



Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

Licenciatura em Fisioterapia

Projeto de Graduação

Contributo para a avaliação do impacto da Incontinência Urinária na qualidade de vida de mulheres idosas.

Bruna Ferreira da Costa
Estudante de Fisioterapia
Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa
41780@ufp.edu.pt

Bebiana Henriques
Orientadora
Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa
bebiana@ufp.edu.pt

Adérito Seixas
Co-orientador
Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa
aderito@ufp.edu.pt

Porto, 30 de maio de 2025

Resumo

Objetivo: investigar o impacto da incontinência urinária (IU) no estado de saúde e qualidade de vida das mulheres idosas seguidas na Clínica Pedagógica de Fisioterapia da Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa (CPF-ESSFP). **Metodologia:** Com base no objetivo, foi conduzido um estudo observacional transversal, considerando o total de 90 pacientes da CPF-ESSFP. A coleta dos dados ocorreu entre setembro e dezembro de 2024 recorrendo a dois instrumentos: o Questionário Sociodemográfico-Ginecológico-Clinico e o "King's Health Questionnaire" (KHQ). Os questionários foram entregues às participantes em envelope fechado, contendo questões relacionadas com o perfil sociodemográfico e detalhes da condição em estudo. **Resultados:** Numa recolha obtida em 90 pacientes, o domínio sintomatologia urinária (44.45 ± 69.44) apresentaram maior impacto na qualidade de vida, o emoções e relações sociais apresentou menor impacto (16.67 ± 34.37). **Conclusão:** A incontinência urinária afeta significativamente a sintomatologia urinária. No entanto, não compromete de forma relevante as emoções e relações sociais. **Palavras-chave:** idosas, impacto, incontinência urinária, mulheres.

Abstract

Objective: To investigate the impact of urinary incontinence (UI) on the health status and quality of life of elderly women followed at the Physiotherapy Teaching Clinic of the Fernando Pessoa School of Health (CPF-ESSFP). **Methodology:** Based on the objective, a cross-sectional observational study was conducted with a total of 90 patients from CPF-ESSFP. Data collection took place between September and December 2024 using two instruments: the Sociodemographic-Gynecological-Clinical Questionnaire and the King's Health Questionnaire (KHQ). The questionnaires were delivered to participants in sealed envelopes, containing questions related to sociodemographic profile and details of the condition under study. **Results:** From data collected from 90 patients, the domain urinary symptoms (44.45 ± 69.44) showed the greatest impact on quality of life, while emotions a social relationships showed the least impact (16.67 ± 34.37). **Conclusion:** Urinary incontinence significantly affects general health perception and symptom severity. However, it does not substantially compromise emotions and social relationships. **Keywords:** elderly, impact, urinary incontinence, women.

1. Introdução

A IU trata-se de uma condição comum entre as mulheres e está frequentemente associada à diminuição da qualidade de vida (Vaughan & Markland, 2020). Milhões de pessoas ao redor do mundo enfrentam a incontinência urinária, especialmente na fase adulta, e a condição tende a piorar com o envelhecimento (Raddaha & Nasr, 2022). Esta condição está fortemente associada à idade das mulheres, e com o aumento da expectativa de vida, espera-se que a condição se torne mais comum no futuro (Costa et al., 2023). Conforme definido pela Sociedade Internacional para a Continência, a incontinência urinária é a perda involuntária de urina pela bexiga. (D'Ancona et al., 2019). Trata-se de uma condição relativamente comum e pode variar desde perdas leves e esporádicas até episódios mais frequentes e intensos, o que gera desconforto e constitui um problema social.

Sendo a forma mais comum de incontinência urinária entre as mulheres a de esforço ou stress, no entanto existem outros tipos, tais como incontinência urinária de urgência, mista e por transbordamento (Diz-Teixeira et al., 2023).

As variáveis de risco relacionadas à incontinência urinária são diversas, incluem faixa etária, obesidade, gravidez/parto vaginal e histórico familiar. Estes podem originar diferentes problemas emocionais, como baixa autoestima, isolamento, depressão e vergonha. No entanto, apesar de os sintomas estarem presentes no dia a dia, a maioria das pessoas não procura assistência médica nem dá a devida importância aos sinais e sintomas (Denisenk, Clark, D'Amico & Murphy, 2021).

