FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO SEXUAL EM MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Autora: Manuella Lapenda Veiga

Orientadora: Julianna de Azevedo Guendler
Co- Orientadora: Vanessa Maria Laranjeiras

Recife, 2014

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO SEXUAL EM MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

THE EVALUATION OF SEXUAL SATISFACTION IN WOMEN WITH URINARY INCONTINENCE

Julianna de Azevedo Guendler (Orientadora)
Docente da Faculdade Pernambucana de Saúde, mestre em Patologia pela Universidade Federal de Pernambuco, fisioterapeuta do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

Vanessa Maria Laranjeiras (Co orientadora)
Fisioterapeuta do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP, mestre em Saúde Materno Infantil.

Manuella Lapenda Veiga
Estudante da Pós Graduação de Fisioterapia em Saúde da Muler da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS, fisioterapeuta do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP.

Héllen Tatyanny Rodrigues Souza (colaborador)
Fisioterapeuta graduada pela Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

Correspondência para:

Profª. Julianna de Azevedo Guendler
Departamento de Fisioterapia
Faculdade Pernambucana de Saúde-FPS, Recife/PE, Brasil
Avenida Jean Emile Favre, n° 422, Imbiribeira, Recife-PE , CEP: 51.200-060
Fone: (81) 3035.7777
Endereço eletrônico: jujuguendler@hotmail.com

Avaliação da satisfação sexual em mulheres com incontinência urinária

RESUMO

Objetivo: avaliar a satisfação sexual de mulheres com incontinência urinária (IU). **Métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo, realizado no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), de Dezembro/2013 a Fevereiro/2014 através da analise dos prontuários de 187 pacientes do ambulatório de fisioterapia em uroginecologia, maiores de 18 anos que apresentavam queixas urinárias e se encontram em atendimento ou tenham sido atendidas nesse setor no período de 2011 a 2013. **Resultados:** 46,1% das entrevistadas encontravam-se na faixa etária até 50 anos e 62,4% possuíam vida sexual ativa. Em relação à classificação da vida sexual, 55,8% das pacientes avaliadas descreveram sua vida sexual como "boa". Foi demonstrada associação estatística significativa entre a incontinência urinária mista (IUM) e a classificação da vida sexual, o que significa que este tipo de IU é a que causa mais impacto negativo com relação à atividade sexual. Os demais tipos de incontinência não apresentaram associação com a classificação da atividade sexual. Também não houve relação estatística significativa entre o tipo de IU e a existência ou não de atividade sexual. **Conclusão:** Diante dos resultados, foi observado que a IUM causa maior impacto negativo na satisfação sexual de mulheres com IU em relação aos demais tipos de incontinência urinária. Novos estudos devem investigar a relação entre IU e a satisfação sexual.

Palavras-chave: Incontinência urinária; qualidade de vida; sexualidade.

The evaluation of sexual satisfaction in women with urinary incontinence

ABSTRACT:

Objective: To evaluate the sexual satisfaction of women with urinary incontinence (UI). **Methods**: Descriptive and retrospective study conducted at the Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), between December / 2013 to February / 2014 through analysis of medical records of 187 patients from the outpatient physiotherapy in urogynecology, over 18 years with urinary complaints that are being met or have been met in this sector in the period 2011-2013. **Results:** 46.1% of interviewed were in the age group until 50 years and 62.4% were sexually active. Regarding the classification of sexual life, 55.8% of patients evaluated described their sex life as "good". Statistically significant association between mixed urinary incontinence (MUI) and the classification of sexual life, was demonstrated, which means that this type of IU causes the most negative impact on sexual activity. The other types of incontinence are not associated with the classification of sexual activity and also there was no statistically significant relationship between the type of UI and sexual activity. **Conclusion:** According to the findings, it was observed that the MUI cause the greatest negative impact on the sexual satisfaction of women with UI in relation to other types of urinary incontinence. Further studies should investigate the relationship between IU and sexual satisfaction.

