

Avaliação da qualidade de vida e função sexual de mulheres com e sem incontinência urinária¹

Quality of life and sexual function in women with and without urinary incontinence: an evaluation

Evaluación de la calidad de vida y función sexual de mujeres con y sin incontinencia urinaria

Kelly Faria¹, Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa²

RESUMO

A incontinência urinária é a queixa de perda involuntária de urina. Os objetivos do presente estudo foram mensurar e comparar a qualidade de vida e a função sexual de mulheres com e sem incontinência urinária. Foram entrevistadas setenta mulheres, com e sem incontinência urinária. Os dados foram coletados por meio dos seguintes instrumentos: WHOQOL-BREF, KHQ e FSFI. Foram realizadas análises descritivas e teste t Student pareado ($p < 0,05$). A qualidade de vida mensurada pelo WHOQOL-BREF evidenciou que as mulheres incontinentes apresentaram média de escore menor ($S=57,14$) quando comparadas com as continentas ($S=71,42$). Na avaliação da função sexual, o grupo GI obteve média total de escore menor ($S=17,17$) quando comparado com o grupo GC ($S=24,20$). Concluiu-se que tanto na análise da qualidade de vida quanto na função sexual os menores escores foram encontrados no grupo incontinente, evidenciando assim o impacto negativo da incontinência urinária na vida dessas mulheres.

Descritores: Saúde da mulher; Qualidade de vida; Incontinência Urinária; Comportamento Sexual.

ABSTRACT

Urinary incontinence is defined as an involuntary loss of urine. The objectives of the present study were to measure and compare the quality of life and sexual function of women with and without urinary incontinence. Interviews were performed with 70 women with and without urinary incontinence. Data collection was performed using the following instruments: WHOQOL-BREF, KHQ and FSFI. Descriptive analysis and paired Student's t test ($p < 0.05$) were performed. Quality of life measured by the WHOQOL-BREF showed that incontinent women had a lower mean score ($S=57.14$) compared to continent women ($S=71.42$). In the evaluation of sexual function, group GI had a smaller total mean score ($S=17.17$) compared to group GC ($S=24.20$). In conclusion, in both the quality of life and the sexual function analyses, the incontinent group had the lowest scores, which showed the negative effect of urinary incontinence on these women's lives.

Descriptors: Women's Health; Quality of Life; Urinary Incontinence; Sexual Behavior.

RESUMEN

La incontinencia urinaria es la queja por pérdida involuntaria de orina. El presente trabajo objetivó medir y comparar la calidad de vida y función sexual de mujeres con y sin incontinencia urinaria. Fueron entrevistadas 70 mujeres, con y sin incontinencia. Datos recolectados mediante instrumentos WHOQOL-Bref, KHQ y FSFI. Se realizó análisis descriptivo y test t Student pareado ($p < 0,05$). La calidad de vida medida por WHOQOL-Bref evidenció que las mujeres incontinentes presentan promedio de puntaje menor ($S=57,14$) comparadas con las continentas ($S=71,42$). En la evaluación de función sexual, el grupo GI obtuvo promedio total de puntaje menor ($S=17,17$) comparado con el grupo GC ($S=24,20$). Se concluye en que tanto en el análisis de calidad de vida como en la función sexual, los menores puntajes fueron encontrados en el grupo incontinente, evidenciándose así el impacto negativo de la incontinencia urinaria en la vida de estas mujeres.

Descriptores: Salud de la Mujer; Calidad de Vida; Incontinencia Urinaria; Conducta Sexual.

¹ Pesquisa realizada junto ao Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* em Atenção à Saúde, nível Mestrado, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

¹ Fisioterapeuta, Mestre em Atenção à Saúde. Uberaba, MG, Brasil. E-mail: kelinhacf@bol.com.br.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente, Programa de Pós-Graduação *Stricto sensu* em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil. E-mail: leila.kauchakje@terra.com.br.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Sociedade Internacional de Continência (ICS), a incontinência urinária (IU) é definida como qualquer perda involuntária de urina⁽¹⁾.

