



**Universidade Federal do Maranhão**  
**Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação**  
**Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto**  
**Mestrado Acadêmico**



**PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO EM MULHERES  
CLIMATÉRICAS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

**CLICE PIMENTEL CUNHA DE SOUSA**

**São Luís  
2018**

**CLICE PIMENTEL CUNHA DE SOUSA**

**PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO EM MULHERES  
CLIMATÉRICAS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde do Adulto da Universidade Federal do Maranhão para a obtenção de título de Mestre em Saúde do Adulto.

Área de Concentração: Estudo de Doenças do Adulto: Investigação de Aspectos Clínicos e Epidemiológicos, Patogêneses e Resposta Terapêutica das Doenças Crônicas.

**Orientadora:**

Profa. Dra. Luciane Maria Oliveira Brito.

**Co-orientadora:**

Profa. Dra. Haíssa Oliveira Brito.

**Coordenadora do Programa:**

Profa. Dra. Maria do Desterro Soares Brandão Nascimento.

São Luís

2018

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Sousa, Clíce Pimentel Cunha de.

Prevalência de depressão em mulheres climatéricas com  
incontinência urinária / Clíce Pimentel Cunha de Sousa. -  
2017.

52 f.

Coorientador(a): Haíssa Oliveira Brito.

Orientador(a): Luciane Maria Oliveira Brito.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em  
Saúde do Adulto/ccbs, Universidade Federal do Maranhão,  
São Luís, 2017.

1. Climatério. 2. Depressão. 3. Incontinência  
Urinária. I. Brito, Haíssa Oliveira. II. Brito, Luciane  
Maria Oliveira. III. Título.

**CLICE PIMENTEL CUNHA DE SOUSA**

**PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO EM MULHERES  
CLIMATÉRICAS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA**

Dissertação apresentada ao Programa de  
Mestrado Saúde do Adulto e da Criança da  
Universidade Federal do Maranhão para a  
obtenção de título de Mestre Saúde do Adulto.

A Banca examinadora da Dissertação de Mestrado apresentada em sessão pública considerou  
a candidato aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Profª. Dra. Luciane Maria Oliveira Brito (Orientadora)

Universidade Federal do Maranhão

---

Prof. Dr. Luiz Gustavo Oliveira Brito (Examinador)

Universidade Estadual de Campinas

---

Prof. Dr. José de Ribamar Pinho França (Examinador)

Universidade Federal do Maranhão

---

Profª. Dra. Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa (Examinadora)

Universidade Federal do Maranhão

## DEDICATÓRIA

Primeiramente quero dedicar a Deus todo mérito de ter chegado até aqui, foi ele quem me proporcionou viver esse momento de tantos desafios e descobertas do mundo da pesquisa, sempre me desafiando e mostrando os caminhos para que eu jamais desistisse dos meus objetivos.

Aos meus queridos pais, José Ribamar Pestana Cunha e Antônia da Conceição Pimentel Cunha, pessoas que tanto amo e admiro e que sempre estiveram ao meu lado me ensinando a lutar pelos meus sonhos e servindo de exemplo para cada conquista alcançada.

Às minhas amadas filhas, Maria Luíza e Maria Clara, que mesmo com pouca idade, souberam entender e compreender o motivo das minhas ausências em alguns momentos de suas vidas.

Ao meu marido e eterno companheiro, por seu amor e sua compreensão em entender a minha dedicação durante a realização desse sonho.

Aos meus queridos irmãos, Jacira, Claudia, Simone, Karla, Antônio, Giselli e Ronald, que sempre estiveram na torcida pelo meu sucesso, pessoas sempre presentes e essenciais em minha vida.

Aos meus sogros, Sr. Antônio Geraldo e Dona Anelita, pela maneira extremamente carinhosa e atenciosa ao me incentivarem e torcerem por mim...

À minha orientadora, Dra. Luciane Maria Oliveira Brito, pelo papel fundamental exercido em minha formação e realização profissionais.

A co-orientadora Dra. Haíssa Oliveira Brito por contribuir com sua experiência na pesquisa para melhorar a qualidade deste trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

À professora Dra. Luciane Maria Oliveira Brito que esteve ao meu lado ao longo dessa caminhada como orientadora, sempre muito presente em todas as fases dessa jornada. Muito obrigada pela paciência, disponibilidade e atenção dedicadas a mim. Adquiri aprendizados que servirão de base para direcionar minha vida profissional e jamais me esquecerei das lições, dos exemplos e dos puxões de orelha que só colaboraram para o meu conhecimento.

À Dra. Maria Bethânia Costa Chein, por colaborar com a sua experiência, ajudando sempre que possível.

Às minhas filhas, por serem o motivo principal pelo qual busco a cada dia a realização desse sonho.

Ao meu marido Márcio Sousa, pelo seu amor e apoio incondicionais e por toda a ajuda e paciência. Muito obrigada!

À minha Família, pelo imprescindível incentivo em todos os momentos.

À minha amiga Francisca Bruna Aragão, pela participação essencial na realização deste trabalho. Muito obrigada pelo incentivo de sempre, pelo carinho, pela paciência, pelas orientações, amiga que conquistei na vida científica e que levarei para sempre.

À minha amiga de turma Gerusinete Bastos, muito obrigada por fazer parte de tudo que passei durante essa caminhada, obrigada pelo apoio e principalmente pelo incentivo em continuar.

À minha amiga de turma Joyce Leal, por ter dividido comigo a sua experiência e pelos momentos dedicados a me orientar.

A meus amigos Jucileide Costa, sempre à disposição em ajudar, e Clariano Neto, amigo que conquistei colaborando sempre que precisei.

À professora Dra Maria do Desterro Soares Brandão Nascimento, por sua contribuição durante todo período da realização desta pesquisa.

Ao professor Dr. Rodrigo Barcelos Barroqueiro, um dos membros da criação desse projeto e psicólogo das pacientes.

Aos senhores Emanuel de Jesus Carvalho Leite e José Fernando Pereira Valente, funcionários da secretaria do PPGSAD, sempre dispostos a ajudar.

Ao colega e membro da minha equipe de pesquisa Leonardo Victor Galvão Moreira pelo grande suporte oferecido durante a análise dos dados.

A CAPES e FAPEMA, pela disponibilização de recursos para realização desta pesquisa.

A Universidade Federal do Maranhão, em especial ao programa PPGSAD, muito obrigada!

Aos membros desta banca de Dissertação.

Minha gratidão às mulheres voluntárias desta pesquisa que muito contribuíram para a concretização deste projeto.

“Se quiser triunfar na vida, faça da perseverança a sua melhor amiga; da experiência, o seu conselheiro; da prudência, o seu irmão mais velho; e da esperança; o seu anjo da guarda.”

(Joseph Addison)

## RESUMO

**Introdução:** A menopausa é um fenômeno endócrino decorrente do esgotamento dos folículos ovarianos que ocorre nas mulheres de meia idade. Já a incontinência urinária (IU) é definida como perda involuntária da urina. Ambos têm sido associados com uma maior prevalência de transtornos depressivos; no entanto, a prevalência de depressão no período peri e pós-menopausa em mulheres com IU permanece desconhecida. **Objetivo:** Investigar a associação entre depressão e IU em mulheres no período peri e pós-menopausa. **Metodologia:** Este estudo transversal incluiu 300 mulheres em período peri e pós-menopausa, as quais foram atendidas em ambulatórios de Ginecologia do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, no período entre janeiro de 2016 e junho de 2017. Foram aplicados os seguintes questionários: Inventário de Depressão de Beck (BDI-II) para avaliar a depressão; o Questionário de Avaliação de Incontinência Urinária (ICIQ-SF) e o questionário QUID; Questionário para avaliar os sintomas climatérios Blatt Kupperman (MENQOL) e o Questionário de Qualidade de Vida (UQUOL). A análise estatística incluiu o teste qui-quadrado de Pearson, teste de Mann-Whitney e coeficientes de correlação Kendall's tau b a um nível de significância de 5%. **Resultados:** Houve uma associação estatisticamente significativa entre escores mais elevados de depressão e a presença de IU ( $p = 0,018$ ). Piores escores qualidade de vida associados à menopausa também foram observados nas mulheres com IU ( $p < 0,001$ ). **Conclusão:** Mulheres em período peri e pós-menopausa com IU podem estar mais susceptíveis ao desenvolvimento de sintomas depressivos e pior qualidade de vida quando comparadas a mulheres sem IU.

**Palavras-chave:** Climatério. Incontinência Urinária. Depressão.

## ABSTRACT

**Introduction:** Menopause is an endocrine phenomenon due to ovarian follicle depletion that occurs in middle-aged women, while urinary incontinence (UI) is defined as involuntary loss of urine. Both conditions have been associated with a higher prevalence of depressive disorders; however, the prevalence of peri and postmenopausal depression in women with UI remains largely unknown. **Objective:** To investigate the association between depression and UI in peri and postmenopausal women. **Methodology:** This cross-sectional study included 300 peri and postmenopausal women, who attended at Gynecology outpatient clinics of the University Hospital of the Federal University of Maranhão between January 2016 and June 2017. The following questionnaires were used: Beck Depression Inventory (BDI-II) to evaluate depression scores; the Urinary Incontinence Assessment Questionnaire (ICIQ-SF) and QUID questionnaire; the Blatt Kupperman's Questionnaire to evaluate climacteric symptoms (MENQOL) and the Quality of Life Questionnaire (UQUOL). Statistical analysis included Pearson's chi-square test, Mann-Whitney test and Kendall's tau b correlation coefficients at a significance level of 5%. **Results:** There was a statistically significant association between higher depression scores and the presence of UI ( $p = 0.018$ ). Worse quality of life scores associated with menopause were also observed in women with UI ( $p < 0.001$ ). **Conclusion:** Women in the peri and postmenopausal period with UI may be more susceptible to the development of depressive symptoms and worse quality of life when compared to women without UI.

