



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIRURGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIRURGIA

DÉBORA FERNANDES BRITTO

REPERCUSSÕES DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA SOBRE A
SATISFAÇÃO SEXUAL DE MULHERES: UM ESTUDO QUALITATIVO

Fortaleza

2019

DÉBORA FERNANDES BRITTO

**REPERCUSSÕES DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA SOBRE A SATISFAÇÃO
SEXUAL DE MULHERES: UM ESTUDO QUALITATIVO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Cirurgia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências Médico Cirúrgicas. Área de concentração: Metabolismo, Fisiologia e Biologia Celular no Estresse. Linha de Pesquisa: Distúrbios da Motilidade dos Cólon, Reto e Assoalho Pélvico em Situações de Estresse

Orientador: Prof. Dr. Leonardo Robson Pinheiro S. Bezerra

Co-orientadora: Prof. Dra. Aline Veras Moraes Brilhante

Fortaleza

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a)
autor(a)

B878 Britto, Débora Fernandes.

REPERCUSSÕES DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA SOBRE A SATISFAÇÃO SEXUAL
DE MULHERES: UM ESTUDO QUALITATIVO / Débora Fernandes Britto. – 2019.
70 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina,
Programa de Pós-Graduação em Ciências Médico-Cirúrgicas, Fortaleza, 2019.
Orientação: Prof. Dr. Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra.
Coorientação: Prof. Dr. Aline Veras Morais Brilhante.

1. Incontinência urinária. 2. Saúde Sexual. 3. Sexualidade. 4. Comportamento Sexual. 5.
Saúde Sexual. I. Título.

CDD 617

DÉBORA FERNANDES BRITTO

REPERCUSSÕES DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA SOBRE A
SATISFAÇÃO SEXUAL DE MULHERES: UM ESTUDO QUALITATIVO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Cirurgia da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências Médico Cirúrgicas. Área de concentração: Metabolismo, Fisiologia e Biologia Celular no Estresse

Aprovada em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Leonardo Robson Pinheiro S. Bezerra (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dra. Raquel Autran Coelho Peixoto (1º membro)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dra. Aline Veras Moraes Brilhante (3º membro)

Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

RESUMO

Apesar do grande interesse dos pesquisadores na vida sexual das mulheres incontinentes e, recentemente, na satisfação sexual como dimensão da sexualidade, são poucos os estudos para determinar quais questões são importantes do ponto de vista dessas próprias mulheres. O objetivo deste estudo foi explorar as percepções dessas mulheres sobre as repercussões da Incontinência Urinária (IU) na satisfação sexual. Trata-se de um estudo qualitativo. Entrevistas semiestruturadas face a face com 88 mulheres com IU, de idades entre 32 e 79 anos, com diferentes estados conjugais, ocupações e escolaridade, alcançando-se a saturação dos dados. A pesquisa foi realizada em dois centros de saúde no Brasil, de 2016 a 2017. Utilizou-se um roteiro semiestruturado abordando temas como a importância do sexo, como gostariam de viver sua vida sexual e como a IU interferiu em suas relações sexuais. As entrevistas foram transcritas e analisadas de acordo com a análise de conteúdo temática pela técnica de Bardin. A partir da análise, emergiram núcleos temáticos que foram agrupados em três categorias temáticas: 1- interface entre a importância do sexo com aspectos relacionais; 2- expectativas e anseios sobre a vida sexual; e 3- desafios e estratégias na conciliação entre vida sexual e IU. Compreende-se que IU tem impacto sobre a satisfação sexual de mulheres com vida sexual ativa e não ativa. As mulheres apontam que a vivência da sexualidade é afetada pelos sintomas de odor da urina, contração do assoalho pélvico ou da perda urinária no momento de intimidade. Contudo, descrevem o contexto relacional como um fator determinante nessa repercussão: em um relacionamento permeado por dificuldades referentes a rotina e à uma comunicação conjugal de baixa qualidade, a satisfação sexual é prejudicada. Compreendeu-se que, apesar da condição de IU, é na dimensão relacional que habitam as grandes dificuldades relacionadas a vida sexual.

Descritores: Incontinência urinária; Sexualidade; Comportamento Sexual; Saúde Sexual.

ABSTRACT

Despite the great interest of researchers on sexual life of incontinent women and, recently, on sexual satisfaction as a dimension of sexuality, there are few studies to determine which issues are important from their own point of view. The aim of this study was to explore the perceptions of these women about the repercussions of urinary incontinence (UI) on sexual satisfaction. It was a qualitative study. Semi-structured face-to-face interviews with 88 women with UI, aged between 32 and 79 years, with different marital status, occupations and education, reaching the saturation of the data. The research was conducted in two health centers in Brazil, from 2016 to 2017. Semi-structured interviews addressed topics such as the importance of sex, how they would like to live their sex life and how UI interfered with their sexual relations. The interviews were transcribed and analyzed according to the thematic content analysis by Bardin's technique. From that, thematic unit were emerged which were grouped in three thematic categories: 1- interface between sex importance and relations aspects; 2- expectations and wishes about sexual life; and 3- challenges and strategies in conciliation between sexual life and UI. It is possible to understand that UI has influence to the women's sexual life who have active and not active sexual life. It happens direct and indirect ways in the sexual life. Directly, women point out that the experience of sexuality is affected by the symptoms of urine odor, contraction of the pelvic floor or urinary loss at the time of intimacy. In the indirect way, the sexual satisfaction in a relationship permeated by struggles related to the routine, the low quality of communication was damaged. It was comprehended that despite the UI condition, is in the relation dimension where there are the biggest difficulties related to the sexual life.

Keywords: Urinary incontinence; Sexuality; Sexual Behavior; Sexual Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ICS	<i>International Continence Society</i>
DAP	Disfunção do Assoalho Pélvico
AP	Assoalho Pélvico
IU	Incontinência Urinária
IUE	Incontinência Urinária de Esforço
IUU	Incontinência Urinária de Urgência
IUM	Incontinência Urinária Mista
IUC	Incontinência Urinária Coital
POP	Prolapso de Órgãos Pélvicos
QV	Qualidade de Vida
FS	Função Sexual
SS	Satisfação Sexual
DSF	Disfunção Sexual Feminina
POP	Prolapso de Órgãos Pélvicos
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
POP-Q	<i>Pelvic Organ Prolapse Quantification</i>
CCEB	Critério de Classificação Econômica Brasil
SF-36	<i>Short Form Health Survey- 36</i>
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
QS-F	Quociente Sexual – Versão Feminina
FSFI	Female Sexual Function Index (Índice de Função Sexual Feminina)
ISS	Índice de Satisfação Sexual

LISTA DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS

Figura 1: Fluxo da Informação com as diferentes fases de uma revisão sistemática.....	20
Quadro 1: Estudos selecionados abordando IU e Sexualidade. ...	22
Tabela 1: Características socio-drmográficas das participantes do estudo.....	40
Quadro 2: Categoria Temática – Interface da Importância do Sexo com aspectos relacionais.	41
Quadro 3: Categoria Temática – Expectativas e Anseios sobre a vida sexual	44
Quadro 4: Categoria Temática – Desafios e Estratégias na Conciliação entre vida sexual e IU	49

SUMÁRIO

		10
1	INTRODUÇÃO	11
1.1	A Incontinência Urinária e pesquisa científica sobre suas repercussões na sexualidade feminina	11
1.2	Para além do funcionamento - a satisfação como dimensão da saúde sexual	12
1.3	Aproximação com o tema	16
2	JUSTIFICATIVA	15
3	OBJETIVOS	16
3.1	Objetivo geral	16
3.2	Objetivos específicos	16
4	REVISÃO DE LITERATURA	17
5	MÉTODOS	30
5.1	Situação ética	30
5.2	Tipo de estudo	30
5.3	Sujeitos da pesquisa	31
5.4	Referencial Teórico	31
5.5	Local do estudo	33
5.6	Coleta de dados	33
5.6.1	Procedimento de coleta de dados	34
5.7	Análise dos dados	35
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	37
7	CONCLUSÃO	54
	REFERÊNCIAS	55
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	61
	APÊNDICE B – ROTEIRO PARA ENTREVISTA	62
	ANEXO A – Sexual Medicine Reviews: O Impacto da Incontinência Urinária na Função Sexual – Uma revisão sistemática	63

ANEXO B - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	64
ANEXO C – FICHA DO AMBULATÓRIO DE UROGINECOLOGIA MEAC/UFC.....	66

1 INTRODUÇÃO

1.1 A Incontinência Urinária e a pesquisa científica sobre suas repercussões na sexualidade feminina

A Incontinência Urinária (IU) é definida pela Sociedade Internacional de Continência (*International Continence Society* - ICS) como a queixa de qualquer perda involuntária de urina. De acordo com os sintomas do paciente, a IU pode ser classificada como (HAYLEN *et al.*, 2010):

- IU de esforço: perda de urina involuntária associada aos esforços físicos (por exemplo, atividades esportivas) ou espirros ou tosse;
- IU de urgência: perda de urina involuntária associada à urgência;
- IU postural: perda involuntária de urina associada à mudança de posição do corpo;
- Enurese noturna: perda de urina involuntária durante o sono; incluindo IUE e IUU, simultaneamente;
- IU contínua: perda involuntária de urina de forma contínua;
- IU insensível: queixa da IU que a mulher não apresentou conhecimento de como ela ocorreu;
- IU coital: perda de urina involuntária durante a atividade sexual, inclusive durante excitação, penetração e / ou orgasmo.

O Brasil tem hoje uma população de cerca de 190 milhões de habitantes, dos quais aproximadamente 56% são mulheres, e cerca de um terço da população feminina é acometida pela IU (VIANA *et al.*, 2012).

Segundo Vasconcelos *et al.* (2013), em estudo realizado no Ceará, a queixa principal relatada por mulheres com Disfunção do Assoalho Pélvico (DAP) em ambulatório de uroginecologia é a IU(74,1%), sendo os subtipos mais comuns foram a IUM(60,0%), IUE(32,9%) e as queixas urinárias são: urgência miccional (78,8%), urge-incontinência (7,1%) (VASCONCELOS *et al.*, 2013).

A revisão de Duralde e Rowen (2017) mostra que muitos estudos foram desenvolvidos para investigar a relação entre a IU e a sexualidade feminina e como a IUE interfere na dimensão da função sexual das mulheres.

Ao abordar temas relacionados a saúde sexual, os médicos reconhecem a importância dessa dimensão da vida no bem-estar, o que validaria as preocupações sexuais dessas mulheres e poderia modificar seu comportamento por busca de ajuda no futuro (ROSS *et al.*, 2014).

Com o objetivo de avaliar o impacto da IU na função sexual (FS) feminina, Felipe *et al.* (2017) realizaram um estudo caso-controle, comparando aspectos da sexualidade de mulheres com e sem IU. Pacientes sem atividade sexual foram avaliados quanto ao papel da IU na sua abstinência sexual (ausência de atividade sexual por mais de 6 meses). Todas as mulheres sexualmente ativas completaram o questionário Quociente Sexual-Versão Feminina (QS-F). IU teve um impacto significativo na vida sexual das mulheres com maior probabilidade de abstinência sexual em comparação com as mulheres sem IU. Além disso, as mulheres com IU mostraram menos desejo, prazer e satisfação sexuais do que o grupo controle, apesar de ter uma frequência semelhante de atividade sexual.

Ross *et al.* (2014) estudaram o impacto do Prolapso de Órgãos Pélvicos (POP) e/ou IU sobre as diferentes categorias de Disfunção Sexual Feminina (DSF) através entrevistas qualitativas semiestruturadas com 37 mulheres programadas para cirurgia do assoalho pélvico. Concluíram que a DSF estava fortemente associada a imagem corporal. Mais comumente, estaria afetada a vontade de se engajar na relação sexual, mas os efeitos adversos também seriam vistos na excitação, orgasmo e dispareunia.

Nilsson *et al.* (2011), com o objetivo de investigar o impacto da IU e da urgência miccional na vida sexual e a prevalência de perda urinária durante a atividade sexual, e buscando explorar fatores que afetam o desejo sexual e a satisfação com a vida sexual, realizaram um estudo com questionário semiestruturado. Neste, investigaram mulheres sexualmente ativas (N = 147) com idades entre 18 e 74 anos com IU e urgência. Avaliou-se principalmente a prevalência de perda urinária durante a atividade sexual, os

fatores que afetariam o desejo e a satisfação. Como resultados, a grande maioria considerou a sexualidade importante em suas vidas. Um terço das mulheres do estudo teve perda urinária durante a atividade sexual. Metade informou que vida sexual foi mais ou menos prejudicada devido à sua IU ou urgência e elas estavam preocupadas com a perda urinária durante a relação sexual, e quase dois terços preocupadas com o odor e sentiu pouco atraente. A insatisfação sexual estava fortemente correlacionada à saúde psicológica insatisfatória, disfunção orgásmica e preocupação com a perda urinária durante a relação. Lubrificação vaginal insuficiente, saúde psicológica insatisfatória e problemas de saúde de seus parceiros foram significativamente correlacionados com diminuição do desejo. Concluiu-se que IU e urgência têm um impacto negativo sobre a vida sexual das mulheres. Assim, um diálogo sobre a função sexual em mulheres com sintomas urinários deve ser componente integral na abordagem clínica.

