



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM FISIOTERAPIA E FUNCIONALIDADE

REBECA DE OLIVEIRA ROCHA

**FUNCIONALIDADE DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA
PRÉ E PÓS MENOPAUSA**

FORTALEZA
2022

Rebeca de Oliveira Rocha

FUNCIONALIDADE DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA
PRÉ E PÓS MENOPAUSA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia e Funcionalidade da Universidade Federal do Ceará, com requisito parcial à obtenção do título de mestre. Área de concentração: Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica e Aspectos Funcionais.

Orientação: Prof^a Dr^a Mayle Andrade Moreira

Co-orientação: Prof^a Dr^a Simony Lira do Nascimento

FORTALEZA

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- R576f Rocha, Rebeca de Oliveira.
Funcionalidade de mulheres com incontinência urinária na pré e pós menopausa / Rebeca de Oliveira
Rocha. – 2022.
72 f.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia e Funcionalidade, Fortaleza, 2022.
Orientação: Prof. Dr. Mayle Andrade Moreira.
Coorientação: Prof. Dr. Simony Lira do Nascimento.
1. Climatério. 2. Menopausa. 3. Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde.
4. Saúde da Mulher. 5. Incontinência Urinária. I. Título.

CDD 615.82

Rebeca de Oliveira Rocha

**FUNCIONALIDADE DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA
PRÉ E PÓS MENOPAUSA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia e Funcionalidade da Universidade Federal do Ceará, com requisito parcial à obtenção do título de mestre. Área de concentração: Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica e Aspectos Funcionais.

Orientação: Prof^a Dr^a Mayle Andrade Moreira

Co-orientação: Prof^a Dr^a Simony Lira do Nascimento

Aprovada em: 15/07/2022

BANCA EXAMINADORA

Nome: Prof^a. Mayle Andrade Moreira (Orientadora)

Titulação: Doutora

Instituição: Universidade Federal do Ceará (UFC)

Nome: Prof^a. Simony Lira do Nascimento (Co-orientadora)

Titulação: Doutora

Instituição: Universidade Federal do Ceará (UFC)

Nome: Prof^a. Fabianna Resende de Jesus Moraleida (Membro interno)

Titulação: Doutora

Instituição: Universidade Federal do Ceará (UFC)

Nome: Prof^a. Vanessa Patrícia Soares de Sousa (Membro externo)

Titulação: Doutora

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Norte

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus que me dá força e coragem para alcançar meus objetivos, à minha família que sempre me incentivou e apoiou meus sonhos e a toda equipe que contribuiu com a realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para que meus objetivos fossem alcançados.

Aos meus pais, Tânia e Ricardo, que, mais uma vez, não mediram esforços para que esse sonho fosse realizado. Obrigada por todo apoio e incentivo durante a minha trajetória acadêmica.

À minha irmã, Raquel, que, mesmo distante fisicamente, se fez presente em cada etapa desse processo, compartilhando as angústias, as noites acordadas e sendo apoio diário.

Aos meus familiares, em especial à minha avó Mirian, que é o meu maior exemplo de força e determinação.

Ao meu noivo, Patrick, que esteve ao meu lado durante todos os meses da elaboração desse trabalho. Obrigada pelo companheirismo, por compreender os momentos de ausência e por me auxiliar nos meus momentos de desespero com o Word.

Aos meus filhos, Pedro Lucca e Luiz Miguel, por serem o meu maior incentivo. Possa eu sempre ser motivo de orgulho para eles.

À minha orientadora Profa. Dra. Mayle Andrade pelo apoio, incentivo e dedicação. Por diversas vezes, eu quis desanimar e você me deu forças para continuar. Obrigada por acreditar e me manter motivada durante todo o processo. Obrigada pela amizade e por todos os ensinamentos e conselhos compartilhados nesses anos.

À minha co-orientadora Profa. Dra. Simony Lira pela ajuda e paciência. Obrigada por me acolher desde a graduação. Obrigada pelas inúmeras contribuições para o meu crescimento como pessoa e profissional.

À toda equipe envolvida neste estudo: as fisioterapeutas Carol, Amene, Isabella e Sara e as alunas de graduação: Ilana, Karol e Thalia. Obrigada por dividirem comigo os desafios da coleta de dados em meio a um período tão difícil.

Ao Projeto de Fisioterapia na Saúde da Mulher, por tantas experiências e aprendizados compartilhados desde a graduação.

Às participantes do estudo. Obrigada por aceitarem compartilhar suas histórias e experiências de uma fase tão importante de suas vidas.

Aos funcionários da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) e Unidade de Atenção Primária à Saúde Anastácio Magalhães.

Aos servidores técnico-administrativos do Departamento de fisioterapia da UFC, em especial à Secretária Vanessa Mesquita por sempre estar disposta a nos ajudar.

Aos meus colegas de mestrado por todos os aprendizados compartilhados durante as disciplinas. Agradeço, em especial a Carol, que dividiu comigo cada etapa desse processo, compartilhando todas as dúvidas e incertezas e comemorando cada objetivo alcançado. Obrigada pela amizade que construímos nesse período.

Aos professores do Programa de Pós Graduação em Fisioterapia e Funcionalidade e do Departamento de Fisioterapia por todo conhecimento compartilhado e contribuição para minha formação.

Aos professores participantes da banca pelo tempo disponibilizado e pelas brilhantes contribuições que engradeceram o presente estudo.

Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes.

Marthin Luther King

DESCRIÇÃO DA DISSERTAÇÃO PARA LEIGOS

O climatério é uma fase da vida da mulher caracterizada por diversas alterações fisiológicas, sendo o principal motivo dessas alterações a redução dos hormônios femininos. Entre as alterações desse período, temos a menopausa, caracterizada pela interrupção da menstruação por mais de 12 meses. Assim sendo, o período do climatério pode ser dividido em pré, peri e pós-menopausa.

A redução hormonal associada a alterações musculares fisiológicas do envelhecimento contribui para o aparecimento da incontinência urinária (IU), uma das principais disfunções que acomete as mulheres que se encontram no climatério. A IU associada ao período do climatério pode ocasionar problemas de ordem física, social, psicológica, ocupacional e sexual, afetando a qualidade de vida e a funcionalidade dessas mulheres. Assim, a presente dissertação teve como objetivo responder às questões: como se apresenta a funcionalidade de mulheres com IU na fase do climatério? Existe associação entre o estágio menopausal e a funcionalidade de mulheres com incontinência urinária na fase do climatério?

Este estudo foi realizado com mulheres atendidas na Maternidade Escola Assis Chateaubriand na cidade de Fortaleza no período de março de 2020 a abril de 2022. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário de identificação com os seguintes dados: idade, raça/cor, estado civil, nível de escolaridade, renda, peso, altura, IMC e circunferência da cintura, tipo de IU, número de partos e gestações e o autorrelato de depressão. Posteriormente, as mulheres responderam instrumentos que avaliaram a funcionalidade (medida centrada no paciente que considera as atividades de vida e a participação social), os sintomas climatéricos, a severidade da IU e o impacto dos sintomas da IU nas atividades de vida diária. Por fim, realizaram os testes sentar-levantar da cadeira e força de preensão manual, que apresentam a força muscular dos membros dessa mulher.

Nossos resultados mostraram que não houve associação entre o estágio menopausal e a funcionalidade. Apenas em números absolutos, as mulheres na pré-menopausa apresentaram piores pontuações na mobilidade e nas atividades de vida e participação. Já as mulheres na pós-menopausa apresentaram piores pontuações na cognição (compreensão e comunicação), no autocuidado (higiene, vestir-se e comer) e relações interpessoais. Observamos ainda que os sintomas climatéricos e o impacto dos

sintomas da IU nas atividades de vida e participação estão relacionados à funcionalidade nestas mulheres.

Portanto, este estudo mostrou que é relevante investigar a funcionalidade de mulheres que se encontram no período do climatério, observando seus domínios de vida, intensidade dos sintomas e impacto em suas atividades, o que pode favorecer o desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento, considerando a mulher de forma integral, inclusive o contexto no qual ela está inserida. Por fim, incentivamos a realização de estudos futuros maiores para melhor observação dos resultados.

RESUMO

O climatério é o período da vida da mulher caracterizado por alterações metabólicas e hormonais, marcado pela menopausa, e pode ser dividido em diferentes estágios menopausais: pré, peri e pós menopausa. A diminuição hormonal associada a alterações musculares contribui para o aparecimento da incontinência urinária (IU). Estas alterações podem repercutir em problemas de ordem física, social, psicológica, ocupacional e sexual, afetando também a funcionalidade dessas mulheres. A avaliação adequada da funcionalidade nesta fase visa a identificação das repercussões em diferentes domínios de vida e possibilita o direcionamento de estratégias preventivas. Existem estudos abordando desfechos negativos em saúde, como o déficit de força, em mulheres na pós-menopausa, mas não se sabe sobre a associação do estágio menopausal com a funcionalidade em mulheres com IU na fase do climatério. Assim sendo, o presente estudo tem como objetivos avaliar a funcionalidade, considerando seus domínios de vida, nesta população e analisar a associação entre estágio menopausal e funcionalidade em mulheres com IU na fase do climatério. Trata-se de um estudo transversal realizado com mulheres com IU a partir de 40 anos, atendidas na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), na cidade de Fortaleza, entre março de 2020 a abril de 2022. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário com dados sociodemográficos, medidas antropométricas, histórico uroginecológico e obstétrico, e a classificação do estágio menopausal (STRAW). Posteriormente, as mulheres responderam os seguintes instrumentos: World Health Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0), Menopausa Rating Scale (MRS), Incontinence Severity Index (ISI), Pelvic Floor Impact Questionnaire-7 (PFIQ-7) e, por fim, realizaram os testes sentar-levantar da cadeira e força de preensão. Para a análise estatística foram utilizados o teste Mann-Whitney, a Correlação de Spearman e a regressão linear múltipla, considerando o nível de significância de 5%. Foram avaliadas 113 mulheres com média de 54,5 (9,7) anos, estando 44 (38,9%) na pré-menopausa e 69 (61,1%) na pós-menopausa. Foi observada média de 18,6 pontos no MRS, 15,09 no WHODAS e 55% das mulheres apresentavam IU mista. No modelo de regressão linear múltipla, após ajuste pelas covariáveis, observamos que não houve associação do estágio menopausal com a funcionalidade ($p > 0,05$). Entretanto, observamos que as covariáveis sintomas climatéricos (MRS) ($p = 0,04$) e impacto dos sintomas da IU nas atividades e participação (PFIQ-7) ($p < 0,001$) estão associados à funcionalidade (WHODAS total). Embora na literatura existam estudos mostrando mais desfechos negativos relacionados à redução hormonal e maior prevalência de IU em mulheres na pós-menopausa, ao considerarmos o WHODAS, que avalia a funcionalidade e incapacidade, não observamos associação com o estágio menopausal. O grupo pós-menopausa apresentou piores valores absolutos nos domínios cognição, autocuidado e relações interpessoais. Enquanto o grupo pré-menopausa apresentou piores escores em mobilidade, atividades de vida e participação. Com isso entendemos que durante o período do climatério pode existir a necessidade de observamos os impactos em diferentes domínios de vida. Não houve associação entre o estágio menopausal e o nível de funcionalidade e incapacidade em mulheres com incontinência urinária. Outros fatores, como os sintomas climatéricos e o impacto dos sintomas da IU podem interferir na funcionalidade. Os resultados apresentados propiciam a elaboração de estratégias de prevenção e tratamento, na atenção à saúde da mulher com IU no período do climatério, com base no melhor entendimento da funcionalidade nesta população.

Palavras-chave: Climatério; Menopausa; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Saúde da Mulher; Incontinência Urinária.

ABSTRACT

Climacteric is the period of a woman's life characterized by metabolic and hormonal changes, marked by menopause, and can be divided into different menopausal stages: pre, peri, and post-menopause. The hormonal decrease associated with muscle changes contributes to urinary incontinence (UI). These changes can affect physical, social, psychological, occupational, and sexual problems, affecting these women's functioning. The adequate assessment of functioning at this stage aims to identify the repercussions in different domains of life and enables the targeting of preventive strategies. Current studies address adverse health outcomes in postmenopausal women, such as strength deficit. However, the association of the menopausal stage with functioning in women with UI in the climacteric phase is unknown. Therefore, the present study aims to evaluate functioning in this population, considering its domains of life, and to analyze the association between the menopausal stage and functioning in women with UI in the climacteric phase. This work is a cross-sectional study carried out with women with UI from 40 years old, attended at the Maternity School Assis Chateaubriand (MEAC), in Fortaleza city, between March 2020 and April 2022. Data collection was carried out through a questionnaire with sociodemographic data, anthropometric measurements, urogynecological and obstetrical history, and the classification of the menopausal stage (STRAW). Subsequently, the women answered the following instruments: World Health Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0), Menopause Rating Scale (MRS), Incontinence Severity Index (ISI), Pelvic Floor Impact Questionnaire-7 (PFIQ-7), and, finally, performed the sit-stand and grip strength tests. The Mann-Whitney test, the Spearman correlation, and multiple linear regression were used for the statistical analysis, considering a significance level of 5%. A total of 113 women with an average age of 54.5 (9.7) years were evaluated, 44 (38.9%) were premenopausal, and 69 (61.1%) were postmenopausal. A mean of 18.6 points was observed in the MRS, 15.09 in the WHODAS, and 55% of the women had mixed UI. In the multiple linear regression model, after adjusting for covariates, we observed no association between the menopausal stage and functioning ($p > 0.05$). However, we observed that the covariates climacteric symptoms (MRS) ($p = 0.04$) and impact of UI symptoms on activities and participation (PFIQ-7) ($p < 0.001$) are associated with functioning (WHODAS total). Although published studies show more negative outcomes related to hormone reduction and a higher prevalence of UI in postmenopausal women, when considering the WHODAS, which assesses functioning and disability, we did not observe an association with the menopausal stage. The postmenopausal group had the worst absolute values in the cognition, self-care, and interpersonal relationships domains. In contrast, the premenopausal group had worse scores in mobility, life activities, and participation. With this, we understand that during the climacteric period, there may be a need to observe the impacts in different domains of life. There was no association between the menopausal stage and level of functioning and disability in women with urinary incontinence. Other factors such as climacteric symptoms and the impact of UI symptoms can interfere with functioning. The results presented here allow for the elaboration of prevention and treatment strategies in the health care of women with UI during the climacteric period, based on a better understanding of functioning in this population.

Keywords: Climacteric phase, Menopause, International Classification of Functioning, Disability and Health, Women's Health, Urinary Incontinence.

LISTA DE TABELAS

Produto: Existe associação entre o estágio menopausal e a funcionalidade de mulheres com incontinência urinária na fase do climatério?

