



**Faculdade de Ciências da Educação e Saúde- FACES**  
**Curso de Fisioterapia**

---

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE - FACES**  
**CURSO DE FISIOTERAPIA**

**Avaliação da qualidade de vida e satisfação sexual em mulheres com  
incontinência urinária sob tratamento fisioterapêutico**

**Alunas:** Gabriela de Oliveira Cabral  
Marianna Stephanie Casanova Trugillo Favalli de Almeida

**Professora orientadora: Flávia Ladeira Ventura Dumas**

**Brasília,  
Dezembro/2010.**

GABRIELA DE OLIVEIRA CABRAL  
MARIANNA STEPHANIE CASANOVA TRUGILLO FAVALLI DE ALMEIDA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E SATISFAÇÃO SEXUAL EM  
MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA SOB TRATAMENTO  
FISIOTERAPÊUTICO**

Artigo científico apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) como requisito parcial para conclusão do Curso de Fisioterapia no Centro Universitário de Brasília.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Flávia Ladeira Ventura Dumas.

Brasília,  
**Dezembro/2010**

## **Resumo**

O objetivo do presente estudo foi avaliar o quanto a incontinência urinária (IU) afeta a qualidade de vida e a satisfação sexual de mulheres incontinentes e correlacionar esses dois fatores. Como instrumento de medida da sexualidade, foi utilizado o Quociente Sexual – versão Feminina (QS-F), e para mensurar a qualidade de vida, foi realizada a aplicação de um instrumento específico para IU, o Questionário de Qualidade de Vida - *King's Health Questionnaire* (KHQ). Foram avaliadas 20 pacientes com IU, sobre tratamento fisioterapêutico. Os resultados indicam que quando correlacionada com a sexualidade, observaram-se baixos índices de qualidade de vida em mulheres insatisfeitas e que quanto pior o impacto da Incontinência Urinária na vida da paciente, pior será sua qualidade de vida. Portanto, este trabalho conclui que os problemas inerentes à incontinência afetam essas mulheres na sua qualidade de vida e satisfação sexual.

**Palavras-chave:** impacto da incontinência urinária; saúde da mulher; incontinência urinária.

## **Abstract**

The purpose of this study was to assess how urinary incontinence (UI) affects quality of life and sexual satisfaction of incontinent women and to correlate these two factors. For the measurement instrument of sexuality, it was used the Sexual Quotient - Female Version (QS-F), and to measure quality of life, it was performed the application of a specific instrument for UI, the Quality of Life Questionnaire - King's Health Questionnaire (KHQ). We evaluated 20 patients with UI on physiotherapy. The results indicate that when correlated with sexuality, there were low rates of quality of life in women dissatisfied and that the worse the impact of urinary incontinence in the patient's life, the worse their quality of life. Therefore, this essay concludes that the inherent problems in this incontinence affect women in their quality of life and sexual satisfaction.

**Keywords:** urinary incontinence impact, women's health, urinary incontinence.

## **Introdução**

O Comitê de padronização da Sociedade Internacional de Continência (ICS) considera Incontinência Urinária (IU) uma “queixa de qualquer perda involuntária de urina” (TAMANINI et al, 2004). Em 1998 a IU deixou de ser considerada apenas um sintoma, tornando-se uma doença na Classificação Internacional de Doenças (CID/OMS). A IU pode ser classificada em três tipos principais, de acordo com os sintomas: Incontinência Urinária de Esforço, quando ocorre perda involuntária de urina durante o esforço ou exercício ou ao espirrar ou tossir; Urge-incontinência, caracterizada pela queixa de perda involuntária de urina acompanhada ou imediatamente precedida por urgência; e incontinência urinária mista, quando há queixa de perda involuntária de urina associada à urgência e também aos esforços, exercício, espirro ou tosse (BORBA et al, 2008). A gravidade da incontinência urinária pode ser medida pela quantidade de urina perdida e pela frequência dos episódios de incontinência (BUCHSBAUM et al, 2002).

A incidência global da incontinência urinária aumenta progressivamente com a idade (HIGA et al, 2008). Segundo Fonseca et al (2005), a perda da continência urinária pode afetar até 50% das mulheres em alguma fase de suas vidas.

Frequentemente a etiologia da IU é multifatorial, mas Higa et al (2008) ressaltam que os principais fatores de risco associados à incontinência urinária são: idade, trauma do assoalho pélvico, fatores hereditários, raça, menopausa, obesidade, doenças crônicas, uso de alguns simpaticomiméticos e parassimpaticolíticos, constipação, tabagismo, consumo de cafeína e exercícios intensos na região abdominal.

O termo Qualidade de Vida (QV) tem enfoque multidimensional e seu conceito é subjetivo. Apesar de possuir muitas definições, é sabido que tem o intuito de avaliar o efeito de determinados acontecimentos e aquisições na vida das pessoas. Entre eles, as condições de saúde física, funções cognitivas, a satisfação sexual, as atividades do cotidiano, o bem-estar emocional e a vida familiar e social (AUGE et al, 2006).