Partindo-se do fato de que estudos sobre os efeitos da IUE sobre a FS dos casais são escassos, Lim *et al.* (2016) avaliaram prospectivamente a FS do casal e a relação entre FS e qualidade de vida. Compararam também a qualidade de vida em mulheres com e sem IUE. Para avaliar a FS, os casais completaram GRISS (Inventário de Satisfação Sexual Golombok Rust) e uma pergunta, "Durante as últimas 4 semanas, quão satisfeito você esteve na sua vida sexual global?". As mulheres com IUE apresentaram menor FS geral, menor frequência de relações sexuais, menos satisfação e maior comportamento de evitação. Parceiros de mulheres com IUE tiveram mais problemas com disfunção erétil, menor satisfação e menor frequência de relações sexuais, mas nenhuma diferença no Escore de GRISS ($p = 0,093$). Casais com IUE apresentaram pior experiência sexual global. Mulheres com IUE tinham qualidade de vida mais baixa do que aquelas sem IUE. Função sexual e qualidade de vida não se correlacionaram significativamente. Concluíram então que a IUE em mulheres é negativamente associada não apenas com qualidade de vida e função sexual femininas, mas também com a FS do parceiro.

1.2 Para além o funcionamento – a satisfação como dimensão da saúde sexual

A saúde sexual é definida como "um estado físico, emocional, mental e social de bem-estar relacionado à sexualidade e não apenas a ausência de disfunção ou enfermidade" (WHO, 2010).

Nas últimas décadas, a vida sexual das mulheres tem registrado mudanças significativas, acompanhadas de novas perspectivas para a compreensão. Um significativo número de investigações sugere a importância de diferentes dimensões biopsicossociais na determinação das experiências sexuais de funcionamento e satisfação. Alguns estudos revelam um esforço de integração e consideração simultânea delas, de modo a perceber a sua importância relativa. Por outro lado, apesar da estreita relação entre funcionamento sexual e satisfação sexual, a literatura tem revelado alguma confusão e sobreposição entre ambos os conceitos (VILARINHO, 2010).

Com o objetivo de estudar a relação entre satisfação sexual (SS) e FS, e entre satisfação e comportamentos sexuais nas mulheres, Pechorro *et al.* (2009), realizaram uma investigação utilizando o Índice de Satisfação Sexual (ISS) (HUDSON, HARRISON, & CROSSCUP, 1981) e o Índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI) (ROSEN *et al.*, 2000). Os resultados não demonstraram qualquer relação significativa entre a satisfação sexual e as fases do ciclo de resposta, mas demonstraram uma relação significativa entre a satisfação e o comportamento sexual, carícias e preliminares. Na amostra desse estudo, não foi encontrada qualquer relação entre a generalidade das dimensões de FS e SS. Isso corrobora a perspectiva de que nas mulheres tais aspectos são relativamente independentes. A única relação encontrada foi entre a dimensão satisfação do FSFI e o ISS, e pode ser explicada pela evidente sobreposição dos construtos que são medidos por ambas as escalas dado que a dimensão de Satisfação do FSFI mede a satisfação sexual subjetiva da mulher e o ISS mede a satisfação sexual no contexto da relação de casal. A ausência de relação entre a satisfação sexual e as dimensões da FS reforçam a perspectiva teórica de que as mulheres

valorizam sexualmente mais outros aspectos que não o funcionamento sexual estrito. Esses aspectos, como a intimidade, o afeto ou o bem-estar conjugal teriam, de acordo com esse estudo, paradoxalmente mais influência na satisfação sexual que o próprio funcionamento sexual tal como é operacionalizado pelo FSFI.

O senso subjetivo de bem-estar sexual das mulheres não é determinado apenas pelo seu funcionamento sexual. Tanto a dinâmica relacional quanto as diferenças individuais desempenham papéis importantes para determinar quando uma dificuldade sexual é angustiante e quando não é. Para obter uma compreensão diferenciada das experiências sexuais das mulheres, devemos ver seu comportamento sexual dentro de seu contexto pessoal e relacional multifacetado (STEPHENSON, 2010).

Durante a revisão de literatura para a elaboração deste projeto de pesquisa, percebemos que as pesquisas realizadas no país investigando satisfação sexual utilizam geralmente o QS-F, o FSFI ou são estudos qualitativos que se utilizam de entrevistas semiestruturadas.

O Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F), desenvolvido por Abdo (2009), avalia desempenho e satisfação sexual de forma geral (pela soma dos escores de todas as questões), sendo composto por 10 perguntas dentre as quais duas avaliam satisfação sexual.

O *Female Sexual Function Index* (FSFI), desenvolvido por Rosen *et al.* (2000) e validado para uso no Brasil por Hentschel *et al.* (2007) é uma escala breve para avaliar a função sexual em mulheres. Tem seis subescalas e uma soma de escores que mede o grau de desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dispareunia. Os escores finais podem variar de 2 a 36. Escores mais altos indicam um grau melhor de FS (ROSEN *et al.*, 2000).

A pesquisa qualitativa está sendo cada vez mais aceita como valioso método de pesquisa no campo da uroginecologia. Há um crescente reconhecimento de que o que importa para a maioria das mulheres com doenças crônicas é em que medida elas mantêm a capacidade funcional e como se sentem em relação ao seu dia-a-dia. O valor real é a compreensão

profunda que o trabalho qualitativo pode nos dar. Embora os dados quantitativos possam responder "o que?" e "quantos", os métodos qualitativos podem realmente chegar a "por quê?". Um estudo qualitativo pode complementar a prevalência abordagem empírica, fornecendo significado e contexto aos resultados quantitativos publicados até agora. Descobrir as preocupações, expectativas e demandas das pacientes é importante para a avaliação da qualidade da assistência, a oferta de serviços de saúde e os custos dos cuidados (DOSANI *et al.*, 2009).

Diante disso, torna-se relevante a realização de pesquisas que busquem caracterizar a sexualidade de mulheres com incontinência urinária, com intuito de embasar cientificamente a prática clínica. Considerando esse contexto, partimos do seguinte questionamento: quais as repercussões da incontinência urinária na satisfação sexual das mulheres acometidas?

1.3 Aproximação com o tema

O interesse no tema da pesquisa surgiu quando, a partir da minha atuação como médica com formação em Sexualidade Humana, passei a integrar, a convite do professor Leonardo Bezerra, o Grupo Cearense Interdisciplinar de Uroginecologia e Disfunção do Assoalho Pélvico.

O grupo composto por médicos ginecologistas, coloproctologistas, enfermeiros, fisioterapeutas e psicológicos reunia-se periodicamente para ricas discussões sobre temas de interesse comum onde aprofundávamos a conhecimento sobre tais disfunções e os desafios da assistência às mulheres acometidas.

Foi, então, que observando e colaborando com pesquisas que tinham o objetivo de estudar a qualidade de vida das mulheres acometidas por Disfunção do Assoalho Pélvico (DAP), e que utilizavam para isso portfólios de atendimento seguindo a logística de perguntas fechadas e instrumentos validados, que cresceu o desejo de ingressar em um programa de mestrado. Imaginei poder acrescentar ao foi construído através de estudos quantitativos.

Pensei que, sendo uma profissional que atua como médica e terapeuta em sexualidade, que trabalha a partir da escuta de seus pacientes, se um dia tomasse a decisão de iniciar uma carreira acadêmica como pesquisadora, escolheria um caminho que pudesse dar voz à subjetividade das populações estudadas, buscando a construção do conhecimento a partir do que essas pessoas teriam a contar, e que muitas vezes não cabe em respostas fechadas de sim ou não.

2 JUSTIFICATIVA

A maioria dos estudos que avaliam mulheres acometidas por IU e a relação deste quadro com a dimensão sexual de suas vidas utilizam questionários validados objetivos, e muitas vezes levantam discussões sobre o quanto os desfechos de prejuízo relacionados a IU seriam diretamente relacionados ao quadro ou estariam relacionados a outras variáveis da complexa sexualidade feminina. São poucos os estudos qualitativos que abordam mulheres acometidas por IU e a dimensão psicossocial e a subjetividade das mulheres acometidas não recebem ênfase.

Neste contexto, o presente estudo é relevante, ao buscar aprofundar a compreensão sobre como a IU interfere na satisfação sexual das mulheres. De tal forma, a pesquisa fornece subsídios teóricos para profissionais que assistem mulheres com incontinência urinária na medida em que escapa das limitações conceituais e permite a análise de aspectos subjetivos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Compreender as repercussões da incontinência urinária na satisfação sexual de mulheres com vida sexual ativa e não ativa.

3.2 Objetivos específicos

- a) Avaliar a importância do sexo em mulheres com IU;
- b) Identificar os fatores associados as repercussões da IU na vida sexual de mulheres acometidas;
- c) Analisar de que forma a IU está associada à ausência de vida sexual em mulheres acometidas;
- d) Analisar os fatores associados à satisfação sexual de mulheres com IU;

4 REVISÃO DE LITERATURA

Apresentamos uma revisão de literatura que foi aceita na forma de artigo para publicação na revista *Sexual Medicine Reviews: O Impacto da Incontinência Urinária na Função Sexual – Uma revisão sistemática* (Anexo A)

Partindo do conhecimento de estudos que indicam que há uma alta prevalência de abstinência sexual, diminuição do desejo sexual, preliminares, harmonia com o parceiro, conforto e satisfação sexual em mulheres com incontinência urinária (FELIPPE *et al.*, 2017), esta revisão teve como objetivo resumir a literatura científica relevante publicada nos últimos 10 anos que enfocou o impacto da incontinência urinária na função e satisfação sexual de mulheres incontinentes.

Como estratégia de pesquisa, esta revisão está de acordo com a declaração “Preferred Reporting Items for Systematic Reviews e Meta-Analysis (PRISMA)”. Foi realizada, nas bases de dados PubMed e BIREME, utilizando a sequência de palavras-chave: “incontinência urinária” e “função sexual” ou “satisfação sexual” ou “sexualidade”. A busca foi limitada a artigos em inglês, publicados nos últimos 10 anos (até novembro de 2018) e filtro adicional: sexo - feminino foi utilizado.

Os critérios de inclusão e exclusão para o nosso estudo estão listados abaixo:

a) Inclusão:

- Concentrou-se na função sexual das mulheres afetadas pela IU;
- Publicado em um periódico revisado por pares nos últimos 10 anos;
- População: mulheres de 18 anos ou mais afetadas pela IU;
- Se estudo caso-controle: grupo controle formado por mulheres não afetadas pela incontinência urinária;

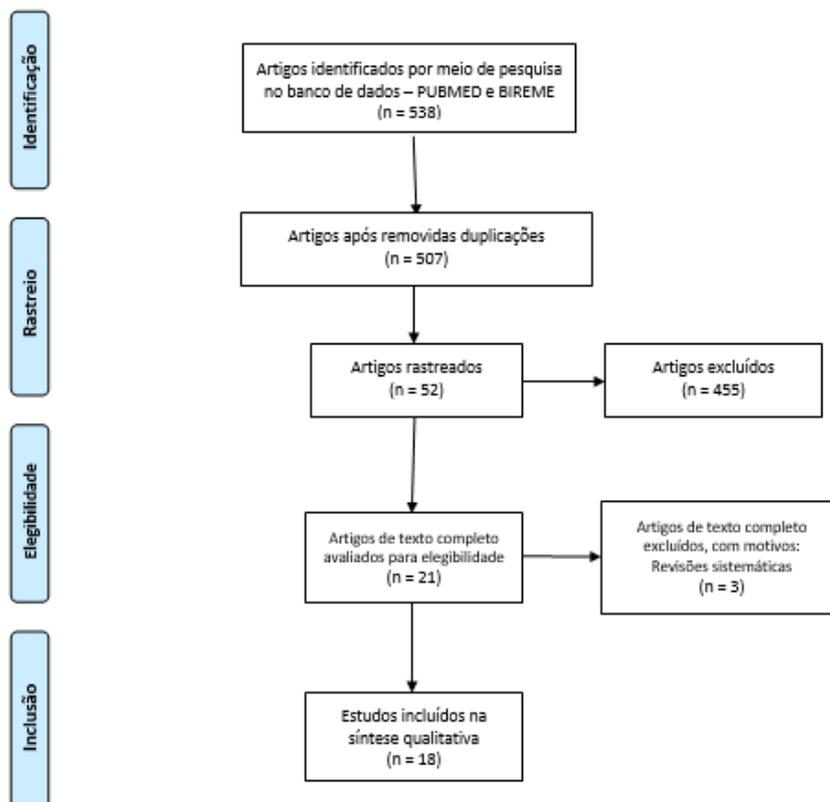
b) Exclusão:

- Dissertações, transcrição de apresentações, estudos de casos, comentários, editoriais;
- Artigos que estudaram a função e / ou satisfação sexual após alguma modalidade de tratamento para IU;
- Artigos que enfocaram outros aspectos, como prevalência, perfil epidemiológico ou resultados em outras dimensões da vida.