Tabela 1 – Características da amostra de acordo com o estágio menopausal (pré e pós-menopausa) e o total da amostra 36

Tabela 2 – Médias dos domínios e total do WHODAS (funcionalidade) de acordo com o estágio menopausal (Pré e Pós- menopausa) 38

Tabela 3 – Correlações das covariáveis (MRS, ISI, Força de apreensão, Teste sentar-levantar e PFIQ) com o WHODAS39

Tabela 4 – Modelo de regressão linear múltipla ajustada, considerando a variável independente (estágio menopausal), e as covariáveis, em relação à variável dependente (WHODAS total) 39

LISTA DE ABREVIATURAS

ABESO	Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
cm	Centímetros
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRAIQ-7	Questionário de Impacto Colorretal Anal
FIGO	International Federation of Gynecology and Obstetrics
ICS	International Continence Society
ISI	Incontinence Severity Index
IU	Incontinência urinária
IUE	Incontinência urinária de esforço
IUM	Incontinência urinária mista
IUU	Incontinência urinária de urgência
IMC	Índice de Massa Corporal
Kg	Quilogramas
Kgf	Quilogramas-força
Kg/m ²	Quilogramas metro
m	Metros
MEAC	Maternidade Escola Assis Chateaubriand
MEEM	Mini-Exame do Estado Mental
MMII	Membros inferiores
MRS	Menopausa Rating Scale
OMS	Organização Mundial de Saúde
PFIQ-7	Pelvic Floor Impact Questionnaire-7
POPIQ-7	Questionário de Impacto do Prolapso do Órgão Pélvico
STRAW	Stages of Reproductive Aging Workshop classification
SPSS	Statistical Packages for the Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UIQ-7	Questionário de Impacto Urinário
WHO	World Health Organization

WHODAS 2.0 World Health Disability Assessment Schedule 2.0
WHOQOL-Bref World Health Organization of quality of life - abbreviated version

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS	17
1.1 O período do climatério e suas alterações	17
1.2 Incontinência Urinária no Climatério	18
1.3 Funcionalidade	19
2. JUSTIFICATIVA	20
3. MÉTODOS	21
3.1 Tipo e local do estudo	21
3.2 Amostra	21
3.2.2. Critérios de Inclusão	22
3.2.3. Critérios de Exclusão	22
3.3 Coleta de dados, instrumentos e procedimentos	22
3.3.1 Variável dependente	23
3.3.2 Variável independente	23
3.3.3 Covariáveis	24
3.3.3.1 - Menopausa Rating Scale (MRS) – sintomas menopausais	24
3.3.3.2 Severidade da IU	25
3.3.3.3 – Força de prensão manual	25
3.3.3.4 – Teste de sentar-levantar da cadeira	25
3.3.3.5 - Impacto dos sintomas de IU nas atividades de vida diária	25
3.3.4 – Variáveis consideradas para a descrição da amostra	26
3.3.5 – Mini-Exame do Estado Mental	27
3.4 - Análise dos dados	27
3.5. - Aspectos Éticos	28
4. PRODUTO	29
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	49
APÊNDICE A	54
APÊNDICE B	56
APÊNDICE C	57
ANEXO A	58
ANEXO B	61
ANEXO C	68
ANEXO D	69
ANEXO E	70
ANEXO F	71

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 O período do climatério e suas alterações

O climatério é uma fase biológica da vida da mulher caracterizada por diversas alterações fisiológicas, sendo o principal motivo dessas alterações a depleção da função ovariana e a redução das concentrações dos hormônios femininos, estrogênio e progesterona, ocasionadas pela redução dos folículos ovarianos (DELLÚ et al., 2016; DIAS et al., 2016). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o climatério corresponde ao período de transição entre a fase reprodutiva e a não reprodutiva da mulher, ocorrendo, em geral, entre 40 e 65 anos (SERRÃO, 2008; FEBRASGO, 2010). Nesse período, devido principalmente à redução do hormônio estrógeno, resultante da diminuição da função ovariana, ocorre uma série de alterações no organismo feminino, entre elas a menopausa, a qual é caracterizada pelo cessar das menstruações, reconhecida após 12 meses de amenorreia (LIMA et al, 2019; DIAS et al, 2016). Assim sendo, o período do climatério pode ser dividido em pré-menopausa, perimenopausa e pós-menopausa de acordo com o surgimento das irregularidades menstruais (VIGETA; BRETAS, 2004; FEBRASGO, 2008; HARLOW et al, 2012; FERREIRA et al, 2013).

A pré-menopausa se inicia principalmente após os 40 anos com a queda dos níveis hormonais e compreende o final da fase reprodutiva, ainda com ciclos menstruais regulares, podendo apresentar mudanças sutis na duração dos ciclos (HARLOW et al., 2012). A perimenopausa consiste no período em que surgem as irregularidades menstruais, sendo definida por mudança no intervalo dos ciclos maior que sete dias. Esse estágio antecede a menopausa e segue até 12 meses de amenorreia (HARLOW et al., 2012). A pós-menopausa, por sua vez, corresponde ao período que se inicia após um ano do último ciclo menstrual (menopausa) e se prolonga até a idade avançada (VIGETA; BRETAS, 2004; HARLOW et al., 2012; FERREIRA et al, 2013).

Ainda devido à diminuição gradual dos hormônios ovarianos, durante o climatério, cerca de 60 a 80% das mulheres apresentam algum tipo de sintomatologia como fogachos, alterações emocionais, fragilidade óssea, perda de elasticidade, atrofia da pele e mucosas e perda de força e massa muscular (SERRÃO, 2008). A plasticidade neural e a transmissão neuronal são outros focos dessa deficiência de estrogênio e podem causar alterações de humor, insônia, falta de concentração e declínio da memória. Outra

possível consequência é a diminuição da espessura epitelial da vagina e do trígono da bexiga que podem resultar em secura vaginal e dispareunia, além de favorecer o surgimento de sintomas de urgência urinária e aumento da frequência urinária (AL-AZZAWI; PALACIOS, 2009). Todas essas alterações podem favorecer o aparecimento de condições clínicas diversas, como doenças cardiovasculares, osteoporose e distúrbios genito-urinários, incluindo sintomas vaginais, sexuais e urinários, como a incontinência urinária (IU) (DELLÚ et al., 2016; SILVA; ROCHA; CALDEIRA, 2018).

1.2 Incontinência Urinária no Climatério

De acordo com a *International Continence Society* (ICS), a IU é definida como qualquer queixa de perda involuntária de urina. Muitas vezes, é erroneamente considerada como natural do envelhecimento (CARVALHO et al., 2014; ABRAMS et al., 2010), por acometer principalmente as mulheres entre 40 e 60 anos, podendo variar sua incidência entre 26,2% a 37,9% nessa população (TOMASI et al, 2017). Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2007), a IU atinge aproximadamente 10% a 15% dos homens idosos e 20% a 35% das mulheres idosas no Brasil (TEIXEIRA; BORTOLETTI; WALDMAN, 2015)

Ainda de acordo com a ICS, dentre os vários tipos de IU, destacam-se: a incontinência urinária de esforço (IUE), que consiste na perda involuntária de urina associada a atividades que aumentam a pressão intra-abdominal, como a tosse, o espirro, agachamento, entre outros; a incontinência urinária de urgência (IUU), caracterizada pela perda involuntária de urina acompanhada, ou imediatamente precedida, do forte desejo de urinar; e a incontinência urinária mista (IUM), caracterizada pela IUE associada à IUU (ABRAMS et al., 2010; VIRTUOSO; MAZO; MENEZES, 2012; OLIVEIRA; GARCIA, 2011).

A alta prevalência da IU em mulheres pode resultar das transformações fisiológicas, físicas e funcionais que ocorrem durante todo o ciclo de vida e o processo de envelhecimento (TOMASI et al, 2017). Algumas condições são mais comumente associadas à incontinência urinária e, portanto, são geralmente mais investigadas nas mulheres incontinentes, como a obesidade e a restrição de mobilidade (BRASIL, 2006). No entanto, a IU determina outras repercussões importantes além dos aspectos físicos, como aspectos mentais e sociais. Quanto às repercussões sociais, por exemplo, a IU, muitas vezes impede a mulher de sair de casa, de realizar viagens mais longas, e praticar

atividades físicas. Logo, pode ter como consequência o isolamento social do indivíduo pelo constrangimento causado por esta disfunção (OLIVEIRA; GARCIA, 2011).

Nas mulheres no período de transição menopausal, essa situação torna-se ainda mais grave, pois associa-se à todas as alterações, sintomas e deficiências do período do climatério. Além disso, muitas vezes coincide com o fim de sua vida produtiva, a falta de controle dos seus hábitos de vida, a redução da participação social, além da saída dos filhos de casa e, algumas vezes, dependência de familiares. Portanto, essa condição associada ao período do climatério pode repercutir em déficits de ordem física, social, psicológica, ocupacional e sexual, afetando a qualidade de vida e a funcionalidade dessas mulheres (SIMONETTI et al, 2001).

1.3 Funcionalidade

Em 2001, a OMS aprovou a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que é um sistema de classificação que descreve a funcionalidade e incapacidade relacionadas às condições de saúde, deixando de focar apenas nas consequências da doença, e considerando também a perspectiva biológica, individual e social (CASTANEDA; BERGMANN; BAHIA, 2014). Segundo o modelo biopsicossocial presente na CIF, deficiência e funcionalidade são resultados de interações entre condições de saúde e fatores contextuais (FERRER et al, 2019). Portanto, o termo funcionalidade sintetiza a associação da saúde biológica com a saúde vivida (SCHARAN et al, 2020).

Mesmo com o crescente número de mulheres climatéricas provocado pelas mudanças no perfil demográfico ocasionadas pela maior expectativa de vida no Brasil e no mundo, ainda há escassez de políticas públicas para a saúde da mulher nessa fase e desconhecimento sobre a funcionalidade destas mulheres. A avaliação adequada da funcionalidade nessa fase, visando a identificação não somente dos comprometimentos em estruturas e funções do corpo, mas também das possíveis repercussões nos diferentes domínios abordados na CIF (FERRER et al, 2019), como limitações das atividades e restrições da participação possibilita a identificação precoce de perda da funcionalidade e permite o direcionamento de estratégias preventivas, evitando o agravamento ou o aparecimento de uma incapacidade funcional maior em idades posteriores (FERRER et al, 2019)

Atualmente, existe um instrumento genérico capaz de mensurar o nível de funcionalidade e incapacidade em seis domínios de vida, o World Health Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0). O WHODAS 2.0 é um instrumento prático para avaliação de saúde, o qual fornece o nível de funcionalidade quanto à cognição (compreensão e comunicação), mobilidade (movimentação e locomoção), autocuidado (higiene, vestir-se e comer), relações interpessoais, atividades de vida (responsabilidades domésticas, lazer e trabalho/escola) e participação (atividades comunitárias e na sociedade) (OMS, 2010). Este instrumento tem como objetivo avaliar as limitações de atividades e restrições de participação experimentadas por um indivíduo, independente do diagnóstico médico, e foi desenvolvido como um instrumento genérico para avaliação do estado de saúde e deficiência em diferentes contextos (OMS, 2010).

2. JUSTIFICATIVA

Considerando as mudanças no perfil demográfico, as alterações fisiológicas advindas do período do climatério e suas repercussões em vários aspectos da vida da mulher, torna-se importante a avaliação da funcionalidade nesse período. Existe um estudo mostrando a relação dos estágios menopausais com o desempenho físico ao identificar redução da força em mulheres na pós-menopausa (CÂMARA et al., 2015), bem como um estudo observando pior funcionalidade em mulheres incontinentes (DANTAS et al., 2019); porém, a literatura atual ainda não traz achados sobre a funcionalidade de mulheres com incontinência urinária em diferentes estágios menopausais, nem sobre a associação entre estágio menopausal e funcionalidade nessas mulheres, ajustada por covariáveis, como o presente estudo propõe.

A associação das alterações fisiológicas do climatério com as repercussões da incontinência urinária pode resultar em maiores prejuízos com relação à funcionalidade. À vista disso, é importante o conhecimento acerca desses possíveis prejuízos em seus domínios de vida por parte dos profissionais de saúde que assistem mulheres da comunidade com esse perfil. Ressaltamos a importância do olhar não apenas para a reabilitação, mas também para a prevenção de complicações e de incapacidades de forma prévia.

Tendo em vista que estamos diante de uma temática ainda pouco explorada na literatura, esta dissertação tem como objetivo investigar a funcionalidade e seus domínios em mulheres com IU na pré e pós-menopausa, bem como verificar se existe associação

entre estágio menopausal e funcionalidade nessas mulheres. Dessa forma, será possível observar como está este constructo nesta população, e como se comporta a relação entre o estágio menopausal e a funcionalidade com o ajuste de covariáveis relacionadas. Este estudo contribuirá para o melhor entendimento destas mulheres com IU na fase do climatério, tanto estas atendidas nos ambulatórios de fisioterapia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, como outras atendidas em serviços com cenários semelhantes; e auxiliará a elaboração de estratégias de prevenção e reabilitação no processo de cuidado dessas mulheres, reforçando a necessidade do olhar integral voltado para a melhor funcionalidade desta população.

3. MÉTODOS

3.1 Tipo e local do estudo

Este estudo caracteriza-se como observacional analítico de caráter transversal e seguiu aos itens do checklist STROBE. A presente pesquisa foi realizada com mulheres atendidas nos ambulatórios de fisioterapia pélvica e uroginecologia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) e na Unidade de Atenção Primária à Saúde Anastácio Magalhães na cidade de Fortaleza – Ceará.

3.2 Amostra

Considerando a ausência de estudos avaliando a funcionalidade em mulheres em diferentes estágios menopausais, utilizamos para o cálculo amostral um estudo que analisou variáveis de desempenho físico nesses grupos (CÂMARA et al, 2015). A partir das diferenças dos valores das médias da força encontradas no estudo, foi realizado o cálculo amostral no programa G power, com teste unilateral, considerando as probabilidades de erro tipo I de 5% e de 20% para o erro tipo II, tamanho do efeito (d) = 0,51, 2 grupos, resultando no total de 106 participantes. Consideramos ainda uma perda de 10%, resultando no total de 117. A amostra foi do tipo não-probabilística, composta por busca ativa de mulheres assistidas nos ambulatórios referidos da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) e na Unidade de Atenção Primária à Saúde Anastácio Magalhães, que atenderam aos critérios de inclusão no período de coleta dos dados de março de 2020 a abril de 2022.

3.2.2. Critérios de Inclusão

- Mulheres atendidas nos ambulatórios de fisioterapia pélvica e de uroginecologia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) e na Unidade de Atenção Primária à Saúde Anastácio Magalhães;
- Mulheres com queixa ou diagnóstico de incontinência urinária de esforço, de urgência ou mista;
- Mulheres a partir de 40 anos de idade;

3.2.3. Critérios de Exclusão

- Mulheres com alterações cognitivas e/ou neurológicas, incapazes de responder aos questionários de autorrelato (avaliadas pelo Mini-Exame do Estado Mental – MEEM de acordo com a escolaridade).
- Mulheres com prolapso de órgãos pélvicos estágios III e IV;
- Mulheres com diagnóstico de dor pélvica crônica ou bexiga neurogênica;
- Mulheres impossibilitadas de finalizar a avaliação por qualquer motivo pessoal ou desistência.

3.3 Coleta de dados, instrumentos e procedimentos

Após aprovação do Comitê de Ética, a pesquisadora convidou as mulheres a participarem do estudo explicando os objetivos e procedimentos. As mulheres que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Após assinatura dos termos, a coleta de dados foi iniciada mediante o preenchimento de um questionário estruturado (APÊNDICE B), elaborado pelos pesquisadores, para determinar a identificação das participantes com dados sociodemográficos, medidas antropométricas, histórico uroginecológico e obstétrico e a classificação do estágio menopausal. Posteriormente, as mulheres foram convidadas a responderem os seguintes instrumentos: World Health Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0) (ANEXO B) (OMS, 2014; CASTRO et al, 2019), Menopausa Rating Scale (MRS) (ANEXO C) (LORENZI et al, 2009), Incontinence Severity Index (ISI) (ANEXO D) (PEREIRA et al, 2011), Pelvic Floor Impact Questionnaire-7 (PFIQ-7) (ANEXO E) (PINTO, 2017) e, por fim, foram avaliadas

em relação aos testes de desempenho físico: sentar-levantar da cadeira (GURALNIK et al, 1995) e força de preensão manual (FESS, 1992).