Estudos atuais revelam uma grande preocupação com a interferência da IU na qualidade de vida de mulheres incontinentes. De acordo com a pesquisa de Higa et al (2008), os episódios de IU durante as atividades desenvolvidas diariamente são

causadores de constrangimento social, disfunção sexual e baixo desempenho profissional. Estas alterações são causas determinantes de isolamento social, estresse, depressão, sentimento de vergonha, condições de incapacidade e baixa auto-estima que resulta em significativa morbidade.

Desde 1999, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a assistência fisioterapêutica em pacientes com incontinência urinária de esforço de leve a moderada como primeiro tratamento. E, decorridos aproximadamente três meses dessa intervenção fisioterapêutica, avalia-se a necessidade das alternativas cirúrgicas ou farmacológicas (SOUSA, 2004).

A sexualidade é reconhecida atualmente como um dos pilares da qualidade de vida, sendo a sua abordagem cada vez mais valorizada. Caracteriza-se pelo caráter multidimensional, ou seja, não é influenciada somente por fatores anatômicos e fisiológicos, como também por fatores psicossociais e culturais, além de relacionamentos interpessoais e experiências de vida (LORENZI; SACIOTO, 2006).

A função sexual adequada é um fator importante de satisfação e qualidade de vida geral; mesmo assim, a disfunção sexual feminina continua altamente prevalente (THIEL et al, 2008).

Abdo (2006) define Disfunção Sexual (DS) como a incapacidade do ato sexual com satisfação. Dado o efeito negativo no estilo de vida da mulher e dos seus cuidadores, a IU é associada à baixa qualidade de vida e com impactos negativos na vida sexual (BERGLUND; FUGL-MEYER, 1996).

Sendo assim, o objetivo do presente estudo é avaliar o quanto a incontinência urinária afeta a qualidade de vida e a satisfação sexual de mulheres incontinentes e correlacionar esses dois fatores.

## **Metodologia**

Foi então realizado um estudo transversal, em pacientes com incontinência urinária diagnosticada e que estão submetidas a um tratamento fisioterapêutico para a condição.

A amostra foi escolhida por conveniência, conforme os critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão da amostra foram: sexo feminino - com diagnóstico

de incontinência urinária e que não esteja fazendo uso de nenhuma medicação específica para IU; com idade compreendida acima de 30 anos; sem déficit cognitivo diagnosticado (de acordo com o prontuário da paciente); não obesa (de acordo com a avaliação do Índice de Massa Corporal - IMC) e com vida sexual ativa (baseado nos últimos seis meses).

Foram excluídas do estudo mulheres abaixo de 30 anos, obesas, com déficit cognitivo diagnosticado, e que não possuam capacidade de responder ao questionário de qualidade de vida e de satisfação sexual.

As coletas foram realizadas em clínicas, clínicas-escolas e hospitais, sendo estas: Clínica Escola de Fisioterapia do UniCEUB – Centro de Atendimento à Comunidade – CAC; Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Católica de Brasília; Clínica Instituto Brasileiro de Uroginecologia- Centro Executivo Sabin - 714/914 Sul - Sala 210/211; Clínica Fisio Evidence - Conjunto Nacional Sala 5106 Torre Amarela; Escola de Fisioterapia da Universidade Paulista-UNIP de Brasília e Hospital Regional da Asa Sul – HRAS - DF. As pacientes foram abordadas e esclarecidas sobre a pesquisa e concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1). Posteriormente, foi realizada a aplicação dos questionários, com tempo de duração de aproximadamente 20 minutos. Em 18 dos casos a aplicação foi feita em forma de entrevista, e em 2 deles, foi auto aplicada, por razões de necessidade e tempo da paciente e da clínica.

Foram aplicados três questionários: o primeiro, contendo uma anamnese geral (Apêndice 3); o segundo, para avaliar a satisfação sexual (Anexo 1); e o último, para avaliar a qualidade de vida (Anexo 2). A aplicação dos questionários procedeu-se antes, durante e depois do tratamento fisioterapêutico, dependendo da disponibilidade da clínica e da paciente.

Como instrumento de medida da sexualidade, foi utilizado o Quociente Sexual – versão Feminina (QS-F), desenvolvido e validado por Abdo (2006). O QS-F foi desenvolvido no Brasil e leva em conta os vários domínios da função sexual feminina, sendo constituído por um conjunto de perguntas individuais, delineadas para aferir fenômenos específicos que, no caso desta pesquisa, é a função sexual. Ele terá uma pontuação variando de 0 a 100, sendo 0 o pior resultado e 100 o melhor.

Os resultados obtidos do QS-F variam de: 82 - 100 pontos - bom a excelente, 62 - 80 pontos- regular a bom, 42 - 60 pontos- desfavorável a regular, 22 - 40 pontos- ruim a desfavorável e 0 - 20 pontos- nulo a ruim. Deve-se somar os pontos atribuídos a cada

questão, subtrair 5 pontos da questão 7 e multiplicar o total por 2:  $2 \times (Q1 + Q2 + Q3 + Q4 + Q5 + Q6 + [5-Q7] + Q8 + Q9 + Q10)$ , (Q = questão).