Nas fases de seleção e análise de dados, todos os títulos e resumos recuperados por busca eletrônica foram avaliados independentemente por dois revisores. Se o título foi considerado apropriado para a revisão e de acordo com os critérios, em um segundo passo, o resumo estruturado foi lido. Os estudos que não preencheram os critérios de inclusão foram excluídos e cópias em texto completo dos estudos elegíveis potenciais foram obtidas. Artigos de texto completo foram avaliados para elegibilidade de forma independente. Os desacordos foram resolvidos através de discussão ou arbitragem por um terceiro autor da revisão a ser submetida para publicação.

O fluxograma do processo de pesquisa é exibido na figura 1. A pesquisa resultou em 538 citações das quais 52 foram submetidas à revisão de texto completo após a triagem dos títulos e resumo. Vinte e um artigos tiveram acesso ao texto completo para elegibilidade, no entanto, três artigos foram revisões sistemáticas, tendo sido excluídos.

FIGURA 1- Fluxo da informação com as diferentes fases de uma revisão sistemática



Fonte: Elaborado pela autora.

Dezoito estudos foram selecionados e organizados em uma tabela com o nome do autor, país, desenho do estudo, instrumento utilizado para análise dos dados, grupo populacional estudado (por idade, com ou sem grupo controle, parcerias), tipo de IU estudada e, finalmente, os achados especificamente relacionados à função sexual.

Houve grande heterogeneidade entre as características sociodemográficas da população estudada nos artigos selecionados. Houve estudos de 13 nacionalidades diferentes. Além disso, os grupos também diferem em idade e outros aspectos, como a situação conjugal.

Um dos estudos, por exemplo, avaliou atletas nulíparas com IU por exemplo e teve o participante mais idoso aos 37 anos de idade. Outro estudo selecionou mulheres acima de 55 anos que foram atendidas no serviço de

atenção primária à saúde. Alguns autores avaliaram mulheres com até 80 anos, enquanto outros avaliaram mulheres com até 65 anos de idade. Um dos estudos selecionados avaliou não só as mulheres, mas também os parceiros dessas mulheres incontinentes.

Em relação aos tipos de UI estudados, dos 18 estudos selecionados 10 abordaram tanto IUE, IUM e IUU. Apenas três investigaram IC. Diferentemente, dois dos 18 estudos não categorizaram o tipo de incontinência urinária investigada.

Quanto ao desenho do estudo, a maioria foi observacional, sendo 11 transversais. Apenas três estudos foram qualitativos.

Quadro 1 - Estudos selecionados abordando IU e sexualidade

Estudo/ País	Desenho do Estudo / instrumento	População	Tipo de IU	Achados
Dos Santos et al (Dos Santos <i>et al.</i> , 2018), 2018/ Brasil	Estudo transversal/ aspectos demográficos, ICIQ-UI-SF, FSFI	50 atletas nulíparas \geq 18 anos	IUU, IUE, IUM	Das atletas que relataram a IU, 50% referiram IUU, 37.5% IUE e 12.5% IUM. A prevalência de DSF determinada pelo FSFI foi 44%. Entre os domínios do FSFI, 94% das atletas apresentaram problemas no orgasmo e lubrificação, 66% no desejo, 58% na excitação, 34% na satisfação e 62% apresentaram problemas relacionados à dor. A taxa de atletas com DSF e IU concomitante foi de 24%. O risco relativo demonstrou que as atletas incontinentes têm 2,74 mais possibilidades de desenvolver problemas do desejo do que as continentas. O estudo, observou que a IU tem um impacto significativo na função sexual, no entanto, os subgrupos de IU (SUI, UUI e MUI) podem afetar a função sexual de diferentes maneiras e vários níveis, se os

				vários domínios da resposta sexual são analisados. Talvez isso dependa de vários mecanismos fisiopatológicos, fatores de risco e sintomas associados a diferentes tipos de IU.
Caruso et al. (Caruso <i>et al.</i> , 2017), 2017/ Italy	Estudo observacional/SF-36, FSFI, FSDS	93 mulheres com IU	IUU, IUE, IUM	O escore médio foi baixo no FSFI e elevado no FSDS. As mulheres com IUM apresentaram comprometimento significativamente maior da função sexual feminina ($p < 0, 5$) em relação as demais. As mulheres com IUM e IUU tiveram mais desordem orgásmica do que aquelas com IUE, e as mulheres com IUM e IUE tiveram principalmente menos desejo sexual do que aquelas com IUE.
Grzybowska & Wydra (Grzybowska e Wydra, 2017), 2017/ Poland	Caso-controle/avaliação clínica e urodinâmica, KHG, PISQ	53 mulheres com IC ocorrendo "às vezes", "geralmente" ou "sempre". Grupo controle: 44 mulheres sem IC.	IC, IUE	65,35% das mulheres com IUE relataram IC, que tiveram um impacto negativo na QVRS e qualidade de vida sexual no domínio físico, mas sem impacto significativo na qualidade de vida sexual geral. IC é um sintoma comum na IUE confirmada. A prevalência foi maior nos pacientes com IMC elevado e naqueles com baixo nível educacional.
Lim <i>et al.</i> (Lim <i>et al.</i> , 2016), 2016/ Malaysia	Transversal/ GRISS, pergunta aberta ("o quão satisfeito você está com a sua vida sexual?"), ICIQ-LUTSqol	161 mulheres: 66 com IU e 95 sem IU	IUE	Mulheres com IUE apresentaram menor função sexual geral, menor frequência de relações sexuais, menor satisfação ($p < 0.001$) e maior comportamento de evitação ($p = 0.026$).
Karbage <i>et al.</i> (Karbage <i>et al.</i> , 2016), 2016,	Transversal / PISQ-12	251 mulheres com IU	IUE, IUM, IUU, IC	Em mulheres na pré-menopausa, o IUM afeta a função sexual mais que IUE. Existe uma

Brazil				associação entre atividade sexual e características demográficas. Mulheres idosas e pós-menopausa, sem parceiro e com comorbidades, têm menos atividade sexual do que outras mulheres incontinentes.
Senra e Pereira(Senra e Pereira, 2015), 2015/ Portugal	Transversal / I-QOL; SSRQ; HADS; Brief Cope;	80 mulheres com IU	IUE, IUU, IUM e alguns que foram tratadas cirurgicamente	A satisfação sexual é afetada negativamente pela IU.
Staddnicka et al.(Stadnicka <i>et al.</i> , 2015), 2015/ Poland	Transversal/questionário Gaudenz, KHQ, FSFI, dados sociais e demográficos	275 mulheres entre 30 – 65 anos que apresentavam sintomas de incontinência urinária	IUE	Foi encontrada uma relação estatisticamente significativa entre a classe IUE e a satisfação com a vida sexual declarada pelas entrevistadas ($p < 0.05$). Os sintomas da IU influenciam na qualidade de vida das mulheres, especialmente em seu estado mental e contatos interpessoais, e depende do grau de intensidade do sintoma. A maioria das mulheres com sintomas de IU satisfazem suas necessidades sexuais, embora muitas delas sentem redução na satisfação com a relação sexual.
Visser et al(Visser <i>et al.</i> , 2014), 2014/ Netherlands	Transversal/ ICIQ-UISF; questionário sobre atividade sexual e problemas relacionados derivados do Questionário de Atividade Sexual (SAQ) e PISQ; Escore de Depressão Geriátrica e Escala de Restrição de Atividade de Groningen	350 mulheres ≥ 55 anos da atenção primária, sofrendo de IU	IUE, IUU, IUM e desconhecida (foi auto referido)	188 mulheres tinham um parceiro sexual e relataram sobre sua atividade sexual. Destas pacientes, 127 (68%) permaneciam sexualmente ativas. Entre as que não eram sexualmente ativas, os problemas de saúde sexual dos parceiros foram a razão mais comum para a diminuição da atividade sexual (28%).). A prevalência de IU ocorrendo durante a relação sexual foi 26%. Embora apenas 5% das pacientes relatassem que

				<p>a IU é a principal razão para não ter sexo, 25% de mulheres sexualmente ativas relataram que a IU teve algum grau de influência negativa na sua vida sexual. O tipo de IU e a severidade não aparentam influenciar os desfechos. No total 34,6% das mulheres do estudo reportaram algum grau de dor com a atividade sexual, e 25% relatou que a dor era mais do que apenas um pequeno problema.</p>
<p>Roos <i>et al.</i> (Roos <i>et al.</i>, 2014), 2014/ The Netherlands</p>	<p>Qualitativa/ Entrevistas semiestruturadas</p>	<p>37 mulheres agendadas para cirurgia do assoalho pélvico com POP e/ou IU</p>	<p>IC and IU sem categorização</p>	<p>As alterações na imagem corporal que ocorrem como resultado de POP e/ou IU desempenham um papel central na função sexual das mulheres afetadas. A incontinência afetou a "motivação" por causa da presença ou do medo da incontinência coital, do medo do cheiro de urina e do sentimento sujo, da falta de espontaneidade e da necessidade de evitar ou lavar-se antes da atividade sexual. Quando afetada pelo IC, a necessidade de usar absorventes, e a presença percebida de um cheiro de urina, as mulheres sentem-se pouco atraentes, não sexys, e velhas. Para mulheres com incontinência, o medo de incontinência coital tornou difícil relaxar ou causou-lhes a pressa no sexo, que afetaram a excitação. Uma mulher que não tinha dificuldade para a excitação compartilhou que sua excitação diminuiria quando caso relação sexual fosse</p>

				<p>interrompida pela necessidade de urinar ou na ocorrência de incontinência durante a relação sexual.</p> <p>Mulheres com incontinência descreveram dificuldade ou incapacidade de clímax porque não podiam relaxar e deixar-se sair do medo da incontinência coital. Medo de incontinência coital e estar tensa por causa disso pode causar dispareunia em mulheres com IU.</p>
Schoenfeld <i>et al.</i> (Schoenfeld <i>et al.</i> , 2013), 2013 Germany	Caso-controle/ Questionário australiano de assoalho pélvico	201 mulheres com IU e 59 mulheres sem LUTS	SUI, MUI, OAB	<p>Pacientes uroginecológicas têm significativamente mais problemas com os seus sexualidade do que controles saudáveis.</p> <p>As mulheres com IUM significativamente mais problemas com os seus sexualidade do que as mulheres com IUE ou prolapso.</p> <p>Razões para o sexual abstinência ou baixa frequência sexual: falta de parceiro, impotência do parceiro, falta de interesse, secura vaginal, dor ou constrangimento.</p> <p>Quanto à perda da sensação vaginal e frouxidão vaginal, mulheres com IUM e bexiga hiperativa foram significativamente mais afetado do que controles saudáveis.</p> <p>A incontinência coital foi significativamente mais frequentemente presente em mulheres com IUE ou IUM.</p>
Hayder, 2012(Hayder, 2012)/ Alemanha	Qualitativo/ Entrevistas centradas no problema	32 mulheres e 10 homens	IU sem categorização	<p>A IU influenciou a sexualidade, as parcerias existentes, as novas parcerias e a busca da ajuda profissional. A maioria dos participantes</p>

				do estudo relatou que a IU exerceu uma influência negativa na atividade sexual. A magnitude desse impacto foi influenciada pela severidade da IU e, principalmente, pela presença de perda de urina durante a atividade sexual. Verificou-se que a incontinência urinária influenciou tanto as parcerias existentes quanto a confiança na busca de novas parcerias entre os que estavam sem parceiros íntimos no momento da coleta de dados.
Jha <i>et al.</i> , 2012(Jha <i>et al.</i> , 2012)/ UK	Transversal/ Questionário de avaliação do assoalho pélvico eletrônico (ePAQ)	350 mulheres	IC, IUE, IUM, BH	A qualidade de vida em mulheres com IU correlacionou-se fortemente com o impacto dos sintomas urinários na vida sexual ($r=0.659$, $p<0.01$). Os parâmetros da função sexual não diferiam com o diagnóstico urodinâmico diferente.
Coksuer <i>et al.</i> (Coksuer <i>et al.</i> , 2011), 2011/ Turquia	Transversal/ PISQ-12	118 UI Mulheres	IUE, IUU, IUM	IUE afeta a função sexual mais do que a hiperatividade do detrusor em termos escores de PISQ-12. IUM tem maior impacto na função sexual quando comparada com a IUE e hiperatividade do detrusor.
Liebergall-Wischnitzer <i>et al.</i> (Liebergall-Wischnitzer <i>et al.</i> , 2011), 2011/ Israel	Transversal / PISQ-12; I-QOL	187 mulheres com idade entre 20 a 65 anos com história de IUE.	IUE, IUM	A FS e o volume de perda urinária não estão associadas. As mulheres com sintomas de urgência foram mais velhas($p = 0.04$) e teve significativamente menor escore de função sexual. As mulheres com IUE leve a moderada tiveram boa função sexual.
Nilsson <i>et al.</i> (Nilsson <i>et al.</i> , 2011), 2011/ Suécia	Transversal/ BFLUTS e questionário semiestruturado em relação à situação	147 mulheres sexualmente ativas	BH, IUE, IUM, IUU	A sexualidade é importante na vida das mulheres. Um terço tinha IU na relação