A perda da continência urinária afeta mulheres de todas as idades, porém estudos epidemiológicos demonstram que em adultas jovens a prevalência varia entre 30 e 55%⁽²⁾. No Brasil, aproximadamente 10,7% das mulheres procuram atendimento ginecológico queixando-se de perda urinária em alguma fase da vida⁽³⁾.

O termo Qualidade de Vida (QV) tem enfoque multidimensional e seu conceito é subjetivo, pois incorpora aspectos sociais, físicos e mentais do indivíduo⁽⁴⁾. Nas mulheres incontinentes, a QV pode ser afetada de diversas maneiras, contribuindo para alterações nas condições de saúde física, funções cognitivas, na satisfação sexual, nas atividades do cotidiano, no bem-estar emocional, na vida familiar e social, podendo ocasionar problemas sexuais, isolamento social, baixa autoestima e depressão. Assim, a IU afeta de modo significativo a qualidade de vida destas mulheres, interferindo negativamente nos aspectos psicológicos, físicos, profissionais, sexuais e sociais⁽³⁻⁴⁾.

Diante disto, os objetivos do estudo foram mensurar a qualidade de vida e a função sexual das mulheres com e sem incontinência urinária e comparar estes escores entre os dois grupos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado na área urbana do município de Uberaba-MG.

Nesta pesquisa, a amostra foi composta por dois grupos de 35 mulheres cada um, sendo um de mulheres com incontinência urinária (GI) e outro de mulheres sem incontinência urinária (GC). Estes grupos foram emparelhados de modo artificial segundo a faixa etária (18]-30, 30]-45, 45]-60, 60 ou mais) e o tamanho da amostra, seguindo a ordem da data de coleta dos dados.

Para a captação da amostra (GI) foi solicitado ao DSIM (Departamento de Sistemas e Métodos) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM dados de indivíduos que foram atendidos pelo médico urologista no ambulatório no Setor de Uroginecologia, entre janeiro/2005 e dezembro/2009. Os dados

solicitados ao DSIM foram: nome, data de nascimento e sexo.

Foram encontrados 1444 registros e, destes, foram selecionados os registros de mulheres com idade entre 18 e 65 anos, com residência na zona urbana de Uberaba-MG. Foram excluídos os registros duplos. Após essa seleção restaram 340 registros.

Os critérios de inclusão para este grupo (GI) foram: diagnóstico de incontinência urinária pelo exame de urodinâmica e mínimo de 15 dias sem intervenção clínica ou fisioterapêutica para tratamento da incontinência.

Ao realizar a análise dos prontuários das pacientes fornecidos pelo arquivo do SAME (Serviço de Arquivos Médicos), foram selecionados apenas 138 registros que se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão. Destes, 26 (35,88%) das mulheres não tinham mais qualquer queixa de perda urinária; 22 (30,36%) não tinham qualquer número de telefone para contato; 16 (22,08%) o número do telefone era inexistente; 15 (20,7%) as mulheres não existiam naquele número; seis (8,28%) o telefone estava desligado ou programado para não receber chamadas; seis (8,28%) mudaram de cidade; seis (8,28%) mudaram para a zona rural; quatro (5,52%) não atenderam e duas (2,76%) eram diabéticas. Desta forma, a amostra foi de 35 mulheres.

A amostra GC foi constituída por técnicas de enfermagem, enfermeiras e auxiliares de enfermagem do Hospital das Clínicas da UFTM. Esta amostra foi definida por ser uma profissão predominantemente feminina, e pela localização destas mulheres em um único local para coleta de dados. Após a seleção, foi realizado pareamento com a amostra GI em número, idade e ausência de relato de perda urinária.

Os critérios de inclusão para este grupo GC foram: mulheres com idade entre 18 e 65 anos, ausência de perda urinária.

Os critérios de exclusão para ambos os grupos foram: mulheres menores de 18 anos de idade, gestantes e mulheres com patologias autoreferidas: diabetes *mellitus*, doença urológica congênita, infecção do trato geniturinário, problemas neurológicos (AVC).