**Keywords:** Climacteric. Urinary Incontinence. Depression.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	– Associação entre variáveis sócio-demográficas e a presença de incontinência urinária em mulheres climatéricas. São Luís/MA, 2017 .....	24
Tabela 2	– Associação entre eventos climatéricos e incontinência urinária em mulheres climatéricas. São Luís/MA, 2017 .....	25
Tabela 3	– Comparação entre as medianas de idade, peso, altura, IMC, idade da menarca e número de gestações entre mulheres climatéricas incontinentes e não incontinentes. São Luís/MA, 2017.....	25
Tabela 4	– Depressão e Qualidade de Vida em Mulheres climatéricas com e sem incontinência urinária. São Luís/MA, 2017 .....	26
Tabela 5	– Coeficientes da correlação Kendall's tau b entre variáveis clínicas e psicológicas observadas nas participantes deste estudo. São Luís/MA, 2017.....	27

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID	Código Internacional de Doenças
COMIC-HUUFMA	Comissão Científica do Hospital Universitário
HR	<i>Harzard Ratio</i>
HUUFMA	Hospital Universitário
IC	Intervalos de Confiança
ICS	Internacional Continence Society
IMC	Índice de massa corporal
IU	Incontinência Urinária
IUE	Incontinência Urinária de Esforço
IUM	Incontinência Urinária Mista
IUU	Incontinência Urinária Urgência
MAP	Musculatura do Assoalho Pélvico
OMS	Organização Mundial de Saúde
OR	<i>Odds ratios</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRH	Terapia de Reposição hormonal

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	14
<b>2.1</b>	<b>Climatério</b> .....	14
<b>2.2</b>	<b>Incontinência Urinária</b> .....	15
<b>2.3</b>	<b>Depressão</b> .....	17
<b>2.4</b>	<b>Qualidade de vida</b> .....	18
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	20
<b>3.1</b>	<b>Geral</b> .....	20
<b>3.2</b>	<b>Específicos</b> .....	20
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	21
<b>4.1</b>	<b>Tipo do estudo</b> .....	21
<b>4.2</b>	<b>Local e período de estudo</b> .....	21
<b>4.3</b>	<b>População</b> .....	21
<b>4.4</b>	<b>CrITÉRIOS de inclusÃO</b> .....	21
<b>4.5</b>	<b>CrITÉRIOS de nÃO inclusÃO</b> .....	21
<b>4.6</b>	<b>Instrumentos de pesquisa</b> .....	22
<b>4.7</b>	<b>Análise dos dados</b> .....	22
<b>4.8</b>	<b>Aspectos éticos</b> .....	22
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	24
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	28
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	31
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	32
	<b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b> .....	37
	<b>ANEXO A – Termo e Declaração de Anuência</b> .....	39
	<b>ANEXO B – Questionário e banco de dados da pesquisa</b> .....	41
	<b>ANEXO C – Inventário de Depressão de Beck - BDI (<i>Beck Depression Inventory</i>)</b> .....	45
	<b>ANEXO D – Parecer Consubstanciado do CEP</b> .....	48
	<b>ANEXO E – Termo de Outorga</b> .....	51

## 1 INTRODUÇÃO

Em relação ao nível global, a expectativa de vida ao nascer aumentou 14,8 anos para mulheres no período entre 1970-2016, sendo maior que a masculina. As taxas de mortalidade em mulheres de 25 a 49 anos diminuíram pelo menos 2% nesse mesmo período. Já a expectativa de vida aos 65 anos aumentou sucessivamente em quase todos os países do mundo de 1970 a 2016, uma tendência com implicações significativas para os serviços e cuidados em sistemas de saúde e seguridade social. Portanto, dada a grande fração da população mundial que provavelmente sobreviverá nessas faixas etárias, tornam-se necessárias mais pesquisas e atenção política sobre os determinantes de morbi-mortalidade e qualidade de vida em adultos e idosos (GBD 2016 DISEASE AND INJURY INCIDENCE AND PREVALENCE COLLABORATORS, 2017).

O envelhecimento humano vem acompanhado de um desgaste físico e funcional do corpo e da mente, bem como de uma diminuição das respostas fisiológicas às ações do meio. Isso acaba por alterar a qualidade de vida das pessoas em processo de envelhecimento, especialmente, no que tange a independência e autonomia (HONÓRIO; SANTOS, 2009). No Brasil, o envelhecimento populacional é marcado pela feminilização da velhice, considerando que o número de idosas evoluirá para 30,8% da população em 2050, significando um aumento progressivo da expectativa de vida (DE LIMA; BUENO, 2009).

Nesse contexto, o climatério faz parte do envelhecimento feminino, consistindo na transição da fase reprodutiva da mulher para a fase não reprodutiva. Pode ser definido como um fenômeno endócrino decorrente do esgotamento dos folículos ovarianos que ocorre em todas as mulheres de meia idade. A suspensão definitiva dos ciclos menstruais ou menopausa reflete a ausência de níveis de estradiol suficientes para proliferar o endométrio (NELSON, 2008; SOARES DE LORENZI et al., 2009). O diagnóstico da menopausa é determinado pelo último fluxo menstrual seguido de doze meses de amenorreia, constituindo um evento que ocorre durante o climatério (CHEDRAUI et al., 2010). O climatério tem duração variável, sendo um período especial no ciclo biológico da mulher. Os estudos pertinentes são de grande relevância, pois têm como objetivo aprimorar conhecimentos que serão úteis para possibilitar o melhor controle das mulheres nessa fase da vida (VALENÇA; NASCIMENTO FILHO; GERMANO, 2010).

No Brasil, segundo o censo demográfico de 2010, cerca de 24,3 milhões de mulheres tinham mais de 40 anos. O município de São Luís, especificamente, possuía 538.138

mulheres, sendo que destas 39% encontravam-se na faixa etária entre 40 a 59 anos (IBGE, 2010). Com a expectativa de vida em aproximadamente 72,4 anos, um terço da vida das mulheres será vivido no climatério, porém aproximadamente 50% a 70% das mulheres queixam-se de sintomas somáticos e dificuldades emocionais pós-menopausa. O aparecimento de sinais de depressão está fortemente associado à presença de sintomas vasomotores, principalmente os fogachos, níveis de estradiol e tabagismo. Estima-se que 33% das mulheres sofrerão pelo menos um episódio de depressão durante a vida, com prevalência de 9% no período climatérico (SOARES DE LORENZI et al., 2009; POLISSENI et al., 2009).

O climatério também constitui um dos fatores predisponentes para a incontinência urinária (IU) em função da redução dos hormônios femininos. A IU pode ser definida pela perda involuntária de urina. Trata-se de um problema social, considerando-se que ao menos uma entre cinco mulheres já vivenciou algum episódio, atingindo uma prevalência de até 60% durante o climatério (DE LIMA et al., 2010). A IU é caracterizada por função deficiente ou inadequada dos músculos do assoalho pélvico; alterações neurológicas ou bioquímicas, muitas vezes associadas ao processo de envelhecimento; presença de doenças predisponentes como diabetes mellitus, esclerose múltipla, demência, depressão, obesidade, câncer de bexiga, litíase, infecções urinárias de repetição e parkinsonismo (DEDICAÇÃO et al., 2009).

Mulheres com IU podem ter ainda o sono interrompido pela noctúria, levando ao cansaço, alterações de humor e redução da autoestima, podendo estimular o isolamento social (DE OLIVEIRA et al., 2009; DE LIMA et al., 2010). Um dos fatores associados à maior probabilidade de IU inclui a menopausa e os sintomas relacionados ao período climatérico, os quais trazem prejuízo à qualidade de vida (LEGENDRE et al., 2015). No Brasil, quase 10% das mulheres que visitam o ginecologista têm como queixa principal a perda de urina, cuja alteração comportamental no que tange o cotidiano das portadoras está diretamente ligada a alteração na qualidade de vida, já que tais modificações advêm da necessidade de adaptação a uma nova realidade (DEDICAÇÃO et al., 2009; DE OLIVEIRA et al., 2009).

Para a mulher climatérica, lidar com o envelhecimento, juntamente com a sintomatologia da IU, ambos acompanhados da diminuição ou até da perda da independência funcional, pode gerar a imagem de inutilidade ou incapacidade de realizar suas atividades rotineiras, propiciando o surgimento de quadro depressivo. Logo, este estudo torna-se relevante no sentido de buscar uma melhor compreensão do estado físico-emocional ao qual vivenciam essas mulheres.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 Climatério

O climatério configura na transição do período reprodutivo para o não reprodutivo, iniciando-se a partir dos 40 anos. Divide-se em três fases: a perimenopausa, a menopausa e a pós-menopausa.

A perimenopausa caracteriza-se pelas irregularidades menstruais associadas ou não aos sintomas climatéricos. Não se identifica um início e fim bem definidos, entretanto, a duração média é de cinco anos. A perimenopausa abrange a fase de transição menopausal e o primeiro ano após a última menstruação, denominada menopausa (FERNANDES; BARACAT; LIMA, 2004; TANGEN; MYKLETUN, 2008). Até o final da década de setenta utilizava-se a palavra climatério para caracterizar o período que antecedia o fim da vida reprodutiva, porém a partir da década de 1980 propõe-se uma padronização da terminologia, a qual sugere que o termo climatério seja substituído por peri-menopausa (COSTA; PINOTTI, 1995).

Ambos os períodos peri e pós-menopausa constituem uma fase da vida da mulher em que a produção de esteroides diminui, levando a diversas mudanças fisiológicas resultantes do término da função ovariana e de fenômenos menopáusicos, os quais podem ser desagradáveis e eventualmente incapacitantes (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1994). A principal causa de atrofia urogenital em mulheres no período pós-menopausa é a perda de estrogênio, surgindo sintomas de natureza progressiva e diminuindo com o tempo decorrente da transição da menopausa. Os sintomas urogenitais mais prevalentes incluem secura, irritação, prurido, atrofia e sangramento vulvo-vaginal, modificações pós-menopáusicas do trato urinário inferior, dispareunia, noctúria, urgência miccional, IU e infecções do trato urinário. Tais alterações atróficas da vulva, da vagina e do trato urinário inferior podem ter um grande impacto na qualidade de vida da mulher na menopausa (CALLEJA-AGIUS; BRINCAT, 2015).

## 2.2 Incontinência Urinária

Incontinência urinária (IU) é definida pela sociedade internacional de Continência e pela Associação Internacional de Uroginecologia como uma perda involuntária da urina que causa transtorno higiênico ou social ao indivíduo (FARIA, 2010). Como consequência do hipoestrogenismo que se instala, surgem sintomas vasomotores, atrofia vaginal, disfunções sexuais, sintomas urinários, além do aumento de risco para doença cardiovascular e osteoporose. Fatores biopsicossociais podem determinar a ocorrência de alterações de humor, exteriorizadas por irritabilidade, nervosismo, depressão e ansiedade (SILVA et al., 2006).

Até 1998, a IU era vista apenas com um sintoma; passou então a ser considerada doença nas classificações internacionais de doenças (CID/OMS). A partir de então a Sociedade Internacional de Continência (*International Continence Society – ICS*) define IU como perda involuntária de urina que gera um problema social ou higiênico (ABRAMS et al., 2003).

A IU pode ser classificada como: incontinência urinária de esforço (IUE), quando ocorre perda de urina durante algum esforço que aumente a pressão intra-abdominal, sendo comum ocorrer em situações de tosse, espirro ou exercícios físicos (ABRAMS et al., 2003); a Incontinência Urinária por Urgência (IUU) caracteriza-se pela perda de urina acompanhada por forte sensação de urgência para urinar, estando à bexiga cheia ou não, é associado ao aumento de frequência miccional, noctúria, geralmente as contrações involuntárias do musculo detrusor determinam os sintomas (LUBECK et al., 1999; OH et al., 2005; HOMMA; KOYAMA, 2006); e a incontinência urinária mista (IUM), quando há queixa de perda associada à urgência e também aos esforços, uma associação entre os dois tipos descritos acima (COYNE et al., 2003; MARGALITH; GILLON; GORDON, 2004).