Nesta pesquisa, as mulheres que foram consideradas satisfeitas foram somente aquelas que obtiveram escore acima de 62 pontos; aquelas que obtiveram pontuação abaixo de 62 foram consideradas insatisfeitas.

Para mensurar a qualidade de vida, foi realizada a aplicação de um instrumento específico, o Questionário de Qualidade de Vida - *King's Health Questionnaire* (KHQ). Segundo Fonseca et al (2005), KHQ é composto por trinta perguntas que são arranjadas em nove domínios. Relatam, respectivamente, a percepção da saúde, o impacto da incontinência, as limitações do desempenho das tarefas, a limitação física, a limitação social, o relacionamento pessoal, as emoções, o sono e a energia e as medidas de gravidade. Existe ainda uma escala de sintomas composta pelos seguintes itens: frequência urinária, noctúria, urgência, hiperreflexia vesical, incontinência urinária de esforço, enurese noturna, incontinência no intercurso sexual, infecções urinárias e dor na bexiga. Há, também, um espaço para a paciente relatar qualquer outro problema que ela possa ter relacionado com a bexiga.

O KHQ é pontuado pelos seus domínios individualmente, não havendo, portanto, escore geral. Os escores variam de 0 a 100 e quanto maior a pontuação obtida, maior é o impacto sobre a qualidade de vida relacionada àquele domínio.

Os domínios neste trabalho foram pontuados e calculados através de uma adaptação do estudo de Alves et al (2009) (Apêndice 4), sendo assim obtido um valor para cada domínio. Este valor foi então utilizado na análise estatística, possibilitando correlações. O *King's Health Questionnaire* foi cruzado entre suas variáveis e com o Questionário de satisfação sexual QS-F.

Para verificar se houve correlação entre qualidade de vida e satisfação sexual, foi utilizado o Coeficiente de Correlação de Spearman, por ser uma correlação não-paramétrica, ou seja, não requer normalidade e pode ser usado para variáveis medidas no nível ordinal. Para o tratamento estatístico das informações foram utilizados os programas *Statistical Package for Social Sciences for Personal Computer* (SPSS) versão 19 e "Microsoft Excel" versão 2007.

## **Resultados e Discussão**

Em um total foram avaliadas 25 pacientes. Destas, 4 foram excluídas por não terem vida sexual ativa e 1 por possuir problemas neurológicos confirmados. Foram analisadas 20 mulheres, com idade compreendida entre 30 e 69 anos, sendo a idade média de 51,6 anos. O tempo de tratamento fisioterapêutico variou entre 1 (uma) semana (0,25 meses) a 2 anos (24 meses) e o tempo médio de tratamento foi de 9,11 meses. As fases reprodutivas dessas mulheres variaram entre menácme, climatério e menopausa, sendo que 25% delas estavam na menácme, 20% no climatério e 55% na menopausa. Em relação ao uso de protetores higiênicos, 30% delas relataram usar algum tipo de protetor e 70% relataram não usar. Dentre os utilizados, estavam: absorventes íntimos, protetor diário e papel higiênico.

Das 20 mulheres analisadas, 75% não perdem urina durante o ato sexual, 25% delas perdem (60% durante o orgasmo; 40% durante o ato sexual).

Ao avaliar os resultados do Questionário de Satisfação Sexual (QS- F), conclui-se que 70% das mulheres são consideradas satisfeitas, ou seja, com pontuação no questionário superior a 60 pontos; e 30% insatisfeitas. Tal resultado corrobora com o resultado da auto-avaliação da satisfação-sexual destas mulheres.

**Tabela 1 - Dados Gerais da Anamnese**

| <b>Análise: n=20</b>                |            |
|-------------------------------------|------------|
| <b>Idade</b>                        | 51,6 anos  |
| <b>Tempo de tratamento</b>          | 9,11 meses |
| <b>Fase Reprodutiva</b>             |            |
| <b>Menácme</b>                      | 5(25%)     |
| <b>Climatério</b>                   | 4 (20%)    |
| <b>Menopausa</b>                    | 11 (55%)   |
| <b>Uso de protetor</b>              |            |
| <b>Sim</b>                          | 6          |
| <b>Não</b>                          | 14         |
| <b>Perda de urina no ato sexual</b> |            |
| <b>Sim</b>                          | 25%        |
| <b>Não</b>                          | 75%        |
| <b>Satisfação Sexual</b>            |            |
| <b>Sim</b>                          | 70%        |
| <b>Não</b>                          | 30%        |

A tabela 2 mostra as correlações entre as variáveis do *Kings Health Questionnaire* (KHQ):