Keywords: Urinary incontinence; quality of life; sexuality.

I. INTRODUÇÃO

De acordo com a International Continence Society, a Incontinência Urinária (IU) é definida como qualquer perda involuntária de urina[1]. O diagnóstico da IU baseia-se na história clínica (sintomas, sinais e condições) e exame urodinâmico[2].

A incontinência urinária classifica-se em: Incontinência Urinária de Esforço (IUE), que é causada pelo aumento da pressão vesical em relação à pressão uretral máxima, sem que tenha ocorrido a contração detrusora, Incontinência Urinária de Urgência (IUU), que corresponde a presença de contração muscular detrusora durante o período de enchimento espontâneo da bexiga ou em resposta a estímulos, e Incontinência Urinária Mista, caracterizada pela prevalência dos sintomas tanto de IUE quanto de IUU, em que a paciente desenvolve mudanças anatômicas vesicais e contrações não-inibidas do detrusor[3].

A IU possui etiologia multifatorial, é mais frequente em mulheres que em homens, sua prevalência na população feminina é muito variável (5-69%) e aumenta com a idade[4]. Entre os principais fatores predisponentes destacam-se: número de gestações, parto vaginal, climatério, hipoestrogenismo, diabetes, obesidade e traumas na musculatura do assoalho pélvico[5].

Nesse contexto, a incontinência urinária pode gerar problemas de ordem social e de higiene, provocando alterações na qualidade de vida da mulher por afetar os níveis físico, psicológico, ocupacional, doméstico e sexual, causando alta morbidade, estresse e debilidade[6].

Na incontinência urinária uma das áreas mais atingidas é a da sexualidade, afetando de forma mais específica a satisfação sexual, diminuindo a qualidade de vida.

A vergonha e aceitação são os principais problemas emocionais enfrentados pelas mulheres portadoras de incontinência urinária, que interferem de forma direta na atividade sexual do casal, onde estas se privam muitas vezes de conviver com seus parceiros[7]. Cerca de 50% das mulheres adultas com incontinência urinária evitam ter relações sexuais por terem receio de sofrer uma perda de urina[8].

Pesquisas demonstram que as mulheres portadoras de IU apresentam dificuldade no intercurso sexual, seja por perda de urina, pelo medo de interrompê-lo para urinar ou simplesmente por vergonha perante o parceiro[9].

A disfunção sexual em pacientes com IU pode estar relacionada tanto a fatores emocionais quanto a orgânicos e reduz a satisfação sexual em mulheres ativas sexualmente na pré-menopausa afetando a taxa de satisfação e a qualidade sexual da vida destas pacientes[6].

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo avaliar a satisfação sexual das mulheres com incontinência urinária atendidas o ambulatório de fisioterapia em uroginecologia do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP.

II. MÉTODOS

Desenho de Estudo

O presente trabalho trata de um estudo descritivo e retrospectivo, realizado através da analise dos prontuários das pacientes do ambulatório de fisioterapia em uroginecologia que se encontram em atendimento ou tenham sido atendidas nesse setor, não havendo nenhuma interferência do pesquisador.

Os dados foram coletados no período de Dezembro de 2013 a Fevereiro de 2014 no ambulatório de fisioterapia da mulher, situado no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira, um hospital escola localizado na cidade do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil.

Participantes

Mulheres acima de 18 anos, com queixas urinárias, encaminhadas para avaliação no ambulatório de fisioterapia em saúde da mulher.

Critérios de elegibilidade

Foram considerados como critérios de inclusão os prontuários de mulheres acompanhadas pelo ambulatório de fisioterapia da mulher do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira no período de 2011 a 2013. Foram excluídos os prontuários que não utilizassem a ficha de avaliação padrão desenvolvida pelo ambulatório.