O sedentarismo e a falta de interação com redes de apoio contribuem para o isolamento e para o relacionamento silencioso com a condição (Anguera et al., 2013). Embora seja comum, a incontinência urinária é muitas vezes associada a um estigma, resultando em uma série de dificuldades que afetam negativamente a função física, o bem-estar psicológico e as condições sociais das pessoas.

As mulheres com incontinência urinária geralmente ficam limitadas fisicamente, o que leva a uma redução nas atividades sociais. Muitas vezes, elas não reconhecem que a condição é tratável e, em geral, associam-na ao envelhecimento natural, sem a devida conscientização sobre a possibilidade de tratamento (Fernandes et al., 2015).

Esta condição de saúde, é retratada frequentemente de forma inadequada no que diz respeito aos cuidados médicos, o que leva a um financiamento insuficiente e à subestimação da sua relevância (Condon et al., 2019). Além disso, trata-se de uma

condição frequentemente estigmatizada, até mesmo nas próprias instituições de saúde, sendo que é uma condição raramente mencionada pelos pacientes e pouco avaliada e registada pelos profissionais de saúde (Cheater, 1993; Condon et al., 2019; Ostaszkiwicz et al., 2008; Zürcher et al., 2011).

Dito isto, o estudo visa avaliar o impacto da IU no estado de saúde e qualidade de vida das mulheres que recebem acompanhamento na Clínica Pedagógica de Fisioterapia da Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa (CPF-ESS-FP).

2. Metodologia

2.1 Tipo de Estudo

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo epidemiológico, observacional e transversal, com o objetivo de investigar e avaliar o impacto da incontinência urinária em mulheres idosas atendidas na CPF-ESSFP.

2.2 Amostra

A amostra é composta por 90 mulheres que atenderam aos critérios de inclusão do estudo. A coleta dos dados ocorreu na CPF-ESSFP, no período de setembro a dezembro de 2024.

2.3 Critérios de Elegibilidade

Participaram neste estudo mulheres na faixa etária de 60 ou mais anos, seguidas na CPF-ESSFP. Foram excluídas da investigação aquelas que apresentavam instabilidade clínica e diagnóstico médico de distúrbios cognitivos.

2.4 Procedimentos Éticos

A coleta dos dados teve início somente após aprovação pela Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa (ESS-FP) e formalização do consentimento informado pelas participantes (modelo da UFP, anexo 1). O estudo foi apresentado às mulheres elegíveis, que tiveram a oportunidade de esclarecer dúvidas antes de decidir sobre sua participação. Foi enfatizado que a desistência poderia ocorrer a qualquer momento, sem causar qualquer tipo de penalidade.

As participantes foram-lhes garantido o anonimato e a confidencialidade das informações coletadas, que seriam utilizadas exclusivamente para fins da pesquisa. Para preservar a identidade das voluntárias, foi atribuído a cada uma um código numérico, evitando sua identificação nos questionários. Após o preenchimento individual, os questionários foram depositados numa urna localizada próxima à secretaria da clínica, assegurando o sigilo das respostas. O formulário de consentimento informado foi armazenado separadamente dos demais documentos, em local físico seguro, com acesso restrito ao pesquisador responsável. Os dados coletados serão mantidos arquivados por cinco anos, após os quais serão devidamente descartados.

2.5 Instrumentos

Questionário Sociodemográfico-Ginecológico- Clínico

Este instrumento tem como finalidade caracterizar a amostra estudada, abordando aspectos pessoais como faixa etária, estado civil, escolaridade, profissão, atividades de lazer, situação no mercado de trabalho, composição familiar e dados sobre peso e altura para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Abrange ainda informações referentes ao quadro clínico atual, como o tempo de duração da incontinência urinária, o uso de absorventes, a frequência das perdas urinárias e as atividades diárias que provocam esses episódios.