	psicossocial, relacionamento com parceiros e sexualidade			sexual. Metade relatou que sua vida sexual foi prejudicada devido à sua IU ou urgência e que elas preocupadas quanto a IU no momento da relação sexual. Cerca de dois terços estavam preocupados com a dor e sentiu-se pouco atraente. A insatisfação das mulheres com a vida sexual se correlaciona com a preocupação com a IU à relação sexual.
Ozkan et al, 2011(Ozkan <i>et al.</i> , 2011)/ Turquia	Estudo descritivo/ I-QOL, FSFI, Severity Index	122 mulheres com IU e sexualmente ativas	IUE, IUM, IUU	Os grupos IUM e IUE apresentaram escores de dor sexual significativamente inferiores ao grupo IUU. O tipo de IU afetou a QV e a função sexual das mulheres. IUM foi a que teve maior impacto na sua QV, enquanto a IUM e a IUE tiveram o maior impacto na sua função sexual.
Sako <i>et al.</i> (Sako <i>et al.</i> , 2011), 2011/Japan	Transversal/ FSFI	146 funcionárias de um hospital	SUI, UUI	O escore global médio da FSFI foi 22.4±9.0. O escore de FSFI médio não foi significativamente diferente entre mulheres com e sem sintomas do trato urinário inferior (23.2±9.3 e 21.6±8.8, respectivamente; P=0.057). No entanto, o escore médio de FSFI das mulheres com IUE foi significativamente menor do que o das mulheres sem(P=0.04).
Bekker <i>et al.</i> (Bekker <i>et al.</i> , 2010), 2010/ Países Baixos	Caso-controle/ GRISS	189 casais: 81 com mulheres com IU e 108 sem IU	IUE, IUU, IUM	Os homens, cujo parceira é incontinente, estão menos satisfeitos com a sua relação sexual em comparação com aqueles com uma parceira continente. As mulheres com IU, em comparação com os seus parceiros, experimentam mais dificuldades de

				comunicação na sexualidade e tentam evitar atividades sexuais. Elas também têm mais dificuldades com a sensualidade.
--	--	--	--	--

ICIQ-UI-SF = International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form; FSFI = Female Sexual Function Index; SF-36 = Medical Outcomes Study 36 - Item Short - Form Health Survey; FSIDS = Female Sexual Distress Scale; KHG = King's Health Questionnaire; PISQ = Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire; GRISS = Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction; SSRQ = Self-Regulation Questionnaire; HADS = Hospital Anxiety and Depression. Scale; ICIQ-LUTSqol = International Consultation on Incontinence Questionnaire Lower Urinary Tract Symptoms Quality of Life Module; BFLUTS = Bristol Female Lower Urinary Tract Symptoms; I-QOL = Incontinence Quality of Life Questionnaire;

Fonte: dados da pesquisa

O desfecho mais importante encontrado nos artigos avaliados na revisão foi: a IU tem um impacto negativo na função sexual, especialmente quando se avalia a dimensão do desejo sexual. No entanto, é difícil determinar se esse resultado está diretamente relacionado à IU como uma causa direta ou indireta. A IU pode estar relacionada ao resultado negativo devido à autoimagem corporal, autoconfiança e sensualidade, que podem ser afetadas negativamente pela IU e, assim, influenciar na sexualidade.

Mendes *et al.* (2017) em uma revisão sistemática de 28 estudos qualitativos, constatou que a IU e a vergonha de ser uma mulher afetada pela condição contribuem para o detrimento da vida das mulheres. De acordo com sua revisão, a IU teve efeitos negativos sobre a intimidade e satisfação sexual da mulher e causa mudanças na função sexual e na forma como essas mulheres vivenciam a sexualidade. Especificamente, em relação à dimensão satisfação sexual, no estudo de Nilsson *et al.* (2011) a insatisfação das mulheres com a vida sexual se correlaciona com a preocupação com a IU principalmente na relação sexual. Somando-se a isso, Pascoal *et al.* (2014) revela que o prazer mútuo é um componente crucial da satisfação sexual, e que a satisfação sexual deriva de experiências sexuais positivas e não da ausência de conflito ou disfunção. Portanto, estudos que avaliam a interação entre as parcerias sexuais destas mulheres com a IU tornam-se importantes para esse entendimento. Bekker *et al.* (2010) ao estudar casais onde a mulher tinha IU constatou que essas mulheres, em comparação com seus parceiros, experimentam mais dificuldades na comunicação da sexualidade, tentam

evitar atividades sexuais e têm mais dificuldades com a sensualidade do que as mulheres continentais.

Síndrome geniturinária da menopausa, previamente conhecida como atrofia vulvovaginal, vaginite atrófica ou atrofia urogenital, é uma condição crônica do trato urinário e vulvovaginal, progressiva caracterizada por uma série de sintomas secundários a um estado clínico de hipoestrogenismo após o início da menopausa (GANDHI *et al.*, 2016). Moral *et al.* (2018) em um estudo avaliando a prevalência de menopausa e síndrome geniturinária e condições uroginecológicas na menopausa em uma coorte de mulheres espanholas menopausadas, observou que, apesar da alta prevalência e do impacto negativo significativo na qualidade de vida das mulheres, o quadro permanece subdiagnosticado e subtratado. Nesta revisão, observamos que outros fatores precisam ser considerados na comparação de grupos que buscam compreender o impacto da IU na vida sexual de mulheres incontinente. Por exemplo, no estudo de Coksuer *et al.* (2011): os grupos com IUE, hiperatividade do detrusor e IUM foram pareados de acordo com a idade do paciente, paridade e IMC (Índice de Massa Corporal) para excluir os efeitos de confusão desses fatores.

Pastor (2013) em uma revisão sistemática que investigou as expulsões de fluidos que ocorrem durante a atividade sexual-ejaculação feminina (EF), esguicho, lubrificação vaginal e IC - observou que tais fluidos orgásmicos podem constituir variados tipos de resposta sexual fisiológica ou IU. EF ou o esguicho são manifestações naturais, mas atípicas da excitação sexual, e podem estar associadas com IUE, a hiperatividade do detrusor ou uma combinação de ambos. De acordo com a revisão, uma compreensão profunda e precisa das diferenças entre FE, esguichando e incontinência orgásmica, seria útil tanto para profissionais de saúde e mulheres. No entanto, nenhum dos artigos levantados por nossa revisão abordou a ejaculação feminina associadas.

Constatou-se a escassez de artigos que estudam mais os mecanismos subjacentes aos resultados negativos da IU na função sexual.

Esta revisão sistemática da literatura enfrentou várias limitações que restringiram a análise. Há uma larga heterogeneidade dos grupos estudados com relação a idade, cultura, nacionalidade; a variedade de instrumentos de avaliação utilizados é muito grande. Muitos estudos utilizaram ferramentas validadas como FSFI, PISQ-12, GRISS e B-FLUTS, enquanto outras utilizaram apenas perguntas selecionadas desses inquéritos ou projetaram seus próprios instrumentos. A segmentação do subtipo de IU variou, prejudicando a comparação. Vários estudos compararam aqueles com IUE e IUU e excluíram aqueles com IUM. Essa heterogeneidade reduz a possibilidade de generalizar os achados para a população. Alguns estudos avaliaram populações em que o diagnóstico objetivo da IU não foi confirmado por exame físico ou estudo clínico. Foi apenas, por exemplo, um autor relato espontâneo da queixa de atletas ou funcionárias de um hospital. Finalmente, observamos metodologia fracamente descrita na maioria dos estudos.

Conclui-se a partir da revisão que a IU tem impacto negativo na função sexual. É provável que essa interferência, direta ou indiretamente, contribua decisivamente para que as mulheres incontinentes evitem relações sexuais. A forma como essa influência ocorre permanece obscura, especialmente quando buscamos compreender os mecanismos envolvidos nesse desfecho. Devido à sua comorbidade, a triagem simultânea é justificada. As perguntas sobre IUC devem seguir e especificar o escapamento na penetração, no orgasmo, ou em ambos. A IU subjacente não pode ser considerada IUE.

5 MÉTODOS

5.1 Situação ética

O presente estudo faz parte de um projeto maior - IMPACTO DA CONDIÇÃO SOCIOECONÔMICA NA FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA - aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CEP UFC - Maternidade Escola Assis Chateaubriand da Universidade Federal do Ceará / MEAC – UFC sob o número 081120/2016 (ANEXO B). As participantes foram informadas acerca dos objetivos da pesquisa, sendo solicitadas assinaturas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), após concordância com as informações descritas. Este documento foi emitido em duas vias, ficando uma com o participante e a outra com as pesquisadoras. As normas apresentadas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil do Ministério da Saúde para a realização de pesquisa com seres humanos foram respeitadas, como também os princípios relacionados com a Bioética. O sigilo, o anonimato, o livre acesso às informações e a liberdade de permanência ou desistência da pesquisa foram asseguradas as participantes (BRASIL, 2012).

5.2 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo exploratório. A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, crenças, aspirações, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não se reduzem à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001).

5.3 Sujeitos da Pesquisa

A população do estudo foi composta por 88 mulheres com IU de esforço ou mista, segundo padronização da ICS atendidas nos locais de estudo. Foram excluídas da pesquisa mulheres com diagnóstico de bexiga hiperativa, prolapso de órgão pélvico de estágio igual ou superior a 3 ou sintomático, doença neurológica, demência e/ou que apresentassem alguma patologia relacionada a articulação da fala ou da audição que as impedisse de responder os questionários.

Foi realizado inicialmente, estudo piloto que consistiu em 3 participantes. Através do piloto foi possível fazer uma avaliação inicial que teve a finalidade de permitir ajustes de metodologia de coleta dos dados.

A abordagem qualitativa não é determinada por números e sim pelas experiências humanas dando-lhes significados, além de uma visão holística dos indivíduos, com o propósito de descobrir dimensões e padrões importantes das relações (MINAYO, 2004). Desse modo, não houve definição prévia do número de participantes deste estudo, sendo a etapa das entrevistas gravadas guiadas por saturação das respostas e compreensão do fenômeno.

5.4 Referencial Teórico

Adotou-se a abordagem do Interacionismo Simbólico. Nesta, o pesquisador precisa estar ativamente engajado no mundo em estudo e empreender uma análise de suas partes fundamentais, por meio de técnicas de exploração e inspeção. Uma delas diz respeito a realização do estudo exploratório com a finalidade de traçar um quadro, tão completo e preciso quanto permitem as condições vigentes a partir da utilização de técnicas tais como a observação direta ou a realização de entrevistas. O objetivo do emprego dessa abordagem é elucidar os significados que os próprios sujeitos põem em prática para construir seu mundo social (CARVALHO *et al.*, 2010)

O Interacionismo Simbólico define a mente humana como ação, a qual usa símbolos e os dirige em relação ao self. É o indivíduo tentando fazer algo, agir em seu mundo. Tais ações são causadas por um processo ativo de tomada de decisão pelo sujeito, que envolve a definição da situação, que, por sua vez, envolve interação consigo mesmo e com os outros. Dessa forma, é a definição da situação feita pelo ator que é central para como a ação ocorrerá. A contento, interação não é somente o que está acontecendo entre pessoas, mas também o que acontece dentro delas. Os seres humanos atuam em um mundo que eles definem, agem de acordo com o modo que definem a situação vivenciada. Embora essa definição possa ser influenciada por aqueles com quem interagem, ela é também resultado da própria definição e interpretação da situação (CHARON, 1989).

A natureza do interacionismo simbólico tem como base a análise de três premissas:

1) O ser humano orienta seus atos em direção às coisas em função do que estas significam para ele;

2) O significado dessas coisas surge como consequência da interação social que cada qual mantém com seu próximo;

3) Os significados se manipulam e se modificam mediante um processo interpretativo desenvolvido pela pessoa ao defrontar-se com as coisas que vai encontrando em seu caminho (BLUMER, 1969).