Coleta de dados

No primeiro momento foi realizada a separação dos prontuários pelos seguintes anos de 2011, 2012 e 2013. Após a separação dos prontuários, eram selecionadas as fichas de avaliação que seguisse o padrão do ambulatório de fisioterapia.

Em seguida as informações contidas nas fichas de avaliações foram digitadas em um banco de dados previamente construído para essa pesquisa no programa Microsoft Office Excel 2007. As informações foram digitadas duplamente e posteriormente comparadas, a fim de minimizar a chance de coleta de dados incorretos.

Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada com base em uma ficha de avaliação desenvolvida pelo próprio ambulatório de fisioterapia da mulher, a qual abrangia variáveis:

- Sóciodemográficas: idade, estado civil, escolaridade.
- Anamnese: sintomas relacionados à presença de incontinência urinária, antecedentes pessoais, cirurgias obstétricas e uroginecológicas realizadas, uso de terapia de reposição hormonal (TRH), uso de protetor diário, interferência na qualidade de vida (EVA).

Condições Éticas

O estudo obedeceu às orientações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) em Seres Humanos do IMIP sob número de registro 3886-13. Os dados das participantes serão mantidos em sigilo, de modo que não haverá a identificação das mesmas e não ocorrerá exposição das suas informações pessoais e clínicas.

Análise dos Dados

Após o preenchimento das fichas de avaliações, as informações contidas foram revisadas e digitadas em um banco de dados previamente construído para essa pesquisa no programa Microsoft Office Excel 2007.

Os resultados foram submetidos à análise estatística utilizando os Softwares SPSS 13.0 para Windows e o Excel 2007. Para verificar a existência de associação entre as variáveis foi utilizado o Teste Qui-Quadrado e para a análise das variáveis categóricas, foi utilizado o Teste Exato de Fisher. Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança.

III. RESULTADOS

No presente estudo, foram avaliados 214 prontuários, entretanto apenas 187 corresponderam aos critérios de inclusão.

Quanto aos aspectos sociodemográficos (Tabela 1), verificou-se que 46,1% das entrevistadas encontravam-se na faixa etária até 50 anos. Também foi possível observar que a maioria (51,7%) das pacientes eram casadas. Quanto ao nível de escolaridade, é relevante o número de mulheres com ensino fundamental incompleto (31,8%).

Com relação à atividade sexual (Gráfico 1), 62,4% das participantes do estudo possuíam vida sexual ativa, enquanto 37,6% não apresentavam atividade sexual.

Em relação à classificação da vida sexual, 17,7% das pacientes descreveram sua vida sexual como "ótima", porcentagem igual à das mulheres que classificaram como "ruim". A maioria (55,8%) das pacientes avaliadas descreveu sua vida sexual como "boa", e 8,8% classificou como "péssima". Os dados referentes à classificação da vida sexual, estão representados no gráfico 2.

Após a análise dos dados (Tabela 2), foi demonstrada associação estatística significativa (p valor $< 0,05$) entre a incontinência urinária mista e a classificação da vida sexual das pacientes estudadas, o que significa que este tipo de IU é a que causa mais impacto negativo com relação à atividade sexual. Os demais tipos de incontinência não apresentaram associação com a classificação da atividade sexual. Também não houve relação estatística significativa entre o tipo de IU e a existência ou não de atividade sexual.

IV. DISCUSSÃO

No presente estudo verificou-se que a maioria (46,1%) das mulheres com incontinência urinária atendidas no Ambulatório de Fisioterapia em Uroginecologia encontra-se na faixa etária até 50 anos, dados semelhantes à pesquisa realizada por Mendonça *et al*, que investigaram 410 mulheres brasileiras atendidas em um serviço especializado e encontraram maior prevalência de casos de incontinência urinaria em mulheres na faixa etária entre 41 a 50 anos[10].

