfere na qualidade de vida.

A variável limitação por aspectos físicos do SF-36 com o QS-F, também demonstrou correlação estatística significativa. A correlação negativa pode ser interpretada como: mesmo diante de uma maior limitação física houve um melhor Escore QS-F. Fato que pode ser justificado por essas mulheres conviverem com IU a muito tempo e terem se adaptado à prática sexual de forma satisfatória, mesmo diante de uma limitação do intercurso sexual<sup>27</sup>.

Vale ressaltar que às mulheres incontinentes raramente falam sobre o seu problema e, quando questionadas, muitas vezes procuram omitir por se sentirem constrangidas, por esta mesma razão não procuram tratamento<sup>28</sup>.

Ao final do estudo, podemos concluir que a incontinência urinária e a qualidade de vida, com relação aos domínios dor e capacidade funcional, podem se influenciar mutuamente e que a função sexual de mulheres incontinentes esteve relacionada com a sua percepção de qualidade de vida. Os demais aspectos estudados bem como o desempenho sexual das mesmas, mostraram-se dentro da média.

Apesar de a IU ser um problema que afeta grande parte da população feminina, interferindo diretamente na qualidade de vida e satisfação sexual, os estudos sobre essa relação em mulheres no climatério ainda são pouco frequentes. Desse modo faz-se

necessário o desenvolvimento de novos estudos com o objetivo de não apenas melhorar os sintomas da IU, mas também melhorar a qualidade de vida social e sexual das mulheres nessa faixa etária.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Baracho E. Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
2. Moreira ECH, Yasuda EK, Kimura FR. Tratamento cirúrgico e conservador da incontinência urinária de esforço. *Fisioter Mov.* 2001;13:9-14.
3. Dedicção A.C, Haddad M, Saldanha MES, Driusso P. Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 2009; 13( 2): 116-22.
4. Feldner Junior PC, Bezerra RPS, Girão MJBC, Castro RA, Sartori MGF, Baracat EC, et al. Correlação entre a pressão de perda à manobra de valsalva e a pressão máxima de fechamento uretral com a história clínica em mulheres com incontinência urinária de esforço. *RBGO.* 2002; 24: 433-8.
5. Robinson D, Pearce KF, Preisser JS, Dugan E, Suggs PK, Cohen SJ. Relationship between patient reports of urinary incontinence symptoms and quality of life measures. *Obstet Gynecol.* 1998; 9: 224-8.
6. Donovan J, Hunskaar H, Stoddart H, Whitley E, Sharp D, Harvey I. Urinary incontinence in older people in the community: a neglected problem? *The British Journal of General Practice*, 2001; 51 (468): 548-52.
7. Chiechi LM, Granieri M, Lobascio A, Ferreri R, Loizzi P. Sexuality in the climacterium. *Clin Exp Obstet Gynecol* 1997; 24(3): 158-9.
8. Favarato MECS, Aldrighi JM, Fráguas Jr R, Pires ALR, Lima SMRR. Sexualidade e climatério: influência de fatores biológicos, psicológicos e sócio-culturais. *Reprod Clim* 2000;15(4):199-202.
9. Renó Jr J. Alterações do humor e da cognição: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. In: Fernandes CE, editor. *Menopausa e tratamento*. São Paulo: Editora Segmento; 2003. p.111-6.
10. Abdo CHN, Oliveira Jr WM. O ginecologista brasileiro frente às queixas sexuais femininas: um estudo preliminar. *Rev Bras Med* 2002;59(3):179-86.
11. Blummel JEM, Binfa EL, Cataldo PA, Carrasco AV, Izaguirre HL, Sarrá SC. Índice de función sexual femenina: un teste para evaluar la sexualidad de la mujer. *Rev Chil Obstet Gynecol* 2004;69(2):118-25.
12. Cawood EHH, Bancroft J. Steroid hormones, the menopause, sexuality and well-being of women. *Psychol Med* 1996;26(4):925-36.