Geralmente, a etiologia da IU é multifatorial, dentre os fatores que a predispõe pode-se destacar o climatério, por ser um período em que ocorre redução dos hormônios femininos; a gestação e o parto vaginal, implicando comumente em trauma neuromuscular da musculatura do assoalho pélvico (MAP); ou função inadequada desses músculos (HUANG et al., 2006). Para a IU feminina a idade é considerada o principal fator de risco, afetando significativamente as mais idosas, em geral a partir do climatério/menopausa, com índices de 43% na faixa etária de 35 a 81 anos. De modo geral, a população apresenta aumento da prevalência de IU com o aumento da idade (HIGA; LOPES; REIS, 2008).

Em um estudo realizado no Brasil com mulheres incontinentes no climatério com faixa etária entre 35 e 81 anos, observou-se ser maior a frequência de incontinência urinária por esforço (30,7%), seguida pela urge-incontinência (14,2%) e (10%) de incontinência urinária mista (HIGA; LOPES; TURATO, 2008). Embora não represente risco de vida, a IU é uma condição desconfortável, estressante, incapacitante, de custo financeiro alto, que traz transtornos aos pacientes e seus familiares, e conseqüentemente reduz a autoestima, podendo ser causa de desenvolvimento de depressão (GUEDES; SEBEN, 2006; TAMANINI et al., 2009).

Sintomas irritativos, como a noctúria, urgência e urge-incontinência, geralmente atrapalham o sono e o relacionamento social, levando a quadros de cansaço e afastamento (FULTZ et al., 2003). De acordo com alguns autores a IUU e a IUM ocasionam mais danos que a IUE, principalmente em mulheres na pós-menopausa, pela frequência da presença de sintomas irritativos e/ou mistos (COYNE et al., 2003). Dificilmente as mulheres incontinentes falam sobre sua doença e, se questionadas, geralmente tendem mascarar o que sentem por se sentirem em situação desconfortável, por este mesmo motivo acabam por não procurar tratamento (FRIGO; ZANON, 2013).

O tratamento da IU pode ser cirúrgico ou conservador e a abordagem mais utilizada no Brasil ainda é tradicionalmente a realização de cirurgia (AMARO et al., 2001). O tratamento cirúrgico pode ocasionar complicações devido aos procedimentos invasivos a que a paciente se submete. Além do alto custo, algumas mulheres podem ter contraindicações; desse modo o interesse por tratamentos conservadores tem aumentado. Dependendo do tipo e grau de IU, o tratamento fisioterápico tem sido recomendado como uma forma de abordagem terapêutica (KINCADE et al., 2005).

Pode-se citar ainda, a terapia de reposição hormonal (TRH) que tem indicações concisas no climatério, na pré e perimenopausa, é indicada para corrigir as disfunções menstruais como também, para conter os sintomas vasomotores que provavelmente ocorram nesse período. Na pós-menopausa, a reposição hormonal se aplica para eliminar ou suavizar os sintomas e sinais decorrentes da falta do estrogênio, como os sintomas vasomotores e neuropsíquicos, atrofia urogenital, distúrbios urinários, alterações da pele entre outros (NOGUEIRA VALENÇA; MEDEIROS GERMANO, 2010).

## 2.3 Depressão

As mulheres são quase duas vezes mais propensas a sofrerem um episódio depressivo em comparação aos homens, além de apresentarem um risco maior durante a peri e pós-menopausa quando comparado à pré-menopausa. Do ponto de vista biológico, o dimorfismo sexual na neuroanatomia cerebral e neurofisiologia podem, em parte, explicar porque as mulheres são mais propensas do que os homens a sofrerem um episódio de depressão. Ademais, polimorfismos do receptor de estrogênio podem desempenhar um papel na depressão em mulheres pós-menopausa. Outros preditores de depressão pós-menopausa incluem sintomas vasomotores e tabagismo; contudo, o preditor mais forte é uma história passada de depressão maior (SASSARINI, 2016).

As complicações de um episódio depressivo maior, além do risco de suicídio, são as dificuldades sociais, matrimoniais, profissionais, tendo como consequência a redução da qualidade de vida (GALLICCHIO; HOFFMAN; HELZLSOUER, 2007; POLISSENI et al., 2009). Durante muito tempo se questiona a associação entre o climatério e instalação do transtorno depressivo. Devido a controvérsias, houve o aparecimento de diversas teorias, o que tem estimulado várias pesquisas nesse campo. Uma delas aponta as flutuações hormonais como responsáveis pelas alterações do humor (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009). Tal teoria aborda uma perspectiva psicossocial e alguns pesquisadores argumentam que a depressão no climatério não ocorre devido às flutuações hormonais, mas devido às mudanças no meio familiar, tais como: divórcio, síndrome do ninho vazio, doença ou morte de familiares, diminuição de renda (DE LIMA et al., 2010).

Uma meta-análise recente revelou que a perimenopausa é a fase em que as mulheres estão mais susceptíveis a desenvolverem sintomas depressivos, os quais também apresentam maior severidade nesse período, provavelmente em decorrências dos sintomas vasomotores (KRUIF; SPIJKER; MOLENDIJK, 2016). Ainda, outra meta-análise demonstrou que a exposição mais longa aos estrogênios endógenos, expressada como idade avançada da menopausa e período reprodutivo mais longo, está associada a um menor risco de depressão. Portanto, a identificação de mulheres em maior risco de depressão devido a menopausa precoce poderia beneficiar essa população por meio de intervenções psiquiátricas ou hormonais (GEORGAKIS et al., 2016).

Em suma, a causa da depressão no climatério tem sido foco de controvérsias, não estando estabelecidos ao certo os fatores diretamente relacionados ao seu aparecimento.

Ainda, observando as repercussões sociais e familiares e o considerável custo gerado por esse transtorno de humor, decidiu-se pela realização deste estudo, visando uma melhora na prevenção, diagnóstico e tratamento desse quadro.

## **2.4 Qualidade de vida**

No que diz respeito à qualidade de vida, desde 1948 a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu um novo conceito em que abrange a sua totalidade, considerando-a não apenas como ausência de doença ou enfermidade, mas também como a presença da sensação de bem-estar físico, mental e social. A avaliação da qualidade de vida se tornou cada vez mais o foco de estudo nas pesquisas relacionadas à saúde (BUSS; FERREIRA, 2001; SANTOS et al., 2007). Ainda segundo a OMS, a qualidade de vida é uma concepção pessoal do indivíduo, que se baseia no seu contexto sociocultural, nos valores, nos sonhos, nas metas, em padrões e apreensões para caracterizar sua posição na vida (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1994).

Partindo desse conceito de qualidade de vida, percebe-se que as mulheres climatéricas podem ser diretamente afetadas no que diz respeito à qualidade de vida, pois, sofrem influência tanto pela presença, quanto pela severidade dos sintomas decorrentes do declínio estrogênico como por outros fatores de ordem emocional e cultural que estão ligados ao próprio processo de envelhecer. Ou seja, como se pode compreender o climatério é um processo multifatorial que acarreta em uma série de mudanças físicas e emocionais, afetando cada mulher de forma singular e subjetiva (SANTOS et al., 2007; FREITAS et al., 2015).

Outro ponto que influencia diretamente na qualidade de vida das mulheres climatéricas é a forma que estas enfrentam a menopausa, bem como sua sintomatologia e os sentimentos desencadeados por esse período (FIGUEIREDO; FRIGO, 2016). Dessa forma, compreende-se a importância de ações de promoção e prevenção que irão auxiliar no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento de tais mulheres. A escassez dessas estratégias pode estar relacionada às crenças disfuncionais atreladas à menopausa. Há uma visão socialmente construída de que menopausa apresenta uma conotação negativa de perdas e constrangimentos (FREITAS et al., 2015).

Diante disso, percebe-se que o climatério, ocorre na fase da vida em que as mulheres estão experimentando mudanças em seu papel social e na dinâmica familiar. É, portanto, um

período de transição na vida das mulheres, não somente por conta das alterações biológicas e físicas, mas também, por causa da ocorrência concomitante de alterações psicológicas e sociais. Tais alterações que influenciam na qualidade de vida e levam a mulher climatérica à insegurança ressaltam a importância do profissional de saúde na orientação dessas pacientes, restaurando seu equilíbrio físico e psíquico e reintegrando-as ao seu contexto social (SANTOS et al., 2007).

Um comprometimento que vem sendo relatado por autores como sendo uma perda importante acarretada pela menopausa diz respeito à sexualidade. Existe consenso na literatura de que a libido e a atividade sexual declinam conforme as pacientes envelhecem, porém, embora não se tenha chegado a um consenso se tal fato se deve ao envelhecimento ou às alterações hormonais da menopausa, é esperado que a mulher menopausada sofra uma diminuição da libido, assim como acontece no envelhecimento (KANTOVISKI; VARGENS, 2010). Em uma pesquisa realizada por Barros et al. (2007) as mulheres na menopausa relataram a irritabilidade e os problemas da sexualidade como sintomas que mais acarretaram desgaste no convívio familiar.

Quanto a confusão dos sintomas da menopausa e do envelhecimento, Santos et al. (2007), pontuaram que o período da menopausa representa uma experiência em todos os fenômenos evolutivos do organismo. Dessa forma, percebe-se que existe uma tendência ao comprometimento da qualidade de vida em consequência dos sintomas climatéricos, que coincidem com a meia-idade nas mulheres, além de uma associação com fatores psicossociais e culturais dessa fase (SANTOS et al., 2007).

É importante ressaltar que, no que diz respeito à qualidade de vida das mulheres menopausadas, ainda existe uma carência de investigações científicas no país, pouco se conhece acerca das implicações da menopausa na qualidade de vida feminina, havendo a indicação na literatura que novos estudos sejam realizados nessa área a fim de suprir tal lacuna no conhecimento (FREITAS et al., 2015).

Entretanto, embora não haja, nos últimos anos, expressiva produção de artigos sobre climatério e qualidade de vida, percebeu-se que existe um grande interesse da comunidade científica em desenvolver estudos sobre essa temática, evidenciando-se a necessidade de um olhar diferenciado sobre essa perspectiva do cuidar e propondo-se uma nova abordagem de cuidado humanizado, multidisciplinar e interdisciplinar (NOGUEIRA VALENÇA; MEDEIROS GERMANO, 2010).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Estimar a prevalência de depressão em mulheres climatéricas com incontinência urinária.

#### **3.2 Específicos**

- a) Caracterizar o perfil sociodemográfico das participantes da pesquisa;
- b) Analisar a prevalência de depressão em mulheres climatéricas com e sem IU;
- c) Verificar o nível de depressão dessas mulheres;
- d) Identificar outros fatores associados à depressão;
- e) Identificar a associação da incontinência urinária com a depressão.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo do estudo**

Foi realizado um estudo transversal, analítico.

### **4.2 Local e período de estudo**

A investigação foi realizada nos ambulatórios de Climatério e de Ginecologia Geral do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, no período de dezembro de 2015 a julho de 2017.

### **4.3 População**

Foram selecionadas 300 mulheres climatéricas de 35 a 65 anos de idade. Foram excluídas 47 pacientes, considerando os critérios de não inclusão descritos no item 4.5.