King's Health Questionnaire (KHQ)

A escala, desenvolvida por Kelleher et al. (1997) e validada para o português por Viana et al. (2015), tem como principal objetivo avaliar o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida, sob a perspectiva das pessoas afetadas pela condição. Trata-se de uma escala de autopreenchimento, no formato de um formulário. A versão original, é composta por 32 questões, divididas por 9 domínios e avaliadas subjetivamente pela escala de Likert. Os domínios da escala original são “Percepção Geral em Saúde” (um item), “Impacto da Incontinência” (um item), “Limitações Sociais” (dois itens), “Limitações Físicas” (dois itens), “Limitações Funcionais” (dois itens), “Relações Pessoais” (três itens), “Emoções” (três itens), “Sono e Energia” (dois itens) e “Medidas de Severidade” (dois itens). O KHQ é quantificado de 0 (melhor qualidade de vida) a 100 (pior qualidade de vida), não havendo um score global. A versão portuguesa é composta por 19 itens distribuídos em três fatores “Limitações Pessoais e da Qualidade

de vida” (LVPD) (oito itens), “Relações sociais e emocionais” (ERS) (oito itens) e “Sintomas Urinários” (SU) (três itens). Para além disso, foram incluídas duas questões relativas à Percepção do Estado Geral de Saúde (PGS) e Impacto da Incontinência (IIU), totalizando as 21 questões.

As questões Percepção Geral de Saúde e Impacto da Incontinência são classificadas com 5 opções de resposta variando de (1) muito bom a (5) muito mau, enquanto que a questão 2 varia entre (1) e (4) sendo (1) não afeta, (2) pouco, (3) moderadamente e (4) muito. As três dimensões são cotadas entre (1) e (4), em que (1) é nunca, (2) é às vezes, (3) frequentemente e (4) sempre.

O KHQ é pontuado com base nas respostas fornecidas, sendo os valores somados e avaliados por domínio, sem uma pontuação global. As pontuações podem variar de 0 a 100, sendo que quanto maior o valor, pior a qualidade de vida relacionada a esse domínio.

Este questionário revela-se pertinente, pois avalia tanto a presença de sintomas de incontinência, quanto o seu impacto na vida dos afetados, permitindo resultados mais consistentes. Ele oferece também uma medida global da condição e examina o impacto dos sintomas em diversos componentes da vida pessoal e do nível de qualidade de vida (Kelleher, 2000).

2.6 Procedimentos Metodológicos

Após a formalização do consentimento informado, as participantes que atendiam aos critérios de elegibilidade receberam os formulários referidos anteriormente, selados em envelopes para assegurar o anonimato e a confidencialidade dos dados.

2.7 Procedimentos estatísticos

Os dados foram introduzidos no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS v26). Em todas as análises foi considerado um nível de significância de 5%. Para avaliar a distribuição das variáveis, foi aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov e verificou-se que as variáveis não apresentam distribuição normal e, nesse sentido, selecionaram-se testes não paramétricos. Recorreu-se à estatística descritiva, concretamente à mediana (Me) e amplitude interquartil (AIQ) para descrever as

variáveis contínuas e à análise de frequências para caracterizar as variáveis ordinais e nominais.

3. Resultados

A amostra do estudo compreende 90 pacientes do sexo feminino, sendo a média de idades igual a $73,9 \pm 6,89$, a de peso $66,4 \pm 9,6$ e da estatura $1,58 \pm 6,8$.

Na Tabela 1, encontram-se os dados relativos à análise descritiva das variáveis em estudo.

Tabela 1

Análise descritiva das variáveis em estudo (n, Min, Máx, Mediana e Amplitude interquartil).

	n	Min	Máx	ME(AIQ)
Percepção Geral Saúde	90	0	75	50(25)
Impacto Incontinência Urinária	90	0	75	25(50)
Limitações Pessoais e Vida Diária	90	0	83	20(31)
Emoções e Relações Sociais	90	0	95.83	16.67(34.37)
Sintomatologia Urinária	90	0	100	44.45(69.44)

A versão portuguesa do questionário é composta por 19 itens distribuídos em três fatores “Limitações Pessoais e da Qualidade de vida” (LVPD) (oito itens), “Relações sociais e emocionais” (ERS) (oito itens) e “Sintomas Urinários” (SU) (três itens). Para além disso, foram incluídas duas questões relativas à Percepção do Estado Geral de Saúde (PGS) e Impacto da Incontinência (IIU).

Os scores PGS [50(25)] e da SU [44.45(69.44)] foram os que apresentaram maior impacto na QV e o ERS o de menor impacto [16.67(34.37)].