**Tabela 2 - Correlações entre as Variáveis do KHQ**

| Variáveis  | $r_s^*$ | Significância |
|--|---------|---------------|
| <b>Impacto da Incontinência X Percepção geral de saúde</b> | 0,474   | 0,05          |
| <b>Impacto da Incontinência X Limitações físicas</b>       | 0,657   | 0,01          |
| <b>Impacto da Incontinência X Limitações sociais</b>       | 0,586   | 0,01          |
| <b>Impacto da incontinência X Relações pessoais</b>        | 0,576   | 0,01          |
| <b>Impacto da incontinência X Sono/disposição</b>          | 0,507   | 0,05          |
| <b>Impacto da incontinência X Medidas de gravidade</b>     | 0,464   | 0,05          |
| <b>Limitações sociais X Medidas de gravidade</b>           | 0,597   | 0,01          |
| <b>Sono/disposição X Emoções</b>                           | 0,568   | 0,01          |
| <b>Medidas de gravidade X Sono/disposição</b>              | 0,619   | 0,01          |
| <b>Medidas de gravidade X Percepção geral de saúde</b>     | 0,619   | 0,01          |
| <b>Medidas de gravidade X Emoções</b>                      | 0,550   | 0,05          |

\* Coeficiente de Correlação de Spearman

Os resultados deste estudo foram baseados na avaliação de 20 mulheres incontinentes que responderam a questionários relacionados à qualidade de vida e à satisfação sexual.

Ao correlacionar o impacto da incontinência urinária e as limitações físicas ( $r_s = 0,657$ ), sociais ( $r_s = 0,586$ ) e pessoais ( $r_s = 0,576$ ) observa-se que, quanto maior o impacto da incontinência na vida das pacientes, no mesmo sentido serão as limitações físicas (prática de esportes, realização de uma viagem), sociais (ir a igrejas, festas e reuniões) e pessoais (convivência com o companheiro e familiares). Tais correlações vão de encontro aos estudos de Auge et al (2006), Lopes e Higa (2006), Higa et al (2008) e Bodhare et al (2010), que observaram o impacto da incontinência urinária nos aspectos físicos, sociais e pessoais.

Auge et al (2006) ressaltam que a qualidade de vida das mulheres incontinentes é afetada de diversas maneiras, pois elas passam a se preocupar com a disponibilidade de banheiros, envergonham-se com o odor de urina e sentem-se frequentemente sujas, chegando a apresentar lesões cutâneas como dermatite amoniacal e infecções urinárias repetidas.

Lopes e Higa (2006) afirmam que entre 15% a 30% dos casos a IU afeta a vida social, ocupacional, doméstica, física e sexual das mulheres de todas as idades.

Higa et al (2008) verificaram que os episódios de IU durante as atividades desenvolvidas diariamente são causadores de constrangimento social, disfunção sexual e baixo desempenho profissional. Estas alterações são causas determinantes de isolamento social, estresse, depressão, sentimento de vergonha, condições de incapacidade e baixa auto-estima que resulta em significativa morbidade.

Bodhare et al (2010) realizaram um estudo sobre o impacto da incontinência urinária na vida de mulheres acima de 35 anos moradoras de duas vilas indianas e concluíram que a IU impactou em todas as dimensões da qualidade de vida destas mulheres, ou seja, limitação física, social e sexual, aumento dos encargos financeiros e distúrbios emocionais.

O impacto nas limitações sociais está correlacionado com a gravidade da incontinência urinária com significância de  $p = 0,01$ , levando a crer que, quanto maior a gravidade, maior é o impacto das limitações sociais. Em nosso estudo, muitas pacientes relataram a necessidade de controle da ingestão hídrica antes de sair de casa e a necessidade de ter sempre um banheiro por perto. Como no estudo de Honório e Santos (2009), que observaram que as queixas principais se davam em torno da dificuldade em sair de casa, pela necessidade de idas constantes ao banheiro e o medo de não chegar “a tempo”.

Conforme observado na tabela 2, a percepção geral de saúde correlacionada com o impacto da incontinência na vida da paciente tem um coeficiente correlacional de Spearman de 0,5 ( $p = 0,05$ ), revelando que, quando aumenta o impacto da incontinência na vida da paciente, os níveis de percepção de saúde que essa paciente apresenta tornam-se piores. Esses dados corroboram com o estudo de Lopes e Higa (2006), que citam que o efeito psicossocial da IU pode ser mais devastador do que as consequências sobre a saúde, com múltiplos e abrangentes efeitos que influenciam as atividades diárias, a interação social e a autopercepção do estado de saúde. Fonseca et al (2005) observaram que o aumento da frequência urinária se relacionou com a maior limitação das atividades da vida diária, levando à alteração dos sentimentos, do relacionamento pessoal e ao isolamento social.

O presente estudo também encontrou uma correlação entre as variáveis sono/disposição e os índices de impacto da incontinência, que embora apresente significância de 0,05, também se mostrou importante; significando que, quanto maior o impacto da incontinência na vida da paciente, pior o índice sono/disposição.