O Interacionismo Simbólico caracteriza-se por ressaltar o valor do sentido das coisas no comportamento humano. Este reflete o resultado das interações sociais de seus sujeitos, dos significados dos fatos, do compartilhamento do significado destes e o sentido das coisas de um certo ponto de vista, mas principalmente uma resposta às intenções dos outros e/ou com os outros, que por sua vez são transmitidas através de gestos que se mutam em símbolo que é a palavra-chave do Interacionismo (BAZILLI, 1998; BLUMER, 1969).

5.5 Local do estudo

A pesquisa foi realizada em dois locais:

* Ambulatório de Uroginecologia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) da Universidade Federal do Ceará (UFC). Trata-se de um hospital terciários e de ensino, considerado centro de referência;

* Pelvic Clinic, clínica privada localizada em Fortaleza. Realiza atendimentos de mulheres com IU, através de planos de saúde e consultas particulares por profissional especializado e referência local em uroginecologia.

5.6 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas. Esta técnica oferece aos participantes certa flexibilidade e liberdade, proporcionando-se uma natureza de conversação e, encorajando-se os respondentes a definir as dimensões predominantes de um fenômeno, para se elaborar uma pesquisa relevante (POLIT et al, 2004).

O roteiro (APÊNDICE B) utilizado focava 5 questionamentos: Qual a importância do sexo na sua vida? Como você se sente em relação a sua vida sexual atual? Como você gostaria que estivesse a sua vida sexual? Como o fato de perder urina interfere na sua vida sexual? Existe mais alguma coisa que eu não perguntei e que você gostaria de acrescentar?

A construção das perguntas, norteadas pelo pressupostos do Interacionismo Simbólico, considerou a possibilidade de obtermos respostas sobre quais os significados que as mulheres participantes do estudo atribuíam ao sexo, como elas situavam esses significados atribuídos em seu contexto de vida e em suas relações afetivo-sexuais, e como elas interpretavam a relação entre os dois aspectos: IU e satisfação sexual.

Entrevistas são fundamentais, quando se pleiteia mapear práticas, crenças, valores e sistemas classificatórios de universos sociais específicos, razoavelmente, delimitados, em que os conflitos e as contradições não

estejam evidenciados. Nesse caso, permite-se, ao pesquisador, efetuar um aprofundamento, coletando-se os indícios dos modos como cada um daqueles indivíduos percebe e, confere significância à sua realidade (DUARTE, 2004).

5.6.1 Procedimento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de julho a dezembro 2017. As participantes foram entrevistadas individualmente nos atendimentos às mulheres com incontinência urinária. Esta pesquisa fez parte de um estudo maior no qual vários aspectos relacionados ao tema têm sido avaliados. O procedimento para coleta de dados consistiu em:

a) Informação às participantes acerca dos objetivos da pesquisa e solicitação do seu consentimento livre esclarecido (APÊNDICE A).

b) Aplicação da ficha identificação utilizada no ambulatório de uroginecologia da MEAC composta por dados de identificação e sociodemográficos e referentes ao quadro da IU (ANEXO C).

c) Entrevista utilizando questionário semiestruturado com 5 perguntas abertas, para as quais estabelecemos perguntas e esclarecimentos que foram realizados quando houve não entendimento da participante em relação ao questionamento (APÊNDICE B).

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas pessoalmente e individualmente por duas profissionais de saúde da área da enfermagem que também eram pesquisadoras ligadas ao projeto. Nenhuma delas era profissional assistente das participantes, e ambas receberam treinamento e capacitação na abordagem de questões relacionadas à sexualidade. O ambiente foi privativo (consultório ambulatorial) de modo a não interferir no bem-estar para exposição de temas de foro íntimo. As participantes eram entrevistadas por uma das pesquisadoras sem a presença de outras pessoas no mesmo ambiente. As entrevistas foram gravadas em áudio digital e posteriormente transcritas na íntegra. Não houve repetição de entrevistas realizadas.

5.7 Análise dos dados

Realizou uma análise de conteúdo pela técnica de Bardin. Os dados foram organizados e sistematizados em categorias e unidades temáticas. A metodologia envolve a organização e análise do conteúdo relatado para fazer inferências (BARDIN, 2010).

Essa técnica consiste em três etapas:

1) pré-análise, na qual o material a ser analisado é organizado, as idéias iniciais são sistematizadas e recortes de texto são criados na análise documental;

2) exploração do material, em que os dados são agrupados em categorias. As categorias foram previamente determinadas, derivadas das perguntas feitas aos entrevistados e após as entrevistas foram organizadas de acordo com a similaridade do assunto;

3) interpretação, onde o material é interpretado e as inferências são feitas

Essas inferências foram baseadas na literatura e impressões da pesquisadora. Posteriormente, sob a supervisão de 2 pesquisadores com experiência em estudos qualitativos, os principais códigos, categorias e temas identificados foram discutidos e as discrepâncias foram resolvidas. Citações representativas são descritas para ilustrar os principais aspectos de cada tópico. Finalmente, os resultados foram discutidos com os orientadores do projeto.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As percepções das mulheres incontinentes sobre suas vidas sexuais são apresentadas e discutidas à luz da literatura levantada referente ao tema e tendo como referencial teórico o Interacionismo Simbólico.

6.1 Caracterização das Participantes

Foram entrevistadas 88 mulheres. A idade variou entre 32 a 79 anos, com média de 52,56 ($\pm 11,36$) anos. Apresentavam diferentes escolaridades, estados civis, religiões e renda familiar média conforme a tabela 1. Cada participante falou de sua vida sexual com relação a importância do sexo, suas percepções sobre o momento, que mudanças gostariam de experimentar e de que forma ter IU interferia nessa dimensão da vida.

Tabela 1. Características socio-demográficas das participantes do estudo

Característica	N	%
Idade		
30 – 39	9	10,2
40 – 64	63	71,6
≥ 65	16	18,2
Estado Civil		
Casada e união estável	61	69,3
Solteira	16	18,2
Divorciada	8	9,1
Viúva	3	3,4
Escolaridade		
Até 8 anos de estudo	29	32,95
Entre 8 a 11 anos	11	12,5
>11 anos	58	65,90
Situação laboral		
Em atividade	36	40,9
Sem atividade	50	56,8
Não informou	2	2,3
Religião		
Católica	45	51,1
Evangélica	26	29,5
Espírita	1	1,1

Outra	1	1,1
Sem religião	1	1,1
Não informou	14	15,9
Local de atendimento		
Serviço público de saúde	60	68,2
Clínica privada	28	31,8

Fonte: dados da pesquisa

Sessenta e duas consideraram a atividade sexual algo importante ou muito importante, 21 afirmaram que o sexo não é importante e 5 não responderam.

6.2 A percepção de mulheres com IU sobre a importância do sexo

Segundo Dupas & Costa (1997), pela ótica do Interacionismo Simbólico, os indivíduos em interação assumem papéis, ajustam-se uns aos outros, compartilhando suas perspectivas nessa interação, e construindo assim a cultura, que é tomada como um guia. Essa interação envolve interpretação e definição e pode ser mudada, dependendo da adaptação que ocorre nas ações dos atores envolvidos.

Dessa forma, compreendemos que a percepção quanto a importância do sexo para as mulheres participantes do estudo, não é definida com base em um conceito objetivo do que seria um ato sexual, mas a partir da interpretação de como tal interação se dá em sua vida levando em consideração seu momento e sua cultura. É a partir da reflexão de como o sexo perpassa sua existência que a participante define a sua importância.

A partir da análise das entrevistas, emergiram núcleos temáticos que foram agrupados em três categorias temáticas: 1- interface entre a importância do sexo com aspectos relacionais; 2- expectativas e anseios sobre a vida sexual; e 3- desafios e estratégias na conciliação entre vida sexual e IU.

1- Interface entre a importância do sexo com aspectos relacionais

No que diz respeito à interface entre a importância do sexo com os aspectos relacionais, identificamos a partir da análise das entrevistas, sete núcleos temáticos apresentados no Quadro 2.

Quadro 2 - Categoria Temática – Interface da importância do sexo com aspectos relacionais

Núcleos temáticos	Categoria temática
Complemento na relação Obrigação do casamento Prazer e bem-estar sexual Fortalecer a intimidade do casal Construção de uma família Necessidade do homem Necessidade da mulher	Interface da importância do sexo com aspectos relacionais

Fonte: elaborado pelo autor.

As falas expressam que a dimensão relacional ocupa um lugar de destaque na vida sexual das mulheres entrevistadas. Das 72 que discorreram sobre a importância do sexo, 42 ancoraram seus enunciados em motivações relacionais e 30 em motivações pessoais. As outras 16 participantes não responderam ou responderam apenas classificando a importância sem trazer conteúdos que pudessem ser mais profundamente avaliados.

A maioria das mulheres entrevistadas que atribuía a importância do sexo a aspectos relacionais o considerava "complemento na relação":

“Eu acho o sexo em si muito importante, complementa o relacionamento. Dá um sabor no relacionamento. Eu me sinto muito bem sobre sexo. Meu marido (e eu), temos uma relação de confiança, (temos) um relacionamento aberto (com boa comunicação).(...) (F50)

A participante atribui ao sexo a importância de complementar a relação sendo como um “tempero” quando o que é o substrato/ alimento é o relacionamento. Do mesmo modo, a participante também percebe que a boa

qualidade da interação afetiva com o parceiro é um fator importante para a boa qualidade da relação sexual e prossegue em sua fala:

“(...) E essa relação de confiança torna o sexo mais sexy, traz um sentido maior. O significado do sexo, em si, é fazer com que os casais vivam bem, em harmonia. Se eles se complementam - e eu acho que faz parte do relacionamento, da relação com os dois- é imprescindível (...)”. (F50)

A percepção da participante é corroborada por outras falas, como a seguinte:

“Quando era mais jovem, eu achava que sexo não tinha tanta importância, mas agora, aos quarenta e dois anos, eu percebo que sexo é fundamental. Você ter sintonia com o parceiro é muito bom. Numa escala de zero a dez, eu diria que é pelo menos oito. Você ter sintonia é essencial, por mais que as outras coisas estejam muito ruins, se vocês (o casal) estiverem bem em sintonia, as coisas fluem, as coisas acontecem (...)”. (F34)

Embora interrelação entre sexo e relacionamento tenha sido uma constante, os sentidos atribuídos pelas participantes diferem deixando as vezes de ser um “tempero” para ser uma obrigação, uma vez que esses sentidos e interpretações são influenciados pelos processos vividos e interações.

“Para mim é normal. Assim, coisa de casal ter relação. Para mim, é coisa para quem tem relacionamento. Se não tiver, o marido não gosta da mulher. Tem que ter relação sexual. Quando eu não estava assim com esse problema (IU) eu gostava, mas depois que eu comecei a sentir esse problema ficou mais difícil, pois eu sinto dor e não me sinto muito bem. Não se sente muito prazer. Pode ser que quando eu me operar seja melhor (...)” (F43)

A percepção da boa qualidade na interação afetiva com o parceiro é demonstrada nas falas acima como fator importante para a boa qualidade das relações sexuais. Assim como, mesmo no caso da paciente que se queixa do desconforto com a IU prejudicando seu prazer sexual, a interação sexual atua como uma medida da afetividade no relacionamento.

Outras participantes, atribuíram a importância do sexo a partir do seu "prazer e bem-estar pessoal", contudo, sem deixar de referenciar a interação com o parceiro:

"(...)É importante, porque eu sinto prazer, sinto vontade. Quando eu sinto vontade, eu o procuro. É prazeroso, é gostoso estar naquele momento. Eu me sinto bem. Estou com ele, desde o começo da nossa vida. Hoje, temos esses problemas (a IU), mas estamos tentando corrigir". (F6)

Percebe-se que mesmo quando os sentidos atribuídos ao sexo centram-se no prazer sexual pessoal, o aspecto relacional emerge como um fator importante nos sentidos atribuídos à IU.

Das 21 pacientes que consideram o sexo como insignificante na vida, 17 têm em sua fala uma concentração em aspectos negativos da relação diádica, ou não estão mais envolvidos em uma relação afetivo-sexual.

Trazemos abaixo a fala de uma das participantes, para a qual sexo é uma "obrigação do casamento":

"(...)Eu não sou muito para sexo. Eu sou uma pessoa tão diferente, fazer sexo ou não para mim (não faz diferença). (...)Por causa de muita mágoa que tenho, por muitas coisas ruins que meu marido fez comigo (traição). Por causa disso, não tem como não (fazer sexo). Só (faço) porque meu marido é novo e precisa". (F44)

É no aspecto relacional que participante pontua a significação que faz da falta de importância que sexo tem em sua vida. Pelos pressupostos do Interacionismo Simbólico é aí, na interação social, que significado das coisas surge, sendo uma consequência desse processo.