### **4.4 Critérios de inclusão**

Mulheres no climatério na faixa etária de 35 a 65 anos de idade.

### **4.5 Critérios de não inclusão**

Foram excluídas mulheres que apresentaram alterações neurológicas e/ou psiquiátricas que pudessem influenciar no preenchimento do questionário.

## 4.6 Instrumentos de pesquisa

Foram aplicados, para todas as pacientes, os seguintes instrumentos validados: Questionário de Avaliação de Incontinência Urinária (ICIQ-SF/ QUID); Questionário para avaliar os sintomas climatérios Blatt Kupperman (MENQOL) e o Questionário de Qualidade de Vida (UQUOL) (ANEXO B); Inventário de Depressão de Beck (BDI - II) (ANEXO C). O inventário BDI-II aborda os domínios referentes à depressão, evidenciando os seus respectivos graus (depressão em grau: leve, moderado, grave). Para avaliar IU, utilizaram-se dois tipos de questionário, o ICIQ-SF e o QUID. Para avaliar os sintomas climatéricos utilizou-se o MENQOL, enquanto a escala UQOL avaliou a qualidade de vida.

## 4.7 Análise dos dados

A tabulação dos dados foi realizada utilizando o programa Microsoft Excel. Para análise estatística dos dados foi utilizado o software *Statistical Package for the Social Sciences* 23.0 (SPSS, IBM). A fim de verificar potenciais associações entre variáveis categóricas, foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson. A normalidade das variáveis numéricas foi testada utilizando os testes de *Shapiro-Wilk* e de *Kolmogorov-Smirnov* e histogramas. Todas as variáveis apresentaram distribuição não-normal, mesmo após exclusão de *outliers*, sendo, portanto, analisadas através do teste não-paramétrico de *Mann-Whitney*. *Odds ratios* (OR) e intervalos de confiança (IC) foram calculados quando apropriados. Para testar possíveis correlações entre as variáveis, utilizou-se a correlação *Kendall's tau b*. O nível de significância adotado para todas as análises foi 5%.

## 4.8 Aspectos éticos

Todos os procedimentos que envolvem seres humanos foram preservados, conforme preconizado nas “Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres

Humanos” do Conselho Nacional de Saúde nº466/2012 (BRASIL, 2012). As voluntárias foram esclarecidas sobre os objetivos e procedimentos adotados na pesquisa mediante leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A), deixando-as cientes da garantia da liberdade de desistir de participar da pesquisa em qualquer momento. Essa pesquisa foi apreciada e aprovada pela Comissão Científica do Hospital Universitário (COMIC-HUUFMA), em seguida foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-HUUFMA) e aprovada pelo parecer consubstanciado N°862.431, no dia 7 de novembro 2014.

## 5 RESULTADOS

Neste estudo, houve associação estatisticamente significativa entre o estado civil e a escolaridade com a ocorrência de sintomas de incontinência urinária (Tabela 1,  $p < 0,05$ ).

**Tabela 1** – Associação entre variáveis sócio-demográficas e a presença de incontinência urinária em mulheres climatéricas. São Luís/MA, 2017.

Variável	Sem Incontinência	Com Incontinência	OR (IC 95%)	p
<b>Estado Civil</b>				
Com companheiro	80 (61,1%)	123 (72,8%)	0,587 (0,360-0,956)	0,031
Sem companheiro	51 (38,9%)	46 (27,2%)		
<b>Cor</b>				
Branca	41 (31,3%)	45 (26,6%)	1,255 (0,759-2,075)	0,375
Não branca	90 (68,7%)	124 (73,4%)		
<b>Escolaridade</b>				
Analfabeta	13 (9,9%)	53 (31,4%)	<0,001	
Ensino Fundamental	24 (18,3%)	24 (14,2%)		
Ensino Médio	94 (71,8%)	92 (54,4%)		
<b>Etilismo</b>				
Não	97 (74%)	134 (79,3%)	0,745 (0,434-1,278)	0,284
Sim	34 (26%)	35 (20,7%)		
<b>Tabagismo</b>				
Não	128 (98,5%)	167 (98,8%)	0,772 (0,107-5,558)	0,797
Sim	2 (1,5%)	2 (1,2%)		
<b>Atividade Física</b>				
Sim	62 (47,3%)	63 (37,3%)	1,512 (0,951-2,403)	0,08
Não	69 (52,7%)	106 (62,7%)		

Fonte: Elaborada pela autora (2017)

No presente estudo, algumas variáveis relacionadas com sintomas climatéricos estiveram associadas com a ocorrência de incontinência urinária, incluindo secura vaginal, diminuição da libido, dispareunia e disúria (Tabela 2,  $p < 0,05$ ). Entretanto, não houve associação entre a ocorrência de menopausa e de incontinência urinária (Tabela,  $p > 0,005$ ).

**Tabela 2** – Associação entre eventos climatéricos e incontinência urinária em mulheres climatéricas. São Luís/MA, 2017.

Variável	Sem Incontinência	Com Incontinência	OR (IC 95%)	p
<b>Secura Vaginal</b>				
Não	68 (51,9%)	60 (35,5%)	1,961 (1,231-	0,004
Sim	63 (48,1%)	109 (64,5%)	3,123)	
<b>Libido Reduzida</b>				
Não	71 (54,2%)	61 (36,1%)	2,095 (1,315-	0,002
Sim	60 (45,8%)	108 (63,9%)	3,337)	
<b>Dispareunia</b>				
Não	100 (76,3%)	96 (56,8%)	2,453 (1,480-	<0,001
Sim	31 (23,7%)	73 (43,2%)	4,064)	
<b>Disúria</b>				
Não	104 (79,4%)	116 (68,6%)	1,760 (1,032-	0,037
Sim	27 (20,6%)	53 (31,4%)	3,001)	
<b>Osteopenia</b>				
Não	104 (79,4%)	125 (74%)	1,356 (0,786-	0,273
Sim	27 (20,6%)	44 (26%)	2,339)	
<b>Histerectomia</b>				
Não	116 (88,5%)	141 (83,4%)	1,536 (0,783-	0,210
Sim	15 (11,5%)	28 (16,6%)	3,012)	
<b>Menopausa</b>				
Não	83 (63,4%)	96 (56,8%)	1,315 (0,824-	0,251
Sim	48 (36,6%)	73 (43,2%)	2,099)	

Fonte: Elaborada pela autora (2017)

Como demonstrado na Tabela 3, as mulheres com sintomas de incontinência urinária apresentaram maior mediana de idade, menor mediana de altura e maior número de gestações quando comparadas a mulheres sem sintomas de incontinência urinária ( $p < 0,05$ ). Não há diferença estatisticamente significativa para as medianas de peso, IMC e idade da menarca ( $p > 0,05$ ).

**Tabela 3** – Comparação entre as medianas de idade, peso, altura, IMC, idade da menarca e número de gestações entre mulheres climatéricas incontinentes e não incontinentes. São Luís/MA, 2017.

Variável	Sem Incontinência	Com Incontinência	p
Idade	46 anos	48 anos	0,005
Peso	67 kg	65 kg	0,183
Altura	158 cm	155 cm	<0,001
IMC	28,1	28,65	0,712
Idade da Menarca	13 anos	13 anos	0,160
Nº de Gestações	2	3	<0,001

Fonte: Elaborada pela autora (2017)

Nas pacientes avaliadas neste estudo, como ilustrado na Tabela 4, houve uma associação estatisticamente significativa entre a ocorrência de incontinência urinária e escores mais elevados relacionados aos sintomas depressivos e a pior qualidade de vida ( $p < 0,05$ ).

**Tabela 4** – Depressão e Qualidade de Vida em Mulheres climatéricas com e sem incontinência urinária. São Luís/MA, 2017.

Variável	Sem Incontinência	Com Incontinência	p
<b>Grau BDI-II</b>			
Mínimo	76 (58%)	73 (43,2%)	0,018
Leve	29 (22,1%)	35 (20,7%)	
Moderado	14 (10,7%)	33 (19,5%)	
Grave	12 (9,2%)	28 (16,6%)	
<b>Grau MENQOL</b>			
Leve	77 (58,8%)	51 (30,2%)	<0,001
Moderado	46 (35,1%)	93 (55%)	
Intenso	8 (6,1%)	25 (14,8%)	

Fonte: Elaborada pela autora (2017)

A Tabela 5 mostra os coeficientes obtidos da correlação entre as variáveis incluídas neste estudo. Houve uma correlação positiva entre os sintomas de IU e sintomas depressivos ( $p < 0,01$ ), indicando que quanto mais proeminente a IU, maiores foram os escores de depressão.

**Tabela 5** – Coeficientes da correlação Kendall's tau b entre variáveis clínicas e psicológicas observadas nas participantes deste estudo. São Luís/MA, 2017.

	Idade	Peso	Menarca	Gestações	BDI-II	IU	Ocupacional	Saúde	Emocional	Sexual	UQOL	Altura	IMC	QUID
<b>Idade</b>	1,000													
<b>Peso</b>	,067	1,000												
<b>Menarca</b>	,061	-,130**	1,000											
<b>Gestações</b>	,367**	,121**	-,069	1,000										
<b>BDI</b>	,012	,031	,009	,071	1,000									
<b>IU</b>	,074	-,064	,090*	,140**	,172**	1,000								
<b>Ocupacional</b>	-,045	-,021	-,057	-,172**	-,221**	-,118**	1,000							
<b>Saúde</b>	-,155**	-,039	-,064	-,104*	-,023	-,046	,236**	1,000						
<b>Emocional</b>	-,062	,051	,049	,022	,322**	,137**	,000	,087*	1,000					
<b>Sexual</b>	-,172**	,056	-,023	-,078	-,013	-,053	,152**	,243**	,000	1,000				
<b>UQOL</b>	-,149**	,008	-,047	-,146**	,003	-,043	,570**	,522**	,310**	,321**	1,000			
<b>Altura</b>	-,077	,162**	,001	-,152**	-,104**	-,152**	,020	-,112**	-,010	,026	-,029	1,000		
<b>IMC</b>	,010	,302**	-,011	,149**	,055	,052	-,101*	-,067	-,034	-,059	-,095*	-,087*	1,000	
<b>QUID</b>	,092*	-,067	,054	,173**	,162**	,653**	-,059	,009	,138**	-,019	,022	-,137**	,034	1,000

\*p < 0,05; \*\*p < 0,01

Fonte: Elaborada pela autora (2017)

## 6 DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou a relação entre depressão e IU em mulheres climatéricas, considerando a alta carga social associada às condições e a escassez de estudos nessa direção, o que torna relevante a análise desse tema. O principal achado deste estudo demonstra que a presença de IU, em mulheres no período peri e pós-menopausa, esteve associada com escores mais elevados de sintomas depressivos, além de piores escores de qualidade de vida. Apesar de a altura ter sido associada com a ocorrência de IU, não houve associação entre e IU e peso ou IMC em nosso estudo, embora a obesidade tenha sido relacionada com a ocorrência de IU em mulheres climatéricas em estudos prévios (DELLÚ et al., 2016).