Acreditamos que quanto maior a gravidade da incontinência, pior o índice emocional, afirmação esta estabelecida por meio da significância ( $p=0,05$ ) entre as variáveis. Buchsbaum et al (2002) observaram em seu estudo que a depressão estava significativamente associada à IU. Oh e Ku (2006), citados por Dedicção et al (2009), verificaram que pacientes com IU referem mais depressão, solidão e tristeza do que a população comum. Borba et al (2008) ressaltam que as conseqüências que a IU pode gerar no indivíduo atingem uma ampla esfera que envolve trauma psicológico, ansiedade e sentimentos como solidão, culpa e humilhação.

Houve correlação significativa também entre sono/disposição e os índices relacionados às emoções. Pois, quanto pior o índice emocional, pior também a qualidade do sono e a disposição ( $r_s = 0,568$ ,  $p = 0,01$ ).

As medidas de gravidade correlacionadas aos domínios sono/disposição e percepção geral de saúde (ambos  $r_s = 0,619$ ) sugerem que, quanto maior a gravidade da incontinência, maior comprometimento do sono/disposição e pior percepção geral a paciente terá de sua própria saúde. Buchsbaum et al (2002) realizaram um estudo com 190 freiras e avaliaram que dentre todas as limitações da IU, houve um efeito mais pronunciado sobre o sono e as atividades fora do convento. No trabalho de Borges et al. (2009), também foi avaliado o domínio sono/disposição através do KHQ e seu estudo encontrou escores significativamente maiores neste domínio que em outros. Fonseca et al (2005) observaram em seu estudo que o impacto no sono/disposição causado pela incontinência correlaciona-se com a enurese noturna. Observaram também que o número de micções noturnas demonstrou alterar o sono, a energia e as emoções das mulheres incontinentes.

A tabela 3 mostra as correlações entre as variáveis do *Kings Health Questionnaire* (KHQ) e o Questionário de Satisfação Sexual(QS-F):

**Tabela 3 - Correlação Entre o KHQ e o QS-F**

| Variáveis   | $r_s^*$ | Significância |
|---|---------|---------------|
| <b>Quociente sexual feminino X Percepção geral de saúde</b> | - 0,688 | 0,01          |

\* Coeficiente de Correlação de Spearman

A incontinência urinária e a disfunção sexual estão intrinsecamente ligadas à qualidade de vida.

O quociente sexual feminino e a percepção geral de saúde apresentam correlação negativa ( $r_s = -0,688$ ), indicando que, quanto menor a percepção de satisfação sexual, pior sua percepção de saúde.

Lopes e Higa (2006) realizaram uma pesquisa com 164 mulheres incontinentes, destas, 67 (40,9%) mencionaram interferência da IU na atividade sexual. Sendo que na maioria dos casos essa restrição era causada por perda de urina durante a relação.

Neste mesmo estudo, 55 (33,5%) mulheres referiram restrição social. Sendo que na maioria das vezes essa restrição se dava pelo impedimento de sair de casa, havendo alguns casos em que elas revelaram que somente saíam de casa quando havia facilidade em utilizar o banheiro.

A correlação entre grau de severidade da IU, com o impacto desta na vida das pacientes ( $r_s = 0,464$ ), revela que, quanto maior a gravidade da incontinência maior o impacto acarretado por ela. Tal resultado corrobora com a observação de Fonseca et al (2005) de que quanto maior o número de sintomas relatados pelas pacientes, pior a qualidade de vida. Bodhare et al (2010) também observaram uma relação entre o impacto na qualidade de vida e a gravidade da IU das mulheres analisadas em seu estudo. Sendo que foi constatado maior impacto na QV das mulheres que apresentavam mais sintomas.

Com relação ao tratamento da IU, Teixeira et al (2005) ressaltam que a abordagem da IU apresenta dificuldades relativas à conduta terapêutica, pois, apesar de novas modalidades propedêuticas e distintas técnicas cirúrgicas, os índices de insucesso alcançam entre 15% e 20% nos cinco anos subseqüentes à cirurgia, independentemente do tipo de procedimento e/ou da habilidade do cirurgião. Por esta razão, nos últimos anos, o tratamento fisioterapêutico da IUE vem ganhando maior projeção, apresentando bons resultados com baixo índice de efeitos colaterais, além de custo reduzido.

A literatura demonstra que o tratamento fisioterapêutico tem contribuído substancialmente na melhora do quadro de incontinência das pacientes. Teixeira et al (2005) afirmam que o tratamento fisioterapêutico representa uma alternativa eficaz e segura às mulheres incontinentes, proporcionando diminuição significativa dos episódios de perda urinária e dos desconfortos causados na vida diária da mulher. Zanetti et al (2007) avaliaram a qualidade de vida de mulheres incontinentes sobre tratamento fisioterapêutico antes e após as intervenções e observaram um aumento da qualidade de vida em comparação ao seu grupo controle.

## ***Considerações finais***

Estudos adicionais são necessários nesta área, utilizando uma maior amostra e avaliando outros fatores, além da presença de incontinência urinária, que possam interferir na qualidade de vida e na satisfação sexual, por exemplo, o nível social, paridade, profissão, distúrbios hormonais, entre outros.