3.3.1 Variável dependente

Para avaliação da funcionalidade foi utilizado o WHODAS 2.0 que se trata de um instrumento genérico, voltado para avaliação da funcionalidade e incapacidade. Este instrumento possui boa performance na utilização em populações de diferentes culturas, podendo ser utilizado na avaliação da população geral e em subgrupos, como pessoas com deficiências, com problemas de saúde mental, ou vícios. O instrumento avalia seis domínios principais da vida (cognição, mobilidade, autocuidado, relações interpessoais, atividades de vida e participação) em 36 questões na sua versão mais completa: cognição (6 questões), mobilidade (5 questões), autocuidado (4 questões), relações interpessoais (5 questões), atividades de vida (8 questões) e participação (8 questões) (CASTRO et al., 2019). O WHODAS 2.0 gera uma pontuação que permite a avaliação e quantificação da funcionalidade e incapacidade. O indivíduo deve responder às perguntas levando em consideração o grau de dificuldade que encontra ao realizar a atividade indicada nos últimos 30 dias, utilizando para isso uma escala que varia de 1 (nenhuma dificuldade) a 5 (incapacidade ou dificuldade extrema em realizar a atividade). O método mais complexo de pontuação e, que foi utilizado na presente pesquisa, se chama pontuação baseada na “teoria-item-resposta. Esse tipo de pontuação do WHODAS 2.0 possibilita a realização de análises mais detalhadas que aproveitam todas as informações das categorias de resposta para a análise comparativa entre populações. Basicamente, o cálculo da pontuação tem 3 etapas: Etapa 1 – Soma das pontuações de itens recodificadas dentro de cada domínio; Etapa 2 – Soma de todas as pontuações dos seis domínios; Etapa 3 – Conversão do resumo de pontuação em uma métrica variando de 0 a 100 (onde 0 = nenhuma deficiência; 100 = deficiência completa). A planilha utilizada para o cálculo da pontuação complexa do WHODAS 2.0 está disponível no site da OMS. (OMS, 2014; CASTRO et al, 2019).

3.3.2 Variável independente

O estágio menopausal foi avaliado seguindo a classificação STRAW – Stages of Reproductive Aging Workshop classification (HARLOW et al., 2012). Para isso, foi considerado o autorrelato do padrão de menstruação e as mulheres foram classificadas nas seguintes categorias: pré-menopausa (ciclos menstruais regulares, podendo ser mais

curtos, ou atrasos até 7 dias); perimenopausa (mudança no intervalo dos ciclos maior que sete dias, a partir da observação dos últimos ciclos menstruais, até um ano de amenorreia); e pós-menopausa (mulheres que tenham tido a última menstruação há mais de um ano) (HARLOW et al., 2012). Para as análises desse estudo, categorizamos em dois grupos (pré e pós-menopausa), sendo as participantes das categorias pré-menopausa e perimenopausa incluídas no grupo – pré-menopausa.

3.3.3 Covariáveis

A Classificação Internacional de Incapacidade, Funcionalidade e Saúde descreve a funcionalidade e a incapacidade de acordo com as condições de saúde e às funções dos órgãos ou sistemas e estruturas do corpo, bem como das limitações de atividades e participação social no ambiente de vida do indivíduo (FERRER et al, 2019).

Para o presente estudo, foram consideradas como covariáveis fatores relacionados à funcionalidade destas mulheres e às alterações de acordo com o período do climatério e a condição de saúde (incontinência urinária). Em relação à estrutura e função do corpo, consideramos os sintomas menopausais, severidade da incontinência urinária, força de prensão e sentar-levantar da cadeira (medida indireta da força de MMII). Sobre atividades e participação, consideramos o Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7), o qual avalia o impacto da IU nas atividades e participação.

3.3.3.1 - Menopausa Rating Scale (MRS) – sintomas menopausais

Menopausa Rating Scale (MRS) é uma escala que avalia a gravidade dos sintomas menopausais em mulheres na fase do climatério e seu impacto na qualidade de vida relacionada à saúde - QVRS (HEINEMANN et al, 2004). A MRS é um instrumento validado e reconhecido para uso no Brasil composto por 11 questões distribuídas em três domínios: sintomas somatovegetativos, sintomas urogenitais e sintomas psicológicos. A resposta para cada questão pode ser categorizada em uma escala de severidade que varia de 0 (ausência de sintoma) a 4 (sintoma muito severo). A pontuação total do MRS é obtida através da soma da pontuação de cada domínio, de forma que, quanto maior a pontuação obtida, mais severa a sintomatologia e pior a qualidade de vida do indivíduo; pontuações acima de 16 indicam a presença de sintomas severos (LORENZI et al, 2009). No presente estudo esta variável foi considerada de forma quantitativa.

3.3.3.2 Severidade da IU

Para a avaliação da severidade da IU foi utilizada a versão em português do Incontinence Severity Index (ISI), que se trata de um instrumento breve, composto por duas questões a respeito da frequência e quantidade da perda urinária. O escore final varia de 1 a 12 pontos e é obtido a partir da multiplicação dos escores da frequência pela quantidade da perda urinária, sendo quanto maior a pontuação, maior a severidade da IU (PEREIRA et al, 2011). O ISI é um instrumento traduzido e validado para o português do Brasil que apresenta consistência interna, confiabilidade e validade de constructo satisfatórias sendo, portanto, considerado válido para a identificação e avaliação da severidade da IU em mulheres brasileiras (PEREIRA et al, 2011).

3.3.3.3 – Força de preensão manual

Para a avaliação da força de preensão manual, foi utilizado um dinamômetro Jamar® que possibilita o registro da força muscular na unidade de quilogramas-força (Kgf). A medição foi realizada como recomendado pela Sociedade Americana de Terapeutas de Mão (FESS, 1992), com a participante na posição sentada, com ombro aduzido e em rotação neutra, cotovelo posicionado em 90° de flexão e com o antebraço e punho em posições neutras. Nesta posição, foram solicitadas a realização de contrações sustentadas por cinco segundos, com intervalo de um minuto entre as medições. Para a análise, foi considerada a média aritmética de três medidas consecutivas (FERNANDES; MARINS, 2011).

3.3.3.4 – Teste de sentar-levantar da cadeira

O teste de sentar-levantar da cadeira cinco vezes, o mais rápido possível, é considerado um indicador válido e confiável, para verificar a força de membros inferiores de forma indireta (SANTOS et al, 2013; GURALNIK et al, 1995). Para o teste de sentar-levantar da cadeira, a participante foi solicitada a levantar-se e sentar-se de uma cadeira com encosto reto por cinco vezes o mais rápido possível com os braços cruzados sobre o tórax. Tal atividade foi cronometrada em segundos (GURALNIK et al, 1995). Quanto maior o tempo para a realização do teste, pior a força e o desempenho físico.

3.3.3.5 - Impacto dos sintomas de IU nas atividades de vida diária

O questionário PFIQ-7, por sua vez, é um instrumento composto de 21 questões, divididas em três subescalas: Questionário de Impacto Urinário (UIQ-7), Questionário de

Impacto Colorretal Anal (CRAIQ-7) e Questionário de Impacto do Prolapso do Órgão Pélvico (POPIQ-7). Em cada questão a paciente responde o quanto os sintomas da bexiga, intestino ou vagina afetam suas atividades, relacionamentos e sentimentos, escolhendo uma alternativa, na escala de Likert, que melhor descreve (nem um pouco, um pouco, moderadamente ou bastante). A pontuação de cada subescala varia de 0 a 100 e o escore resumido do questionário varia entre 0 e 300. Uma pontuação mais alta indica maior impacto dos sintomas nas atividades, relacionamentos e sentimentos (HENN; RICHTER; MAROKANE, 2017). Uma vez que o presente estudo objetiva avaliar mulheres com incontinência urinária, no momento, foi utilizada apenas a subescala UIQ-7, portanto o escore total variou de 0 a 100. O PFIQ-7 é um questionário confiável e válido para aplicação na população brasileira com desordens do assoalho pélvico, sendo importante para avaliação do impacto da IU nas atividades e participação (PINTO, 2017).

3.3.4 – Variáveis consideradas para a descrição da amostra

Para a caracterização da amostra foram considerados os dados obtidos por meio de um questionário estruturado elaborado pela própria pesquisadora. Foram incluídos dados de identificação das mulheres, como idade (anos), raça/cor (branco, parda ou negra), estado civil (casada, relação estável, divorciada/viúva, ou solteira), nível de escolaridade (analfabetas, 0 a 3 anos de estudo, 4 a 8 anos de estudo, mais que 8 anos de estudo), renda (em salários mínimos); medidas antropométricas, como peso (kg), altura (m), IMC (kg/m²) e circunferência da cintura (cm); informações do histórico uroginecológico e obstétrico como identificação do tipo de IU (IUE, IUU ou IUM), paridade (número de partos) e gestações (número de gestações); e o autorrelato de depressão (sim ou não).

Para medida do peso (kg) foi utilizada uma balança digital da marca Wiso®, W903. Para o registro da altura (m) foi utilizado um estadiômetro. Os valores obtidos na medida do peso e altura foram, então, utilizados para o cálculo do Índice de Massa Corporal - IMC (kg/m²). A partir dos valores de IMC foram utilizadas as seguintes categorias, de acordo com a classificação internacional da Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHO, 2014): < 18,5 (baixo peso); 18,5 a 24,99 (peso normal); 25,00 a 29,99 (sobrepeso); 30,00 a 34,99 (obeso I); ≥35,00 (obeso II e III). Para medida de circunferência da cintura foi utilizada uma fita métrica de "fiberglass" com divisões de 1 mm e a medição seguiu os procedimentos sugeridos pelo documento *Waist circumference and waist-hip ratio: report of a WHO expert consultation* (WHO, 2008). A participante

foi posicionada com pés unidos, braços cruzados sobre o tórax e instruída a relaxar. A medida foi realizada acima das cristas ilíacas e abaixo das costelas, ao final de uma expiração normal. Mulheres com uma circunferência da cintura ≥ 88 cm foram consideradas com obesidade abdominal, como proposto pelas diretrizes brasileiras de obesidade definidas pela Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO, 2009).

3.3.5 – Mini-Exame do Estado Mental

O Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) (ANEXO F) foi considerado para avaliação da cognição, sendo considerada a condição ou não da mulher responder questionário de autorrelato, como descrito no critério de exclusão. O MEEM, elaborado por Folstein et al (1975), é um dos testes mais amplos que permite a avaliação da função cognitiva e rastreamento de quadros demenciais (LOURENÇO; VERAS, 2006). O MEEM é dividido em duas seções: a primeira que requer apenas respostas vocais aborda orientação temporal e espacial, memória e atenção. A segunda seção testa a capacidade de nomear, seguir comandos verbais e escritos, escrever uma frase espontaneamente e copiar um polígono complexo semelhante a uma figura de Bender-Gestalt; a pontuação total máxima é de 30 pontos (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975).

No Brasil o MEEM foi traduzido por Bertolucci et al, os quais observaram que o escore total dependia do nível educacional dos indivíduos avaliados (ALMEIDA, 1998). Para análise da pontuação são utilizados pontos de cortes diferentes de acordo com a escolaridade para o diagnóstico genérico de "declínio cognitivo" (BRUCKI et al, 2003). Os pontos de corte considerados para o critério de inclusão foram: para analfabetos, 20; para idade de 1 a 4 anos, 25; de 5 a 8 anos, 26,5; de 9 a 11 anos, 28; para indivíduos com escolaridade superior a 11 anos, 29 (BRUCKI et al, 2003).

3.4 Análise dos dados

Para a análise estatística foi utilizado o programa SPSS, versão 20.0 (SPSS, Chicago, IL, USA). A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de Shapiro-Wilk e para todos os testes foi considerado o nível de significância de 5%.

Para a análise descritiva, foram utilizadas médias e desvios-padrão para variáveis quantitativas e frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas. Para a análise da funcionalidade entre os diferentes estágios menopausais (pré e pós-menopausa) foi

utilizado o teste Mann-Whitney, uma vez que foi observada ausência da normalidade na variável dependente (WHODAS). Para as análises das covariáveis quantitativas (MRS, ISI, força de preensão, teste de sentar-levantar e PFIQ) em relação à variável dependente (WHODAS domínios e total) foi utilizado o teste de Correlação de Spearman. Por fim, foi realizado um modelo de regressão linear múltipla, considerando apenas a pontuação do WHODAS total como desfecho, para verificar a associação entre estágio menopausal e funcionalidade, considerando o ajuste pelas covariáveis descritas (MRS, ISI, força de preensão, teste de sentar-levantar e PFIQ) e pela idade. Realizamos o teste de colinearidade, observando o Fator de Inflação de Variância (VIF) e valores de tolerância, verificando ausência de multicolinearidade.

3.5. Aspectos Éticos

Este projeto está de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS que estabelece os preceitos éticos para a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012), além de respeitar o Código de Ética Profissional do Fisioterapeuta. As informações obtidas a partir da coleta de dados das mulheres serão mantidos em sigilo absoluto. Será garantido o anonimato e a não utilização das informações em prejuízo dos indivíduos. Os dados desta pesquisa são considerados confidenciais como propriedade conjunta das partes envolvidas. Os dados pessoais foram excluídos da pesquisa, e não serão usados posteriormente para qualquer fim. Os resultados finais foram inseridos no estudo.

Todas as mulheres incluídas no estudo manifestaram por escrito, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), sua conformidade com a participação na pesquisa. Também foram informadas que a recusa em participar da pesquisa não afetaria a realização nem a qualidade do atendimento. Aquelas que concordaram participar do estudo assinaram e receberam uma cópia do termo.

Projeto aprovado pelo Comitê de Ética com o seguinte número de CAAE: 29211020.7.0000.5050. Após parecer de aprovação inicial, foram realizadas duas emendas relacionadas a cronograma de coleta e adição de local de coleta (pareceres: 3.893.789; 4.621.660; 5.341.757).

4. PRODUTO

IS THERE ASSOCIATION BETWEEN THE MENOPAUSAL STAGE AND FUNCTIONING OF WOMEN WITH URINARY INCONTINENCE IN THE CLIMACTERIC PERIOD?

Abstract:

Introduction: The climacteric phase is characterized by metabolic and hormonal changes and can be divided into menopausal stages. The hormonal decrease associated with muscle changes contributes to the onset of urinary incontinence (UI). These changes can affect physical, social, psychological, occupational and sexual problems, affecting functioning. **Objective:** To analyze the association between menopausal stage and functioning in women with UI in the climacteric period. **Materials and Methods:** A cross-sectional study conducted in Fortaleza, CE, Brazil, in women with UI over 40 years old. Sociodemographic, anthropometric, urogynecological and obstetrical history, menopausal stage (STRAW) and the following instruments/tests were evaluated: World Health Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS), Menopause Rating Scale, Incontinence Severity Index, Pelvic Floor Impact Questionnaire-7, sit-stand test and handgrip strength. The Mann-Whitney test, Spearman correlation and multiple linear regression were used for statistical analysis. **Results:** A total of 113 women with a mean age of 54.5 (9.7) years were evaluated, 44 (38.9%) premenopausal and 69 (61.1%) postmenopausal. There was no association between menopausal stage and functioning ($p > 0.05$) in the multiple linear regression model, after adjustment for covariates. However, climacteric symptoms (MRS) ($p = 0.04$), impact of UI symptoms on activities and participation (PFIQ-7) ($p < 0.001$) were associated with functioning (WHODAS total). **Conclusion:** There was no association between menopausal stage and functioning in the women evaluated. Climacteric symptoms and the impact of UI symptoms on activities and participation were associated with functioning. The results can help to develop healthcare strategies for women with UI during the climacteric phase based on understanding functioning in this population.

Keywords: Climacteric phase, Menopause, International Classification of Functioning, Disability and Health, Women's Health, Urinary Incontinence.

Introduction

According to the International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO), the climacteric phase is defined as the transition period in a woman's life between the reproductive and non-reproductive phases, occurring between approximately 40 and 65 years of age (Lima 1997; Valença, Filho and Germano 2010). Therefore, it is a comprehensive period characterized by metabolic and hormonal changes and marked by the interruption of the menstrual cycle (menopause) resulting from a decrease in ovarian function and a reduction in the estrogen hormone (Valença, Filho and Germano 2010; Dellú et al. 2016). In this context of transition, the climacteric period can be divided into the following menopausal stages: premenopause, perimenopause and postmenopause (Harlow et al. 2012).