A IU é uma condição de alta prevalência, principalmente no sexo feminino, e com o aumento progressivo da expectativa de vida da população o número de mulheres na meia idade tende a aumentar, sugerindo que haverá um número crescente de casos de IU (HIGA; LOPES; REIS, 2008). No entanto, muitas mulheres que apresentam graus leve e moderado de IU tendem a não procurar cuidado médico, atrasando, portanto, o diagnóstico e início do tratamento (LOPES; HIGA, 2006). Mulheres com IU frequentemente são atendidas por urologistas ou ginecologistas, tendendo a aumentar a procura por atendimento no período pós-menopausa, quando há grau elevado de perda urinária involuntária. Nesse sentido, foi evidenciado que apenas 5,8% das mulheres com IU procuram atendimento médico e, dentre essas, 47% consultam o clínico geral, 57% o ginecologista e 23% o urologista (SIMEONOVA et al., 1999).

Um estudo de corte recente demonstrou que mulheres de baixa renda e negras são menos propensas a discutir sobre a IU com o médico, quando comparadas a mulheres de renda mais elevada, exceto quando apresentam IU clinicamente grave (OR = 3,09, IC = 1,89-5,07) ou depressão (OR = 1,71, IC = 1,20-2,44). Esses dados sugerem que as diferenças socioeconômicas e a presença de depressão podem interferir no cuidado provido a mulheres com IU (DURALDE et al., 2016). Alguns estudos também têm sugerido que possa haver uma diferença na prevalência de IU entre mulheres negras e brancas. Townsend et al. (2014) investigaram a associação entre IU e depressão em mulheres negras e brancas, mas não encontrou diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Neste estudo, não se observou relação entre cor ou renda e ocorrência de IU, porém houve associação entre escolaridade e IU, sendo a frequência de mulheres analfabetas a maior no grupo com IU.

É importante ressaltar que os episódios de IU durante as atividades desenvolvidas diariamente são causadores de constrangimento social, disfunção sexual e baixo desempenho profissional. Essas alterações são causas determinantes de isolamento social, estresse, sentimento de vergonha, condições de incapacidade e baixa autoestima que resultam em significativa morbidade (SIMEONOVA et al., 1999). Um estudo realizado com atletas revelou que para 38% das mulheres a perda de urina causa sentimento de embaraço, para 22% causa ansiedade, e para 6% causa medo (NYGAARD et al., 1994). De acordo com pesquisas realizadas na Irlanda, uma amostra representativa da população acima de 50 anos demonstrou que a presença de IU esteve associada ao isolamento social, especialmente nas mulheres com sintomas depressivos (STICKLEY; SANTINI; KOYANAGI, 2017).

Estudos têm demonstrado que mulheres em período peri e pós-menopausa podem ter maior susceptibilidade ao desenvolvimento de transtornos depressivos. Da mesma forma, a idade mais avançada tem sido relacionada com maior risco de IU. No entanto, os achados permanecem controversos. Um estudo transversal de base populacional realizado na Noruega encontrou uma associação importante entre a presença de IU e depressão em mulheres de meia-idade (OR = 1.64; IC = 1.32–2.04) (FELDE; BJELLAND; HUNSKAAR, 2012). Em um estudo de coorte que incluiu mulheres entre 54-65 anos, a IU foi associada a riscos aumentados para a depressão (*hazard ratio* [HR] = 1,43; IC = 1,27-1,62) e incapacidade de trabalho (HR = 1,21; IC = 1,01-1,45) (HUNG; AWTREY; TSAI, 2014).

Tem sido sugerido, ainda que possa existir uma relação bidirecional entre depressão e IU. Em uma coorte prospectiva que incluiu 5820 mulheres climatéricas, as incidências cumulativas de depressão e incontinência foram de 11% e 21%, respectivamente. A depressão maior foi associada ao aumento do risco de ocorrência de IC (OR = 1,46, IC: 1,08- 1,97). Por outro lado, a IC não foi associada ao aumento do risco de depressão (OR = 1,03; IC: 0,75-1,42), indicando que a depressão é um preditor de aparecimento de IC em uma amostra populacional de mulheres climatéricas (MELVILLE et al., 2009). Logo, não há consenso na literatura sobre um efeito causal da IU na depressão.

Sintomas comuns do período climatérico, como a disúria, têm sido associados à depressão (OGE et al., 2013), concordando com os achados deste estudo, em que observamos sintomas como secura vaginal, disúria e dispareunia relacionados à ocorrência de IU, que por sua vez sempre estiveram relacionados com a IU. Sintomas do trato urinário inferior (LUTS) e de depressão têm sido apontados como preditores de pior qualidade de vida (SONG et al., 2012). Em nosso estudo, não houve associação entre a ocorrência de menarca ou de histerectomia com a presença de IU, discordando dos resultados obtidos por Cagnacci et al.

(2017), que observou uma correlação entre histerectomia e idade da menopausa com o risco de IU.

Já em relação a vida sexual das mulheres climatéricas, observamos que houve associação entre diminuição da libido e IU, concordando com os achados de Oge et al. (2013), que observou piores escores de qualidade da vida sexual em mulheres climatéricas com IU. Saiki e Meize-Grochowski (2017) observaram que a ocorrência, mas não a gravidade da IU, parece estar associada com uma pior qualidade de vida sexual e maior frequência de sintomas depressivos em mulheres de meia idade. Logo, uma atenção psicossocial voltada para mulheres com IU, independentemente da gravidade da doença, pode trazer benefícios tanto para a qualidade da vida sexual, satisfação com relacionamento íntimo e saúde mental dessas mulheres.

Senra e Pereira (2015) concluíram que mulheres com maior qualidade de vida consideraram seus sintomas de perda urinária como leve ou moderada em comparação com aquelas com perda urinária severa, e que esta última foi associada a maior satisfação sexual e menor uso de religião e auto culpa como estratégias de enfrentamento. É importante ressaltar, ainda, que embora a IU seja mais comum em mulheres, elas parecem utilizar melhor estratégias de enfrentamento em relação ao estresse, autoconfiança e suporte social quando comparadas aos homens (BILGIC et al., 2017). Essa informação é bastante relevante, pois podem reduzir o impacto psicossocial da IU na vida das mulheres afetadas.

É importante salientar que o presente estudo apresentou algumas limitações. Primeiramente, o desenho de estudo transversal não permitiu avaliar uma relação causa-efeito entre IU, climatério e depressão. Ainda, a avaliação de sinais e sintomas de IU e depressão não substituem à necessidade de uma avaliação clínica detalhada de ambas as condições, incluindo não somente o diagnóstico sindrômico, como também o diagnóstico etiológico das doenças. Dessa forma, sugere-se a realização de coortes prospectivas que incluam uma avaliação clínica minuciosa da IU e dos transtornos de humor em mulheres climatéricas.

## **7 CONCLUSÃO**

No presente estudo, a presença de sintomas de IU esteve relacionada com a ocorrência de maiores escores de sintomas depressivos e pior qualidade de vida em mulheres climatéricas. Também houve associação entre eventos climatéricos e a presença de IU. Isso indica que o desenvolvimento de IU possa ter um papel significativo na prevalência de transtornos depressivos durante o período climatérico. Por outro lado, um potencial efeito da depressão sobre o desenvolvimento ou piora da IU não pode ser avaliado dadas as suas limitações anteriormente descritas, sugerindo a realização de coortes prospectivas de base populacional. Portanto, com base nos resultados obtidos, sugere-se que maiores esforços devem ser direcionados no sentido de fornecer maior suporte psicossocial às mulheres climatéricas com IU.

## REFERÊNCIAS

- ABRAMS, P. et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. **Urology**, v. 61, n. 1, p. 37-49, 2003. ISSN 0090-4295.
- AMARO, J. et al. Exercícios perineais. **Uroginecologia e cirurgia vaginal**. São Paulo: Roca, 2001. p. 5-62.
- BILGIC, D. et al. Approaches to cope with stress and depression in individuals with urinary incontinence. **Gynecol Obstet Invest.**, v. 82, n. 2, p. 181-187, 2017.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 15 dez. 2016.
- BUSS, P. M.; FERREIRA, J. R. Atenção primária e promoção da saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto Promoção da Saúde: promoção da Saúde**. Brasília, DF: MS, 2001. p. 7-14.
- CAGNACCI, A. et al. Association between urinary incontinence and climacteric symptoms in postmenopausal women. **Menopause**, v. 24, n. 1, p. 77-84, . 2017.
- CALLEJA-AGIUS, J.; BRINCAT, M.P. The urogenital system and the menopause. **Climacteric**, v. 18, suppl 1, p. 18-22, 2015.
- CHEDRAUI, P. et al. Perceived control over menopausal hot flushes in mid-aged women. **Gynecological Endocrinology**, v. 26, n. 8, p. 607-611, 2010.
- COSTA, R. R.; PINOTTI, J. Mulher climatérica: ponto de vista do ginecologista. **Menopausa**. São Paulo: Roca, 1995.
- COYNE, K. et al. The impact on health-related quality of life of stress, urge and mixed urinary incontinence. **BJU international**, v. 92, n. 7, p. 731-735, 2003. ISSN 1464-410X.
- DE LIMA, C. H. L. et al. Incontinência urinária: abordagem interdisciplinar em uma Unidade Básica de Saúde. **Ciência & Saúde**, v. 3, n. 2, p. 65-70, 2010. ISSN 1983-652X.
- DE LIMA, L. C. V.; BUENO, C. M. L. B. Envelhecimento e gênero: a vulnerabilidade de idosas no Brasil. **Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 2, p. 273-280, 2009. ISSN 2176-9206.
- DE OLIVEIRA, S. G. et al. Avaliação da qualidade de vida de portadores de incontinência urinária. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 6, n. 1, 2009. ISSN 2317-6695.
- DEDICAÇÃO, A. C. et al. Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 13, n. 2, 2009.

DELLÚ, M.C. et al. Prevalence and factors associated with urinary incontinence in climacteric. **Rev Assoc Med Bras**, v. 62, n. 5, p. 441-446, 2016.

DURALDE, E.R. et al. Bridging the gap: determinants of undiagnosed or untreated urinary incontinence in women. Bridging the gap: determinants of undiagnosed or untreated urinary incontinence in women. **Am J Obstet Gynecol.**, v. 214, n. 2, p. 266.e1-266.e9, 2016.

DUARTE, M.C.B. et al. Nível de testosterona total em mulheres pós-menopausa com olho seco. **Arq Bras Oftalmol.**, v. 70, n. 3, p. 465-469, 2007.

FARIA, K. C. D. **Avaliação da qualidade de vida e função sexual de mulheres com e sem incontinência urinária.** [S.l.: s.n.], 2010.

FELDE, G.; BJELLAND, I.; HUNSKAAR, S. Anxiety and depression associated with incontinence in middle-aged women: a large Norwegian cross-sectional study. **Int Urogynecol J.**, v. 23, n. 3, p. 299-306, 2012.