Houve nesta pesquisa uma limitação referente à forma de aplicação do questionário, que deveria ter sido padronizada para evitar viés. No entanto, foi necessária a aplicação de dois dos vinte questionários de forma auto aplicada.

## **Conclusão**

Conclui-se que a gravidade da IU também se relacionou com as limitações sociais, sono/disposição, emoções e percepção geral de saúde. Sendo que, quanto maior a gravidade da incontinência, piores serão esses índices.

Quando correlacionada com a sexualidade, observaram-se baixos índices de qualidade de vida em mulheres insatisfeitas. O trabalho também mostrou que, quanto maior os impactos da incontinência na vida das pacientes, piores são: a percepção de saúde, sono/disposição, limitações físicas, sociais e pessoais, evidenciando uma maior gravidade da IU.

Portanto a complexidade dos problemas inerentes à incontinência urinária feminina é responsável pelo baixo índice de qualidade de vida dessas mulheres.

## **Referências Bibliográficas**

ABDO, C. H. N. Elaboração e validação do quociente sexual – versão feminina: uma escala para avaliar a função sexual da mulher. **Rev Bras Med**, v. 63, n. 9, p. 477-482, 2006.

ALVES, C.C.F. S. et al. **Impacto da Incontinência urinária na qualidade de vida em mulheres de 40 a 70 anos na cidade de Belém/PA**. 2009, Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade da Amazônia Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2009.

AUGE, A.P.; et al. Comparações entre os índices de qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária submetidas ou não ao tratamento cirúrgico. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 28, n. 6, p. 352-357, 2006.

BERGLUND, A. L., FUGL-MEYER, K. Some sexological characteristics of stress incontinence women. **Journal of Urology and Nephrology**, v. 30, p. 207-212, 1996.

BODHARE, T. N. et al. An epidemiological study of urinary incontinence and its impact on quality of life among women aged 35 years and above in a rural area. **Indian J Urol**, v. 26, n. 3, p. 353-8, 2010.

BORBA, A.M.C.et al. Significado de ter incontinência urinária e ser incontinente na visão das mulheres. **Texto Contexto Enferm**, v. 17, n. 3, p. 527-535, 2008.

BORGES, J. B. R. et al. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária pelo uso do Kings Health questionnaire. **Einstein**, v.7, n.3, p.308-313, 2009.

BUCHSBAUM, G.M. et AL. Prevalence of Urinary Incontinence and Associated Risk Factors in a Cohort of Nuns. **Obstetrics and Gynecology**, v. 100, n. 2, p. 226-29, 2002.

DEDICAÇÃO, A. C. et al. Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. **Rev Bras Fisioter**, v. 13, n. 2, p. 116-122, 2009.

FONSECA, E.S.M.; et al. Validação do questionário de qualidade de vida (*King's Health Questionnaire*) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 27, n. 5, p. 235-242, 2005.

HIGA, R.; et al. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. **Rev Esc Enferm USP**, v. 42, n. 1, p. 187-192, 2008.

HONÓRIO, M. O.; SANTOS, S. M. A. Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida. **Rev Bras Enferm**, v. 62, n. 1, p. 51-56, 2009.

LOPES, M.H.B.M.; HIGA, R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. **Rev Esc Enferm USP**, v. 40, n. 1, p. 34-41, 2006.

LORENZI, D. R. S.; SACIOTO, B. Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. **Rev Assoc Med Bras**, v. 52, n. 4, p. 256-260, 2006.

SOUSA, C. M. **A eficácia dos exercícios cinesioterapêuticos no tratamento da incontinência urinária de esforço**. 2004. Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. 2004.

TAMANINI, J. T. N. et al. Validação para o português do “International Consultation on Incontinence Questionnaire -Short Form” (ICIQ-SF). **Rev Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p. 438-444, 2004.

TEIXEIRA, A. et al. Tratamento fisioterapêutico na incontinência urinária de esforço em mulheres de 35 a 55 anos. **Rev Unicenp Biologia e Saúde (RUBS)**, v.1, n.3, p.12-16, 2005.

THIEL R. R. C. et al. Tradução para português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 30, n. 10, p. 504-510, 2008.

ZANETTI, M. R. D. et al. Impact of supervised physiotherapeutic pelvic floor exercises for treating female stress urinary incontinence. **Sao Paulo Med J**, v. 125, n.5, p.265-269, 2007.

## **Apêndices e Anexos**

### **APÊNDICE 1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

#### **Pesquisa:**

*Avaliação da qualidade de vida e satisfação sexual em mulheres com incontinência urinária sob tratamento fisioterapêutico*

#### ***Pesquisadoras***

**Gabriela de Oliveira Cabral (61) 99155616**

**Marianna Stéphanie Casanova Trugillo Favalli de Almeida (61)78154939**

#### ***Professora Orientadora***

**Flavia Ladeira Ventura Dumas**

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PesquisadoResponsável \_\_\_\_\_

Informações à participante voluntária:

Você está convidada a responder este questionário anônimo que faz parte da coleta de dados da pesquisa “Avaliação da qualidade de vida e satisfação sexual em mulheres com incontinência urinária sob tratamento fisioterapêutico”, sob responsabilidade das pesquisadoras Gabriela de Oliveira Cabral (g.ocabral@hotmail.com) e Marianna Stéphanie C. T. F. de Almeida (mariannacasanova@hotmail.com), alunas de graduação do curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB.