Gonçalves e Merighi (2009) consideram que o exercício da sexualidade ultrapassa os limites do contato físico e da satisfação dos desejos, da libido. A mulher que vive em contexto de submissão na relação, sente-se pressionada em se expressar sexualmente nos encontros afetivos oferecendo prazer ao parceiro. A atividade sexual, passa a ser um atributo

que deve ser cumprido para oferecer prazer ao outro e, não necessariamente, envolve a reciprocidade.

Uma das pacientes abordou a pouca importância do sexo, a partir da sua percepção de não sentir a necessidade, pelo pouco desejo sexual. Além disso, chama atenção em sua fala o questionamento do ex-companheiro sobre sua orientação sexual, por essa não sentir desejo de ter relações sexuais com ele:

“Na verdade, não tenho muita é necessidade, não sinto muita vontade de fazer sexo. Até mesmo no tempo que fui casada com meu esposo, (eu) não tinha desejo. Às vezes ele queria ter relação e eu não queria, porque eu não tinha vontade. Algumas vezes, ele me perguntou se eu era sapatão por causa que eu não tinha vontade. Simplesmente eu não sentia vontade, são poucas as vezes que eu tenho. (...) Na verdade atualmente, nem tenho muita frequência. É uma vez no ano que eu tenho, não sei por quê. Mas gostaria que eu tivesse mais vontade de ter e quando eu fosse ter não sentisse tanta dor o que me incomoda mais são as dores, às vezes não tenho vontade por causa disso, porque vai machucar, vai doer, eu não quero ter, incomoda muito”. (F60)

Carvalho e Nobre (2010), buscando avaliar os principais fatores preditivos do desejo sexual feminino, estudaram um grupo de 237 mulheres da população geral que responderam a um conjunto de questionários que avaliaram psicopatologia, fatores cognitivos-emocionais, ajuste diádico, presença de patologias médicas e menopausa. De acordo com o estudo, as mulheres que apresentaram menos desejo sexual do que seus parceiros relatam menos ajustes diádicos. Coesão diádica e afeto seriam bons preditores de interesse sexual, apoiando o papel das variáveis de relacionamento no desejo sexual. Além disso, os problemas médicos desempenharam um papel importante no desejo sexual das mulheres. Depois de controlar a idade, as mulheres com condições médicas tiveram significativamente menos desejo sexual (CARVALHO, 2010). A fala da paciente sinaliza uma percepção pouco elaborada sobre suas motivações para o sexo (ou para a recusa do sexo) e o desejo sexual. É interessante notar, ao mesmo tempo que revelada a percepção da não necessidade, um

anseio por vontade, e essa ambivalência talvez sinalize a baixa vivência de processos reflexivos acerca de sua própria sexualidade.

2- Expectativas e anseios das mulheres com IU: os desejos de mudança

Quando questionado: “o que você gostaria que estivesse diferente na sua vida sexual?”, 35 apontaram para o desejo de mudanças sobretudo quanto aos fatores relacionais. O desejo de “mais afetividade e intimidade” na relação a dois foi mencionado por 14 mulheres. Outro ponto levantado também foi o desejo de mudanças na rotina da vida em casal.

Quadro 3 - Categoria Temática – Expectativas e anseios sobre a vida sexual

Núcleos temáticos	Categoria temática
Ter um parceiro satisfatório Desejo de curar a IU Melhoras de sintomas físicos (cansaço, fadiga, secura vaginal, frouxidão vaginal) Mudança de rotina Climatério Mais intimidade/afetividade na relação Mais compreensão pelo marido: Satisfação sexual do companheiro Satisfação sexual Mais ou algum desejo sexual Bem-estar e saúde do companheiro e/ou família	Expectativas e anseios sobre a vida sexual

Fonte: elaborado pelo autor.

As falas de algumas participantes caracterizam bem as expectativas de mudanças no contexto relacional:

“(...)Eu queria assim que fosse mais emocionante. Não sei se é porque eu tenho treze anos de casada e esfriou um pouco, mas eu gostaria de ter aquelas fantasias (sexuais). Que ele chegasse (estimulando sexualmente), porque quando tem sexo em casa, a maioria das vezes quem procura sou eu e ele recebe, mas se ele me procurasse mais, se estimulasse mais, se fosse um pouco mais romântico seria melhor. Eu acho que falta mais estímulo da parte dele”. (F11)

“Querida que estivéssemos bem. Mais compreensão, mais carinho. Ele chega e quer (sexo). Eu acho que não é assim. O tempo vai passando e nós vamos mudando. Eu acho que a mulher muda e o homem não. O homem está sempre ativo, mas a mulher muda e não sei ‘meu DEUS do céu’: fica mais fraca. Diferente, não sei se depende de mim ou depende dele. Não sei. Não sei nem explicar. É difícil. Acho que com o tempo depende mais dele do que de mim. (...) Eu fui uma mulher muito louca por sexo, mas com o passar do tempo (diminuiu o desejo sexual), não sei se é com todas (as mulheres). Eu deixo muito me levar pelos problemas, dia a dia, preocupações, filho, pai, mãe. O marido não entende, é bruto, ignorante. Fala (de forma) ignorante. Erra, mas não pede desculpa e que sexo. Fica tão difícil. Muito difícil, mas a gente vai levando a vida”. (F73)

Mccabe e Goldhammer (2012) ao estudarem associações de compatibilidade entre parceiros sexuais, disfunções e sofrimento sexual em uma amostra populacional de 5.463 mulheres, com idade entre 18 e 49 anos, encontraram que satisfação sexual mostrou-se estar intimamente ligada a satisfação do relacionamento e que todas as variáveis de compatibilidade (investigada através da quantidade de preliminares, interesse em sexo e comunicação sobre assuntos sexuais, entre outros aspectos) foram significativamente associadas ao sofrimento e à maioria das disfunções sexuais. As reclamações principais das mulheres no estudo citado foram "muito pouco preliminares" e "parceiro está mais interessado".

Tais percepções são ainda corroboradas por Rosemary Basson (2002) ao postular um modelo de resposta sexual que integra aspectos importantes da sexualidade feminina, ao considerar que a motivação sexual de uma mulher pode ser desencadeada por elementos não necessariamente sexuais. Nesse modelo, o ato sexual frequentemente se iniciaria com uma atitude neutra, não ocorrendo percepção do desejo, mas sendo a necessidade de intimidade o que levaria ao envolvimento sexual. No modelo citado, os fatores interpessoais seriam muito relevantes (BASSON, 2002; ABDO, 2010).

Fatores físicos foram lembrados por 18 mulheres – fadiga, cansaço, curar a IU etc - e fatores psicológicos por nove delas – mais desejo sexual, principalmente.

“Que eu tivesse mais disposição para fazer (sexo) mais vezes. Eu estou cansada, estou com sono. Dentro de casa, eu acabo preferindo dormir, fazer outra coisa, do que transar. Mas toda vida que eu transo, eu gosto muito”. (F62)

“Eu queria estar subindo pelas paredes. Eu queria estar realmente a mil por hora se dependesse de mim (ter muito desejo sexual), e até por conta do meu marido, que eu tenho certeza que iria ficar muito feliz. Eu queria estar bem ativa (sexualmente), ter muito tesão, que eu estivesse realmente bem para estar com a vida sexual do jeito que o meu marido gostaria. Tipo assim: cumprir a necessidade dele”. (F49)

Uma das pacientes trouxe uma fala marcante:

“(...)Eu sinto que a vida sexual, seria melhor se eu não estivesse no climatério. Por exemplo, se existisse o corrimento natural, não existisse dor na penetração, (...) existiria um desejo maior. Mas o climatério faz viver esses fenômenos. Eu estudei muito sobre o climatério, fiz trabalho com mulheres no climatério, entrevistando 10 mulheres, isso facilitou eu compreender. E como eu compreendo, eu aceito isso dentro de mim isso. Eu vivo o amor no climatério, vivo a vida sexual. Eu gosto da vida sexual. Eu acho que se todos os casais vivessem assim em harmonia, no amor, na confiança, a vida sexual seria assim um prazer. A minha eu sei que é um prazer. Quando ele me chama ou eu o chamo, eu não tenho assim negação nessa parte, porque as outras partes se complementam. Não tem traição. Eu gosto da minha vida sexual. E o que eu gostaria que estivesse diferente é isso: o climatério. (Não estar) vivendo isso, os fenomenozinhos, embora no fundo no fundo eu compreendo que faz parte da vida da mulher. Umas menos, outras mais, eu sinto que o meu está moderado. E (a relação) está bem, existe uma compreensão da parte dele, e a gente vive bem. Eu não me nego por causa disso, eu assumo e procuro dar a volta por cima. Procuro viver bem”. (F50)

Segundo o estudo de revisão de Thornton *et al.* (2015), as dificuldades sexuais aumentam com a idade e são altamente prevalentes entre as mulheres na menopausa. Porém, a maioria delas considera o sexo como uma parte importante da vida e deseja fortemente manter a atividade sexual, embora, infelizmente poucas revelem suas preocupações aos profissionais de saúde.

Entre as 88 participantes, 21 revelaram que não gostariam de ter mudanças em suas vidas sexuais no momento. Dessas, apenas nove alegaram estar satisfeitas. As demais não desejavam mudanças por não

priorizarem o sexo em suas vidas, seja por sentirem-se velhas para o sexo ou por relegarem o sexo a um papel secundário diante de outras questões de suas vidas tais como problemas familiares e preocupações com a saúde física.

“Só queria saúde, acho que com a saúde tudo melhorava. Daria para eu correr atrás do prejuízo, atrás da minha vida. Primeiramente, (gostaria) que eu estivesse estabelecida com saúde e trabalhando. Só então iria olhar para o outro lado (da vivência da sexualidade), que eu não tenho para mim. Não existe vida sexual. Ela é o último caso”. (F66)

Entre as 11 mulheres que não estavam tendo vida sexual, cinco não gostariam de mudar essa situação em virtude da “ausência de um parceiro satisfatório”.

“Bem, o que eu gostaria? Que encontrasse uma pessoa que realmente confiasse, que gostasse, que fosse correspondida. Seria o sexo bom de um relacionamento mútuo. Mas se não acontecer, prefiro ficar do jeito que estou”. (F57)

Das seis que tinham vida sexual, mas não tinham parceria fixa no momento, quatro também trouxeram a mesma percepção.

“Eu gostaria que tivesse uma pessoa ao meu lado todo dia. Se tivesse essa pessoa eu fazia algo diferente. Eu iria ter um tratamento, um amor diferente com ele. Dar e receber. E chegar ao final que habita os dois juntos (sexo). É muito ruim viver sem uma pessoa. Não acho certo. Estou levando essa vida não sei porque, mas é que eu não quero botar qualquer um dentro da minha casa e ser reclamada pelos filhos: “ah! a vida da mãe é boa e a bota uma pessoa dentro de casa que não é boa.” Ai eu prefiro ficar só até o dia que Deus disser: “esse daqui é teu, vai terminar a tua vida contigo”. E eu espero, continuo esperando, por que eu não perdi minhas esperanças”. (F7)

Uma das pacientes respondeu que gostaria de não ter mais que fazer sexo e três não responderam à pergunta. É importante considerar que aqui algumas participantes trouxeram mais de um fator que gostariam que pudessem mudar.

Algumas participantes trouxeram diretamente o desejo de curar a IU como um anseio, um fator reconhecido por elas que estaria diretamente relacionado à uma maior satisfação com a vida sexual:

“Eu só queria que eu estivesse boa”. (F21)

“Bem, eu gosto, sem o problema de perca de urina toda hora, dentro de casa e tudo, atrapalha tudo”. (F38)

“Eu gostaria que eu ainda tivesse podendo fazer, mas não posso mais, mas eu consigo passar sem também, eu acho importante, gosto, mas eu consigo passar sem, eu passei oito anos sem, depois que o meu filho nasceu, também eu brinquei demais nessa vida, por isso que eu consegui, mas eu tiro de letra, eu gosto muito, agora que eu me afastei por causa disso, da urina, vai que eu faço xixi na hora, eu quero que um buraco se abra para eu sumir”. (F58.3)

“Diferente, é que eu não tivesse essa urina descendo direto, o diferente é só essa urina, que isso é péssimo, péssimo para mim trabalhar, é péssimo para o monte de coisa, filha, eu, eu, eu faço roupa para gente, para noivas, eu faço roupa pra festa, eu vou poder fazer roupa mais, imagina, eu fazer xixi na roupa de noiva, não estou costurando por esse motivo, eu sou uma costureira que ganho bem, quando eu estou costurando, vai fazer três anos que isso piorou para mim, mas pior, pior está agora, de seis meses para cá que não tem condições parece assim uma torneira, parece que está lavando prato”. (F71)

3. Desafios e estratégias na conciliação entre vida sexual e IU

Das 88 participantes que responderam à entrevista, excluiu-se da análise as 11 mulheres que não tinham mais vida sexual e uma que não respondeu à pergunta “como a IU interfere na sua vida sexual?”. Das 76 restantes, 42 falaram que a IU interfere negativamente e 34 falaram que a IU não interfere na vida sexual.