FERNANDES, C.; BARACAT, E.; LIMA, G. **Climatério Manual de Orientação da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia-FEBRASGO:** São Paulo: Ponto 2004.

FIGUEIREDO, T.C.; FRIGO, L. F. Fisioterapia: climatério e menopausa versus sexualidade-uma revisão bibliográfica. **Disciplinarum Scientia Saúde**, v. 15, n. 1, p. 47-53, 2016. ISSN 2177-3335.

FREITAS, R. F. et al. Qualidade de vida de mulheres climatéricas de acordo com o estado menopausal DOI: doi. org/10.5892/ruvrd. v13i1. 1840. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 13, n. 1, p. 37-47, 2015.

FRIGO, D.; ZANON, C. S. Incidência da perda urinária em mulheres no climatério. **Ágora: revista de divulgação científica**, v. 18, n. 1, p. 153-162, 2013.

FULTZ, N. H. et al. Burden of stress urinary incontinence for community-dwelling women. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 189, n. 5, p. 1275-1282, 2003.

GALLICCHIO, L.; HOFFMAN, S. C.; HELZLSOUER, K. J. The relationship between gender, social support, and health-related quality of life in a community-based study in Washington County, Maryland. **Quality of Life research**, v. 16, n. 5, p. 777, 2007.

GBD 2016 DISEASE AND INJURY INCIDENCE AND PREVALENCE COLLABORATORS. Global, regional, and national under-5 mortality, adult mortality, age-specific mortality, and life expectancy, 1970–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **Lancet**, v. 16, n. 390, p. 1084-1150, set. 2017.

GEORGAKIS, M.K. et al. Association of Age at Menopause and Duration of Reproductive Period With Depression After Menopause: A Systematic Review and Meta-analysis. **JAMA Psychiatry**, v. 73, n. 2, p. 139-149, 2016.

GUEDES, J. M.; SEBEN, V. Incontinência urinária no idoso: abordagem fisioterapêutica. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 3, n. 1, 2006.

HIGA, R.; LOPES, M. H.B.M.; REIS, M. J. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 1, 2008.

\_\_\_\_\_; LOPES, M. H. B.M.; TURATO, E. R. Significados psicoculturais da incontinência urinária feminina: uma revisão. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 16, n. 4, p. 779-786, 2008.

HOMMA, Y.; KOYAMA, N. Minimal clinically important change in urinary incontinence detected by a quality of life assessment tool in overactive bladder syndrome with urge incontinence. **Neurourology and urodynamics**, v. 25, n. 3, p. 228-235, 2006.

HONÓRIO, M.O.; SANTOS, S. M. A. Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 1, 2009.

HUANG, A. J. et al. Quality-of-life impact and treatment of urinary incontinence in ethnically diverse older women. **Archives of internal medicine**, v. 166, n. 18, p. 2000-2006, 2006.

HUNG, K.J.; AWTREY, C.S.; TSAI, A.C. Urinary incontinence, depression, and economic outcomes in a cohort of women between the ages of 54 and 65 years. **Obstet Gynecol.**, v. 123, n. 4, p. 822-827, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010** [database on the Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 15 set. 2016.

KANTOVISKI, A. L. L.; VARGENS, O. M. C. O cuidado à mulher que vivencia a menopausa sob a perspectiva da desmedicalização. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 567-70, 2010.

KINCADE, J. E. et al. Self-monitoring and pelvic floor muscle exercises to treat urinary incontinence. **Urologic nursing**, v. 25, n. 5, p. 353, 2005.

KRUIF, M.; SPIJKER, A.T.; MOLENDIJK, M.L. Depression during the perimenopause: A meta-analysis. **J Affect Disord.**, v. 206, p. 174-180, dez. 2016.

LEGENDRE, G. et al. Incidence and remission of urinary incontinence at midlife: a cohort study. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 122, n. 6, p. 816-824, 2015.

LOPES, M. H. B.M.; HIGA, R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 1, p. 34-41, 2006. ISSN 1980-220X.

LUBECK, D. P. et al. A health related quality of life measure for use in patients with urge urinary incontinence: a validation study. **Quality of Life research**, v. 8, n. 4, p. 337-344, 1999.

MARGALITH, I.; GILLON, G.; GORDON, D. Urinary incontinence in women under 65: quality of life, stress related to incontinence and patterns of seeking health care. **Quality of Life research**, v. 13, n. 8, p. 1381-1390, 2004.

MELVILLE, J.L. et al. Major depression and urinary incontinence in women: temporal associations in an epidemiologic sample. **Am J Obstet Gynecol.**, v. 201, n. 5, p. 490.e1-7, 2009.

NELSON, H.D. Menopause. **Lancet**, v. 1, n. 371/9614, p. 760-770, mar. 2008.

NOGUEIRA VALENÇA, C.; MEDEIROS GERMANO, R. Concepções de mulheres sobre menopausa e climatério. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, n. 1, 2010.

NYGAARD, I. E. et al. Urinary incontinence in elite nulliparous athletes. **Obstetrics & Gynecology**, v. 84, n. 2, p. 183-187, 1994.

OGE, T. et al.. The relationship between urogenital symptoms and climacteric complaints. **Climacteric**, v. 16, n. 6, p. 646-652, 2013.

OH, S. J. et al. Factors influencing self-perceived disease severity in women with stress urinary incontinence combined with or without urge incontinence. **Neurourology and urodynamics**, v. 24, n. 4, p. 341-347, 2005..

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **CID-10**: classificação estatística internacional de doenças com disquete. [S.l.]: Edusp, 1994. ISBN 8531401933.

POLISSENI, A. et al. Depressão e ansiedade em mulheres climatéricas: fatores associados. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 31, n. 1, p. 28-34, 2009.

SAIKI, L.; MEIZE-GROCHOWSKI, R. Urinary incontinence and psychosocial factors associated with intimate relationship satisfaction among midlife women. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs**, v. 46, n. 4, p. 555-566, 2017.

SANTOS, L. M. et al. Síndrome do climatério e qualidade de vida: uma percepção das mulheres nessa fase da vida. **Revista APS**, v. 10, n. 1, p. 20-26, 2007.

SASSARINI, D.J. Depression in midlife women. **Maturitas**, v. 94, p. 149-154, 2016.

SENRA, C.; PEREIRA, M.G. Quality of life in women with urinary incontinence. **Rev Assoc Med Bras**, v. 61, n. 2, p. 178-183, 2015.

SILVA, T. A. D. A. et al. Sarcopenia associada ao envelhecimento: aspectos etiológicos e opções terapêuticas. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 4, 2006.

SIMEONOVA, Z. et al. The prevalence of urinary incontinence and its influence on the quality of life in women from an urban Swedish population. **Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica**, v. 78, n. 6, p. 546-551, 1999.

SOARES DE LORENZI, D. R. et al. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 2, 2009.

SONG, H.J. et al. Impact of lower urinary tract symptoms and depression on health-related quality of life in older adults. **Int Neurorol J.**, v. 16, n. 3, p. 132-138, 2012.

STICKLEY, A.; SANTINI, Z.I.; KOYANAGI, A. Urinary incontinence, mental health and loneliness among community-dwelling older adults in Ireland. **BMC Urol.**, v. 17, n. 1, p. 29, 2017.

TAMANINI, J. T. N. et al. Analysis of the prevalence of and factors associated with urinary incontinence among elderly people in the Municipality of São Paulo, Brazil: SABE Study (Health, Wellbeing and Aging). **Cadernos de saude publica**, v. 25, n. 8, p. 1756-1762, 2009.

TANGEN, T.; MYKLETUN, A. Depression and anxiety through the climacteric period: an epidemiological study (HUNT-II). **Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology**, v. 29, n. 2, p. 125-131, 2008.

TOWNSEND, M.K. et al. Urinary incontinence and prevalence of high depressive symptoms in older black versus white women. **Int Urogynecol J.**, v. 25, n. 6, p. 823-829, 2014.

VALENÇA, C. N.; DO NASCIMENTO FILHO, J. M.; GERMANO, R. M. Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. **Saúde e Sociedade**, v. 19, n. 2, p. 273-285, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on road safety: time for action**. Geneva: World Health Organization, 2009. ISBN 9241563842.

## **APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

#### **PROJETO: Prevalência de Depressão em Mulheres Climatéricas com Incontinência Urinária**

Prezada senhora,

Você está sendo convidada a participar do presente estudo sobre **Prevalência de Depressão em Mulheres Climatéricas com Incontinência Urinária**. O objetivo dessa pesquisa é avaliar se mulheres com incontinência urinária que estão na “menopausa” têm também depressão. A incontinência urinária é a perda de urina contra a vontade da pessoa, o que pode causar constrangimento social e problema higiênico. Já a depressão acontece quando a pessoa fica triste e desanimada por um período longo de tempo.

Sua participação nesta pesquisa contribuirá para melhor entendermos o nível de depressão que pode estar presente ou não, no dia-a-dia das mulheres com incontinência urinária. Dessa forma, é de grande importância para o estado de saúde de muitas mulheres.

Caso aceite participar desta pesquisa, a senhora vai responder a vários questionários a fim de investigar se a depressão está presente ou não. Caso seja encontrado algum diagnóstico que necessite de acompanhamento psicológico, a senhora será encaminhada aos serviços de Psicologia gratuitos vinculados à UFMA.

Sua participação não lhe causará nenhum custo ou qualquer malefício. Garantimos a certeza de que você poderá abandonar esta pesquisa em qualquer momento, basta comunicar os responsáveis, sem prejuízo algum para você.

No final, todas as informações serão organizadas a fim de serem mostradas para a comunidade científica, sob a forma, por exemplo, de artigos científicos, onde o seu nome será mantido em sigilo, não será divulgado de forma alguma.

Você tem o direito à cópia deste documento assinada pelo pesquisador responsável.

A senhora poderá entrar em contato com o (a) pesquisador (a) responsável (Profa Dra Luciane Maria Oliveira Brito, no telefone (98) 3272-9520) para tirar dúvidas sobre quaisquer problemas relativos ao presente estudo, assim como aceitar ou não responder a estas perguntas.

**NOMES DOS PESQUISADORES RESPONSÁVEIS:**

Profa. Dra. Luciane Maria Oliveira Brito

Clice Pimentel Cunha de Sousa

São Luís, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Pesquisador Responsável\_\_\_\_\_  
Assinatura da participante**Em caso de dúvidas, esclarecimentos ou reclamações, entrar em contato:**

Profa. Dra. Luciane Maria Oliveira Brito; Clice Pimentel Cunha de Sousa  
Avenida dos Portugueses 1966. Prédio do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Térreo.  
Tel.: (98) 3272-9520

**Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do  
Maranhão**

Rua Barão de Itapary, 227 Centro. São Luís – Maranhão Tel: (98) 2109 - 1229

## ANEXO A – Termo e Declaração de Anuência



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**  
 FUNDAÇÃO Instituída nos termos da Lei n.º 5.152 de 21/10/1966  
 São Luís - Maranhão  
 Centro de Ciências e Biológicas e da Saúde  
 Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto e da Criança  
 Mestrado Acadêmico



### TERMO DE ANUÊNCIA

Declaro ciência do projeto intitulado **PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO EM MULHERES CLIMATÉRICAS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA** a ser submetido pela pesquisadora **Profa Dra LUCIANE MARIA OLIVEIRA BRITO** no EDITAL BOLSA DE ESTÍMULO A PRODUTIVIDADE EM PESQUISA EDITAL Nº 010 / 2015 - BEPP da Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (FAPEMA). Declaro ainda a disponibilização de toda infraestrutura necessária para o desenvolvimento do projeto.