O objetivo deste estudo é avaliar a qualidade de vida e a satisfação sexual de mulheres com incontinência urinária. Com os resultados obtidos, esperamos obter dados para futuras pesquisas e apoio ao tratamento de mulheres incontinente

Caso você concorde em participar da pesquisa, leia com atenção os seguintes pontos:

- a) Será realizada a aplicação de três questionários em forma de entrevista, com duração de, no máximo, 30 (trinta) minutos;
- b) você é livre para, a qualquer momento, recusar-se a responder às perguntas que lhe ocasionem constrangimento de qualquer natureza;
- c) você pode deixar de participar da pesquisa quando desejar, bastando avisar aos pesquisadores, sem que haja qualquer consequência;
- d) as informações coletadas serão mantidas sob sigilo, e em caso de publicações científicas, não haverá identificação;
- e) caso você queira, poderá ser informada de todos os resultados obtidos com a pesquisa, independentemente do fato de mudar seu consentimento em participar da pesquisa;
- f) não haverá administração de medicamentos nem procedimentos invasivos;
- g) não haverá nenhum tipo de remuneração pela participação na pesquisa.

Observações complementares:

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) localiza-se no Campus do UNICEUB (SEPN 707/907), Bloco IX, Brasília – DF. Telefone para contato: 61 – 33401288. Email: comite.bioetica@uniceub.br

Após a leitura e compreensão do termo acima, eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_ declaro estar, voluntariamente, de acordo em participar desta pesquisa.

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010

\_\_\_\_\_  
Participante

**APÊNDICE 2. CARTA DE ACEITE DA INSTITUIÇÃO**

Brasília-DF, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Eu \_\_\_\_\_ responsável pela clínica ou instituição \_\_\_\_\_ vem por meio desta informar que está ciente e de acordo com a realização nesta instituição da pesquisa intitulada “*Avaliação da qualidade de vida e satisfação sexual em mulheres com incontinência urinária sob tratamento fisioterapêutico*”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Marianna Stèphanie Casanova Trugillo Favalli de Almeida e Gabriela de Oliveira Cabral, a ser realizada no período de setembro a dezembro de 2010.

Declaro estar ciente de que a pesquisa será realizada por meio de uma entrevista com duração de 20 a 30 minutos, que consta de um questionário de satisfação sexual e um questionário de qualidade de vida, em que não haverá administração de medicamentos nem procedimentos invasivos. Todas as informações serão mantidas sob sigilo, e em caso de publicações científicas, não haverá identificação.

---

Marianna Stèphanie Casanova Trugillo Favalli de Almeida

---

Gabriela de Oliveira Cabral

---

Nome e cargo do representante da instituição onde será realizado o projeto

## **APÊNDICE 3. QUESTIONÁRIO APLICADO**

### **Questionário Inicial**

#### **I - Dados de Identificação**

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Há quanto tempo realiza tratamento fisioterapêutico? \_\_\_\_\_

#### **II – Aspectos Sociais**

Ativa sexualmente ( ) Sim ( ) Não

( ) Satisfeita ( ) Insatisfeita ( ) Indiferente

Anorgasmia ( ) Sim ( ) Não

Falta de excitação ( ) Sim ( ) Não

Dispareunia ( ) Sim ( ) Não ( ) às vezes

Desejo sexual hipoativo ( ) Sim ( ) Não

Dismenorréia ( ) Sim ( ) Não

Desejo de urinar ( ) Sim ( ) Não Durante o ato sexual ( ) Durante o orgasmo ( )

Perda de urina ( ) Sim ( ) Não Durante o ato sexual ( ) Durante o orgasmo ( )

Situação Conjugal: ( ) Solteira ( ) Casada ( ) Viúva ( ) Divorciada

( ) Parceiro Fixo ( ) Parceiro Eventual

Nº de parceiro(s) no último ano: \_\_\_\_\_

#### **III – Morbidades Referidas, Uso de Medicamentos e Fatores de Risco**

Possui alguma enfermidade? ( ) Sim ( ) Não

Qual (s) \_\_\_\_\_

Utiliza algum medicamento (incluindo reposição hormonal)? ( ) Sim ( ) Não

Se sim, quais? \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_

DUM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Menacme ( ) Climatério ( ) Menopausa ( )

Método Contraceptivos: \_\_\_\_\_

Paridade: Nº de gestações: \_\_\_\_\_ Nº de partos: \_\_\_\_\_ Vaginais: \_\_\_\_\_

Cesárias: \_\_\_\_\_ Abortos: \_\_\_\_\_ Fórceps: ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei

Uso de protetor? ( ) sim ( ) não. Se sim, qual? \_\_\_\_\_

Fumante? ( ) Sim ( ) Não Se sim, há quanto tempo? \_\_\_\_\_ Frequência: \_\_\_\_\_