Para a avaliação da qualidade de vida foi utilizado o WHOQOL-BREF⁽⁵⁾ para os dois grupos, o *King's Health Questionnaire* (KHQ)⁽⁶⁾ para o grupo GI (mulheres com incontinência) e o *Female Sexual Function Index* (FSFI)⁽⁷⁾ para a avaliação da função sexual de ambos os grupos.

O instrumento WHOQOL-BREF é uma versão abreviada do WHOQOL 100⁽⁵⁾, composto por 26 questões, no qual as duas primeiras são genéricas. Esta versão abreviada é composta por quatro domínios: físico (dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou tratamentos e capacidade de trabalho); psicológico (sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais); relações sociais (relações pessoais; suporte social e atividade sexual); meio ambiente (segurança física e proteção; ambiente no lar, recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidade de adquirir novas informações e habilidades; participação e oportunidade de recreação/lazer; ambiente físico: poluição, ruído, trânsito, clima; transporte).

O *King's Health Questionnaire* (KHQ) aborda questões sobre incontinência urinária e qualidade de vida, e foi traduzido e adaptado para a língua portuguesa em 2005⁽⁶⁾. É composto de 21 questões, divididas em nove domínios: percepção geral de saúde (um item); impacto da incontinência urinária (um item); limitações de atividades diárias (dois itens); limitações físicas (dois itens) e sociais (dois itens); relações pessoais (três itens); emoções (três itens); sono e disposição (dois itens) e medidas de gravidade (cinco itens). Além destes domínios, existe uma escala independente, que avalia a presença e a intensidade dos sintomas urinários. Esta escala é graduada em quatro opções de respostas ("nem um pouco, um pouco, moderadamente, muito" ou "nunca, às vezes, frequentemente, o tempo todo"); exceção feita ao domínio percepção geral de saúde, com cinco opções de respostas ("muito boa, boa, regular, ruim, muito ruim") e ao domínio relações pessoais ("não aplicável, nem um pouco, um pouco, moderadamente e muito"). O KHQ é pontuado por cada um de seus domínios, não havendo, portanto, escore geral. Os escores variam de zero a 100 e quanto maior a pontuação obtida, pior é a qualidade de vida relacionada àquele domínio.

O *Female Sexual Function Index* (FSFI) é uma escala breve para avaliar a função sexual em mulheres; foi traduzido e validado para o português em 2007⁽⁷⁾. É um questionário formado por 19 questões, agrupadas em seis domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo,

satisfação e dor. Todas as perguntas são de múltipla escolha e a cada resposta é atribuído um valor de zero a cinco. Os valores são calculados por fórmula matemática, obtendo-se, assim, o escore da função sexual, que varia de dois a 36, considerando-se que quanto menor for o escore obtido, pior será a função sexual. Para escores dos domínios, somam-se os escores individuais e multiplica-se pelo fator correspondente. Para obter o escore total da escala soma-se os escores para cada domínio. Deve ser observado que dentro dos domínios, um escore zero indica que a paciente relatou não ter tido atividade sexual nas últimas quatro semanas.

A coleta de dados foi realizada no período de maio a julho de 2010. Para a coleta de dados optou-se por entrevista, aplicada pela própria pesquisadora, para permitir o esclarecimento de possíveis dúvidas em algumas perguntas. As questões do questionário relacionadas à qualidade de vida foram respondidas tendo como base as duas últimas semanas de vida. As entrevistas foram realizadas nas respectivas residências das mulheres do grupo GI e no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro do grupo GC.

Foi construída planilha eletrônica para armazenamento dos dados, no programa Excel®. Os dados coletados foram digitados por duas pessoas, com dupla entrada, para posterior verificação da existência de inconsistência. Quando houve diferenças, o pesquisador buscou a entrevista original para as devidas correções.

Os dados armazenados na planilha do Excel® foram transportados para o programa estatístico "*Statistical Package for Social Sciences*" (SPSS) versão 17.0. Foi feita análise descritiva por meio de medidas de tendência central (média) e variabilidade (desvio-padrão) para os escores dos instrumentos.