With the increase in the population's life expectancy, women have begun to live more time of their lives in hypoestrogenism, presenting transitory and non-transient consequences of this hormonal decrease (Sartori et al. 1999). Considering that the urinary tract is estrogen dependent, the reduction of this hormone associated with physiological muscle changes of aging contributes to the onset of urinary incontinence (UI), one of the main dysfunctions that affect women who are in the climacteric phase (Dellú et al. 2016; Sartori et al. 1999).

According to the International Continence Society (ICS) (2008), UI is defined as any complaint of involuntary loss of urine and is a condition of great social, economic and psychological impact, and is often disabling (Dellú et al. 2016; Sartori et al. 1999). Accordingly, the climacteric phase can be interpreted as a broad process of physical, social and emotional changes resulting from the gradual drop in hormones, with symptoms related to this phase in 60 to 80% of women (Valença, Filho and Germano 2010). Therefore, UI associated with the climacteric period can have repercussions on physical, social, psychological, occupational and sexual problems, affecting the quality of life and functioning of these women (Tomasi et al. 2017; Oliveira and Garcia 2011). According to the biopsychosocial model present in the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), disability and functioning are the result of interactions between health conditions and contextual factors of the individual's life (Ferrer et al. 2019). Functioning, as assessed using the WHODAS 2.0, is a patient-centered, easy-to-apply measure and considered a third health indicator, along with

morbidity and mortality (Stucki and Bickenbach, 2017; World Health Organization, 2014).

Functioning is a term that encompasses body functions and structures, activities and participation, considering the interaction between an individual (with a health condition) and that person's personal and environmental context (Ferrer et al. 2019). Adequate assessment of functioning at this stage not only aiming to identify impairments in body structures and functions, but also the possible repercussions in the different domains addressed in the ICF, such as limitations of activities and restrictions on participation, enables early identification of functioning loss and allows for targeting preventive strategies, avoiding the aggravation or appearance of greater functional disability at later ages (Ferrer et al. 2019).

There is still a small number of studies in the area of women's health at this stage of life following this biopsychosocial model, meaning studies which consider functioning in women in the climacteric phase. There are already studies showing the relationship between menopausal stages and physical performance when identifying strength reduction in postmenopausal women (Câmara et al. 2015). There is also a study that evaluated the functioning of women with and without urinary incontinence, with a greater impact on functioning in incontinent women (Dantas et al. 2019). However, the current literature still does not provide findings on the functioning of women with urinary incontinence in the climacteric period. The aim of the present study is to verify the functioning in the premenopausal and postmenopausal periods and the association between menopausal stage and functioning in these women.

Therefore, the theme of the present study allows a new look at the climacteric phase in the scope of functioning considering the menopausal stages, and reinforces the importance of preventing disabilities in adulthood. In addition, it contributes to increasing understanding of women with UI in the climacteric phase and the possible needs to improve care and functioning considering the various domains evaluated.

Materials and Methods

A cross-sectional study carried out with women attended at the pelvic physiotherapy and urogynecology outpatient clinics of the Assis Chateaubriand Maternity School (*MEAC*) and at the Anastácio Magalhães Primary Healthcare Unit in the city of Fortaleza, Ceará, Brazil from March 2020 to April 2022.

A study which analyzed physical performance variables in different menopausal stages was used for the sample size calculation (Câmara et al. 2015). The sample calculation was performed in the G power program based on the differences in the mean values of strength, considering the probabilities of type I error of 5% and 20% for type II error, effect size (d) = 0.51, 2 groups, resulting in a total of 134 participants. The sample was non-probabilistic, being composed by an active search for women assisted in the mentioned outpatient clinics (199 eligible women and 113 included for analysis).

The following inclusion criteria were considered: women seen at the pelvic physiotherapy and urogynecology outpatient clinics of the Assis Chateaubriand Maternity School (*MEAC*) and the Anastácio Magalhães Primary Healthcare Unit; women with complaint or diagnosis of stress, urge or mixed urinary incontinence; from 40 years of age; without cognitive and/or neurological dysfunctions who were able to respond to self-report questionnaires (Mini-Mental State Examination – MMSE). Women with stage III and IV pelvic organ prolapse were excluded; diagnosed with chronic pelvic pain or neurogenic bladder; or unable to complete the assessment for any personal reason or withdrawal.

The study is in accordance with resolution 466/12 of the National Health Council - CNS, which establishes ethical precepts for research involving human beings, in addition to respecting the Professional Code of Ethics for Physiotherapists. The women who agreed to participate in the research signed the Free and Informed Consent Form (ICF), and the project was approved by the Ethics Committee (CAAE: 29211020.7.0000.5050).

Data collection, instruments and procedures

The sample was identified and characterized by completing a structured questionnaire with sociodemographic data, anthropometric measurements, urogynecological and obstetric history, and the menopausal stage classification. Women's identification data was also collected, including: age (years), race/color (white, brown/mixed race or black), marital status (married, stable relationship, divorced/widowed, or single), education level (illiterate, 0 to 3 years of schooling, 4 to 8 years of schooling, more than 8 years of schooling); anthropometric measurements such as weight (kg), height (m), BMI (kg/m^2) and waist circumference (cm); urogynecological and obstetrical history information such as identification of the type of UI (SUI, UIU or

MUI), parity (number of deliveries) and pregnancies (number of pregnancies); and self-reported depression (yes or no).

The women were subsequently invited to answer the following instruments: World Health Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS 2.0), Menopause Rating Scale (MRS), Incontinence Severity Index (ISI), and the Pelvic Floor Impact Questionnaire-7 (PFIQ-7); and finally, they were evaluated in relation to the sit-stand up from a chair and handgrip strength physical performance tests.

Dependent variable

Functioning was assessed using the World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0), which is a generic instrument aimed at assessing functioning and disability used in different populations. The instrument assesses six main areas of life (cognition, mobility, self-care, interpersonal relationships, life activities and participation) in 36 questions in its most complete version. The individual must answer the questions taking into account the degree of difficulty they find when performing the indicated activity in the last 30 days using a scale ranging from 1 (no difficulty) to 5 (inability or extreme difficulty in performing the activity). The most complex scoring method, which was used in the present research, is called “theory-item-response-based scoring”. This type of WHODAS 2.0 score enables performing more detailed analyzes which leverage all the information from the response categories for comparative analysis across populations. The spreadsheet used to calculate the WHODAS 2.0 complex score is available on the WHO website. The total metric ranges from 0 to 100 (0 = no disability; 100 = complete disability) (World Health Organization 2014; Dantas et al. 2019).

Independent variable

The menopausal stage was assessed following the Stages of Reproductive Aging Workshop (STRAW) classification (Harlow et al. 2012). To do so, self-reported menstruation pattern was considered and women were classified into the following categories: premenopause (regular menstrual cycles, which may be shorter, or delays of up to 7 days); perimenopause (change in cycle interval greater than seven days from the observation of the last menstrual cycles, up to one year of amenorrhea); and postmenopausal (women who have had their last menstruation more than one year ago) (Harlow et al. 2012). For the analysis of this study, we categorized the women into two

groups (premenopause and postmenopause), with participants in the pre-menopause and perimenopause categories included in the premenopause group.

Covariables

For the present study, factors related to the functioning of these women and changes according to the climacteric period and health condition (urinary incontinence) were considered as covariates. Regarding the structure and function of the body, we considered menopausal symptoms, urinary incontinence severity, handgrip strength and chair sit-up strength (indirect measure of lower limb strength). Regarding activities and participation, we considered the Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7), which assesses the impact of UI on activities and participation.

Menopause symptoms were assessed by the Menopause Rating Scale (MRS), an instrument validated in Brazil consisting of 11 questions distributed in three domains: somatovegetative symptoms, urogenital symptoms and psychological symptoms that assess the severity of menopausal symptoms in women in the climacteric phase and their impact on health-related quality of life (HRQoL) (Heinemann et al. 2004). The answer for each question ranges from 0 (absence of symptoms) to 4 (very severe symptom) and the total MRS score is obtained by adding the scores for each domain, so that the higher the score obtained, the more severe the symptomatology (Lorenzi et al. 2009).

Next, the Portuguese version of the Incontinence Severity Index (ISI) was used to assess the severity of UI, which is a brief instrument consisting of two questions about the frequency and amount of urinary leakage. The final score is obtained by multiplying the frequency scores by the amount of urinary loss; the higher the score, the greater the severity of UI (Pereira 2011). The ISI is a validated instrument for Brazil, which has satisfactory reliability, internal consistency, reproducibility and construct validity (Pereira 2011).

The handgrip strength was evaluated using the Jamar[®] dynamometer, which records muscle strength in the kilogram-force unit (Kgf). The measurement was performed as recommended by the American Society of Hand Therapists (1992), with the participant in a seated position, with their shoulder adducted and in neutral rotation, elbow positioned at 90° of flexion, and forearm and wrist in neutral positions. They were asked to perform sustained contractions for five seconds in this position, with a one-minute

interval between measurements. The arithmetic mean of three consecutive measurements was considered for the analysis (Fernandes and Marins 2011).

The sit-stand test five times as fast as possible is considered a valid and reliable indicator to indirectly verify lower limb strength (Santos et al. 2013; Guralnik et al. 1995). For the chair sit-stand test, the participant was asked to get up and sit down from a straight-backed chair five times as quickly as possible with their arms crossed over their chest. The activity was timed in seconds (Guralnik et al. 1995). The longer the time to perform the test, the worse the strength and physical performance.

The PFIQ-7 was used to assess the impact of UI on activities and participation, which is a reliable and valid questionnaire for application in the Brazilian population with pelvic floor disorders. Since the present study aims to assess women with urinary incontinence, only the UIQ-7 subscale was used, so the total score ranged from 0 to 100. A higher score indicates a greater impact of symptoms on activities and participation (Pinto 2017).

Instruments used for sample characterization variables

A Wiso[®] W903 digital scale was used to measure weight (kg), and a stadiometer was used to record height (m), and the values were then used to calculate the Body Mass Index - BMI (kg/m^2). A fiberglass tape measure with 1 mm divisions was used to measure waist circumference, and the measurement followed the procedures suggested by the document *Waist circumference and waist-hip ratio: Report of a WHO expert consultation* (2008). The participant was positioned with their feet together, arms crossed over their chest and instructed to relax. The measurement was taken above the iliac crests and below the ribs at the end of a normal expiration.

The Mini-Mental State Examination (MMSE) was applied to assess cognition, considering the woman's cognitive ability to answer self-report questionnaires, as described in the inclusion criteria. The cut-off points considered were according to schooling level (M Folstein, S Folstein and McHugh 1975; Brucki 2003).

Data analysis

The SPSS version 20.0 program (SPSS, Chicago, IL, USA) was used for statistical analysis. Data normality was verified using the Shapiro-Wilk test and a significance level of 5% was considered for all tests.

Means and standard deviations were used for quantitative variables and absolute and relative frequencies for categorical variables for the descriptive analysis. The Mann-Whitney test was used for the functioning analysis between the different menopausal stages (pre and postmenopause), since no normality was observed in the dependent variable (WHODAS). In addition, the Spearman's Correlation test was used to analyze the quantitative covariates (MRS, ISI, handgrip strength, sit-stand test and PFIQ) in relation to the dependent variable (WHODAS total) as a bivariate analysis prior to regression. Finally, a multiple linear regression model was performed considering only the total WHODAS score as an outcome to verify the association between menopausal stage and functioning, considering the adjustment for the described covariates (MRS, ISI, handgrip strength, sit-stand test and PFIQ) and by age. We performed the collinearity test, observing the Variance Inflation Factor (VIF) and tolerance values and verified absence of multicollinearity.

Results

In this study, we evaluated 199 women, 25 of whom were excluded due to cognitive impairment, 40 due to a diagnosis of chronic pelvic pain or neurogenic bladder, and 21 due to stage III and IV pelvic organ prolapse. Thus, data from 113 women were analyzed in the final sample. The mean age of the women evaluated was 54.5 (9.7) years old, 77% of whom were brown/mixed race, 45.6% married and 45.3% reported an income of 0 to 1 minimum monthly salary. Of the 113 women, 44 (38.9%) women were classified in the premenopausal group and 69 (61.1%) were postmenopausal women. Of these, 9 (8.1%) women had involuntary leakage of urine associated with urgency (urgency urinary incontinence - UUI), 41 (36.9%) were characterized as stress UI (SUI), and 61 (55.0%) as mixed UI (MUI). Other characteristics can be seen in Table 1.

The premenopausal and postmenopausal groups were homogeneous for socioeconomic status (race, education and family income), gynecological and obstetric characteristics (number of pregnancies and parity) and anthropometric measurements (BMI and waist circumference) (Table 1). Only age showed a statistically significant difference ($p < 0.05$).

Table 1 – Sample characteristics according to menopausal stage (pre- and postmenopause) and total sample.

Variables	Menopausal stage (STRAW)							
	Premenopause (n = 44)		Postmenopause (n = 69)		Total (n = 113)		p-value	
	n	%	n	%	n	%		
Age (mean, SD)	46.59	3.93	59.49	8.94	54.47	9.71	0.001	
Race	White	4	28.57	10	71.43	14	12.4	0.53
	Brown/mixed race	34	39.08	53	60.92	87	77.0	
	Black	6	50.00	6	50.00	12	10.6	
Civil status	Married	20	39.22	31	60.78	51	45.6	0.52
	Stable relationship	5	62.50	3	37.50	8	7.1	
	Divorced/Widowed	9	33.30	18	66.70	27	24.1	
	Single	10	38.46	16	61.54	26	23.2	
Education (years of formal study)	Illiterate	1	25.00	3	75.00	4	3.5	0.51
	0 to 3 years	2	28.57	5	71.43	7	6.2	
	4 to 8 years	22	46.81	25	53.19	47	41.6	
	More than 8 years	19	34.55	36	65.45	55	48.7	
Income (in minimum monthly salary)	0 to 1 MS	21	43.75	27	56.25	48	45.3	0.17
	1 to 2 MS	11	26.83	30	73.17	41	38.7	
	3 or more MS	8	47.06	9	52.94	17	16.0	
BMI (kg/m²)	Low weight	2	100	0	0	2	1.9	0.09
	Normal	2	15.38	11	84.62	13	12.0	
	Overweight	18	42.86	24	57.14	42	38.9	
Waist circumference	Obese	21	41.18	30	58.82	51	47.2	0.33
	≤ 87.9 cm	14	48.28	15	51.72	29	28.2	
	≥ 88 cm	28	37.84	46	62.16	74	71.8	
UI type	UUI	1	11.11	8	88.89	9	8.1	0.14
	SUI	19	46.34	22	53.66	41	36.9	
	MUI	24	39.34	37	60.66	61	55.0	
Pregnancies	Nulliparous	3	42.86	4	57.14	7	6.2	0.47
	1 to 2	16	42.11	22	57.89	38	33.6	
	3 or more	25	36.76	43	63.24	68	60.2	
Parity	1 to 2	18	38.30	29	61.70	47	45.6	0.51
	3 or more	21	37.50	35	62.50	56	54.4	
Self-reported depression	Yes	6	37.50	10	62.50	16	14.5	0.13
	No	38	40.43	56	59.57	94	85.5	

The mean scores by domain and total WHODAS scores according to menopausal stage are shown in Table 2. We observed that premenopausal women had highest absolute values in some domains and in the total of the WHODAS 2.0, which indicate greater disability in mobility ($p = 0.14$), life activities ($p = 0.18$), participation ($p = 0.66$) and the total score ($p = 0.34$). On the other hand, postmenopausal women had the highest absolute values in the cognition, self-care and interpersonal relationships domains. Despite this, we emphasize that there were no statistically significant differences ($p < 0.05$) between the two groups in the scores by domains or in the total score.

Table 2 – Domain averages and total WHODAS (functioning) according to menopausal stage (Pre and Postmenopause).