São Luís, 11 de maio de 2015.

*Profa Dra Maria do Desterro Soares Brandão Nascimento*

Profa Dra Maria do Desterro Soares Brandão Nascimento  
 Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto e da Criança

## DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 466/12 e suas complementares. Eu, profa.Dra.Luciane Maria Oliveira Brito como pesquisadora principal, juntamente com M<sup>te</sup>. Cibelle Dutra Pires nos comprometemos a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos na pesquisa intitulada "Prevalência de Depressão em Mulheres Climatéricas com Incontinência Urinária".

Declaro, ainda, estar ciente da realização da pesquisa supracitada, nas dependências do Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

São Luis, 19 de agosto de 2014.



Luciane Maria Oliveira Brito  
Pesquisador(a) Principal



Cibelle Dutra Pires  
Pesquisador(a) Assistente

## ANEXO B – Questionário e banco de dados da pesquisa

### “PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO EM MULHERES CLIMATÉRICAS COM INCONTINENCIA URINÁRIA”

Nº da Ficha: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ LOCAL: \_\_\_\_\_

Responsável pela coleta: \_\_\_\_\_

#### 1. Identificação

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

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Tel.:  
( ) \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Profissão/Ocupação: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Religião: ( ) sim ( ) não.  
Qual \_\_\_\_\_

Estado Civil: Casada ( ) Solteira ( ) Divorciada ( ) Viúva ( ) União Consensual ( ).

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

IMC: \_\_\_\_\_

Cor: Branca ( ) Parda ( ) Negra ( )

Renda Média Familiar: 1 SM( ) 2-3 SM( ) >3 SM( ).

Escolaridade: □□□

□□□□□□□□□□ Analfabeta ( ).

Ensino Fundamental: Incompleto ( ) Completo ( )

Ensino Médio: Incompleto ( ) Completo ( )

Ensino Superior: Incompleto Completo ( ) Completo ( ).

#### 2. Hábitos Sociais e Hábitos de Vida

Etilismo. Sim ( ) Não ( ).

Tabagismo. Sim ( ) Não ( ).

Atividade Física ( $\geq 3x$ /semana): Sim ( ) Não ( ).

#### 2. Comorbidades

- Nenhuma
- Hipotireoidismo
- Hipertireoidismo
- Endometriose
- Miomatose uterina
- Câncer Qual: \_\_\_\_\_
- Tumor de adrenal
- Transtorno de ansiedade
- Fibromialgia
- Dor pélvica crônica
- Incontinência Urinária

3.1 Em caso afirmativo, fez tratamento para as comorbidades? Sim ( ) Não ( ).  
Qual (s)? \_\_\_\_\_

#### 4. Avaliação Ginecológica

Idade da Menarca: \_\_\_\_\_

Número de gestações: \_\_\_\_\_

Já está na menopausa? ( ) sim ( ) não. Há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Faz uso de Terapia Hormonal? ( ) sim ( ) não, Qual(s) \_\_\_\_\_

Já fez histerectomia? ( ) sim ( ) não.; Há quanto tempo? \_\_\_\_\_

#### 5. Índice de Blatt Kupperman (MENQOL)

SINTOMAS	AUSENTES	LEVES	MODERADOS	INTENSOS
ONDAS DE CALOR	0	4	8	12
PARESTESIA	0	2	4	6
INSÔNIA	0	2	4	6
NERVOSISMO	0	2	4	6
DEPRESSÃO	0	1	2	3
FADIGA	0	1	2	3
ARTRALGIA/MIALGIA	0	1	2	3
CEFALEIA	0	1	2	3
PALPITAÇÃO	0	1	2	3
ZUMBIDO NO OUVIDO	0	1	2	3

LEVES: ATÉ 19; MODERADOS: 20 A 35; INTENSOS: MAIS DE 35

Soma antes da intervenção: \_\_\_\_\_

Soma após a intervenção: \_\_\_\_\_

#### 6. Escala de Qualidade de vida de Utian(UQOL)

Marque o grau de importância para você das declarações abaixo, como eles se aplicaram para você no mês passado.

Certifique-se que respondeu o questionário completo! Circule sua resposta usando a escala de 5 pontos

(1 – Não é verdadeiro para mim; 2; 3 – Moderadamente verdadeiro para mim; 4; 5 – Muito verdadeiro para mim)

1. Eu sou apta a controlar as coisas que são importantes na minha vida.
2. Eu me sinto desafiada pelo meu trabalho.
3. Eu acredito que meu trabalho traz benefícios à sociedade.
4. Eu não estou contente com minha vida sexual.

5. Eu estou contente com minha vida romântica.
6. Eu sou uma pessoa muito reconhecida na minha comunidade ou no meu trabalho.
7. Eu estou infeliz com minha aparência.
8. Minha dieta não soa como nutricional (Minha dieta não é saudável).
9. Sinto-me no controle do meu comportamento alimentar.
10. Rotineiramente, me exercito três ou mais vezes por semana.
11. Meu humor é geralmente depressivo.
12. Frequentemente sinto ansiedade.
13. Muitas coisas que acontecem comigo estão fora do meu controle.
14. Eu estou contente com minha frequência de interação sexual com meu parceiro.
15. Atualmente sinto desconforto ou dor física durante a atividade sexual.
16. Eu acredito que não tenho controle sobre minha saúde física.
17. Tenho orgulho das minhas realizações profissionais.
18. Eu considero minha vida estimulante.
19. Eu continuo a definir novos objetivos para mim.
20. Eu tenho expectativa que coisas boas acontecerão na minha vida.
21. Eu me sinto bem fisicamente
22. Eu me sinto fisicamente apto.
23. Eu continuo a definir novos objetivos profissionais para mim.

#### RESUMO DA PONTUAÇÃO

Instruções: Cada uma das quatro subescalas do UQOL é representada por uma cor única, como mostrada abaixo. Some os círculos respondidos por cor e coloque a soma no resumo da seção no final da página.

1. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
2. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
3. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
4. 5 – 4 – 3 – 2 – 1
5. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
6. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
7. 5 – 4 – 3 – 2 – 1
8. 5 – 4 – 3 – 2 – 1
9. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
10. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
11. 5 – 4 – 3 – 2 – 1
12. 5 – 4 – 3 – 2 – 1
13. 5 – 4 – 3 – 2 – 1
14. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
15. 5 – 4 – 3 – 2 – 1
16. 5 – 4 – 3 – 2 – 1
17. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
18. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
19. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
20. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
21. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
22. 1 – 2 – 3 – 4 – 5
23. 1 – 2 – 3 – 4 – 5

## RESUMO DA PONTUAÇÃO

BAIXO QoL  
ALTO QoL

	-2SD	-1SD	Mean	+1SD	+2SD
Ocupacional	13	19	25	31	35
Saúde	11	16	21	26	31
Emocional	12	10	20	24	20
Sexual	0	4	8	12	15
Total	48	61	74	87	100

Instruções: O significado de cada fator, juntamente com os desvios padrão e abaixo da média são mostrados acima. Após somar cada fator, marque com um “X” aproximadamente onde a pontuação do paciente cai ao longo de cada fator. Essa marca fornecerá um resumo gráfico de pontuação do paciente QOL de cada fator e para a escala como um todo.

### 7. Avaliação da Incontinência Urinária

Prolapso Genital. Sim ( ) Não ( ). Se sim, qual tipo? \_\_\_\_\_

Sinais de hipoposterogenismo: ( ) atrofia genital ( ) secura vaginal ( ) diminuição da libido  
( ) dispareunia ( ) disúria ( ) pele seca ( ) osteopenia

#### 7.1 Questionário para Diagnóstico de Incontinência Urinária na Mulher (QUID)

Você perde urina (mesmo que em pequenas quantidades), molha-se, ou molha as roupas íntimas...	Nenhuma das vezes	Raramente	De vez em quando	Frequentemente	Na maioria das vezes	Todas as vezes
1. Quando tosse ou espirra?	0	1	2	3	4	5
2. Quando você se abaixa ou levanta algo?	0	1	2	3	4	5
3. Quando você anda rapidamente, corre ou faz algum exercício?	0	1	2	3	4	5
4. Enquanto você está se despindo para usar o banheiro?	0	1	2	3	4	5
5. Você possui uma sensação forte e desconfortável e acaba urinando antes de chegar ao banheiro?	0	1	2	3	4	5
6. Você tem que correr ao banheiro porque sente vontade súbita e forte de urinar?	0	1	2	3	4	5



<p><b>1. Tristeza</b></p> <p>0 Não me sinto triste. 1 Eu me sinto triste grande parte do tempo. 2 Estou triste o tempo todo. 3 Estou tão triste ou tão infeliz que não consigo suportar.</p> <p><b>2. Pessimismo</b></p> <p>0 Não estou desanimado(a) a respeito do meu futuro. 1 Eu me sinto mais desanimado(a) a respeito do meu futuro do que de costume. 2 Não espero que as coisas dêem certo para mim. 3 Sinto que não há esperança quanto ao meu futuro. Acho que só vai piorar.</p> <p><b>3. Fracasso passado</b></p> <p>0 Não me sinto um(a) fracassado(a). 1 Tenho fracassado mais do que deveria. 2 Quando penso no passado vejo muitos fracassos. 3 Sinto que como pessoa sou um fracasso total.</p> <p><b>4. Perda de prazer</b></p> <p>0 Continuo sentindo o mesmo prazer que sentia com as coisas de que eu gosto. 1 Não sinto tanto prazer com as coisas como costumava sentir. 2 Tenho muito pouco prazer nas coisas que eu costumava gostar. 3 Não tenho mais nenhum prazer nas coisas que costumava gostar.</p> <p><b>5. Sentimentos de culpa</b></p> <p>0 Não me sinto particularmente culpado(a). 1 Eu me sinto culpado(a) a respeito de várias coisas que fiz e/ou que deveria ter feito. 2 Eu me sinto culpado(a) a maior parte do tempo. 3 Eu me sinto culpado(a) o tempo todo.</p> <p><b>6. Sentimentos de punição</b></p> <p>0 Não sinto que estou sendo punido(a). 1 Sinto que posso ser punido(a). 2 Eu acho que serei punido(a). 3 Sinto que estou sendo punido(a).</p>	<p><b>7. Auto-estima</b></p> <p>0 Eu me sinto como sempre me senti em relação a mim mesmo(a). 1 Perdi a confiança em mim mesmo(a). 2 Estou desapontado(a) comigo mesmo(a). 3 Não gosto de mim.</p> <p><b>8. Autocrítica</b></p> <p>0 Não me critico nem me culpo mais do que o habitual. 1 Estou sendo mais crítico(a) comigo mesmo(a) do que costumava ser. 2 Eu me critico por todos os meus erros. 3 Eu me culpo por tudo de ruim que acontece.</p> <p><b>9. Pensamentos ou desejos suicidas</b></p> <p>0 Não tenho nenhum pensamento de me matar. 1 Tenho pensamentos de me matar, mas não levaria isso adiante. 2 Gostaria de me matar. 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade.</p> <p><b>10. Choro</b></p> <p>0 Não choro mais do que chorava antes. 1 Choro mais agora do que costumava chorar. 2 Choro por qualquer coisinha. 3 Sinto vontade de chorar, mas não consigo.</p> <p><b>11. Agitação</b></p> <p>0 Não me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes. 1 Eu me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes. 2 Eu me sinto tão inquieto(a) ou agitado(a) que é difícil ficar parado(a). 3 Estou tão inquieto(a) ou agitado(a) que tenho que estar sempre me mexendo ou fazendo alguma coisa.</p> <p><b>12. Perda de interesse</b></p> <p>0 Não perdi o interesse por outras pessoas ou por minhas atividades. 1 Estou menos interessado pelas outras pessoas ou coisas do que costumava estar. 2 Perdi quase todo o interesse por outras pessoas ou coisas. 3 É difícil me interessar por alguma coisa.</p>
--	--

**13. Indecisão**

- 0 Tomo minhas decisões tão bem quanto antes.
- 1 Acho mais difícil tomar decisões agora do que antes.
- 2 Tenho muito mais dificuldade em tomar decisões agora do que antes.
- 3 Tenho dificuldade para tomar qualquer decisão.