Para a comparação da qualidade de vida e da função sexual entre os grupos foi realizado o teste *t-Student* pareado de acordo com normalidade e homogeneidade dos dados. Foi considerado significativo quando $p < 0,05$.

O projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, obedecendo aos critérios da Resolução nº 196/96, e foi aprovado através do protocolo nº 1533/2010. Para a realização das entrevistas os participantes foram contatados previamente e antes do início o entrevistador apresentou os objetivos do estudo e solicitou a

assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os grupos eram homogêneos (faixa etária e número), sendo que a faixa etária predominante em ambos os grupos foi a de 45 a 60 anos (60%).

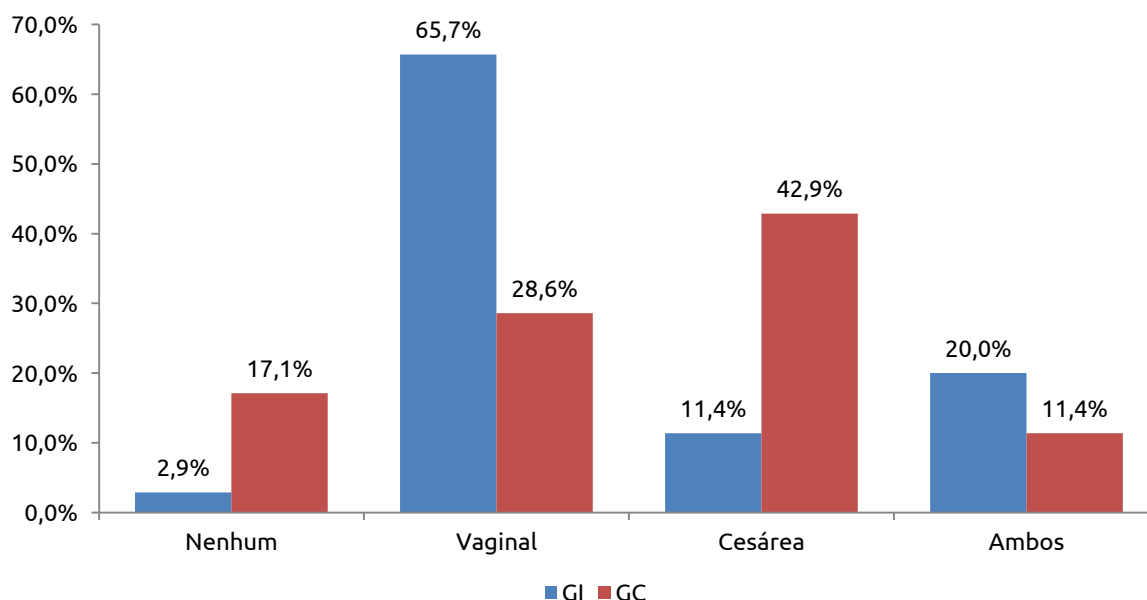
As mulheres que apresentavam incontinência urinária (GI), tiveram uma média de idade de $50 \pm 8,84$ anos e as que não apresentavam incontinência urinária (GC), média de idade de $50,63 \pm 9,66$ anos. Resultados semelhantes foram encontrados em outro estudo⁽⁸⁾

onde a média de idade em mulheres incontinentes foi de 54 anos e do grupo controle, 56 anos de idade. Outro estudo demonstrou idade média de 44,3 anos entre as mulheres incontinentes⁽⁹⁾.

Divergente dos estudos anteriores, em um estudo de revisão, a prevalência de IU aumenta com o aumento da idade⁽¹⁰⁾. Em outro estudo com brasileiras, de todas as mulheres afetadas 30% tinham 60 anos de idade e 41-57% tinham 65 anos⁽²⁾.

No Gráfico 1, apresenta-se a distribuição do tipo de parto das mulheres com (GI) e sem incontinência urinária (GC).

Gráfico 1: Distribuição de frequência do tipo de parto de mulheres com (GI) e sem incontinência urinária (GC). Uberaba, MG, 2010.