Variables	Menopausal stage (STRAW)						p-value ^a
	Premenopause (n = 44)		Postmenopause (n = 69)		Total		
	Mean	SD	Mean	SD	Mean	SD	
Cognition	13.30	16.42	16.16	22.54	15.04	20.35	0.78
Mobility	24.43	24.14	19.11	25.77	21.18	25.17	0.14
Self-care	4.77	10.00	5.65	16.76	5.31	14.46	0.54
Interpersonal relationships	9.47	13.40	10.99	18.39	10.40	16.57	0.83
Life activities	13.73	21.54	8.45	16.61	10.51	18.77	0.18
Participation	22.44	21.29	21.86	23.03	22.09	22.27	0.66
WHODAS Total	15.91	14.52	14.57	17.34	15.09	16.25	0.34

a: Mann-Whitney test

The mean scores obtained by the evaluated instrument regarding the covariates were: climacteric symptoms (MRS) - mean 18.6 (SD = 9.7), UI severity (ISI) – mean 6.3 (SD = 3.0), impact of UI on activities and participation (PFIQ) – mean 29.4 (SD = 28.3), handgrip strength – mean 20.7 (SD = 5.8) and sit-stand test – mean 11.4 (SD = 3.7).

When analyzing the covariates, we observed that the climacteric symptoms (MRS), the severity of UI (ISI), the sit-stand test and the impact of UI on activities and participation (PFIQ-7) showed moderate correlations ($p < 0.05$; rho from 0.34 to 0.62) with the total WHODAS, the outcome used in the linear regression analysis. The other values of the correlations with the WHODAS 2.0 domains can be seen in Table 3.

Table 3 – Correlations of covariates (related to the domains of body structure/function and activity/participation) with the total WHODAS and its domains.

Variables	Correlation Coefficient ^a ; p-value	MRS (n = 106)	ISI (n = 113)	Handgrip strength (n = 111)	Sit-stand test (n = 94)	PFIQ (n = 113)
Cognition	rho	0.46	0.28	-0.12	0.19	0.38
	p	< 0.001	0.003	0.23	0.06	< 0.001
Mobility	rho	0.30	0.38	-0.08	0.34	0.62
	p	0.002	< 0.001	0.42	0.001	< 0.001
Self-care	rho	0.10	0.21	-0.07	0.27	0.43
	p	0.32	0.02	0.47	0.008	< 0.001
Interpersonal relations	rho	0.12	0.21	-0.09	0.36	0.33
	p	0.23	0.02	0.33	< 0.001	< 0.001
Life activities	rho	0.20	0.26	0.01	0.21	0.45
	p	0.03	0.005	0.89	0.03	< 0.001
Participation	rho	0.39	0.26	-0.16	0.21	0.57
	p	< 0.001	0.005	0.08	0.03	< 0.001
WHODAS total	rho	0.42	0.37	-0.14	0.34	0.62
	p	< 0.001	< 0.001	0.13	< 0.001	< 0.001

a = Spearman's correlation coefficient

We observed that there was no association between menopausal stage and functioning in the multiple linear regression model after adjusting for the described covariates ($p > 0.05$). However, it was possible to observe that climacteric symptoms (MRS) ($p = 0.04$) and the impact of UI symptoms on activities and participation (PFIQ-7) ($p < 0.001$) were associated with functioning (WHODAS total). Other values (OR and 95%CI) can be seen in Table 4.

Table 4 – Adjusted multiple linear regression model considering the independent variable and the covariates in relation to the dependent variable (WHODAS total).

Variables	B	95%CI		p-value
Premenopause	2.21	-5.20	9.62	0.55
Postmenopause	0 ^a			
Age	0.07	-0.30	0.45	0.68
MRS	0.28	0.007	0.56	0.04
ISI	0.76	-0.29	1.80	0.15
Handgrip strength	-0.10	-0.58	0.38	0.66
Sit-stand test	0.77	-0.01	1.55	0.05
PFIQ	0.26	0.15	0.36	< 0.001

Discussion

Considering the objectives of this study, we observed that although the postmenopausal group had worse absolute values in some domains (cognition, self-care and interpersonal relationships), there was no association between menopausal stage and functioning and disability. Furthermore, in the multiple linear regression model, it was possible to observe that two covariates (climacteric symptoms and the impact of UI symptoms on activities and participation) were associated with the participants' functioning in the present study.

The increase in life expectancy experienced in recent years does not necessarily represent an increase in healthy living (Ferrer et al. 2019). The decrease in muscle strength and physical performance that occur with the aging process are commonly cited as predictors of frailty, disability and loss of independence (Cheng et al. 2009; Cooper et al. 2008). In view of this, a functioning assessment which not only enables identifying structural impairments of the body, but also the interaction between an individual with a health condition and contextual factors becomes important, considering that early identification of loss of functioning allows for targeting preventive strategies, avoiding the aggravation or the appearance of a greater functional disability (Ferrer et al. 2019).

It is currently believed that changes in quality of life and functioning in the climacteric phase are influenced by symptoms resulting from hypoestrogenism and by psychosocial and cultural factors associated with the aging process (Lorenzi et al. 2009), with menopause being perceived as the main milestone of female aging. Thus, some studies have already sought to examine the association between menopause and physical performance (Câmara et al. 2015; Cheng et al. 2009; Cooper et al. 2008), observing worse values in postmenopausal women, but we did not find studies which seek to assess functioning in women with UI in the climacteric phase, nor the relationship between the menopausal stage and functioning.

Through the use of a generic instrument developed from a set of ICF items that can be applied to different populations, this study revealed that the advancement of the menopausal stage is not associated with disability, and it was observed that there is no statistically significant difference between the two groups (pre and postmenopause) in the total score of this instrument. Although there are studies in the literature showing negative outcomes related to estrogen reduction, such as worse sexual function, worse sleep

quality, higher prevalence of UI, greater chance of muscular, metabolic and cardiovascular changes in postmenopausal women (El Khoudary et al. 2019) when considering the WHODAS, which provides the functioning level of six life domains, we did not observe an association with the menopausal stage.

When we explored the domain and total scores of this instrument, we observed that premenopausal women had the highest absolute values in the mobility, life activities, participation and total score domains, while the postmenopausal group had worse absolute values in the cognition, self-care and interpersonal relationships domains. Cunha Netto (2002) developed a project with climacteric women in order to assess their quality of life and other variables, such as anxiety and depression. The author verified that the participants also obtained reduced scores in the “Social Relations” domain when using the WHOQOL-Bref (World Health Organization of quality of life - abbreviated version) instrument.

There may be a reduction in the practice of activities that were previously routine and simple with advancing age and the arrival of the climacteric period. Women are generally physically and professionally active at the beginning of the climacteric, still in premenopause, which can facilitate a greater perception of changes in the domains of mobility and life activities and participation. On the other hand, the postmenopause phase can often be associated with the departure of children from the home environment and loss of friends, change or loss of social role, conflicts in relationships, among others, which can cause emotional and cognitive changes and loss of social relationships, tending to isolation (Amorim 2019). Such changes can contribute to a greater perception of difficulties in the cognition, self-care and interpersonal relationship domains.

In the multiple linear regression model carried out in this study, it was possible to observe that climacteric symptoms and the impact of UI symptoms on activities and participation were associated with functioning. In view of this, it is possible to understand that to presents the diagnosis of a health condition is not decisive for the impact on functioning. It is necessary to observe the influence of the health condition in the different contexts of the individual's life in order to assess the impact on functioning. Thus, two people with the same health condition can have different impacts on functioning. In this study, what is important is not the stage and menopause, but which factors are considered

as the most important intensity of weather symptoms or the impacts of UI symptoms influence functioning.

Dantas et al. (2019) revealed that UI is associated with disability when he observed that the group of incontinent women had a worse score in the WHODAS 2.0 total score in relation to continents. In addition, according to the Manual of Attention to Women in the Climacteric Phase (2008), several physical and mental conditions are attributed to menopause. Current data have shown that the increase in climacteric symptoms in this period reflects negative social and personal circumstances, and not only events related to muscular and metabolic alterations (Manual of Attention to Women in the Climacteric Phase 2008).

With this, we understand that climacteric women with UI bring important social implications resulting from changes, fear, anxiety, limitations in their activities and social difficulties experienced in this phase. These implications can be accentuated in the current situation of the Covid-19 pandemic. This interrelation of biopsychosocial aspects which comprises the climacteric phase refers to the importance of implementing strategies to assist climacteric women based on the perspective of diversity, paying attention to listening, respect for individuality and recognizing the areas of greatest need for attention (Manual of Attention to Women in the Climacteric Phase 2008).

There are no other studies that assess functioning among women at different menopausal stages using the ICF perspective. Therefore, we did not find data to compare the functioning and disability levels presented herein. Another limitation of the study was that it was performed during the Covid-19 pandemic period, which contributed to a reduced sample size in view of the reduced visits to the services where the data were collected. With the sample size reduction, it was not possible to distribute the participants in three groups, leaving the participants who were in pre- and perimenopause in the same group.

On the other hand, some strengths of the study are its novelty in relation to the differentiated look at the functioning of women with UI in the climacteric phase given the changes in this period. The present study used an instrument based on the ICF that provides an approach from a biopsychosocial perspective to investigate the repercussions on functioning. In addition, it sought to investigate the association of the menopausal stage with functioning, adjusting this relationship by covariates related to the ICF

domains and changes according to the climacteric period and the women's health condition (UI). We emphasize the knowledge that the menopausal stage advancement was not associated with functioning, but the presence of climacteric symptoms and the impact of UI on their activities and participation. Finally, we can observe from the absolute values that specific functioning domains may have a greater impact depending on the climacteric phase, however longitudinal studies, with a larger sample size, and categorization into three groups (pre, peri and postmenopause) are needed to investigate the difference in statistics between them.

Conclusion

This study explored the assessment of functioning and its different life domains in pre- and postmenopausal women with UI. We verified that there may be a need to observe the impacts during the climacteric period in different life domains. However, there was no association of menopausal stage with functioning and disability in women with urinary incontinence at this stage. It was possible to observe that climacteric symptoms and the impact of UI symptoms on activities and participation were associated with functioning. The results presented allow for developing healthcare strategies for women with UI in the climacteric period based on a better understanding of functioning in this population.

Acknowledgements

This study was developed at the Federal University of Ceará, Brazil. The local Ethics Committee approved the study (CAAE: 29211020.7.0000.5050.), and we followed all Ethical Standards.

Conflict of interest

The authors declare there are no conflicts of interest.

Financing

This study did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

References

- Amorim E. 2019. Climatério, menopausa: desafios na vida pessoal e profissional da mulher. Tese. São Paulo – Faculdade Oswaldo Cruz.
- Brucki S.M.D., R. Nitrini, P. Caramelli, P.H.F. Bertolucci, I.H. Okamoto. 2003. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arquivo Neuropsiquiatria*. 61(3) -B: 777-781.
- Câmara S.M., M.V. Zunzunegui, C. Pirkle, M.A. Moreira, A.C.C. Maciel. 2015. Menopausal status and physical performance in middle aged women: a cross-sectional community-based study in Northeast Brazil. *PLoS One*. 10(3). DOI: 10.1371/journal.pone.0119480
- Cooper R., G. Mishra, S. Clennell, J. Guralnik, D. Kuh. 2008. Menopausal status and physical performance in midlife: findings from a British birth cohort study. *Menopause*. 15(6): 1079–1085. DOI: 10.1097/gme.0b013e31816f63a3
- Cunha Netto J.R. 2002. Mulheres no climatério: nível de informações, ansiedade, depressão, qualidade de vida e resultados de uma intervenção psicológica. Dissertação de mestrado não-publicada, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo.
- Dantas T.H.M., L. Castaneda, G.N. Correia, C.L.C. Campelo, D.S. Dantas. 2019. Functioning and disability of premenopausal women with urinary incontinence: An assessment by using the World Health Organization Disability Assessment Schedule—WHODAS 2.0. *Neurourology and Urodynamics*. 38: 1767-1774. DOI: 10.1002/nau.24073
- Dellú M.C., A.C.B. Schmitt, M.R.A. Cardoso, W.M.P. Pereira, E.C.A. Pereira, E.S.F. Vasconcelos, J.M. Aldrighi. 2016. Prevalence and factors associated with urinary incontinence in climacteric. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 62(5). DOI: 10.1590/1806-9282.62.05.441
- El Khoudary S.R. et al. 2019. The menopause transition and women's health at midlife: a progress report from the Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Menopause*. 26(10): 1213-1227. DOI: 10.1097/GME.0000000000001424
- Fernandes A.A., J.C.B. Marins. 2011. Teste de força de preensão manual: análise metodológica e dados normativos em atletas. *Fisioterapia em Movimento*. 24(3). DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-51502011000300021>
- Ferrer M.L.P., M.R. Perracini, F. Rebutini, C.M. Buchalla. 2019. WHODAS 2.0-BO: dados normativos para avaliação de incapacidade em idosos. *Rev Saude Publica*. 2019; 53(19).
- Fess E.E. 1992. Grip strength. In: Casanova JS. *Clinical Assessment Recommendations*. 2nd ed. Chicago: American Society of Hand Therapists. 41-45.
- Folstein M.F., S.E. Folstein, P.R. McHugh. 1975. Mini-mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal Psychiatr. Res.* 1975; 12(3): 189-98. DOI: 10.1016/0022-3956(75)90026-6

Guralnik J.M., L. Ferrucci, E.M. Simonsick, M.E. Salive, R.B. Wallace. 1995. Lower extremity function in persons over the age of 70 years as predictor of subsequent disability. *The New England Journal of Medicine*. 232(9):556-61. DOI: 10.1056/NEJM199503023320902

Harlow S.D., M. Gass, J.E. Hall, R. Lobo, P. Maki, R.W. Rebar, S. Sherman, P.M. Sluss, T.J. de Villiers. 2012. Executive summary of STRAW+10: Addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *Climacteric*. 15(2); 105-114. DOI: 10.3109/13697137.2011.650656.

Heinemann K., A. Ruebig, P. Potthoff, H.P.G. Schneider, F. Strelow, L.A.J. Heinemann, D.M. Thai. 2004. The menopause rating scale (MRS) scale: A methodological review. *Health Qual. Life Outcomes*. 2:45. DOI: 10.1186/1477-7525-2-45

International Continence Society. 2008. Recommendations of the International Scientific Committee: evaluation and treatment of urinary incontinence, Pelvic Organ Prolapse and Faecal Incontinence. 4^a International Consultation on Incontinence. Paris, França: ICUD.

Lima J.V. 1997. The climacterium and its meaning for women. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 31(1). DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62341997000100014>

Lorenzi D.R.S., L.B. Catan, T. Cusin, R. Felini, F. Bassani, A.C. Arpini. 2009. Caracterização da qualidade de vida segundo o estado menopausal entre mulheres da Região Sul do Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 9(4). DOI: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292009000400011>

Ming-huei Cheng M.D., S.J. Wang, F.Y. Yang, P.H. Wang, J.L.Fuh. 2009. Menopause and physical performance-a community-based cross-sectional study. *Menopause*. 16 (5). DOI: 10.1097/gme.0b013e3181a0e091

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2008 Manual de Atenção à Mulher no Climatério /Menopausa. Brasília-DF.

Oliveira J.R., R.R. Garcia. 2011. Cinesioterapia no tratamento da incontinência urinária em mulheres idosas. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 14 (2). DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000200014>.

Pereira V.S., J.Y.C. Santos, G.N. Correia, P. Driusso. 2011. Tradução e validação para a língua portuguesa de um questionário para avaliação da gravidade da incontinência urinária. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 33(4): 182-7.

Pinto T.VP.A. 2017. Validação em português de questionário de avaliação global de sintomas relacionados às disfunções do assoalho pélvico. Tese. Universidade de São Paulo.