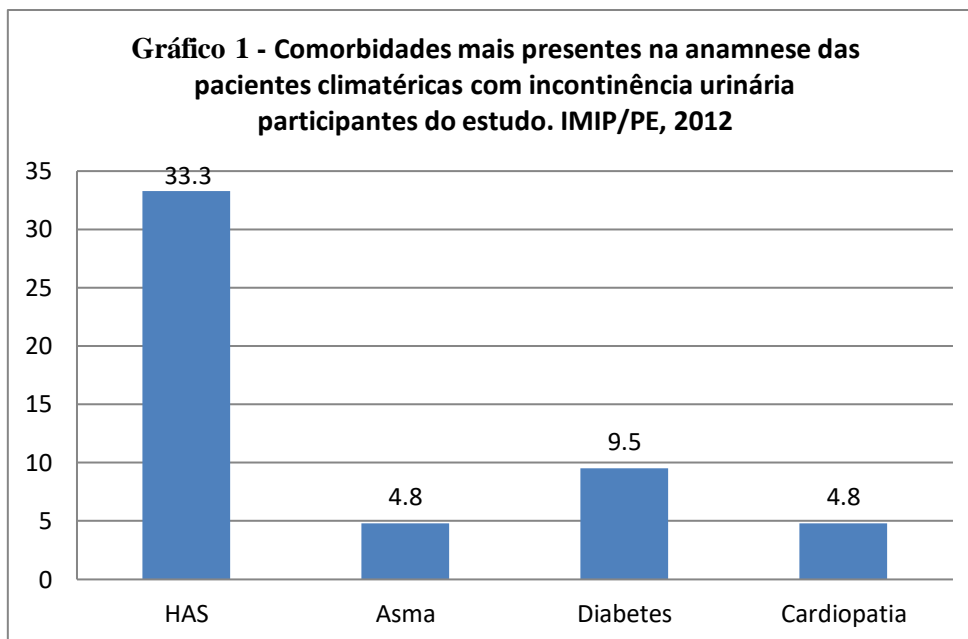
13. Chiechi LM, Granieri M, Lobascio A, Ferreri R, Loizzi P. Sexuality in the climacterium. *Clin Exp Obstet Gynecol* 1997;24(3):158-9.
14. Etienne MA, Waitman MC. *Disfunções Sexuais Femininas*. São Paulo: LMP; 2006.
15. Tamanini JTN, D'ancona CAL, Botega NJ, Netto NRJR. Validation of the Portuguese version of the King's Health Questionnaire for urinary incontinent women. *Public Health Magazine*, 2009; 37 (2), 203-11.
16. Ware JE, Sherbourne CD: The MOS 36 Item Short-Form Health Survey (SF – 36). 1. Conceptual framework and item selection. *Med Care* 30: 473-483, 1992.
17. Abdo CHN, et al. Elaboração e validação do quociente sexual-versão feminina; uma escala para avaliar a função sexual da mulher. *Rev.Bras. Méd.* 63 (9). 2006.
18. Tamanini JTN, et al. Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF). *Rev. Saúde Pública*, São Paulo. v. 38, n. 3, jun 2004.
19. Figueiredo EM, et al. Perfil sociodemográfico e clínico de usuárias de Serviço de Fisioterapia Uroginecológica da rede pública. *Revista Brasileira Fisioterapia*, São Carlos, 2008; 12 (2): 136-42.
20. Grodstein F, Fretts R, Lifford K, Resnick N, Curhan G. Association of age, race and obstetric history with urinary symptoms among women in the Nurses' Health Study. *Am J Obstet Gynecol.* 2003;189:428-39.
21. Robinson D, Pearce KF, Preisser JS, Dugan E, Suggs PK, Cohen SJ. Relationship between patient reports of urinary incontinence symptoms and quality of life measures. *Obstet Gynecol.* 1998;9:224-8.
22. Higa R, Lopes MHBM. Fatores associados com a incontinência urinária na mulher. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2005; 58 (4): 422-8.
23. Silva Filho EA, Costa AM. Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em hospital escola na cidade do Recife, Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2008; 30(3):113-20, fev 2008.
24. Oliveira MSO, Salgado LBG, Schmitt ACB, Rosa LCL. Correlação entre os sintomas urinários e qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária. *Fisioterapia e Pesquisa*, Tremembé, 2007: 14 (3).
25. Auge A. et al. Comparações entre índices de qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária submetidas ou não ao tratamento cirúrgico. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro. 2006; 28 (6): 352-7.
26. Pedro AF, Ribeiro J, Soler ZASG, Budgan AP. Qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. *SMAD Revista Eletrônica de Saúde Mental Álcool Drog.* , São José do Rio Preto, 2011: 7 (2).

27. Ribeiro JP, Raimundo A. Satisfação sexual e percepção de saúde em mulheres com incontinência urinária. *Análise Psicológica*. 2005; 3 (23): 305-314.
28. Higa R, Lopes MHBM, Reis MJ. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher\*. *RevEscEnferm*. 42 (1). p.187-92, 2008.

## GRÁFICOS E TABELAS

**Tabela 1** – Condições sociodemográficas das pacientes climatéricas com incontinência urinária participantes do estudo. Variáveis apresentadas em frequência absoluta (N) e relativa (%). IMIP/PE, 2012

Variáveis	N	%
<b>Idade</b>		
< 50	20	47,6
≥ 60	22	52,4
<b>Estado Civil</b>		
Casada	32	76,1
Divorciada	2	4,8
Solteira	6	14,3
Viúva	2	4,8
<b>Etnia</b>		
Branco	16	38,1
Negro	3	7,1
Pardo	23	54,8
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	16	38,0
Ensino Fundamental completo	4	9,5
Ensino Médio incompleto	2	4,8
Ensino Médio Completo	13	31,0
Ensino Superior incompleto	1	2,4
Ensino Superior completo	2	4,8
Outros	4	9,5
<b>Renda Familiar</b>		
Até 1 salário mínimo	19	45,2
Entre 1 e 4 salários mínimos	22	52,4
Maior que 4 salários mínimos	1	2,4