Destacou-se no presente estudo, em relação aos tipos de partos realizados pelas mulheres, que a maior prevalência foi de 65,7% de partos vaginais no grupo GI e de 42,9% de partos cesarianos no grupo GC. Pesquisa semelhante demonstrou que 54% das participantes com

incontinência urinária realizaram apenas parto vaginal, 12% apenas cesárea e 22% ambos os tipos⁽¹¹⁾.

Na Tabela 1, os valores dos domínios do *King's Health Questionnaire (KHQ)* da amostra das mulheres com incontinência urinária (GI).

Tabela 1: Valores da média, mediana e desvio-padrão no *King's Health Questionnaire (KHQ)*, das mulheres do grupo com incontinência urinária (GI). Uberaba, MG, 2010.

Domínios	Média	Mediana	Desvio Padrão
Saúde Geral	42,86	50,00	23,92
Impacto da incontinência	57,14	66,67	3,75
Limitações atividades diárias	44,28	50,00	3,81
Limitações físicas	39,52	33,33	3,40
Limitações sociais	21,26	11,11	2,44
Relações sociais*	14,88	0,00	2,80
Emoções	38,41	33,33	3,65
Sono e disposição	40,00	33,33	23,63
Medidas de gravidade	45,71	41,67	22,72

*considerando n=28; após execução do calculador houve "7 missing value"

Para o domínio relações sociais foi considerado, no processamento dos dados, $n=28$, pois sete foram identificados como "missing value", ou seja, valores perdidos, segundo o calculador próprio do instrumento, pela presença da resposta neste domínio como "não aplicável".

No presente estudo, a análise da qualidade de vida das mulheres incontinentes, mensurada pelo KHQ demonstrou maiores escores nos domínios: impacto da incontinência (57,14) e medidas de gravidade (45,71). Neste instrumento, quanto maior a pontuação obtida, pior é a qualidade de vida naquele domínio. O domínio impacto da incontinência avalia o quanto o problema de bexiga, ou seja, a incontinência urinária afeta a vida da mulher. O domínio medidas de gravidade avalia as estratégias utilizadas para conter a perda urinária e a preocupação da mulher com a percepção da incontinência.

Valores próximos foram encontrados em um estudo⁽⁹⁾ onde o escore mais elevado foi no domínio impacto da incontinência (escore médio de 66,7) seguido

do de medidas de gravidade (47,2) e em outro, utilizando o mesmo instrumento, em que os valores mais elevados foram demonstrados nos domínios: impacto da incontinência (78,2) e limitações das atividades físicas (75,0)⁽¹²⁾.

Entre as restrições causadas pela IU foram identificadas, em estudo nacional, que 26,2% das mulheres, citaram problemas psicológicos e emocionais associados à IU como vergonha, medo, nervosismo e depressão⁽¹³⁾.

O impacto que a incontinência causa na vida social provoca restrições quanto a frequentar lugares públicos, viajar, dormir fora de casa e até fazer visitas aos amigos. Isto está relacionado ao fato de as mulheres evitarem sair de casa, pois além de ficarem envergonhadas e com medo de cheirarem a urina, não sabem se encontrarão um local adequado para realizar suas micções e sua higiene pessoal⁽¹²⁾.

Na Tabela 2, encontra-se a distribuição dos escores de qualidade de vida das mulheres segundo o WHOQOL-BREF e do FSFI.

Tabela 2: Qualidade de vida e função sexual do grupo com incontinência urinária (GI) e sem incontinência urinária (GC) no WHOQOL-BREF e FSFI. Uberaba, MG, 2010.