Santos R.G., S. Tribess, J. Meneguci, L.L.A.G. Bastos, R. Damião. J.S.V. Júnior. 2013. Força de membros inferiores como indicador de incapacidade funcional em idosos. *Motriz: rev. educ. fis.* 19(3). DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-65742013000700006>

Sartori J.P., F.T. Kawakami, M. Sartori, M.J.B.C. Girão, E.C. Baracat, G.R. de Lima. 1999. Distúrbios Urinários no Climatério: Avaliação Clínica e Urodinâmica. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 21 (2). DOI: 10.1590/S0100-72031999000200004

Stucki G., Bickenbach J. Functioning: the third health indicator in the health system and the key indicator for rehabilitation. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine* 2017 February; 53(1):134-8. DOI: 10.23736/S1973-9087.17.04565-8

Tomasi A.V., S.M.A. Santos, G.J.S. Honório, M.O.H. Locks. 2017. Incontinência urinária em idosas: práticas assistenciais e proposta de cuidado âmbito da atenção primária de saúde. *Texto Contexto Enferm.* 26(2). DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006800015>

Valença C.N., J.M.N. Filho, R.M.Germano. 2010. Mulher no Climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. *Saúde e Sociedade.* 19(2).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2008. Waist circumference and waist-hip ratio: report of a WHO expert consultation.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2014. World health statistics.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com as modificações decorrentes do aumento da expectativa de vida, mais mulheres estão passando pelo período do climatério e por mais tempo. Ainda, pelo mesmo motivo, pesquisadores estão buscando discutir mais sobre as possíveis alterações que ocorrem nesse período da vida da mulher e estratégias preventivas e reabilitadoras que promovam a melhor funcionalidade e qualidade de vida desta população.

O climatério é um período natural da vida da mulher caracterizado pela presença de alterações hormonais e metabólicas que podem implicar em diferentes sintomas e desfechos negativos em saúde, comprometendo as atividades e a participação social dessas mulheres. Porém, a redução hormonal não é a única responsável por essas alterações; a elas também estão associados fatores contextuais sociais, culturais e psicológicos. À vista disso, torna-se necessário, uma abordagem integral de aspectos biológicos e psicossociais, incluindo o olhar para a funcionalidade dessas mulheres, a fim de identificar as repercussões em seus diferentes domínios de vida, possibilitando o tratamento e a prevenção de maiores comprometimentos nessas mulheres climatéricas com IU.

A presente dissertação avaliou como se apresenta a funcionalidade de mulheres com IU na pré e pós-menopausa e analisou a associação entre estágio menopausal e funcionalidade em mulheres com IU na fase do climatério. Com relação aos métodos utilizados no estudo, foram utilizados questionários válidos e confiáveis, além de algumas medidas objetivas, considerando a capacidade cognitiva das mulheres para responderem aos instrumentos de autorrelato. Quanto ao tamanho da amostra, 199 mulheres foram elegíveis, embora tenham permanecido 113 mulheres na amostra final. Foram necessárias adaptações ao longo do estudo devido aos desafios da realização da pesquisa em meio a pandemia de Covid-19. Nesse contexto, a redução do número de atendimentos nos locais de coleta interferiu no cumprimento dos prazos e na necessidade de novo cálculo do tamanho amostral para dois grupos e recategorização do estágio menopausal em dois grupos (pré e pós-menopausa), o que foi descrito e considerado na presente dissertação.

Os resultados do presente estudo demonstram a necessidade de estudos futuros com maior tamanho amostral, que abordem a funcionalidade e seus domínios em mulheres no período do climatério, sendo possível a observação das mulheres na pré, peri e pós-menopausa. Esse estudo, portanto, pode ser considerado o primeiro passo para o

entendimento da funcionalidade e incapacidade de mulheres com IU que se encontram nesse período. Além disso, este estudo permite a observação e o direcionamento de intervenções necessárias nos diferentes domínios de vida em mulheres na pré e pós-menopausa, considerando os principais domínios afetados em cada grupo. Bem como, chama atenção para os sintomas climatéricos e impacto dos sintomas da IU, relacionados à funcionalidade. Por fim, favorece a elaboração de estratégias de acompanhamento, tratamento e prevenção de complicações, evitando impactos negativos na funcionalidade e incapacidade de mulheres com incontinência urinária no climatério. Assim, nossos resultados ampliam o olhar para a funcionalidade dessas mulheres com IU na fase do climatério e podem ser benéficos para guiar o processo de avaliação e intervenção integral desta população.

REFERÊNCIAS

- ABRAMS P. et al. Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of the International Scientific Committee: Evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse, and fecal incontinence. *Neurourol Urodyn.* v.29, n.1, p.213-40. 2010.
- AL-AZZAWIF. PALACIOS S. Hormonal changes during menopause. *Maturitas.* v. 63, n.2, p.135-137. Jun. 2009.
- ALMEIDA O.P. Mini exame do estado mental e o diagnóstico de demência no Brasil. *Arquivos de Neuro-psiquiatria.* v. 56, n.3. 1998.
- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (Abeso). *Diretrizes Brasileiras de Obesidade.* 3ª edição. 2009/2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento da Atenção Básica. *Caderno de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.* Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento da Atenção Básica. *Caderno de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.* Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRUCKI S.M.D. et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no brasil. *Arquivo Neuropsiquiatria.* v. 61, n.3-B, p. 777-781. 2003.
- CÂMARA S.M. et al. Menopausal status and physical performance in middle aged women: a cross-sectional community-based study in Northeast Brazil. *PLoS One.* v.10, n.3, mar. 2015
- CARVALHO M.P. et al. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.* v.17, n.4, out/dez. 2014.
- CASTANEDA L. et al. The International Classification of Functioning, Disability and Health: a systematic review of observational studies. *Rev. bras. epidemiol.* V.17, n.2. Jun. 2014.
- CASTRO S.C. et al. The World Health Organization Disability Assessment Schedule 2 (WHODAS 2.0): remarks on the need to revise the WHODAS. *Caderno de Saúde Pública.* v.35, n.7. 2019
- DANTAS T.H.M. *Avaliação da funcionalidade em mulheres com incontinência urinária.* Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2018.
- DELLÚ, M. C. et al. Prevalence and factors associated with urinary incontinence in climacteric. *Revista da Associação Médica Brasileira,* v. 62, n. 5, p. 441–446, 1 set. 2016.
- DIAS, M. D. et al. Alterações nasais em mulheres no período do climatério. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo.* v.61, p.23-27, 2016.
- FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. *Manual de Orientação Climatério.* 2008.
- FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. *Manual de Orientação Climatério.* 2010.
- FERNANDES, A. A.; MARINS J. C. B. Teste de força de prensão manual: análise metodológica e dados normativos em atletas. *Fisioterapia em Movimento.* v.24, n.3. 2011.

- FERREIRA V.N. et al. Menopausa: marco biopsicossocial do envelhecimento feminino. *Psicologia & saúde*, v.25, n.2, p.410-419, 2013.
- FERRER M.L.P. et al. WHODAS 2.0-BO: dados normativos para avaliação de incapacidade em idosos. *Revista de Saúde Pública*. v.53, n.19. 2019.
- FESS EE. Grip strength. In: Casanova JS. *Clinical Assessment Recommendations*. 2nd ed. Chicago: American Society of Hand Therapists, p.41-45. 1992.
- FOLSTEIN M.F., FOLSTEIN S.E., MCHUGH P.R. Mini-mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal Psychiatr. Res.* v.12, n.3, p. 189-98. 1975.
- GURALNIK J.M. et al. Lower extremity function in persons over the age of 70 years as predictor of subsequent disability. *The New England Journal of Medicine*. v. 232, n. 9, p.556-61. 1995.
- HARLOW S.D. et al. Executive summary of STRAW+10: Addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *Climateric*. v.15, n.2, p. 105-114. Abr. 2012.
- HEINEMANN K. et al. The menopause rating scale (MRS) scale: A methodological review. *Health Qual. Life Outcomes*. v.2, p.45. 2004.
- HENN E.W., RICHTER B.W., MAROKANE M.M.P. Validation of the PFDI-20 and PFIQ-7 quality of life questionnaires in two Africans languages. *Int Urogynecol J*. v. 28, n.12, p.1883-1890. 2017.
- LIMA A.M. et al. Perda de qualidade do sono e fatores associados em mulheres climatéricas. *Ciênc. e saúde coletiva*. v.24, n.7, jul. 2019.
- LORENZI D.R.S. et al. Caracterização da qualidade de vida segundo o estado menopausal entre mulheres da Região Sul do Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, v.9, n.4, p. 459-466. 2009.
- LOURENÇO R.A., VERAS R.P. Mini-exame do estado mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. *Revista de Saúde Pública*. v.40, n.4. 2006.
- OLIVEIRA J.O., GARCIA R.R. Cinesioterapia no tratamento da incontinência urinária em mulheres idosas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*.v.14, n.2. abr/jun. 2011.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0)*. 2010.
- PEREIRA V.S. et al. Tradução e validação para a língua portuguesa de um questionário para avaliação da gravidade da incontinência urinária. *Rev Bras Ginecol Obstet*. v. 33, n. 4, p. 182-7. 2011.
- SANTOS R.G. et al. Força de membros inferiores como indicador de incapacidade funcional em idosos. *Motriz, Rio Claro*, v.19 n.3, Suplemento, p.S35-S42. 2013.
- SCHARAN K.O.; MOSER A.D. A agregação do modelo biopsicossocial como norteador na formação e abordagem fisioterapêutica do século XXI. *Temas em Saúde*. V.20, n.4. Jan. 2020.

SERRÃO C. (Re)pensar o climatério feminino. *Análise Psicológica*. v.1, n.26, p. 15-23. 2008.

SILVA V.H., ROCHA J.S.B., CALDEIRA A.P. Fatores associados à autopercepção negativa de saúde em mulheres climatéricas. *Ciênc. Saúde coletiva*. v. 23, n.5, mai. 2018.

SIMONETTI, R.; TRUZZI, J. C.; BRUSCHINI, H.; GLASHAN, R. Q. "Incontinência Urinária em Idosos: Impacto Social e Tratamento". *A terceira idade*, São Paulo, v. 12, n. 23, nov.2001, p. 53-69.

STUCKI G.; BICKENBACH J. Functioning: the third health indicator in the health system and the key indicator for rehabilitation. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine* 2017 February; v.53, n.1, p.134-138.

TEIXEIRA M.A.; BORTOLETTI A.P.G. WALDMAN B. Causas da incontinência urinária em idosos: uma revisão integrativa. *A Enfermagem no Sistema Único de Saúde*. v.5. 2015.

TOMASI A.V. et al. Incontinência urinária em idosas: práticas assistenciais e proposta de cuidado âmbito da atenção primária de saúde. *Texto Contexto Enfermagem*. v.26, n.2. 2017.

VIGETA S.M.G., BRÊTAS A.C.P. A experiência da perimenopausa e pós-menopausa com mulheres que fazem uso ou não da terapia de reposição hormonal. *Cad. Saúde Pública*. v.20, n.6, p.1682-1689, nov-dez. 2004.

VIRTUOSO J.F., MAZO G.Z., MENEZES E.C. Prevalência, tipologia e sintomas de gravidade da incontinência urinária em mulheres idosas segundo a prática de atividade física. *Fisioterapia em movimento*. v.25, n.3. jul/set. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Waist circumference and waist-hip ratio: report of a WHO expert consultation. 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World health statistics. 2014

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DURANTE O MESTRADO

Durante o período de mestrado foram desenvolvidas as seguintes atividades complementares:

- Projeto de Fisioterapia na Saúde da Mulher – Projeto de Extensão UFC

Assistência a mulheres com disfunções do assoalho pélvico atendidas na Maternidade Escola Assis Chateabriand;

Participação de reuniões de capacitação e científicas;

Atividade de preceptoria.

- Ensino/treinamentos

Vivência Prática em Grupo de Cinesioterapia para Mulheres com DPC – Palestrante – VI Jornada de Fisioterapia (agosto/2019);

Estágio à Docência – Clínica Fisioterapêutica em Uroginecologia, Obstetrícia e Mastologia – Departamento de Fisioterapia (UFC)

- Participação em Eventos

I Semana da Saúde da Mulher – Atenção Multiprofissional no Cuidado Integral à Saúde da Mulher (MEAC) – Participante – setembro/2019 - carga horária: 8h;

I Simpósio da Unidade de Reabilitação MEAC: Funcionalidade na Saúde da Mulher e da Criança (MEAC) – Participante – outubro/2019 – carga horária: 20h;

I Simpósio Integrado de Saúde do Idoso em Evento Online – Participante – julho/2020 – carga horária: 12h.

- Cursos

Minicurso Atenção Integral a Saúde de Mulheres com Dor Pélvica Crônica: uma perspectiva multidisciplinar – VI Jornada de Fisioterapia – Participante – agosto/2019 – carga horária: 8h;

Curso de Formação em Pilates Clínico Baseado em Evidência - Nacionalfisio – setembro-outubro/2019 - carga horária: 200h;

Curso Liberação Miofascial Instrumental (miofibrólise, ventosas e dry needling) – LRM Fisio – setembro/2020 – carga horária: 30h;

Curso Limpeza de Pele e Protocolos Associados – INOVAFISIO – setembro/2020 – carga horária: 30h;

Curso Peelings e Indução Percutânea de Colágeno (microagulhamento e dermapen) – INOVAFISIO – setembro/2020 – carga horária: 30h;

Curso de Terapias Manuais Estéticas Corporais e Protocolos Associados – INOVAFISIO – outubro/2020 – carga horária: 20h.

Curso O Mapa Inicial – Curso Online – Harmônica Pilates – novembro/2020 – carga horária: 6h.

- Produção e apresentação de resumos

DE ARAUJO A.K.S.; LIMA K.S.; MIRANDA L.A.; **ROCHA R.O.**; SILVA R.L.C.A. 'IMPACTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES. In: Encontros Universitários 2019;

VENANCIO F.L.; LIMA K.S.; **ROCHA R.O.**; DE ALMEIDA B.S.; ROZENDO J.V. TERAPIA COMPORTAMENTAL EM MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA DO AMBULATÓRIO DE FISIOTERAPIA PÉLVICA DA MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND: RELATO DE EXPERIÊNCIA. In: Encontros Universitários 2019;

DE ARAUJO A.K.S.; DE ALMEIDA B.S.; VENÂNCIO F.L.; FROTA I.P.R.; **ROCHA R.O.** PREVALÊNCIA DA DISPAREUNIA EM MULHERES COM DOR PÉLVICA CRÔNICA ATENDIDAS NUMA MATERNIDADE ESCOLA. In: Encontros Universitários 2020;

VENANCIO F.L.; LIMA K.S.; DE ARAÚJOA.K.S.; **ROCHA R.O.**; LIMA A.C. ETAPAS PARA A CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA COMO SUPORTE AO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA. In: Encontros Universitários 2020;

DE ALMEIDA B.S.; DE ARAÚJO A.K.S.; VENÂNCIO F.L.; FROTA I.P.R.; **ROCHA R.O.** PREVALÊNCIA DE SINTOMAS URINÁRIOS EM MULHERES COM DOR PÉLVICA CRÔNICA ATENDIDAS NA MEAC. In: Encontros Universitários 2020;

FIGUEIREDO V.B.; DE MOURA A.C.R.; DE ARAÚJO A.K.S.; **ROCHA R.O.**; DE SOUSA I.D.F.; LIMA A.C.; FROTA I.P.R.; MOREIRA M.A.; NASCIMENTO S.L. EXISTE RELAÇÃO ENTRE SEVERIDADE DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA E O IMPACTO DESSA CONDIÇÃO DE SAÚDE NA ATIVIDADE E PARTICIPAÇÃO SOCIAL? In: Congresso Digital ALAPP 2021;

MOREIRA M.A.; PINTO S.V.; **ROCHA R.O.**; DE MOURA A.C.R.; SILVA R.L.C.A.; LIMA K.S.; FIGUEIREDO V.B.; NASCIMENTO S.L. MASSA MUSCULAR ESQUELÉTICA, OBESIDADE E FORÇA DE PREENSÃO ENTRE OS DIFERENTES ESTÁGIOS MENOPAUSAIS: UM ESTUDO TRANSVERSAL. In: Congresso Digital ALAPP 2021;

- Colaboração em outras pesquisas

Validação da versão brasileira do World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) em mulheres com incontinência urinária

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar voluntariamente da pesquisa “Funcionalidade de mulheres com incontinência urinária em diferentes estágios menopausais”.