4. Discussão

O presente estudo objetivou avaliar o impacto da incontinência urinária no estado de saúde e na qualidade de vida de mulheres idosas. O grupo de estudo é composto por 90 pacientes do sexo feminino. Os resultados baseados na aplicação do King’s Health Questionnaire (KHQ) evidenciaram que a incontinência urinária compromete significativamente a sintomatologia urinária, a qual foi reportada como limitante. Em contrapartida, o domínio relativo às emoções e relações sociais apresentou impacto

reduzido, mantendo-se predominantemente preservado. O valor elevado observado no score “Percepção Geral da Saúde” não se encontra diretamente associado à incontinência urinária, uma vez que os participantes da nossa amostra frequentam a clínica devido a condições pré-existentes, o que contribui para uma percepção global de saúde mais desfavorável. Os valores observados nos domínios “Sintomatologia Urinária” [44.45(69.44)] corroboram a literatura existente, que evidencia o impacto da incontinência urinária (IU) na qualidade de vida e na limitação funcional associada a esta condição (Coyne et al., 2004). A pontuação apresentada no domínio “Sintomatologia Urinária” reflete a natureza intrusiva da IU no cotidiano das pacientes, interferindo de forma significativa nas suas atividades físicas, emocionais e sociais, conforme descrito na literatura (Jerez-Roig et al., 2024; Fernandes et al., 2015). A ocorrência frequente e imprevisível de episódios de perda urinária está associada a sentimentos de vergonha, insegurança e fatores psicossociais que contribuem diretamente para a diminuição da qualidade de vida (Denisenko et al., 2021).

Por outro lado, o domínio “Emoções e relações sociais” apresentou o menor impacto [16.67(34.37)], sugerindo que, apesar das limitações impostas pela IU, os vínculos sociais são, em geral, preservados. Este resultado pode ser explicado pelo caráter frequentemente invisível da patologia, que permite às mulheres minimizar a exposição da condição em contextos interpessoais. Além disso, a valorização dos vínculos afetivos pode levar à sua preservação, apesar das limitações físicas e emocionais associadas à condição. Contudo, é importante salientar que fatores como o sedentarismo e a reduzida interação com redes de apoio social podem favorecer o isolamento social em idosos, que convivem com a incontinência urinária de forma silenciosa e muitas vezes sem o devido suporte (Anguera et al., 2013). Os dados obtidos reforçam a compreensão de que, apesar da elevada prevalência da IU na população idosa, esta não deve ser encarada como uma consequência inevitável do processo de envelhecimento. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o envelhecimento saudável implica o acesso a cuidados adequados que promovam a prevenção e o tratamento de condições como a IU, com o objetivo de preservar a funcionalidade e melhorar o bem-estar geral das pacientes (World Health Organization, 2015). Segundo Parra et al., (2023) a fisioterapia apresenta um papel essencial na abordagem da incontinência urinária em mulheres idosas, atuando diretamente na reabilitação funcional do pavimento pélvico. Por meio de protocolos baseados em evidência, como o treino específico da musculatura pélvica

(Pelvic Floor Muscle Training – PFMT), técnicas de biofeedback e eletroestimulação, promove-se o fortalecimento neuromuscular, otimização do controlo urinário e a redução da frequência e severidade dos episódios de perda de urina. Esta intervenção contribui de forma significativa para a melhoria da qualidade de vida, favorecendo a recuperação da autonomia funcional, desenvolvimento de autoestima e a mitigação dos impactos psicossociais associados à incontinência, especialmente no contexto do envelhecimento feminino. Para Nie et al., (2017) é fundamental a ação da fisioterapia na sensibilização e na investigação de patologias no âmbito do pavimento pélvico como a incontinência urinária em população idosa. Apesar dos resultados apurados fornecerem informações relevantes sobre o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres idosas, é importante considerar algumas limitações do estudo. Dificuldades em abordar um tema sensível podem ter influenciado as respostas das participantes. A amostra, por sua vez, foi restrita e pode não refletir a totalidade da população idosa feminina. Além disso, a falta de literacia, a presença de comorbidades e o uso de medicamentos podem ter atuado como fatores interferentes. Tais aspetos devem ser tidos em conta na interpretação dos dados e na generalização dos resultados.