Os núcleos temáticos extraídos a partir das falas e a categoria temática estão apresentados no quadro 3. Dentre as participantes, 20 responderam à pergunta de maneira bastante objetiva, não sendo possível aprofundar uma análise de conteúdo sobre suas falas quando questionamos especificamente quais seriam as interferências da IU sobre a vida sexual e assim não foi possível codificá-las em um dos núcleos temáticos. Desta forma,

as percepções aqui discutidas referem-se à análise das percepções de 56 participantes do estudo.

Algumas participantes abordaram a questão com falas ricas várias percepções acerca do tema, estando representadas em mais de um núcleo temático.

Quadro 4. Categoria Temática e núcleos temáticos

Núcleos temáticos	Categoria temática
Preocupação/ medo de perder urina Contração do AP para não perder urina no ato sexual Constrangimento/vergonha Estratégias para lidar com IU Perda de urina no ato sexual Evitação de relações sexuais Odor desagradável Vagina seca Má relação diádica Pouca comunicação Intimidade com o parceiro Assaduras/irritação da pele da na região genital Frouxidão Dor na relação sexual/dispareunia Compreensão do parceiro Pouco volume de perda de urina Diminuição do desejo sexual	Desafios e estratégias na conciliação entre vida sexual e IU

Fonte: elaborado pelo autor.

Os aspectos relacionais surgiram como desafios associados ao impacto negativo da IU sobre a vida sexual, ou como fatores positivos no manejo de conviver com a IU na vivência da sexualidade conjugal.

As falas abaixo abordam a compreensão dos maridos. Nas duas primeiras, exemplifica-se o fator positivo de ter um parceiro compreensivo, embora a segunda aborde também outros aspectos limitantes da vivência sexual em uma mulher incontinente - os psicológicos (constrangimento/vergonha) e físicos (dor na relação sexual/dispareunia). Nas duas últimas, coloca-se a falta de compreensão dos parceiros como um importante desafio:

“Não interfere em nada não, porque ele é uma pessoa muito compreensiva, entendeu? Nesse ponto, ele é muito compreensivo, e é por isso que não interfere”. (F36.5)

“Fico constrangida (choro) porque ou urino na cama ou urino nele. Então, é horrível (a situação). Desculpe (pausa e choro). Outra coisa, eu não tenho a reclamar (com relação ao parceiro) pois ele é muito carinhoso e muito compreensivo. (Ele diz): “isso não tem problema se você urinar aqui, não tem importância”. Mas eu fico (constrangida) e às vezes vou relação imaginando isso (choro). E sinto dores também, imagino que eu vou sentir. Quando ele penetra, eu sinto o desconforto, eu sinto a dor, eu tenho que me concentrar e procurar fazer com que se torne agradável pra mim e pra ele. Então, nós temos que mudar de posição e tentar outra coisa. Às vezes ele não quer, porque ele quer que seja agradável tanto para mim e quanto para ele. Porém como eu sinto dor, ele demora a me procurar (para fazer sexo), fica na dele, esperando que eu me sinta melhor. Às vezes eu digo assim: “nós estamos demorando demais”, porque eu acho que isso é importante no relacionamento, mas ele diz que se eu estou sentindo dores, ele não pode fazer isso comigo”. (F15.5)

“Está me incomodando, pois digo para ele (sobre a IU). Porém, tem horas que ele entende e tem horas que não”. (F87.5)

“Quando vou ter relação e eu perco urina e me sinto um nada. Ele já perguntou para mim: “que é isso? Tu não vais ao banheiro fazer xixi não?”. Respondi: “É porque estou assim, sinto vontade de fazer, mas volta com dez minutos, eu estou já estou para urinar de novo”. (F18.5)

Para além das questões relacionais, as percepções pessoais contribuem para o impacto negativo da IU sobre a vida sexual, como fatores psicológicos como o “estresse”, o “medo”, a “preocupação” e a “vergonha/constrangimento”. O constrangimento por perder urina na hora do sexo, o medo e a preocupação em perder urina, o fato de chegar a perder

urina durante o ato sexual e até a evitação das relações sexuais foram relatados, por 11, sete, 10 e seis mulheres respectivamente. Outros aspectos como o odor desagradável, a dor na relação sexual e a sensação de frouxidão, foram referidos por duas, uma e uma, respectivamente. Uma outra paciente compartilhou que ter IU diminui a vontade de ter relações sexuais.

Sobre a “vergonha/constrangimento” por perder urina na hora do sexo e o odor desagradável:

“Tem essa questão da urina também que dá uma certa vergonha. Às vezes, não tem um cheiro bom, porque você faz xixi e abafa com a calcinha. Então, essas coisas inibem. A gente fica com vergonha”. (F83)

Sobre o medo e preocupação de perder urina e até evitação de viver relações sexuais:

“Interfere muito. Quando ele me chama para sair, eu penso logo “vai acontecer” e sinto aquele constrangimento. Na hora, não estou conseguindo relaxar, não estou conseguindo me soltar, fica aquele medo de descer o líquido. Você fica inventando coisa “Hoje não dá certo, isso aquilo outro” para ter tempo de procurar um tratamento cirúrgico, fisioterapia para poder voltar à vida sexual”. (F35)

“Interfere em muita coisa, não é por falta assim que não tenha ninguém, porque tem, quer, mas eu não aceito por causa, acho que é por causa desse problema, por isso que eu evito todos que querem ficar comigo, tem proposta, mas eu não quero”. (F19)

“(Interfere) em tudo, porque eu fico preocupada. Eu fico incomodada com o fato disso (da IU), as vezes eu acabo não conseguindo chegar ao orgasmo, justamente porque eu fico prendendo para não fazer xixi. Isso é muito desagradável, e por isso muitas vezes eu evito. Acho que acabo evitando por causa disso (da IU)”. (F01)

Segundo Waite (2009), em estudo elaborado para examinar a relação entre comportamento sexual, problemas sexuais e saúde entre mulheres e homens mais velhos (57 a 85 anos) a principal atividade sexual da maioria da população (91% dos homens e 87% das mulheres) envolve penetração vaginal.

Em uma revisão sistemática de estudos 28 qualitativos que avaliaram as experiências de mulheres adultas com IU, Mendes *et al.* (2017) trazem que as experiências provocadas pela IU e o sentimento de vergonha em relação à condição têm contribuído para prejudicar a vida das mulheres, além de provocar efeitos negativos sobre a intimidade e a satisfação sexual dessas mulheres e provocar mudanças nas formas como elas vivenciam sua sexualidade. Os sentimentos de medo e vergonha, apontados pelos estudos revisados, também são lembrados pelas participantes desta pesquisa, afetando negativamente a intimidade no relacionamento e a satisfação sexual.

Higa *et al.* (2008) em uma revisão sobre os significados psicoculturais relatados por mulheres que vivenciam a incontinência urinária (IU), traz que a perda urinária restringe a interação sexual pelo fato das mulheres se imaginarem pouco atraentes. Para as jovens, apontaria 'uma velhice prematura' que normalmente tendem a repudiar, havendo vergonha ante a evidência clara da perda da autoestima, ressaltada pelo medo de sofrer rejeição diante da incontinência na atividade sexual, culpa por não sentir desejo e prazer e por perder urina durante o orgasmo. AS repercussões da IU seriam sentidas nas relações íntimas, pela perda da espontaneidade, necessitando ser planejada, interferindo tanto nas mulheres como em seus parceiros. As diversidades relatadas pelas mulheres estariam relacionadas aos significados psicodinâmicos e culturais atribuídos ao corpo. Significados que se alteram com o envelhecimento, haja vista que, para as mulheres idosas, a IU foi vista como problema natural para a idade. Entre as mais jovens, parece significar perda do controle sobre o corpo. Observou-se que ao corpo se associam sentimentos, discursos e práticas que estão embutidos nas relações interpessoais, alterando os aspectos emocionais das mulheres incontinentes. Os estudos aqui considerados revelam que o grau de angústia experimentado e a amplitude das dificuldades não se relacionam somente com a idade, etnia, religião, mas também com as reações de cada pessoa e como cada indivíduo percebe a sua incontinência, pois os significados relacionados aos problemas de saúde são estruturantes em nossas vidas. Sabe-se que reações com diferentes graus de transtorno emocional frente a

esse problema urinário podem destruir a confiança e o respeito que o indivíduo tem por si e impedir a procura por ajuda.

Entre as 34 pacientes que relataram que a IU não interferia na vida sexual, cinco falaram da aquisição de “estratégias para lidar” com a situação. Uma delas contou o seguinte:

“Não chegou a interferir não. Quando começou, eu me asseava muito, vestia uma camisola bonita, tomava banho com sabonete suave. Não interferiu, em momento algum”. (F12)

Para outras três, a “intimidade” e a “compreensão por parte do parceiro”, parecem amenizar as interferências negativas.

“Não, porque até então é uma coisa praticamente de mim mesma. Ele (o parceiro) entende. (Ele pergunta): ‘Você foi ao médico e o que o médico disse?’. (...) Como ele é um parceiro legal, me entende. Às vezes que eu estou (perdendo urina), vou ao banheiro, faço xixi, enxugo, me enrolo. (Ele é) muito compreensivo, sempre está (presente). Se eu precisar de um médico: é o primeiro a estar comigo. Não interfere (a IU), mas é muito chato, você está na cama com um cara e de vez em quando você precisar sair para fazer xixi e volta e lava e enxuga e volta e molha o colchão, para mim é muito chato. Eu peço a DEUS que haja uma solução para o problema, pois esse cara é muito legal para mim. Eu vou deixar de ter uma vida sexual com um cara legal comigo, por causa de um problema que eu não sei o que é?! Ainda bem que ele me entende. Se fosse o meu marido mesmo a paciente não tem mais marido), eu conhecia a peça (não entenderia)”. (F17)

Para outras duas, o volume de urina perdido era apenas aos grandes esforços, a ponto de não haver impacto sobre a vida sexual:

“Não. Não. A minha perda de urina é maior se eu espirrar. Minha bexiga agora está cheia, se eu der um espirro eu vou fazer xixi”. (F7)

Clarke (2006) estudou as percepções de mulheres com mais de 50 anos que se casaram uma segunda ou terceira vez sobre suas relações sexuais na vida adulta e de como suas experiências de sexualidade mudaram ao longo tempo. Verificou-se que as taxas de atividade sexual diminuem ao

longo da vida, à medida que os indivíduos experimentam transições conjugais e a perda de parceiros, problemas de saúde e diminuição do interesse sexual. O uso do Interacionismo Simbólico para enquadrar a compreensão da sexualidade na vida tardia iluminou a complexidade dos significados atribuídos às experiências sexuais e as formas em que estes significados compartilhados são socialmente construídos ao longo do tempo. Em nossa investigação também percebemos o quanto o significado atribuído pelas participantes da pesquisa é importante para a compreensão do impacto da IU sobre a vida sexual.

Ao analisarmos os temas e categorias temáticas, percebe-se que os sentidos atribuídos ao sexo por estas mulheres é indissociável dos aspectos relacionais e se entremeiam às suas questões de saúde reforçando os estigmas negativos de conviver com a IU. Desde as percepções relacionadas a qual seria importância do sexo às mudanças que as participantes desejariam viver em suas práticas sexuais, é notável o peso do aspecto relacional e muitas vezes a maior importância dada à satisfação do parceiro. Segundo Crocks (2001), em uma revisão sobre o uso do Interacionismo Simbólico em pesquisas sobre saúde da mulher, se quisermos entender as doenças das mulheres, precisamos entender como as mulheres se veem e como a construção social da saúde é atualizada e alterada.

A IU surge como um fator que interfere negativamente na satisfação sexual. Mas a interpretação dada a essa interferência é também orientada por como é percebida a interação relacional.

Estar em um relacionamento que promove a partilha tanto de informações íntimas sexuais quanto não sexuais resulta em uma maior compreensão pelo parceiro sendo importante para a satisfação sexual das mulheres (BYERS, 2002). Futuras pesquisas poderiam avaliar os scores de sexualidade após abordagens terapêuticas que trabalhassem a esfera relacional em mulheres com IU.

7 CONCLUSÃO

Compreende-se que incontinência urinária tem repercussões sobre a satisfação sexual de mulheres com vida sexual ativa e não ativa. Tal desfecho sobre a vida sexual dá-se de maneira direta e indireta.