Você foi selecionado a partir de critérios pré-estabelecidos, e sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar o seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em relação ao seu tratamento na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC).

O objetivo desta pesquisa é avaliar a funcionalidade em mulheres com incontinência urinária nos diferentes estágios menopausais. A sua participação consiste em responder aos questionários compostos por dados de identificação como idade, raça/cor, estado civil, nível de escolaridade, atividade remunerada e renda; medidas antropométricas, como peso, altura, IMC e circunferência da cintura; informações do histórico uroginecológico como identificação do tipo de incontinência urinária, idade da menarca, estágio menopausal, doença ou cirurgia ginecológica, paridade, sintomas de prolapso de órgãos pélvicos, severidade da incontinência urinária e impacto da incontinência urinária nas atividades diárias; dados clínicos como doenças crônicas e autorrelato de depressão; e hábitos de vida como tabagismo e prática de atividade física e em realizar alguns testes físicos como da força de preensão palmar e teste de sentar e levantar da cadeira.

Esses procedimentos não implicam em risco de lesão ou dor, visto que será realizada a máxima força de forma voluntária. Sendo assim, a sua participação terá mínimos riscos durante a pesquisa, que envolvem apenas o possível constrangimento em preencher os questionários. No entanto, esta avaliação será realizada em ambiente com privacidade, no serviço de atendimento fisioterapêutico em uroginecolgia da MEAC, sendo desempenhada por profissionais treinados.

Sua participação é importante para compreendermos a funcionalidade nos diferentes estágios menopausais em mulheres com incontinência urinária. Você não terá nenhum benefício direto ou ressarcimento financeiro em participar desta pesquisa, no entanto os dados obtidos nessa avaliação podem ajudar a entender melhor e direcionar para um melhor tratamento dessa condição.

As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos sigilo sobre sua participação. Os dados serão divulgados de forma a não possibilitar sua identificação.

Você receberá uma cópia deste termo na qual constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o Projeto de Pesquisa de sua participação, agora ou a qualquer momento.

Endereço do pesquisador responsável:

Nome: Rebeca de Oliveira Rocha

Instituição: Departamento de Fisioterapia – Faculdade de Medicina - Universidade Federal do Ceará

Endereço: Rua Coronel Nunes de Melo, Nº 1127, 1º andar – Campus do Porangabussu – Rodolfo Teófilo – CEP: 60430-275 – Fortaleza - Ceará

Telefone para contato: (85) 3366 8632

Email: rebecarochafisio@gmail.com

Instituição coparticipante: Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC).

Endereço: Rua Coronel Nunes de Melo, Rodolfo Teófilo, Fortaleza-CE

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC): Endereço: CEP/UFC/PROPESQ: Rua Coronel Nunes de Melo, s/n - Rodolfo Teófilo - CEP 60.430-270 Fone: 3366-8569

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, tendo sido devidamente esclarecido(a) sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

_____ Data: ___/___/___

Assinatura do participante

_____ Data: ___/___/___

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE B – FICHA DE AVALIAÇÃO

DADOS DO PACIENTE		DATA DA AVALIAÇÃO ____/____/____	
NOME			
DATA DE NASCIMENTO ____/____/____		IDADE:	
RAÇA/COR:		ESTADO CIVIL:	
ESCOLARIDADE:			
ATIV. REMUNERADA:		RENDA:	
PESO:	ALTURA:		C.C:
IMC: o BP (<18,5) o N (18,5-24,9) o S (25-29,9) o O (>30)			
DIAGNÓSTICO DE ORIGEM/ TIPO DE IU:			
DOENÇAS PREGRESSAS: () Diabetes () HAS () Cardiopatias () Câncer _____ () Desordens Psicológicas () Outros _____			
AUTORRELATO DE DEPRESSÃO:			

HISTÓRIA GINECOLÓGICA E OBSTÉTRICA			
G: ____ A: ____ Parto: ____ C: ____ N: ____ Fórceps: ____ Peso RN maior: _____ kg			
Episiotomia: () Não () Sim		Laceração Perineal: () Não () Sim	
Menarca: _____ Menopausa: () Não () Sim Tempo de Menopausa: _____			
Cirurgia Ginecológica: () Não () Sim Qual: _____			
Sensação de peso na vagina () Não () Sim			
STATUS MENOPAUSAL STRAW			
(0) -3 Final da fase reprodutiva/Ciclos ocorrem todos os meses, podendo ser mais curtos (1) -2 Mais de 7 dias e menos de 60 dias de atraso (2) -1 Maior ou igual a 60 dias de atraso até 1 ano (3) +1 Mais de 1 ano até 5 anos (4) +2 Mais que 5 anos sem ciclos menstruais (0)=pré-menopausa -2 ou -1=perimenopausa +1 ou +2=pós-menopausa			
Realiza Atividade Física? () Não () Sim Qual: _____			
Frequência/tempo: _____			
Faz uso de cigarro (tabagismo): () Não () Sim			
TESTES FÍSICOS			
Teste de prensão manual:	1ª contração:	2ª contração	3ª Contração
Média das três contrações consecutivas:			
Teste de senta e levantar da cadeira: _____ segundos			

APÊNDICE C - Card para divulgação do estudo para o público leigo

Existe relação entre estágio menopausal e funcionalidade em mulheres com incontinência urinária na fase do climatério?

O CLIMATÉRIO

É caracterizado por alterações metabólicas e hormonais e pode ser dividido em estágios menopausais.

A diminuição hormonal associada a alterações musculares contribui para o aparecimento da perda involuntária de urina. Estas alterações podem trazer problemas físicos, sociais, psicológicos, ocupacionais e sexuais, afetando a funcionalidade.

Existe relação entre o estágio menopausal e funcionalidade em mulheres com incontinência urinária (IU) na fase do climatério?



Referência: ROCHA, Rebeca de Oliveira. Existe associação entre estágio menopausal e funcionalidade em mulheres com incontinência urinária na fase do climatério? / Rebeca de Oliveira Rocha - 2022

O QUE FIZEMOS?



Mulheres foram avaliadas nos ambulatórios de fisioterapia pélvica e uroginecologia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand e uma Unidade de Atenção Primária à Saúde na Cidade de Fortaleza - CE.

Responderam questionários de funcionalidade (WHODAS 2.0), sobre menopausa e incontinência urinária. Também realizaram um teste de força e de sentar e levantar.



O QUE ENCONTRAMOS?



61,1% das mulheres estavam na pós menopausa

55%

Tinham incontinência urinária mista (esforço + urgência)
A média dos sintomas do climatério indicou presença de sintomas severos

O QUE ENCONTRAMOS?



Não houve associação do estágio da menopausa com a funcionalidade

Os sintomas climatéricos e o impacto dos sintomas da IU nas atividades de vida foram relacionados à funcionalidade



O grupo pós-menopausa apresentou piores escores de incapacidade nos domínios cognição, autocuidado e relações interpessoais.

Na pré-menopausa as mulheres apresentaram piores escores nos domínios mobilidade, atividades de vida, participação e no escore total.

Os resultados deste estudo podem contribuir para a elaboração de estratégias de prevenção e tratamento, na atenção à saúde da mulher com IU no período do climatério, com base no melhor entendimento da funcionalidade.



Programa de Pós-Graduação
FISIOTERAPIA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

ANEXOS

ANEXO A - Aprovação do comitê de ética em pesquisa

UFC - MATERNIDADE ESCOLA
ASSIS CHATEAUBRIAND DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ / MEAC - UFC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FUNCIONALIDADE DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM DIFERENTES ESTÁGIOS MENOPAUSAIS

Pesquisador: REBECA DE OLIVEIRA ROCHA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 29211020.7.0000.5050

Instituição Proponente: Maternidade Escola Assis Chateaubriand / MEAC/ UFC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.893.789

Apresentação do Projeto:

Este estudo irá discutir as seguintes hipóteses:

1. A funcionalidade de mulheres com incontinência urinária se modifica de acordo com o estágio menopausal, sendo pior em mulheres na pós-menopausa.
2. Mulheres com incontinência urinária mais severa apresentam mais déficits em relação à funcionalidade.
3. Existe relação entre o desempenho físico e a funcionalidade de mulheres com incontinência urinária em diferentes estágios menopausais, sendo o pior desempenho relacionado à pior funcionalidade.
4. O impacto dos sintomas de incontinência urinária nas atividades de vida diária tem relação com a funcionalidade de mulheres no período do climatério, sendo o maior impacto relacionado a pior funcionalidade.

Este estudo caracteriza-se como observacional analítico de caráter transversal. A presente pesquisa será realizada com mulheres atendidas nos ambulatórios de fisioterapia pélvica, uroginecologia e climatério da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), na cidade de Fortaleza – Ceará.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral:

UFC - MATERNIDADE ESCOLA
ASSIS CHATEAUBRIAND DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ / MEAC - UFC



Continuação do Parecer: 3.893.789

Avaliar a funcionalidade em mulheres com incontinência urinária em diferentes estágios menopausais.

Objetivo específico:

Avaliar os aspectos sociodemográficos e clínicos em mulheres com IU no período do climatério.

Verificar a existência de correlação entre a severidade da incontinência urinária e a funcionalidade em mulheres com IU no período do climatério.

Analisar o desempenho físico e sua possível relação com a funcionalidade em mulheres com incontinência urinária em diferentes estágios menopausais.

Analisar a relação entre o impacto dos sintomas de incontinência urinária nas atividades de vida diária e a funcionalidade de mulheres no período do climatério.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Benefícios:

Os benefícios desse estudo serão os conhecimentos sobre a funcionalidade de mulheres com incontinência urinária nos diferentes estágios menopausais, bem como a avaliação do seu desempenho físico. Essas informações serão úteis para profissionais da saúde que trabalham com esse público, visando a elaboração de futuras medidas preventivas e/ou reabilitadores, além de contribuir para a literatura científica, visto que são escassos os estudos que abordam esta temática. Para isso, os resultados obtidos na pesquisa serão divulgados em eventos ou publicações científicas, tornando-os públicos.

Riscos:

A pesquisa apresenta riscos mínimos para população selecionada, caso não sejam tomadas as medidas de precaução quanto a situações de constrangimento durante a aplicação dos instrumentos utilizados para avaliação. Para evitá-los, a realização da coleta será individual em um ambiente reservado, favorecendo o bem-estar do indivíduo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, bem estruturada, sem pendências éticas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sem pendências.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

UFC - MATERNIDADE ESCOLA
ASSIS CHATEAUBRIAND DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ / MEAC - UFC



Continuação do Parecer: 3.893.789

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado. Recomenda-se enviar relatórios parciais se necessário e relatório final

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1494274.pdf	19/02/2020 04:01:52		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1494274.pdf	19/02/2020 04:01:22		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_TERMOS.pdf	19/02/2020 03:57:21	REBECA DE OLIVEIRA ROCHA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_FUNCIONALIDADE_E_ESTAGIOS_MENOPAUSAIS_U.pdf	19/02/2020 03:53:29	REBECA DE OLIVEIRA ROCHA	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_PARA_UTILIZACAO_DE_DADOS_DE_PRONTUARIOS_MEDICOS.pdf	19/02/2020 03:52:19	REBECA DE OLIVEIRA ROCHA	Aceito
Outros	TERMO_DE_Ciencia.pdf	19/02/2020 03:43:39	REBECA DE OLIVEIRA ROCHA	Aceito
Outros	TERMO_DE_FIEL_DEPOSITARIO.pdf	19/02/2020 03:40:06	REBECA DE OLIVEIRA ROCHA	Aceito
Outros	CARTA_DE_ANUENCIA.pdf	19/02/2020 03:34:19	REBECA DE OLIVEIRA ROCHA	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAO_DE_CONCORDANCIA.pdf	19/02/2020 03:30:21	REBECA DE OLIVEIRA ROCHA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	19/02/2020 03:26:53	REBECA DE OLIVEIRA ROCHA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	19/02/2020 03:19:51	REBECA DE OLIVEIRA ROCHA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	19/02/2020 02:54:11	REBECA DE OLIVEIRA ROCHA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANEXO B - WORLD HEALTH DISABILITY ASSESSMENT SCHEDULE 2.0
(WHODAS 2.0)

Versão de 36 itens, administrada por entrevistador

Introdução

Este documento foi desenvolvido pela equipe de *Classificação, Terminologia e Padronizações* da OMS, com a estrutura do Projeto Conjunto de Avaliação e Classificação de Incapacidade - OMS/ Institutos Nacionais de Saúde.

Antes de usar este instrumento, os entrevistadores devem ser treinados usando o manual *Avaliação de Saúde e Deficiência: Manual para o WHO Disability Assessment Schedule – WHODAS 2.0* - (WHO 2010), que inclui um guia de entrevista e outros materiais de treinamento.

As versões de entrevistas disponíveis são as que se seguem:

- 36 itens – Administrada por entrevistador^a
- 36 itens – Auto-administrada
- 36 itens – Administrada ao *proxy*^b
- 12 itens – Administrada por entrevistador^c
- 12 itens – Auto-administrada
- 12 itens – Administrada ao *proxy*^b
- 12+24 itens – Administrada por entrevistador

^a Uma versão computadorizada da entrevista (*iShell*) está disponível para entrevistas assistidas por computador ou para a entrada de dados.

^b Parentes, amigos ou cuidadores.

^c A versão de 12 itens explica 81% da variância da versão mais detalhada de 36 itens.

Para mais detalhes das versões, por favor, consulte o WHODAS 2.0 manual *Avaliação de Saúde e Deficiência: Manual para o WHO Disability Assessment Schedule – WHODAS 2.0* - (WHO 2010).

Permissões para tradução deste instrumento em qualquer idioma devem ser obtidas da OMS, e todas as traduções devem ser preparadas de acordo com as diretrizes para tradução da OMS, como detalhado no manual de acompanhamento.

Para informações adicionais, por favor, visite www.who.int/whodas ou contate:

Dr T Bedirhan Üstün
Classification, Terminology and Standards
Health Statistics and Informatics
World Health Organization (WHO)
1211 Geneva 27
Switzerland
Tel: + 41 22 791 3609
E-mail:ustunb@who.int

Instruções para os entrevistadores estão escritas em negrito e itálico – não leia em voz alta.

O texto a ser lido para o entrevistado está escrito em letra padrão azul.

Leia este texto em voz alta

Seção 1 Folha de rosto

Complete os itens F1-F5 antes de iniciar cada entrevista				
F1	Número da identidade do entrevistado			
F2	Número da identidade do entrevistador			
F3	Momento da avaliação (1, 2, etc.)			
F4	Data da entrevista	_____	_____	_____
		dia	mês	ano
F5	Condição em que vive no momento da entrevista (marque apenas uma alternativa)	Independente na comunidade		1
		Vive com assistência		2
		Hospitalizado		3

Seção 2 Informações gerais e demográficas

Esta entrevista foi desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para melhor compreender as dificuldades que as pessoas podem ter em decorrência de sua condição de saúde. As informações que você fornecer nessa entrevista são confidenciais e serão usadas exclusivamente para pesquisa. A entrevista terá duração de 15-20 minutos.

Para respondentes da população em geral (não a população clínica) diga:

Mesmo se você for saudável e não tiver dificuldades, eu preciso fazer todas as perguntas do questionário para completar a entrevista.

Eu vou começar com algumas perguntas gerais.