Etilismo? ( ) Sim ( ) Não Frequência: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE 4. QUADRO PONTUAÇÃO E CÁLCULO KING'S HEALTH QUESTIONNAIRE**

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Percepção Geral de Saúde</b></p> <p>Pontuação = (Pontuação da Questão 1-1)/4x100</p> <p>1-Muito Boa<br/>2-Boa<br/>3-Normal<br/>4-Ruim<br/>5-Muito Ruim</p>   | <p><b>Impacto da Incontinência</b></p> <p>Pontuação = (Pontuação da Questão 2-1)/3x100</p> <p>1-Não<br/>2-Um pouco<br/>3-Mais ou menos<br/>4-Muito</p>   |
| <p><b>Limitação da vida Diária</b></p> <p>Pontuação = (Pontuação das questões 3a+3b)-2/6x100</p> <p>1-Nenhuma<br/>2-Um pouco<br/>3-Mais ou menos<br/>4-Muito</p>   | <p><b>Emoções</b></p> <p>Pontuação = (Pontuação das Questões 6a+6b+6c)-3/9x100</p> <p>1-Não<br/>2-Um pouco<br/>3-Mais ou Menos<br/>4-Muito</p>   |
| <p><b>Limitações sociais</b></p> <p>Pontuação = (Pontuação das questões 4c+4d+5c)-3/9x100</p> <p>Se a pontuação da Questão 5c for maior que 1, segue o calculo acima.<br/>Caso o valor seja 0, o calculo a ser realizado é: Pontuação =((Pontuação das questões 4c+4d+5c)-2)/6x100</p> <p>1-Não<br/>2-Um pouco<br/>3-Mais ou menos<br/>4-Muito</p> | <p><b>Relações Pessoais</b></p> <p>Pontuação =((Pontuação das questões 5a+5b)-2)/6x100</p> <p>Se a pontuação das questões 5a+5b for maior que 2, segue o calculo acima. Se (5a+5b) for 1 o calculo será: Pontuação =((Pontuação das questões 5a+5b)-1)/3)x100. Caso 5a+5b for igual a 0, deve ser tratado como não se aplica</p> <p>0-Não se aplica<br/>1-Não<br/>2-Um pouco<br/>3-Mais ou menos<br/>4-Muito</p> |
| <p><b>Sono e Disposição</b></p> <p>Pontuação =(((Pontuação das questões 7a+7b)-2)/6)x100</p> <p>1-Não<br/>2-Às vezes<br/>3-Várias vezes<br/>4-Sempre</p>   | <p><b>Medidas de Gravidade</b></p> <p>Pontuação =((Pontuação das questões 8a+8b+8C+8d) -4)/12)x100</p> <p>1-Não<br/>2-Às vezes<br/>3-Várias vezes<br/>4-Sempre</p>   |

**ANEXO 1. QUESTIONÁRIO APLICADO Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F)**

**Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F)**

*Responda esse questionário, com sinceridade, baseando-se nos últimos seis meses de sua vida sexual, considerando a seguinte pontuação:*

0 = nunca

1 = raramente

2 = às vezes

3 = aproximadamente 50% das vezes

4 = a maioria das vezes

5 = sempre

1. Você costuma pensar espontaneamente em sexo, lembra de sexo ou se imagina fazendo sexo?

0  1  2  3  4  5

2. O seu interesse por sexo é suficiente para você participar da relação sexual com vontade?

0  1  2  3  4  5

3. As preliminares (carícias, beijos, abraços, afagos etc.) a estimulam a continuar a relação sexual?

0  1  2  3  4  5

4. Você costuma ficar lubrificada (molhada) durante a relação sexual?

0  1  2  3  4  5

5. Durante a relação sexual, à medida que a excitação do seu parceiro vai aumentando, você também se sente mais estimulada para o sexo?

0  1  2  3  4  5

6. Durante a relação sexual, você relaxa a vagina o suficiente para facilitar a penetração do pênis?

0  1  2  3  4  5

7. Você costuma sentir dor durante a relação sexual, quando o pênis penetra em sua vagina?

0  1  2  3  4  5

8. Você consegue se envolver, sem se distrair (sem perder a concentração), durante a relação sexual?

0  1  2  3  4  5

9. Você consegue atingir o orgasmo (prazer máximo) nas relações sexuais que realiza?

0  1  2  3  4  5

10. A satisfação que você consegue obter com a relação sexual lhe dá vontade de fazer sexo outras vezes, em outros dias?

0  1  2  3  4  5

**ANEXO 2. QUESTIONÁRIO APLICADO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA-  
KING'S HEALTH QUESTIONNAIRE (KHQ)**

**QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA- *KING'S HEALTH QUESTIONNAIRE (KHQ)***

**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 intercursos 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 à 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 ( )

Alguém lhe ajudou a preencher esse questionário? ( ) Sim ( ) Não

Quanto tempo você levou para preencher este questionário? \_\_\_\_\_