Instrumentos	GC	GI	t	p
	Média ± Desvio Padrão	Média ± Desvio Padrão		
WHOQOL-BREF				
Físico	64,18±15,23	71,63±15,42	-2,087	0,044
Psicológico	58,21±20,42	70,23±13,10	-2,835	0,008
Relações Sociais	62,38±14,05	67,61±14,11	-1,682	0,102
Meio Ambiente	53,03±13,16	62,94±16,89	-2,662	0,012
FSFI				
Desejo	2,94±1,45	3,80±1,32	2,426	0,021
Excitação	2,40±1,85	3,73±1,91	3,186	0,003
Lubrificação	2,99±2,19	3,78±2,22	1,524	0,137
Orgasmo	2,73±2,14	3,94±2,05	2,432	0,020
Satisfação	3,04±1,75	4,48±1,29	4,379	0,000
Dor	3,06±2,26	4,46±2,17	2,848	0,007
Escore total	17,17±9,83	24,20±9,86	3,197	0,003

No presente estudo, a qualidade de vida mensurada pelo WHOQOL-BREF evidenciou que ambos os grupos obtiveram maior escore no domínio físico e menor escore no domínio meio ambiente. Na comparação da qualidade de vida entre os grupos observou-se que em todos os domínios houve diferença estatisticamente significativa, exceto no domínio das relações sociais ($t = -1,682$; $p = 0,102$), descrito na Tabela 2. Entretanto, em uma pesquisa que avaliou a qualidade de vida de idosos com incontinência urinária mensurada pelo mesmo

instrumento, evidenciou maior escore, tanto para os homens quanto para as mulheres, no domínio relações sociais e menor no físico⁽¹⁴⁾.

Mudanças no perfil demográfico da população demonstram que as mulheres no período pós-menopausa representam uma porcentagem significativa; elas trabalham, viajam, praticam esportes e atividade física e as disfunções urinárias interferem negativamente na qualidade de vida diária⁽²⁾. O impacto negativo dos sintomas do trato urinário baixo em mulheres

incontinentes foi demonstrado nos diversos aspectos da qualidade de vida⁽¹²⁾.

Em um estudo qualitativo com mulheres incontinentes evidenciou que o comprometimento psicológico vincula-se à preocupação e desagrado diante das perdas urinárias e receio dessas acontecerem em locais não apropriados, enquanto a restrição no convívio social, a vivência prévia de situações constrangedoras e o receio de outras pessoas perceberem o odor de urina vincularam-se ao comprometimento social⁽¹⁵⁾.

Diferença estatisticamente significativa nos escores gerais de saúde geral do instrumento SF-36 foi encontrado na avaliação entre os diferentes tipos de incontinência urinária⁽¹⁶⁾ e valores médios de escores maiores que 50 foram demonstrados no grupo com incontinência urinária quando comparado com um grupo controle em um estudo americano utilizando o SF-36⁽¹⁷⁾. Em outro inquérito foi demonstrado que mulheres com incontinência urinária tiveram qualidade de vida pior quando comparadas com as continentas⁽¹⁸⁾.

Em outra pesquisa 15,2% das mulheres com incontinência urinária referiram que a IU interferia no seu desempenho profissional e 26,2% relataram a presença de problemas psicológicos e emocionais associados à IU⁽¹²⁾.

As mulheres incontinentes raramente falam sobre o seu problema e, quando questionadas, muitas vezes o omitem por se sentirem constrangidas e por esta mesma razão não procuram tratamento.

Neste estudo, a função sexual mensurada pelo FSFI evidenciou que no grupo de mulheres incontinentes a média total de escore foi menor ($S=17,17$) quando comparada com o grupo de continentas ($S= 24,20$). Na avaliação final do FSFI quanto menores os escores, pior é a função sexual. Nos domínios específicos, os maiores escores foram obtidos no domínio dor no grupo GI, e satisfação no grupo GC, e os menores escores no domínio excitação em ambos os grupos. E ao comparar a função sexual entre os grupos foi evidenciado que em todos os domínios houve diferença estatisticamente significativa, exceto no domínio lubrificação ($t = 1,524$; $p = 0,137$), Tabela 2.

Resultados semelhantes com relação ao padrão de desempenho sexual foram encontrados em uma pesquisa com estudante de graduação de enfermagem utilizando o Quociente Sexual – versão feminina (QS-F) onde 40,8% das estudantes apresentaram desempenho

sexual de regular a bom⁽¹⁹⁾. Concernente a isto, em outro estudo aproximadamente 46% das mulheres com incontinência urinária relataram que suas desordens urinárias afetavam as relações sexuais⁽³⁾.