Segundo Grodstein *et al. (2003)* o aumento da idade eleva a prevalência de incontinência urinária. Em sua pesquisa sobre a associação de raça, idade e história obstétrica com os sintomas urinários, verificou-se que em mulheres com menos de 25 anos a prevalência de IU foi de 6,2% aumentando para 47% quando a idade é maior que 55 anos[11].

Em relação ao perfil sociodemográfico das participantes, pode-se observar que 51,7% das entrevistadas eram casadas e 31,8% não concluíram o ensino fundamental. Nesse aspecto, os achados são compatíveis com os dados de Robinson *et al,* em estudo sobre a relação entre os sintomas de incontinência urinária e qualidade de vida, onde prevaleceram mulheres brancas, casadas e com nível educacional fundamental incompleto ou completo[12].

Quanto à atividade sexual, observou-se que 62,4% das mulheres estudadas apresentavam vida sexual ativa, dados semelhantes ao estudo realizado por Abdo, *et al.* sobre o perfil sexual da população brasileira onde 53% dos participantes eram mulheres

na faixa etária entre 26 e 40 anos. Destas, apenas 16,4% referiram não ter vida sexual ativa[13].

Em relação à classificação da atividade sexual, os resultados demonstraram que a maior parte das participantes classificou o desempenho sexual como "bom". Silva Filho (2008) analisou a qualidade de vida de mulheres climatéricas, e identificou em sua pesquisa que as entrevistadas classificavam sua função sexual como regular[14]. Essa diferença pode ser justificada por essas mulheres conviverem com IU há muito tempo e terem se adaptado à prática sexual de forma satisfatória, mesmo diante de uma limitação do intercurso sexual[15].

No presente estudo só houve associação estatística significativa entre a IUM e a classificação da atividade sexual (p valor = 0,034), de modo que as perdas urinárias causam maior impacto negativo nas pacientes portadoras de IUM que nos demais tipos de incontinência. Dados semelhantes à pesquisa realizada por Simenova *et al.* (1999), na qual se constatou que a mulher com IUM ou IUU refere qualidade de vida inferior quando comparada com a mulher que tem IUE[16].

De acordo com Lopes (2006), ao considerar a queixa de restrições causadas pela IU, os resultados foram diferentes conforme o tipo de IU. Em sua pesquisa sobre as restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher, a maioria das mulheres com queixa de IUM (78,9%) e IUU (56,3%) referiram algum tipo de restrição sexual, sugerindo que estas mulheres sofrem um maior impacto negativo relacionado à sexualidade devido à IU do que as mulheres com IUE (37,7%)[17].

A literatura ressalta que a intensidade com que ocorre a IU (pequena, moderada ou severa), irá influenciar a qualidade de vida da mulher incontinente, ou seja, quanto maior o volume urinário perdido maior será a implicação negativa[18]. Considerando que

na IUE o volume perdido é geralmente pequeno (gotas) este fato poderia explicar os resultados encontrados[16].

Ao final do estudo, pode-se concluir que a IUM causa maior impacto negativo na satisfação sexual de mulheres com IU em relação aos demais tipos de incontinência urinária. Não houve associação entre o tipo de IU e a existência ou não de atividade sexual, e o desempenho sexual das participantes encontra-se dentro da média.

Apesar de a IU ser um problema que afeta grande parte da população feminina, interferindo diretamente na qualidade de vida e satisfação sexual, os estudos sobre essa relação ainda são pouco frequentes. Desse modo faz-se necessário o desenvolvimento de novos estudos com o objetivo de não apenas melhorar os sintomas da IU, mas também melhorar a qualidade de vida social e sexual dessas mulheres.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Milson I. Epidemiology of urinary and faecal incontinence and pelvic organ prolapsed. In: Abrams P, Cardozo L, Khoury S, Wein A, editors. Incontinence.4th ed. Bristol: International Continence Society; 2009 [acedido em 01/06/2011].