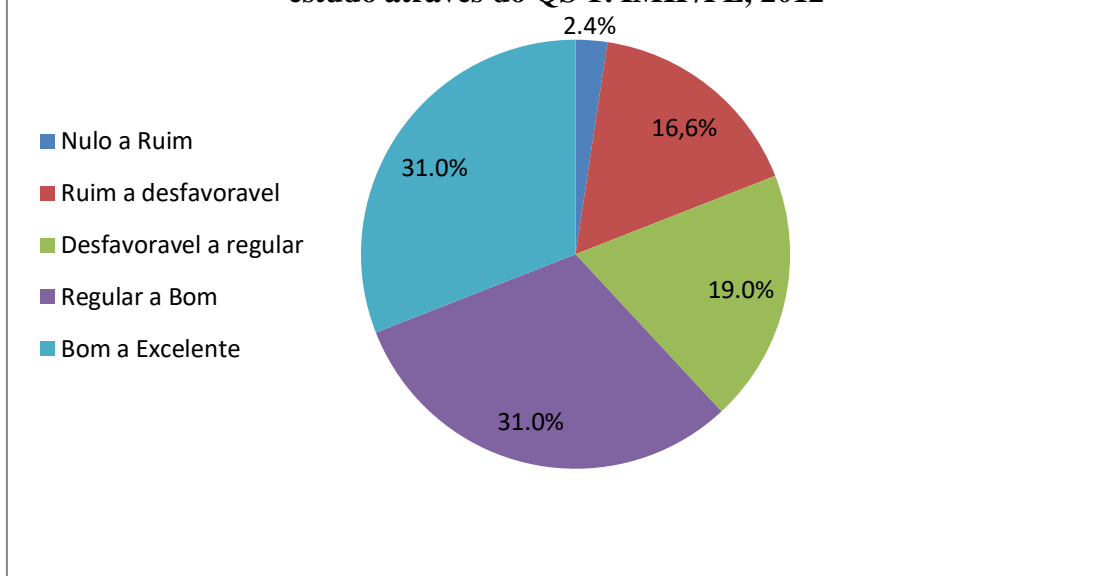
HAS (Hipertensão arterial sistêmica)

**Tabela 2** – Escores da pontuação referente aos questionários SF-36, ICIQ-SF e QS-F respondidos pelas pacientes climatéricas com incontinência urinária acompanhadas no ambulatório de saúde da mulher participantes do estudo. IMIP/PE, 2012

Escore	Descritivo						
	Media	DP	Mediana	Q1	Q3	Mínimo	Máximo
<b>SF-36</b>							
Capacidade funcional	61,31	26,80	57,50	40,00	95,00	15,00	100,00
Limitação por aspectos físicos	50,00	45,53	50,00	0,00	100,00	0,00	100,00
Limitação por aspectos emocionais	66,67	41,65	100,00	33,33	100,00	0,00	100,00
Dor	43,95	26,17	46,50	20,00	62,00	0,00	100,00
Vitalidade	53,93	13,28	50,00	45,00	65,00	25,00	75,00
Saúde mental	67,05	22,81	68,00	48,00	85,00	28,00	100,00
Aspectos sociais	69,94	29,74	75,00	50,00	100,00	0,00	100,00
Estado geral de saúde	46,71	19,45	47,00	31,50	57,75	5,00	82,00
<b>Escore ICIQ-SF</b>	14,31	4,43	16,00	9,75	18,00	5,00	21,00
<b>Escore QS-F</b>	65,52	23,75	71,00	49,50	86,00	0,00	100,00

*Short Form-36 (SF-36), Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF), Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F), Desvio padrão (DP).*

**Gráfico 2 -Avaliação da função sexual de mulheres climatéricas com incontinência urinária participantes do estudo através do QS-F. IMIP/PE, 2012**



**Tabela 3** – Correlação de Pearson e Correlação de Spearman's rho entre os escores dos questionários SF-36, ICIQ-SF e QS-F respondidos pelas pacientes participantes do estudo. IMIP, 2012.

Variáveis	Escore ICIQ - SF	Escore QS-F
Escore ICIQ-SF <sup>1</sup>	-	-
Escore QS-F <sup>1</sup>	-0,002	-
Capacidade funcional <sup>1</sup>	-0,400 *	0,193
Limitação por aspectos físicos <sup>2</sup>	-0,216	0,363 *
Limitação por aspectos emocionais <sup>2</sup>	-0,077	0,202
Dor <sup>1</sup>	-0,325 *	0,114
Vitalidade <sup>1</sup>	-0,179	0,130
Saúde mental <sup>1</sup>	-0,205	0,202
Aspectos sociais <sup>1</sup>	-0,187	0,244
Estado geral de saúde <sup>1</sup>	-0,188	0,216

(\*) Correlação significativa

(1) Correlação de Pearson (2) Correlação de Spearman's rho

*Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF), Quociente Sexual - Versão Feminina (QS-F)*