5. Conclusão

Após a análise e discussão dos resultados, verificou-se que a incontinência urinária tem um impacto significativo na qualidade de vida no que diz respeito aos sintomas urinários. Por outro lado, constatou-se que as relações sociais são pouco afetadas, mantendo-se, na maioria dos casos, estáveis e preservadas. Para estudos futuros, é recomendada a ampliação da amostra, de forma a permitir a identificação de diferenças mais significativas e a obtenção de dados com maior robustez e precisão. Estudar o impacto da condição é fundamental para compreender a magnitude da incontinência urinária e as suas consequências, apoiar a definição de políticas públicas e orientar recursos para medidas preventivas e tratamentos mais eficazes e acessíveis tanto a nível físico como psicológico. Apesar de ser uma condição comum na população idosa, a incontinência urinária não deve ser encarada como uma consequência inevitável do envelhecimento. Assim, a continuidade da investigação científica é crucial para apoiar intervenções direcionadas e contribuir para a melhoria da saúde e qualidade de vida desta população.

6. Bibliografia

Anguera, J., Boccanfuso, J., Rintoul, J., Al-Hashimi, Ó., Faraji, F., Janowich, J., Kong, E., Larraburo, E., Rolle, C., Johnston, E & Gazzaley, U. (2013). Video game training enhances cognitive control in older adults. *Science*, 501(7465), 97-101.

Cheater, F. (1993). Retrospective document survey: identification, assessment and management of urinary incontinence in medical and care of the elderly wards. *Journal of Advanced Nursing*, 18(11), 1734-1746.

Condon, M., Mannion, E., Molloy, W & O'Caomh, R. (2019). Urinary and Faecal Incontinence: Point Prevalence and Predictors in a University Hospital. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(2), 194. <https://doi.org/10.3390/ijerph16020194>.

Costa, M., Martins, M., Zaninotto, R & Manso, M. (2023). Incontinência Urinária: principais fatores de risco e seus efeitos na população idosa. *Revista de Ciências da Saúde*, 35(1), 109-119.

Coyne, K. S., Payne, C., Bhattacharyya, S. K., Revicki, D. A., Thompson, C., Corey, R., & Hunt, T. L. (2004). The Impact of Urinary Urgency and Frequency on Health-Related Quality of Life in Overactive Bladder: Results from a National Community Survey. *Value in Health*, 7(4), 455–463. <https://doi.org/10.1111/j.1524-4733.2004.74008.x>

D'Ancona, C., Haylen, B., Oelke, M., Abranches-Monteiro, L., Arnold, E., Goldman, H., ... & Standardisation Steering Committee ICS and the ICS Working Group on Terminology for Male Lower Urinary Tract & Pelvic Floor Symptoms and Dysfunction. (2019). The International Continence Society (ICS) report on the terminology for adult male lower urinary tract and pelvic floor symptoms and dysfunction. *Neurourology and Urodynamics*, 38(2), 433-477. DOI:10.1002/nau.23897

Denisenko, A., Clark, C., D'Amico, M & Murphy, A. (2021). Evaluation and management of female urinary incontinence. *Canadian Journal of Urology*, 28(S2), 27-32. PMID: 34453426.

Diz-Teixeira, P., Alonso-Calvete, A., Justo-Cousiño, L., González-González, Y & Cuña-Carrera, I. (2023). Atualização sobre Fisioterapia na Incontinência Urinária Pós-parto. Uma Revisão Sistemática. *Archivos Espanoles de Urologia*, 76(1), 29-39. doi:10.56434/j.arch.esp.urol.20237601.2. PMID: 36914417.

Fernandes, S., Coutinho, E., Duarte, J., Nelas, P., Chaves, C & Amaral, O. (2015). Qualidade de vida em mulheres com Incontinência Urinária. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(5), 93-99.

Jerez-Roig, J., Santos, D., Souza, D., Amaral, F & Lima, K. (2016). Prevalence of urinary incontinence and associated factors in nursing home residents. *Neurology Urodynamics*, 35(1), 102-107.

Nie XF, Ouyang YQ, Wang L, Redding SR. A meta-analysis of pelvic floor muscle training for the treatment of urinary incontinence. *Int J Gynaecol Obstet*. 2017 Sep;138(3):250-255. doi: 10.1002/ijgo.12232. Epub 2017 Jul 6. PMID: 28602038.

Kelleher, C., Cardozo, L., Khullar, V & Salvatore, S. (1997). New questionnaire to assess the quality of life of urinary incontinent women. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 104, 1374-1379.

Viana R, Viana S, Neto F, Mascarenhas T. Adaptation and validation of the King's Health Questionnaire in Portuguese women with urinary incontinence. *Int Urogynecol J*. 2015 Jul;26(7):1027-33. doi: 10.1007/s00192-015-2628-6. Epub 2015 Feb 5. PMID: 25653033

Ostaszkievicz, J., O'Connell, B., & Millar, L. (2008). Incontinence: managed or mismanaged in hospital settings? *International Journal of Nursing Practice*, 14(6), 495-502.