2. Baracho E. Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

3. Ramos BHS, Donadel KF, Passos TS. Reabilitação da musculatura pélvica aplicada ao tratamento da Incontinência urinária. Disponível em: URL: http:// www.fasb.edu.br/revista/index.php/conquer/article/view/31/20

4. Wennberg AL, Molander U, Fall M, Edlund C, Peeker R, Milsom I. A longitudinal population-based survey of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms in women. Eur Uro 2009 Apr; 55 (4): 783-91.

5. Dedicação A.C, Haddad M, Saldanha MES, Driusso P. Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. Revista Brasileira de Fisioterapia, 2009; 13(2): 116-22.

6. Feldner Junior PC, Bezerra RPS, Girão MJBC, Castro RA, Sartori MGF, Baracat EC, et al. Correlação entre a pressão de perda à manobra de valsalva e a pressão máxima de fechamento uretral com a história clínica em mulheres com incontinência urinária de esforço. RBGO. 2002; 24: 433-8.

7. Blummel JEM, Binfa EL, Cataldo PA, Carrasco AV, Izaguirre HL, Sarrá SC. Índice de función sexual femenina: un teste para evaluar la sexualidad de la mujer. Rev Chil Obstet Gynecol 2004;69(2):118-25.

8. Chiechi LM, Granieri M, Lobascio A, Ferreri R, Loizzi P. Sexuality in the climacterium. Clin Exp Obstet Gynecol 1997; 24(3): 158-9.

9. Aslan G, Koseoglu H, Sadik O, Gimen S, Cihan A, Esen A. Sexual funcion in women with urinary incontinence. Int J Impotence Res 2005; (17): 248-51.

10. Mendonça M, Reis RV, Macedo CBMS, Barbosa KSR. Prevalência da queixa de incontinência urinária de esforço em pacientes atendidas no serviço de ginecologia do Hospital Júlia Kubitschek. J Bras Ginecol. 1997;107:153-5

10. Mendonça M, Reis RV, Macedo CBMS, Barbosa KSR. Prevalência da queixa de incontinência urinária de esforço em pacientes atendidas no serviço de ginecologia do Hospital Júlia Kubitschek. J Bras Ginecol. 1997;107:153-5

11. Grodstein F, Fretts R, Lifford K, Resnick N, Curhan G. Association of age, race and obstetric history with urinary symptons among women in the Nurses' Health Study. Am J Obstet Gynecol. 2003;189:428-39.

12. Robinson D, Pearce KF, Preisser JS, Dugan E, Suggs PK, Cohen SJ. Relationship between patient reports of urinary incontinence symptoms and quality of life measures. Obstet Gynecol. 1998;9:224-8.

13. Abdo CHN, Oliveira Jr. WM, Moreira ED, Fittipaldi JAS. Perfil sexual da população brasileira: resultados do Estudo Comportamental Sexual (ECOS) do Brasileiro. Revista Brasileira de medicina. 2000, 250-257.

14. Silva Filho EA, Costa AM. Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em hospital escola na cidade do Recife, Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet. 2008; 30(3):113-20, fev 2008.

15. Ribeiro JP, Raimundo A. Satisfação sexual e percepção de saúde em mulheres com incontinência urinária. *Análise Psicológica*. 2005; 3 (23): 305-314.

16. Simeonova Z, Milsom I, Kullendorff AM, Molander U,Bengtsson C. The prevalence of urinary incontinence and itsinfluence on the quality of life in women from an urbanSwedish population. Acta Obstet Gynecol Scand. 1999;78(6):546-51.

17. Lopes MHBM, Higa R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. Ver Esc Enferm USP. 2006; 40 (1) : 34-41.

18. Butler RN, Maby JI, Montella JM, Yong GGPH. Urinary incontinence: keys to diagnosis of the older woman. Geriatrics.1999;54(10):29-30.

GRÁFICOS E TABELAS

Tabela 1 – Dados sociodemográficos das pacientes de uroginecologia participantes do estudo. Variáveis apresentadas em frequência absoluta (N) e relativa (%). IMIP/PE, 2014.