A1	Anote o sexo da pessoa conforme observado	Feminino	1
		Masculino	2
A2	Qual sua idade?	_____ anos	
A3	Quantos anos no total você passou <u>estudando em escola, faculdade ou universidade?</u>	_____ anos	
A4	Qual é o seu estado civil atual? (Escolha a melhor opção)	Nunca se casou	1
		Atualmente casado(a)	2
		Separado(a)	3
		Divorciado(a)	4
		Viúvo(a)	5
		Mora junto	6
A5	Qual opção descreve melhor a situação da sua principal atividade de trabalho? (Escolha a melhor opção)	Trabalho remunerado	1
		Autônomo(a), por exemplo, é dono do próprio negócio ou trabalha na própria terra	2
		Trabalho não remunerado, como trabalho voluntário ou caridade	3
		Estudante	4
		Dona de casa	5
		Aposentado(a)	6
		Desempregado(a) (por problemas de saúde)	7
		Desempregado(a) (outras razões)	8
		Outros (especifique) _____	9

Seção 3 Introdução

Diga ao(à) respondente:

A entrevista é sobre as dificuldades que as pessoas têm por causa de suas condições de saúde.

Dê o cartão resposta nº1 ao(à) respondente e diga:

Por condições de saúde quero dizer doenças ou enfermidades, ou outros problemas de saúde que podem ser de curta ou longa duração; lesões; problemas mentais ou emocionais; e problemas com álcool ou drogas.

Lembre-se de considerar todos os seus problemas de saúde enquanto responde às questões. Quando eu perguntar sobre a dificuldade em fazer uma atividade pense em ...

Aponte para o cartão resposta nº1 e explique que a “dificuldade em fazer uma atividade” significa:

- Esforço aumentado
- Desconforto ou dor
- Lentidão
- Alterações no modo de você fazer a atividade.

Diga ao(à) respondente:

Quando responder, gostaria que você pensasse nos últimos 30 dias. Eu gostaria ainda que você respondesse essas perguntas pensando em quanta dificuldade você teve, em média, nos últimos 30 dias, enquanto você fazia suas atividades como você costuma fazer.

Dê o cartão resposta nº2 ao(à) respondente e diga:

Use essa escala ao responder.

Leia a escala em voz alta:

Nenhuma, leve, moderada, grave, extrema ou não consegue fazer.

Certifique-se de que o(a) respondente possa ver facilmente os cartões resposta nº1 e nº2 durante toda a entrevista.

Seção 4 Revisão dos domínios

Domínio 1 Cognição

Eu vou fazer agora algumas perguntas sobre compreensão e comunicação.

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2 para o(a) respondente

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D1.1	<u>Concentrar-se</u> para fazer alguma coisa durante <u>dez minutos</u> ?	1	2	3	4	5
D1.2	<u>Lembrar-se de fazer coisas importantes</u> ?	1	2	3	4	5

D1.3	Analisar e encontrar soluções para problemas do dia-a-dia?	1	2	3	4	5
D1.4	Aprender uma nova tarefa, por exemplo, como chegar a um lugar desconhecido?	1	2	3	4	5
D1.5	Compreender de forma geral o que as pessoas dizem?	1	2	3	4	5
D1.6	Começar e manter uma conversa?	1	2	3	4	5

Domínio 2 Mobilidade

Agora vou perguntar para você sobre dificuldades de locomoção e/ou movimentação.

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D2.1	Ficar em pé por longos períodos como 30 minutos?	1	2	3	4	5
D2.2	Levantar-se a partir da posição sentada?	1	2	3	4	5
D2.3	Movimentar-se dentro de sua casa?	1	2	3	4	5
D2.4	Sair da sua casa?	1	2	3	4	5
D2.5	Andar por longas distâncias como por 1 quilômetro?	1	2	3	4	5

Domínio 3 Auto-cuidado

Agora eu vou perguntar a você sobre as dificuldades em cuidar de você mesmo(a).

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D3.1	Lavar seu corpo inteiro?	1	2	3	4	5
D3.2	Vestir-se?	1	2	3	4	5
D3.3	Comer?	1	2	3	4	5
D3.4	Ficar sozinho sem a ajuda de outras pessoas por alguns dias?	1	2	3	4	5

Domínio 4 Relações interpessoais

Agora eu vou perguntar a você sobre dificuldades nas [relações interpessoais](#). Por favor, lembre-se que eu vou perguntar somente sobre as dificuldades decorrentes de problemas de saúde. Por problemas de saúde eu quero dizer doenças, enfermidades, lesões, problemas emocionais ou mentais e problemas com álcool ou drogas.

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2

Nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D4.1	Lidar com pessoas que você não conhece?	1	2	3	4	5
D4.2	Manter uma amizade?	1	2	3	4	5
D4.3	Relacionar-se com pessoas que são próximas a você?	1	2	3	4	5
D4.4	Fazer novas amizades?	1	2	3	4	5
D4.5	Ter atividades sexuais?	1	2	3	4	5

Domínio 5 Atividades de vida

5(1) Atividades domésticas

Eu vou perguntar agora sobre atividades envolvidas na manutenção do seu lar e do cuidado com as pessoas com as quais você vive ou que são próximas a você. Essas atividades incluem cozinhar, limpar, fazer compras, cuidar de outras pessoas e cuidar dos seus pertences.

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2

Por causa de sua condição de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D5.1	Cuidar das suas responsabilidades domésticas?	1	2	3	4	5
D5.2	Fazer bem as suas tarefas domésticas mais importantes?	1	2	3	4	5
D5.3	Fazer todas as tarefas domésticas que você precisava?	1	2	3	4	5
D5.4	Fazer as tarefas domésticas na velocidade necessária?	1	2	3	4	5

Se qualquer das respostas de D5.2-D5.5 for maior que “nenhuma” (codificada como “1”), pergunte:

D5.01	Nos últimos 30 dias, quantos dias você reduziu ou deixou de fazer as tarefas domésticas por causa da sua condição de saúde?	Anote o número de dias _____
-------	---	-------------------------------------

Se o(a) respondente trabalha (remunerado, não-remunerado, autônomo) ou vai à escola, complete as questões D5.5-D5.10 na próxima página. Caso contrário, pule para D6.1 na página seguinte.

5(2) Atividades escolares ou do trabalho

Agora eu farei algumas perguntas sobre suas atividades escolares ou do trabalho.

Mostre cartões resposta nº1 e nº2

Por causa da sua condição de saúde, nos últimos 30 dias, quanta dificuldade você teve em:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D5.5	Suas atividades diárias do trabalho/escola?	1	2	3	4	5

D5.6	Realizar <u>bem</u> as atividades mais importantes do trabalho/escola?	1	2	3	4	5
D5.7	Fazer todo o trabalho que você precisava?	1	2	3	4	5
D5.8	Fazer todo o trabalho na <u>velocidade</u> necessária?	1	2	3	4	5
D5.9	Você já teve que <u>reduzir a intensidade</u> do trabalho por causa de uma condição de saúde?	Não	1			
		Sim	2			
D5.10	Você <u>ganhou menos dinheiro</u> como resultado de uma condição de saúde?	Não	1			
		Sim	2			

Se qualquer das respostas de D5.5-D5.8 for maior que “nenhuma” (codificada como “1”), pergunte:

D5.02	Nos últimos 30 dias, por quantos dias você <u>deixou de trabalhar por meio dia ou mais</u> por causa da sua condição de saúde?	Anote o número de dias _____
-------	--	-------------------------------------

Domínio 6 Participação

Agora, eu vou perguntar a você sobre sua participação social e o impacto dos seus problemas de saúde sobre você e sua família. Algumas dessas perguntas podem envolver problemas que ultrapassam 30 dias, entretanto, ao responder, por favor, foque nos últimos 30 dias. De novo, quero lembrar-lhe de responder essas perguntas pensando em problemas de saúde: físico, mental ou emocional, relacionados a álcool ou drogas.

Mostre os cartões resposta nº1 e nº2

Nos últimos 30 dias:		Nenhuma	Leve	Moderada	Grave	Extrema ou não consegue fazer
D6.1	Quanta dificuldade você teve ao <u>participar em atividades comunitárias</u> (por exemplo, festividades, atividades religiosas ou outra atividade) do mesmo modo que qualquer outra pessoa?	1	2	3	4	5
D6.2	Quanta dificuldade você teve por causa de <u>barreiras ou obstáculos</u> no mundo à sua volta?	1	2	3	4	5
D6.3	Quanta dificuldade você teve para <u>viver com dignidade</u> por causa das atitudes e ações de outros?	1	2	3	4	5
D6.4	Quanto <u>tempo</u> você gastou com sua condição de saúde ou suas consequências?	1	2	3	4	5
D6.5	Quanto <u>você</u> tem sido <u>emocionalmente afetado</u> por sua condição de saúde?	1	2	3	4	5
D6.6	Quanto a sua saúde tem <u>prejudicado financeiramente</u> você ou sua família?	1	2	3	4	5

D6.7	Quanta dificuldade sua <u>família</u> teve por causa da sua condição de saúde?	1	2	3	4	5
D6.8	Quanta dificuldade você teve para fazer as coisas <u>por si mesmo(a)</u> para <u>relaxamento ou lazer</u> ?	1	2	3	4	5

H1	Em geral, nos últimos 30 dias, <u>por quantos dias</u> essas dificuldades estiveram presentes?	Anote o número de dias _____
H2	Nos últimos 30 dias, por quantos dias você esteve <u>completamente incapaz</u> de executar suas atividades usuais ou de trabalho por causa da sua condição de saúde?	Anote o número de dias _____
H3	Nos últimos 30 dias, sem contar os dias que você esteve totalmente incapaz, por quantos dias você <u>diminuiu</u> ou <u>reduziu</u> suas atividades usuais ou de trabalho por causa da sua condição de saúde?	Anote o número de dias _____

ANEXO C - MENOPAUSA RATING SCALE (MRS)

Qual dos seguintes sintomas e em que medida você diria que sente atualmente?

Sintomas:	Nenhum	Pouco severo	Moderado	Severo	Muito severo
Score =	-----0	-----1	-----2	-----3	-----4
1. Falta de ar, suores, calores.	()	()	()	()	()
2. Mal-estar do coração (batidas do coração diferentes, saltos nas batidas, batidas mais longas, pressão).	()	()	()	()	()
3. Problemas de sono (dificuldade em conciliar o sono, em dormir toda a noite e desperta-se cedo).	()	()	()	()	()
4. Estado de animo depressivo (sentir-se decaída, triste, a ponto das lágrimas, falta de vontade, trocas de humor).	()	()	()	()	()
5. Irritabilidade (sentir-se nervosa, tensa, agressiva).	()	()	()	()	()
6. Ansiedade (impaciência, pânico).	()	()	()	()	()
7. Esgotamento físico e mental (caída geral em seu desempenho, falta de concentração, falta de memória).	()	()	()	()	()
8. Problemas sexuais (falta do desejo sexual na atividade e satisfação).	()	()	()	()	()
9. Problemas de bexiga (dificuldade de urinar, incontinência, desejo excessivo de urinar).	()	()	()	()	()
10. Ressecamento vaginal (sensação de ressecamento, ardência e problemas durante a relação sexual).	()	()	()	()	()
11. Problemas musculares e nas articulações (dores reumáticas e nas articulações).	()	()	()	()	()

ANEXO D - INCONTINENCE SEVERITY INDEX (ISI)


ISI – Incontinence Severity Index	
Com qual frequência você apresenta perda de urina?	Qual quantidade de urina você perde cada vez?
1. Menos de uma vez ao mês	1. Gotas
2. Algumas vezes ao mês	2. Pequeno jato
3. Algumas vezes na semana	3. Muita quantidade
4. Todos os dias e/ou noites	
Cálculo: multiplica-se a pontuação da pergunta 1 pela da pergunta 2.	
Classificação: 1-2pts () Leve ; 3-6pts () Moderado ; 8-9pts () Grave ; 10-12pts () Muito Grave	

ANEXO E - FLOOR IMPACT QUESTIONNAIRE-7 (PFIQ-7)

	Bexiga	Intestino	Vagina/pelve
Como os sintomas ou condições listadas ao lado:			
1) Geralmente afetam sua habilidade de realizar atividades domésticas (ex: cozinhar, arrumar a casa, lavar roupas)?	<input type="checkbox"/> Nem um pouco <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Nem um pouco <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Nem um pouco <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Bastante
2) Geralmente afetam sua habilidade de realizar atividades físicas com caminhar, nadar ou outro tipo de exercício?	<input type="checkbox"/> Nem um pouco <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Nem um pouco <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Nem um pouco <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Bastante
3) Geralmente afetam atividades de entretenimento, como ir ao cinema ou a um show?	<input type="checkbox"/> Nem um pouco <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Nem um pouco <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Nem um pouco <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Bastante
4) Geralmente afetam sua habilidade de viajar de carro ou ônibus por uma distância maior do que 30 minutos da sua casa?	<input type="checkbox"/> Nem um pouco <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Nem um pouco <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Nem um pouco <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Bastante
5) Geralmente afetam sua participação em atividades sociais fora de casa?	<input type="checkbox"/> Nem um pouco <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Nem um pouco <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Nem um pouco <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Bastante
6) Geralmente afetam sua saúde emocional (ex: nervosismo, depressão)?	<input type="checkbox"/> Nem um pouco <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Nem um pouco <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Nem um pouco <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Bastante
7) Fazem você se sentir frustrada?	<input type="checkbox"/> Nem um pouco <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Nem um pouco <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Nem um pouco <input type="checkbox"/> Um pouco <input type="checkbox"/> Moderadamente <input type="checkbox"/> Bastante

ANEXO F - MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

<p align="center">Orientação Temporal</p> <p align="center">(05 pontos)</p> <p><i>Dê um ponto para cada item</i></p>	Ano	
	Mês	
	Dia do mês	
	Dia da semana	
	Semestre/Hora aproximada	
<p align="center">Orientação Espacial</p> <p align="center">(05 pontos)</p> <p><i>Dê um ponto para cada item</i></p>	Distrito	
	Cidade	
	Bairro ou nome de rua próxima	
	Local geral: que local é este aqui (apontando ao redor num sentido mais amplo: hospital, casa de repouso, própria casa)	
	Andar ou local específico: em que local nós estamos (consultório, dormitório, sala, apontando para o chão)	
<p align="center">Registro</p> <p align="center">(3 pontos)</p>	<p><i>Repetir: GELO, LEÃO e PLANTA</i></p>	
<p align="center">Atenção e Cálculo</p> <p align="center">(5 pontos)</p>	<p><i>Subtrair 100 – 7 = 93 – 7 = 86 – 7 = 79 – 7 = 72 – 7 = 65</i></p>	

Dê 1 ponto para cada acerto. Considere a tarefa com melhor aproveitamento.	<i>Soletrar inversamente a palavra</i> <i>MUNDO=ODNUM</i>	
Memória de Evocação (3 pontos)	Quais os três objetos perguntados anteriormente?	
Nomear dois objetos (2 pontos)	<i>Relógio e caneta</i>	
Repetir (1 ponto)	<i>"NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ"</i>	
Comando de estágios (3 pontos) Dê 1 ponto para cada ação correta)	<i>"Apanhe esta folha de papel com a mão direita, dobre-a ao meio e coloque-a no chão"</i>	
Escrever uma frase completa Ignore erros ortográficos (1 ponto.)	Escreva alguma frase que tenha começo, meio e fim" _____	
Ler e executar (1 ponto.)	<i>FECHE OS OLHOS</i>	
Copiar diagrama (1 ponto.)	 <i>Copiar dois pentágonos com intersecção</i>	

PONTUAÇÃO FINAL (máximo de 30 pontos): _____

Pontos de corte – MEEM Brucki et al. (2003)

20 pontos para analfabetos

25 pontos para idosos com um a quatro anos de estudo

26,5 pontos para idosos com cinco a oito anos de estudo

28 pontos para aqueles com 9 a 11 anos de estudo

29 pontos para aqueles com mais de 11 anos de estudo.