Parra NS, Jaramillo AP, Zambrano J, Segovia D, Castells J, Revilla JC. The Effectiveness of Pelvic Floor Muscle Exercise in Urinary Incontinence: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis. *Cureus*. 2023 Sep 11;15(9):e45011. doi: 10.7759/cureus.45011. PMID: 37720131; PMCID: PMC10501848.

Raddaha, A & Nasr, E. (2022). Kegel Exercise Training Program among Women with Urinary Incontinence. *Healthcare (Basel)*, 10(12), 2359. doi:10.3390/healthcare10122359. PMID: 36553882; PMCID: PMC9777910.

Vaughan, C., & Markland, A. (2020). Urinary Incontinence in Women. *Annals of Internal Medicine*, 172(3), ITC17-ITC32. doi:10.7326/AITC202002040. PMID: 32016335.

World Health Organization. (2015). World report on ageing and health. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>

Zürcher, S., Saxer, S., & Schwendimann, R. (2011). Urinary incontinence in hospitalised elderly patients: do nurses recognise and manage the problem? *Nursing Research and Practice*, 2011(1), 671302.

7. Anexos

Anexo 1- Declaração de consentimento

*Considerando a "Declaração de Helsínquia" da Associação Médica Mundial
(Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo 2000)*

Designação do Estudo (em português):

Prevalência e impacto da incontinência urinária no estado de saúde e na qualidade de vida de mulheres idosas que frequentam a Clínica Pedagógica de Fisioterapia da Fundação Fernando Pessoa

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do doente ou voluntário são) -----

-----, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da minha participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação ou explicação que me foi prestada versou os objetivos e os métodos e, se ocorrer uma situação de prática clínica, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Por isso, consinto que me seja aplicado o método ou o tratamento, se for caso disso, propostos pelo investigador.

Data: ____/_____/202__

Assinatura do doente ou voluntário são: _____

O Investigador responsável:

Nome:

Assinatura:

Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa

Anexo 2 - King's Health Questionnaire

Versão Portuguesa do King's Health Questionnaire (KHQ)

VERSÃO PORTUGUESA DO KING'S HEALTH QUESTIONNAIRE (KHQ) Viana, Viana, Neto, & Mascarenhas, 2015

Rui Viana¹, Sara Viana², Félix Neto³ & Teresa Mascarenhas⁴

1-2- *Hospital de S. João - Porto/ University of Fernando Pessoa - Porto, Portugal*

3- *Faculty of Psychology and Educational Sciences University Porto, Portugal*

4- *Department of Gynecology and Obstetrics, Hospital de S. João/ Faculty of Medicine of Porto University Porto, Portugal.*

Rui Viana

e-mail: ruiav@ufp.edu.pt

Assinale, por favor, com uma única cruz (x) o círculo que melhor representa a sua situação.

Parte I

Perceção do estado geral de saúde

	Muito Bom	Bom	Razoável	Mau	Muito Mau
1. Como descreveria o seu estado de saúde atualmente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Impacto da incontinência

	Não afeta	Pouco	Moderadamente	Muito
2. Até que ponto considera que o seu problema de bexiga afeta a sua vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

KHQ © Linda Cardozo and Con Kelleher, 1997. All Rights Reserved. King's Health Questionnaire (KHQ) - Kelleher C.J., Cardozo L.D., Khullar V., Salvatore S. A new questionnaire to assess the quality of life of urinary incontinent women. Br J Obstet Gynaecol 1997; 104:1374-1379. King's Health Questionnaire (KHQ) contact information and permission to use: MAPI Research Trust, Lyon, France. E-mail: contact@mapi-trust.org - Internet: www.mapi-trust.org
Versão Portuguesa do King's Health Questionnaire (KHQ) - Viana, R., Viana, S., Neto, F., & Mascarenhas, T. Adaptation and validation of the King's Health Questionnaire in Portuguese women with urinary incontinence. International Urogynecology Journal 2015; 26, 7: 1027 - 1033. doi: 10.1007/s00192-015-2628-6 1

1

Parte II

Gostaríamos de saber quais são os seus problemas de bexiga e até que ponto eles a afetam. Da lista que se segue, seleccione apenas aqueles problemas que tem atualmente. Não seleccione aqueles que não se aplicam no seu caso.