Variáveis	n	%
Idade		
< 50	70	46,1
50 |- 60	38	25,0
≥ 60	44	28,9
Estado Civil		
Solteira	35	23,5
Casada	77	51,7
Divorciada	10	6,7
Viúva	20	13,4
União Estável	7	4,7
Escolaridade		
Analfabeta	5	11,4
Fundamental Incompleto	14	31,8
Fundamental Completo	8	18,2
Médio	14	31,8
Superior	3	6,8

Gráfico 1 - Distrubuição da frequência das mulheres com vida sexualmente ativa participantes do estudo. IMIP/PE, 2014.

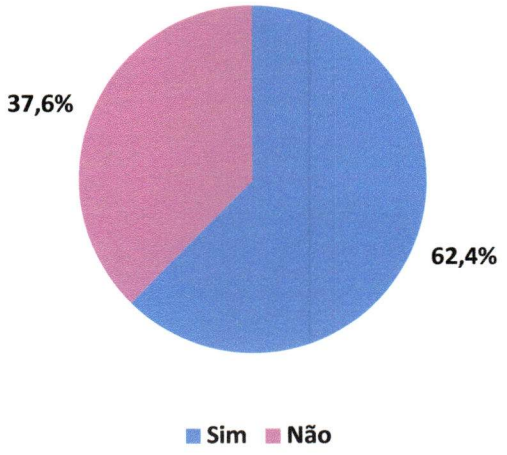


Gráfico 2 - Avaliação da função sexual de mulheres com incontinência urinária participantes do estudo. IMIP/PE, 2014

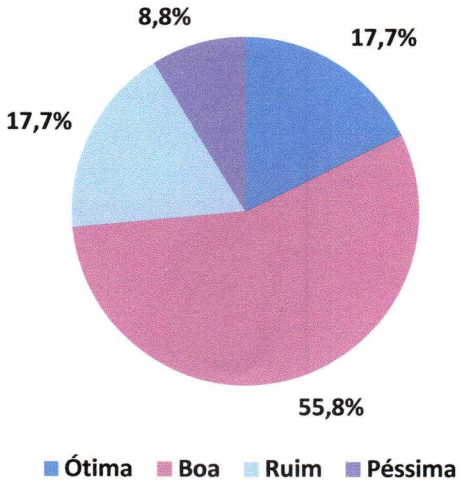


Tabela 2 – Correlação entre o tipo de incontinência urinária e a classificação da vida sexual das pacientes acompanhadas no ambulatório de saúde da mulher participantes do estudo. IMIP/PE, 2014.

Variáveis	IUU		IUE		Mista	
	Sim n (%)	Não n (%)	Sim n (%)	Não n (%)	Sim n (%)	Não n (%)
Vida sexual ativa						
Sim	58 (56,9)	53 (69,7)	90 (61,6)	21 (65,6)	42 (54,5)	69 (68,3)
Não	44 (43,1)	23 (30,3)	56 (38,4)	11 (34,4)	35 (45,5)	32 (31,7)
p-valor	***0,110 ****		***0,826 ****		***0,085 ****	
Classificação da vida sexual						
Ótima	7 (12,1)	13 (23,6)	18 (19,4)	2 (10,0)	6 (14,0)	14 (20,0)
Boa	31 (53,4)	32 (58,3)	50 (53,7)	13 (65,0)	21 (48,8)	42 (60,0)
Ruim	12 (20,7)	8 (14,5)	16 (17,2)	4 (20,0)	8 (18,6)	12 (17,1)
Péssima	8 (13,8)	2 (3,6)	9 (9,7)	1 (5,0)	8 (18,6)	2 (2,9)
p-valor	***0,105 ****		***0,745 *****		***0,034 ****	

(*) Teste Qui-Quadrado (**) Teste Exato de Fisher