A interferência da IU na vida sexual foi citada por 40,9% das mulheres incontinentes⁽¹²⁾. Em um estudo, mulheres com IU relataram ter medo de perder urina durante a relação sexual (4,2%), sentiam constrangimento e tristeza por causa da IU (2,1%), ou tinham vergonha do marido ao perder urina durante o ato sexual (3,8%)⁽¹³⁾.

Em relação ao maior escore obtido no domínio dor para o grupo GI, resultados semelhantes foram notados em um trabalho⁽²⁰⁾ em que as principais disfunções sexuais encontradas em mulheres com incontinência urinária foram: falta de orgasmo e de desejo (60%), seguida de dispareunia (47%). Para outros autores⁽²⁰⁾ as principais restrições na atividade sexual eram causadas por perder urina (25,6%), sentir dor durante a relação (20,7%), não sentir prazer ou desejo em ter relação (4,9%), diminuir ou evitar a atividade sexual (1,8%); necessitar interromper a relação para urinar (1,2%) e sentir vontade de urinar durante a relação sexual (1,2%).

Há muitas razões para os sintomas urinários afetarem a vida sexual das mulheres; porém alterações nos fatores psicossociais, culturais e biológicos também estão intimamente ligados ao aparecimento das disfunções sexuais em mulheres⁽²⁰⁾.

CONCLUSÃO

A análise da qualidade de vida evidenciou que o grupo incontinente apresentou os menores escores quando comparado com o continente. Entre as mulheres incontinentes os maiores escores foram encontrados nos domínios impacto da incontinência e medidas de gravidade.

A função sexual mensurada pelo FSFI evidenciou que o grupo incontinente obteve média total de escore menor quando comparado com o grupo continente. Os maiores escores foram obtidos no domínio dor no grupo GI, e satisfação no grupo GC. E os menores escores no domínio excitação em ambos os grupos.

Os resultados deste estudo devem ser retornados à comunidade por meio da apresentação e discussão entre a equipe de saúde, orientando-a a realizarem um levantamento das mulheres com perda urinária a fim de desenvolverem estratégias de esclarecimentos e

orientações quanto à presença da incontinência urinária, suas implicações e seu tratamento, tanto médico quanto fisioterapêutico. É uma sintomatologia que afeta um percentual significativo de mulheres, gerando transtornos psicológicos e sociais, além de intervir negativamente em sua qualidade de vida.

Referente aos menores escores da função sexual entre as mulheres incontinentes, evidencia-se a necessidade de reflexão sobre os aspectos sociais, psicológicos e biológicos no contexto da sexualidade. As mulheres ainda vivenciam a sexualidade como algo punitivo, por isto tantas vezes sentem-se constrangidas e negam falar sobre este assunto. A influência do parceiro nestas disfunções também é algo que chama atenção, pois o homem ainda vê a sua mulher como um ser frágil, intocável e “castrada”, mutilando-a, não permitindo assim a igualdade sexual, o exercício do

prazer, das sensações e fantasias sexuais, completando todo o ciclo da sexualidade.

A atuação da fisioterapia tanto nas desordens urinárias quanto nas sexuais é algo que merece destaque. O trabalho com exercícios de fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico aumentam a circulação sanguínea local, promove um equilíbrio dos mecanismos de sustentação e suspensão dos órgãos pélvicos, além de reeducar a postura, alterando assim alguns padrões de comportamento, enfatizando a sensualidade e o erotismo. Melhorando assim sua autoestima e conseqüentemente sua qualidade de vida.

A hipótese foi confirmada no que condiz à diminuição dos escores de qualidade de vida e de função sexual das mulheres incontinentes em relação às continentas, evidenciando que a presença de incontinência urinária interfere negativamente na qualidade de vida e na função sexual destas mulheres.