Assinale com uma única cruz (x) o círculo que melhor representa a sua situação.

Até que ponto é que o seu problema de bexiga a afeta?

	Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito
1. Frequência: Ir á casa de banho frequentemente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Noctúria: Levantar-se durante a noite para urinar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Urgência: Uma vontade de urinar forte e difícil de controlar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Incontinência de urgência: Perda urinária associada a forte vontade de urinar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Incontinência de stress: Perda urinária durante a atividade física (p. ex: ao tossir, espirrar, correr)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Enurese noturna: Molhar a cama durante a noite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Incontinência durante a relação sexual: Perda urinária durante a relação sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Infecções urinárias frequentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Dor na bexiga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Dificuldade na micção	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Outros (por favor especificar): -----	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

KHQ © Linda Cardozo and Con Kelleher, 1997. All Rights Reserved. King's Health Questionnaire (KHQ) - Kelleher CJ, Cardozo LD, Khullar V, Salvatore S. A new questionnaire to assess the quality of life of urinary incontinent women. Br J Obstet Gynaecol 1997; 104:1374-1379. King's Health Questionnaire (KHQ) contact information and permission to use: MAPI Research Trust, Lyon, France. E-mail: contact@mapl-trust.org - Internet: www.mapl-trust.org
Versão Portuguesa do King's Health Questionnaire (KHQ) - Viana, R., Viana, S., Neto, F., & Mascarenhas, T. Adaptation and validation of the King's Health Questionnaire in Portuguese women with urinary incontinence. International Urogynecology Journal 2015; 26, 7: 1027 - 1033. doi: 10.1007/s00192-015-2628-6 2

Parte III

De seguida, estão algumas atividades da vida diária que podem afetar o seu problema de bexiga. **Até que ponto é que o seu problema de bexiga a afeta?** Gostaríamos que respondesse a todas as questões.

Assinale com uma única cruz (x) o círculo que melhor representa a sua situação.

Limitações Pessoais e da Vida Diária

	Não afeta	Um pouco	Moderadamente	Muito
1. Até que ponto o seu problema de bexiga afeta as suas tarefas domésticas diárias? (p. ex: limpar; ir às compras; etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. O seu problema de bexiga afeta as suas atividades físicas? (p. ex: andar a pé; correr; praticar desporto; praticar ginástica; etc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Não aplicável	Não afeta	Um pouco	Moderadamente	Muito
3. O seu problema de bexiga afeta a sua relação com o seu companheiro?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. O seu problema de bexiga afeta a sua vida sexual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. O seu problema de bexiga afeta a sua vida familiar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Nunca	Às vezes	Frequentemente	Sempre
6. O seu problema de bexiga afeta o seu sono?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. O seu problema de bexiga fá-la sentir-se cansada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Tem cuidado com a quantidade de líquidos que ingere?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

KHQ © Linda Cardozo and Con Kelleher, 1997. All Rights Reserved King's Health Questionnaire (KHQ) - Kelleher CJ, Cardozo LD, Khullar V, Salvatore S. A new questionnaire to assess the quality of life of urinary incontinent women. Br J Obstet Gynaecol 1997; 104:1374-1379. King's Health Questionnaire (KHQ) contact information and permission to use: MAPI Research Trust, Lyon, France. E-mail: contact@mapi-trust.org - Internet: www.mapi-trust.org
 Versão Portuguesa do King's Health Questionnaire (KHQ) - Viana, R., Viana, S., Neto, F., & Mascarenhas, T. Adaptation and validation of the King's Health Questionnaire in Portuguese women with urinary incontinence. International Urogynecology Journal 2015; 26, 7: 1027 - 1033. doi: 10.1007/s00192-015-2628-6 3