**14. Desvalorização**

- 0 Não me sinto sem valor.
- 1 Não me considero hoje tão útil ou não me valorizo como antes.
- 2 Eu me sinto com menos valor quando me comparo com outras pessoas.
- 3 Eu me sinto completamente sem valor.

**15. Falta de energia**

- 0 Tenho tanta energia hoje como sempre tive.
- 1 Tenho menos energia do que costumava ter.
- 2 Não tenho energia suficiente para fazer muita coisa.
- 3 Não tenho energia suficiente para nada.

**16. Alterações no padrão de sono**

- 0 Não percebi nenhuma mudança no meu sono.
- 1a Durmo um pouco mais do que o habitual.
- 1b Durmo um pouco menos do que o habitual.
- 2a Durmo muito mais do que o habitual.
- 2b Durmo muito menos do que o habitual.
- 3a Durmo a maior parte do dia.
- 3b Acordo 1 ou 2 horas mais cedo e não consigo voltar a dormir.

**17. Irritabilidade**

- 0 Não estou mais irritado(a) do que o habitual.
- 1 Estou mais irritado(a) do que o habitual.
- 2 Estou muito mais irritado(a) do que o habitual.
- 3 Fico irritado(a) o tempo todo.

**18. Alterações de apetite**

- 0 Não percebi nenhuma mudança no meu apetite.
- 1a Meu apetite está um pouco menor do que o habitual.
- 1b Meu apetite está um pouco maior do que o habitual.
- 2a Meu apetite está muito menor do que antes.
- 2b Meu apetite está muito maior do que antes.
- 3a Não tenho nenhum apetite.
- 3b Quero comer o tempo todo.

**19. Dificuldade de concentração**

- 0 Posso me concentrar tão bem quanto antes.
- 1 Não posso me concentrar tão bem como habitualmente.
- 2 É muito difícil manter a concentração em alguma coisa por muito tempo.
- 3 Eu acho que não consigo me concentrar em nada.

**20. Cansaço ou fadiga**

- 0 Não estou mais cansado(a) ou fatigado(a) do que o habitual.
- 1 Fico cansado(a) ou fatigado(a) mais facilmente do que o habitual.
- 2 Eu me sinto muito cansado(a) ou fatigado(a) para fazer muitas das coisas que costumava fazer.
- 3 Eu me sinto muito cansado(a) ou fatigado(a) para fazer a maioria das coisas que costumava fazer.

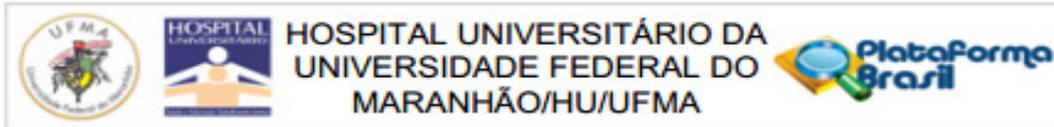
**21. Perda de interesse por sexo**

- 0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo.
- 1 Estou menos interessado(a) em sexo do que costumava estar.
- 2 Estou muito menos interessado(a) em sexo agora.
- 3 Perdi completamente o interesse por sexo.

Subtotal da página 1 Subtotal da página 2 Subtotal da página 2 Pontuação total

## ANEXO D – Parecer Consubstanciado do CEP

 	<b>HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO/HU/UFMA</b>													
<p><b>Continuação do Parecer: 862.431</b></p>														
<p>de Depressão de Beck) aborda os domínios referentes a depressão, evidenciando os seus respectivos graus (depressão em grau: leve, moderado, grave). Para verificação da distribuição de frequência dos indivíduos segundo a classificação do Inventário de Depressão de Beck será aplicado o teste do Qui- quadrado. Para analisar as variáveis não paramétricas será aplicado o teste Kruskal Wallis. O @Google docs irá ser utilizado na confecção do banco de dados e o pacote estatístico usado para o estudo analítico dos dados será o @Stata (versão 10). Para a interpretação estatística dos resultados, em todas as tabelas e testes será adotado nível de significância alfa igual ou inferior a 0,05. A coleta de dados esta proposta para iniciar em abril/2015 finalizando o estudo em outubro de 2015.Financiamento próprio</p>														
<p><b>Objetivo da Pesquisa:</b></p>														
<p>Objetivo Primario: Estimar a prevalencia de depressão em mulheres climatericas com incontinencia urinaria. Objetivo Secundario:</p>														
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Caracterizar o perfil socio-demografico das participantes da pesquisa;</li> <li>- Identificar a influencia da incontinencia urinaria na depressão dessas mulheres.</li> <li>- Verificar o nivel de depressão dessas mulheres.</li> </ul>														
<p><b>Avaliação dos Riscos e Benefícios:</b></p>														
<p>Os riscos da pesquisa sao referidos pela possibilidade de constrangimento das participantes da pesquisa frente a algumas questoes do Inventário de Depressão de Beck (BDI).</p>														
<p>Benefícios:</p>														
<p>Os beneficios do presente projeto residem no conhecimento e orientação das mulheres climatericas com incontinencia urinaria.</p>														
<p><b>Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:</b></p>														
<p>Protocolo relevante para compreender o que essas mulheres vivenciam diariamente, os impasses e desafios experimentados, bem como a importância da intervenção psicológica para melhoramento dos quadros depressivos e melhor resposta ao tratamento.</p>														
<p><b>Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:</b></p>														
<p>O protocolo cumpre com as exigencias em relacao aos "Termos de Apresentacao Obrigatoria": Folha de rosto, Projeto de pesquisa, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)</p>														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3">Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227</td> </tr> <tr> <td>Bairro: CENTRO</td> <td></td> <td>CEP: 65.020-070</td> </tr> <tr> <td>UF: MA</td> <td>Município: SAO LUIS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Telefone: (98)2109-1250</td> <td>Fax: (98)2109-1223</td> <td>E-mail: cep@huufma.br</td> </tr> </table>			Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227			Bairro: CENTRO		CEP: 65.020-070	UF: MA	Município: SAO LUIS		Telefone: (98)2109-1250	Fax: (98)2109-1223	E-mail: cep@huufma.br
Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227														
Bairro: CENTRO		CEP: 65.020-070												
UF: MA	Município: SAO LUIS													
Telefone: (98)2109-1250	Fax: (98)2109-1223	E-mail: cep@huufma.br												
Página 02 de 03														



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO EM MULHERES CLIMATÉRICAS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

**Pesquisador:** Luciane Maria Oliveira Brito

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 35829214.2.0000.5086

**Instituição Proponente:** Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 862.431

**Data da Relatoria:** 13/11/2014

#### Apresentação do Projeto:

**Introdução:** No Brasil, com a expectativa de vida em, aproximadamente 72,4 anos, um terço da vida das mulheres será vivido no climaterio. Estimase que 33% das mulheres sofrerao pelo menos um episodio de depressao durante a vida, com prevalencia de 9% no climaterio. O climaterio, tambem constitui um dos fatores predisponentes para a Incontinencia Urinaria (IU), em funcao da reducao dos hormonios femininos. A incontinencia urinaria, pode ser definida pela perda involuntaria de urina, onde e considerada um problema social ou higienico, uma entre cinco mulheres ja vivenciou algum episodio dessa doenca e, em mulheres durante o periodo climaterico, sua abrangencia e de 30 a 60%. **Objetivo:** Estimar a prevalencia da depressao em mulheres climatericas com incontinencia urinaria. **Metodologia:** Estudo transversal, analitico, a ser realizado nas dependencias do Programa de Pos-Graduacao em Saude Materno Infantil-UFMA, apos previo agendamento com pacientes do Banco de Dados de Incontinencia Urinaria, atendidos no periodo de setembro de 2014 a setembro de 2015. Serao selecionadas 120 mulheres climatericas de 40 a 65 anos de idade, diagnosticadas com incontinencia urinaria. Sera aplicado o Beck Depression Inventory (Inventario de Depressao de Beck – BDI). Serao excluidas aquelas mulheres que apresentarem alteracoes neurologicas e psiquiatricas, que nao tem aptidao para responder aos questionarios. O inventario BDI (Inventario

**Endereço:** Rua Barão de Itapary nº 227

**Bairro:** CENTRO

**CEP:** 65.020-070

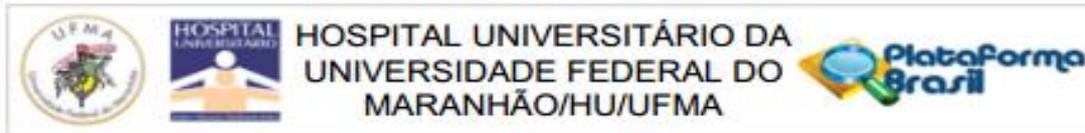
**UF:** MA

**Município:** SAO LUIS

**Telefone:** (98)2109-1250

**Fax:** (98)2109-1223

**E-mail:** cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 862.431

orcamento. Atende portanto à Norma Operacional no. 001 de 2013 do CNS.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Protocolo não apresenta óbices éticos. Atende portanto às exigências da Resolução CNS 466/12.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

PROCOLO APROVADO por atender aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser inseridas à plataforma encaminhada ao CEP-HUUFMA de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

SAO LUIS, 07 de Novembro de 2014

Assinado por:

Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa  
(Coordenador)

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227  
 Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070  
 UF: MA Município: SAO LUIS  
 Telefone: (98)2109-1250 Fax: (98)2109-1223 E-mail: cep@huufma.br