REFERÊNCIAS

- Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol J*. 2010 Jan;21(1):5-26.
- Toledo DD, Dedicção AC, Saldanha MES, Haddad M, Driusso P. Physical therapy treatment in incontinent women provided by a Public Health Service. *Fisioter. mov. (Impr.)* [Internet]. 2011 [cited 2012 jun 30];24(2):327-35. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502011000200014>.
- Chiapara TRC, Cacho DP, Alves AFD. Incontinência urinária feminina. Assistência fisioterapêutica e multidisciplinar. São Paulo: Livraria Médica Paulista Editora; 2007.
- Dedicção AC, Haddad M, Saldanha MES, Driusso P. Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. *Rev Bras Fisioter* [Internet]. 2009 [cited 2012 jun 30];13(2):116-22. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552009005000014>.
- Chachamovich E; Fleck MPA. Desenvolvimento do WHOQOL BREF. In: Fleck MPA. (Org.). A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- Fonseca ESM, Camargo ALM, Castro RA, Sartori MGF, Fonseca MCM, Lima GR, et al. Validação do questionário de qualidade de vida (*King's Health Questionnaire*) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2005 [cited 2012 jun 30];27(5):235-42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032005000500002>.
- Hentschel H, Alberton DL, Capp E, Goldim JR, Passos EP. Validação do Female Sexual Function Index (FSFI) para uso em português. *Rev HCPA* [Internet]. 2007 [cited 2012 jun 30];27(1):10-4. Available from: <http://seer.ufq.br/hcpa/article/view/471/828>.
- Zanetti MR, Castro RA, Rotta AL, Santos PD, Sartori M, Girão MJ. Impact of supervised physiotherapeutic pelvic floor exercises for treating female stress urinary incontinence. *Sao Paulo Med J* [Internet]. 2007 [cited 2012 jun 30];125(5):265-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-31802007000500003>.
- Silva L, Lopes MHBM. Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2009 [cited 2012 jun 30];43(1):72-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000100009>.
- Higa R, Lopes MHBM, Reis MJ. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2008 [cited 2012 jun 30];42(1):187-92. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000100025>.
- Figueiredo EM, Lara JO, Cruz MC, Quintão DMG, Monteiro MVC. Perfil sociodemográfico e clínico de usuárias de serviço de fisioterapia uroginecológica da rede pública. *Rev Bras Fisioter* [Internet]. 2008 [cited 2012 jun 30];12(2):136-42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552008000200010>.
- Rett MT, Simões JÁ, Hermann V, Gurgel MSC, Morais SS. Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2007 [cited 2012 jun 30];29(3):134-40. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032007000300004>.
- Lopes MHBM, Higa R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2006 [cited 2012 jun 30];40(1):34-41. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342006000100005>.
- Tavares DMS, Bolina AF, Dias FA, Santos NMF. Qualidade de vida de idosos com incontinência urinária. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2011 [cited 2012 jun 30];13(4):695-702. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i4.12488>.
- Abreu NS, Baracho ES, Tirado MGA e Dias RC. Qualidade de vida na perspectiva de idosas com incontinência urinária. *Rev Bras Fisioter* [Internet]. 2007 [cited 2012 jun 30];11(6):429-36. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552007000600003>.
- Azuma R, Murakami K, Iwamoto M, Tanaka M, Saita N, Abe Y. Prevalence and risk factors of urinary incontinence and its influence on the quality of life of Japanese women. *Nurs Health Sci*. 2008;10(2):151-8.
- Yu ko MS et al. Impact of urinary incontinence on urinary incontinence in middle-aged women. *Obstet Gynecol. J. Urology*. 1991;(146):1255-59.
- Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn*. 2002;21(2):167-78.
- Fonseca MFSM, Beresi R. Avaliação da função sexual de estudantes de graduação em Enfermagem. O mundo da saúde [Internet]. 2008 [cited 2012 jun 30];32(4):430-6. Available from:

http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/65/03_Avaliacao_baixa.pdf.

20. Etienne MA; Waitman MC. Sexualidade: conceitos e história. In: Etienne MA; Waitman MC. Disfunções sexuais femininas: a fisioterapia como recurso fisioterapêutico. São Paulo: Livraria Médica Paulista Editora; 2006. p. 19-24.

Artigo recebido em 29/11/2010.

Aprovado para publicação em 07/05/2012.

Artigo publicado em 30/06/2012.