Emoções e Relações Sociais

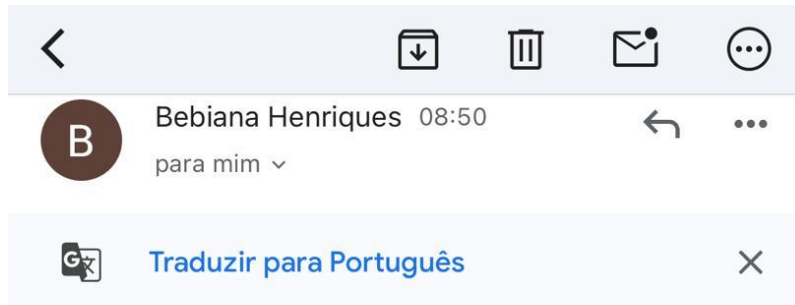
	Não afeta	Um pouco	Moderada-mente	Muito
9. O seu problema de bexiga afeta a sua profissão ou as suas atividades diárias normais fora de casa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. O seu problema de bexiga afeta a sua capacidade de viajar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. O seu problema de bexiga afeta a sua vida social?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. O seu problema de bexiga limita a sua capacidade de ver/visitar amigos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. O seu problema de bexiga fá-la sentir-se deprimida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. O seu problema de bexiga fá-la sentir-se ansiosa ou nervosa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. O seu problema de bexiga fá-la sentir-se mal consigo própria?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Nunca	Às vezes	Frequente-mente	Sempre
16. Fica embaraçada por causa do seu problema de bexiga?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sintomatologia Urinária

Faz alguma coisa do que se segue? Se sim, com que frequência?

	Nunca	Às vezes	Frequente-mente	Sempre
17. Usa proteções para se manter seca?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Muda a sua roupa interior quando ela fica molhada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Preocupa-se porque pode cheirar mal?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo 3 - Pedido de autorização do questionário KHQ



Cara Dra. Bebiana Henriques,

Enalteço, desde já, o vosso interesse na temática proposta.

Na sequência da vossa solicitação, venho pelo presente, enviar em anexo o Questionário - Versão Portuguesa do *King's Health Questionnaire* e o respetivo *Scoring*.

Mais ainda, e para os devidos efeitos, autorizo a utilização do Questionário - Versão Portuguesa do *King's Health Questionnaire* na vossa investigação.

Com os melhores cumprimentos,
Rui Viana

← Responder

→ Encaminhar

Anexo 4 - Adenda da Comissão de Ética.

 UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

Exma. Senhora
Prof. Doutora Clarinda Festas
Diretora da ESS/FP

Nº	Data
ESS/FP - 536/24 ADENDA	27 de Junho de 2025

Exma. Senhora Professora Doutora,

A Comissão de Ética apreciou a Adenda ao projeto de investigação apresentado pelo Dr. Adérito Seixas e outros, intitulado "Prevalência e impacto da incontinência urinária no estado de saúde e na qualidade de vida de mulheres idosas que frequentam a Clínica Pedagógica de Fisioterapia da Fundação Fernando Pessoa".

Trata-se de um estudo quantitativo, com os objetivos: Determinar a prevalência da incontinência urinária nas mulheres idosas que frequentam a Clínica Pedagógica de Fisioterapia (CPF) da Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa (ESS-FP) e avaliar o seu impacto no estado de saúde e na qualidade de vida desta amostra, estando os critérios de inclusão/exclusão e o modo de acesso a este grupo bem descritos. De igual modo, estão descritos e anexos os IRD assim como os procedimentos para a recolha de dados.

Nesta Adenda, os investigadores solicitam a inclusão das alunas Mariana Lourenço da Cunha Macedo Doria e Bruna Ferreira da Costa que participaram no processo de recolha, análise e interpretação de dados, no âmbito dos seus projetos de graduação.

A Comissão de Ética nada tem a opor quanto à integração destas alunas neste projeto.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP
Inês Lopes Cardoso
Inês Lopes Cardoso

*Tomei conhecimento
27/6/2025
Clarinda Festas*

*dar conhecimento
aos investigadores
e à estudante*

 FUNDAÇÃO ENSINO E CULTURA "FERNANDO PESSOA"
N.º C, 502 007 802 - Reg. Comercial nº 25 Conservatória do Registo Comercial do Porto

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
Praça 9 de Abril, 340 - 4249-004 Porto - Portugal
T. +351 22 507 1300* - <https://www.ufp.pt>
geral@ufp.edu.pt/ufc@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Rua Carlos do Amal, 256 - 4200-150 Porto - Portugal
T. +351 22 507 4630* - <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA
Praça 9 de Abril, 340 - 4249-004 Porto - Portugal
T. +351 22 507 1300* - <https://www.ufp.pt>
geral@ufp.edu.pt/ufct@fundacaofernandopessoa.pt

*Linha para a rádio fixa-móvel