De maneira direta, as mulheres apontam que a vivência da sexualidade é afetada pelos sintomas de odor da urina, contração do assoalho pélvico ou da perda urinária no momento de intimidade. De maneira indireta, a satisfação sexual, em um relacionamento permeado por dificuldades relacionadas a rotina e à uma comunicação conjugal de baixa qualidade, é prejudicada. As mulheres do estudo relatam que, apesar da condição de portadoras de IU, é na dimensão relacional que habitam as grandes dificuldades relacionadas a vida sexual.

Em mulheres com vida sexual não ativa, a incontinência urinária fica como que à sombra, desencorajando a busca por viver novos relacionamentos.

Profissionais de saúde que atendem mulheres portadoras de incontinência precisam estar atentos para acolher tal dimensão.

REFERÊNCIAS

ABDO, Carmita HN. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. **Diagn. tratamento**, v. 14, n. 2, 2009.

ABDO, Carmita HN et al. Hypoactive sexual desire disorder in a population-based study of Brazilian women: associated factors classified according to their importance. **Menopause**, v. 17, n. 6, p. 1114-1121, 2010.

AVERY, Kerry et al. ICIQ: a brief and robust measure for evaluating the symptoms and impact of urinary incontinence. **Neurourology and Urodynamics: Official Journal of the International Continence Society**, v. 23, n. 4, p. 322-330, 2004.

BASSON, Rosemary. A model of women's sexual arousal. **Journal of Sex & Marital Therapy**, v. 28, n. 1, p. 1-10, 2002.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo** (1977). Lisboa (Portugal): Edições, 2010.

BYERS, E. Sandra. Evidence for the importance of relationship satisfaction for women's sexual functioning. **Women & Therapy**, v. 24, n. 1-2, p. 23-26, 2002.

BAZILLI, Chirley. **Interacionismo simbólico e teoria dos papéis**: uma aproximação para a psicologia social. São Paulo: EDUC, 1998.

BEKKER, M. D. *et al.* Sexual experiences of men with incontinent partners. **J. Sex. Med.**, v. 7, n. 5, p. 1877-1882, apr. 2010.

BERGLUND, A.; FUGL-MEYER, K. S. Some sexological characteristics of stress incontinent women. **Scand. J Urol. Nephrol.**, v. 30, n. 3, p. 207-212, jun. 1996.

BLUMER, Herbert. **Symbolic interactionism**: perspective and method. London (UK): University of California Press, 1969.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Saúde. Resolução CNS nº 466/12. Normas para pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 2012

CARVALHO, V. D.; BORGES, L. O.; RÊGO, D. P. Interacionismo simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em Psicologia Social. **Psicol. cienc. prof.**, v. 30, n. 1, p. 146-161, 2010.

CARUSO, S. *et al.* Effects of Urinary Incontinence Subtypes on Women's Sexual Function and Quality of Life. **Urology**, v. 108, p. 59-64, jun. 2017.

CARVALHO, Joana; NOBRE, Pedro. Predictors of women's sexual desire: The role of psychopathology, cognitive-emotional determinants, relationship dimensions, and medical factors. **The journal of sexual medicine**, v. 7, n. 2, p. 928-937, 2010.

CHARON, Joel M. **Symbolic interactionism**: an introduction, an interpretation, an integration. 3th ed. New York: Prentice Hall, 1989.

CLARKE, Laura Hurd. Older women and sexuality: Experiences in marital relationships across the life course. **Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement**, v. 25, n. 2, p. 129-140, 2006.

COKSUER, H. *et al.* Does urinary incontinence subtypes affect sexual function? **Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.**, v. 159, n. 1, p. 213-217, nov. 2011.

CROOKS, D. L. The importance of symbolic interaction in grounded theory research on women's health. **Health Care for Women Int.**, v. 22, n. 1-2, p. 11-27, jan-feb. 2001.

DOSHANI, A. *et al.* The value of qualitative research in urogynaecology. **BJOG**, v. 116, n. 1, p. 3-6, jan. 2009.

DOS SANTOS, K. M. *et al.* Female sexual function and urinary incontinence in nulliparous athletes: An exploratory study. **Phys. Ther. Sport.**, v. 33, p. 21-26, sep. 2018.

DUARTE, Rosália. Entrevistas em pesquisas qualitativas. **Educar em revista**, n. 24, p. 213-225, 2004.

DUPAS, Giselle; DE OLIVEIRA, Irma; COSTA, Terêsa Neumann Alcoforado. A importância do interacionismo simbólico na prática de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 31, n. 2, p. 219-226, 1997.

DURALDE, E. R.; ROWEN, T. S. Urinary Incontinence and Associated Female Sexual Dysfunction. **Sex. Med. Rev.**, v. 5, n. 4, p. 470-485, oct. 2017.

- FELIPPE, M. R. *et al.* What is the real impact of urinary incontinence on female sexual dysfunction? A case control study. **Sex. Med.**, v. 5, n. 1, p. e54-e60, mar. 2017.
- GANDHI, J. *et al.* Genitourinary syndrome of menopause: an overview of clinical manifestations, pathophysiology, etiology, evaluation, and management. **Am. J Obstet. Gynecol.**, v. 215, n. 6, p. 704-711, dec. 2016.
- GONÇALVES, Roselane; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. Reflections on sexuality during the climacteric. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 160-166, 2009.
- GRZYBOWSKA, M. E.; WYDRA, D. G. Coital incontinence: a factor for deteriorated health-related quality of life and sexual function in women with urodynamic stress urinary incontinence. **Int. Urogynecol. J.**, v. 28, n. 5, p. 697-704, may 2017.
- HAYDER, D. The effects of urinary incontinence on sexuality: seeking an intimate partnership. **J. Wound Ostomy Continence Nurs.**, v. 39, n. 5, p. 539-44, sep-oct. 2012. Disponível em:
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22864194> >. Acesso em: 09 jun. 2019.
- HAYLEN, B. T. *et al.* An international urogynecological association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. **Int. Urogynecol. J.**, v. 21, n. 1, p. 5-26, jan. 2010.
- HENTSCHEL, Heitor *et al.* Validação do Female Sexual Function Index (FSFI) para uso em língua portuguesa. **Revista HCPA. Porto Alegre. Vol. 27, n. 1 (2007), p. 10-14, 2007.**
- HIGA, Rosângela. **Significados psicossociais da perda urinária para mulheres de condições socioeconômicas menos favorecidas - um estudo clínico-qualitativo.** 2010. 122 p. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. Disponível em:
<<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/309000>>
- HUANG, A. J. *et al.* Quality-of-life impact and treatment of urinary incontinence in ethnically diverse older women. **Arch. Intern. Med.**, v. 166, n. 18, p. 2000-2006, oct. 2006.
- HUDSON, Walter W.; HARRISON, Dianne F.; CROSSCUP, Paul C. A short-form scale to measure sexual discord in dyadic relationships. **Journal of Sex Research**, v. 17, n. 2, p. 157-174, 1981.

JHA, S.; STRELLEY, K.; RADLEY, S. Incontinence during intercourse: myths unravelled. **Int. Urogynecol. J.**, v. 23, n. 5, p. 633-7, may 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22237785>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

KARBAGE, S. A. *et al.* Quality of life of Brazilian women with urinary incontinence and the impact on their sexual function. **Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.**, v. 201, p. 56-60, jun. 2016.

LIEBERGALL-WISCHNITZER, M. *et al.* Sexual function and quality of life for women with mild-to-moderate stress urinary incontinence. **J. Midwifery Womens Health**, v. 56, n. 5, p. 461-7, sep-oct. 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23181643>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

LIM, R. *et al.* Effect of stress urinary incontinence on the sexual function of couples and the quality of life of patients. **J Urol.**, v. 196, n. 1, p. 153-158, jul. 2016.

MCCABE, Marita P.; GOLDHAMMER, Denisa L. Demographic and psychological factors related to sexual desire among heterosexual women in a relationship. **Journal of sex research**, v. 49, n. 1, p. 78-87, 2012.

MENDES, A. *et al.* Adult women's experiences of urinary incontinence: a systematic review of qualitative evidence. **JBI Database System Rev. Implement. Rep.**, v. 15, n. 5, p. 1350-1408, may 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28498174>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Ciência, Técnica e Arte: o desafio da pesquisa social. *In*: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social: Teoria, Método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001. p. 51-66.

MORAL, E. *et al.* Genitourinary syndrome of menopause. Prevalence and quality of life in Spanish postmenopausal women. The GENISSE study. **Climacteric.**, v. 21, n. 2, p. 167-173, apr. 2018.

NILSSON, M. *et al.* How do urinary incontinence and urgency affect women's sexual life? **Acta Obstet. Gynecol. Scand.**, v. 90, n. 6, p. 621-628, jun. 2011.

OZKAN, S.; OGCE, F.; CAKIR, D. Quality of life and sexual function of women with urinary incontinence. **Jpn. J. Nurs. Sci.**, v. 8, n. 1, p. 11-9, jun. 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21615694>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

PASCOAL, P. M.; NARCISO IDE, S.; PEREIRA, N. M. What is sexual satisfaction? Thematic analysis of lay people's definitions. **J. Sex. Res.**, v. 51, n. 1, p. 22-30, 2014.

PASTOR, Z. Female ejaculation orgasm vs. coital incontinence: a systematic review. **J. Sex. Med.**, v. 10, n. 7, p. 1682-1691, jul. 2013.

PECHORRO, Pedro; DINIZ, António; VIEIRA, Rui. Satisfação sexual feminina: Relação com funcionamento sexual e comportamentos sexuais. **Aná. Psicológica**, Lisboa, v. 27, n. 1, p. 99-108, mar. 2009

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Nursing research: Principles and methods**. Lippincott Williams & Wilkins, 2004.

ROOS, A. M. *et al.* Pelvic floor dysfunction: women's sexual concerns unraveled. **J. Sex. Med.**, v. 11, n. 3, p. 743-52, mar. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23347592>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

ROSEN, C. *et al.* The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. **Journal of Sex & Marital Therapy**, v. 26, n. 2, p. 191-208, 2000.

SAKO, T. *et al.* Impact of overactive bladder and lower urinary tract symptoms on sexual health in Japanese women. **Int. Urogynecol. J.**, v. 22, n. 2, p. 165-9, feb. 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20798921>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

SCHOENFELD, M. *et al.* Sexuality in German urogynecological patients and healthy controls: is there a difference with respect to the diagnosis? **Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol.**, v. 170, n. 2, p. 567-570, oct. 2013.

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

STADNICKA, G. *et al.* Psychosocial problems of women with stress urinary incontinence. **Ann. Agric. Environ. Med.**, v. 22, n. 3, p. 499-503, 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26403124>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

STEPHENSON, Kyle R.; MESTON, Cindy M. When are sexual difficulties distressing for women? The selective protective value of intimate relationships. **The journal of sexual medicine**, v. 7, n. 11, p. 3683-3694, 2010.

THORNTON, Kimberley; CHERVENAK, Judi; NEAL-PERRY, Genevieve. Menopause and sexuality. **Endocrinology and Metabolism Clinics**, v. 44, n. 3, p. 649-661, 2015.

VASCONCELOS, Camila Teixeira Moreira et al. Disfunções do assoalho pélvico: perfil sócio-demográfico e clínico das usuárias de um ambulatório de uroginecologia. **Gestão e Saúde**, v. 4, n. 1, p. pag. 1484-1498, 2013.

VIANA, Simone Beatriz Pedrozo et al. Incontinência urinária e sexualidade no cotidiano de mulheres em tratamento fisioterápico: uma abordagem qualitativa [Urinary incontinence and sexuality in the quotidian of women in physiotherapy treatment: a qualitative approach]. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 3, n. 4, p. 62-70, 2012.

VILARINHO, Sandra Maria de Celeste Serapicos et al. **Funcionamento e satisfação sexual feminina: Integração do afecto, variáveis cognitivas e relacionais, aspectos biológicos e contextuais**. 2010. Tese de Doutorado.

VISSER, E. *et al.* Impact of urinary incontinence on sexual functioning in community-dwelling older women. **J. Sex. Med.**, v. 11, n. 7, p. 1757-65, jul. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24735276>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

WAITE, L. J.; LAUMANN, E. O.; DAS A.; SCHUMM, L. P. Sexuality: measures of partnerships, practices, attitudes, and problems in the National Social Life, Health, and Aging Study. **J. Gerontol. B. Psychol. Sci. Soc. Sci.**, v. 64, suppl 1, i56-66, nov. 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, Department of Reproductive Health and Research. **Developing sexual health programmes: a framework for action**, 2010. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/rhr_hrp_10_22/en/>. Acesso em: 09 jun. 2019.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezada colega,

Sou SUELLEN VIANA LUCENA, Enfermeira pela Universidade Federal do Ceará. Gostaria de convidá-la a participar do projeto de pesquisa intitulado Impacto da condição socioeconômica na função sexual de mulheres com incontinência urinária, que tem por objetivo avaliar impacto da condição socioeconômica na função sexual de mulheres com incontinência urinária.

Serão aplicados questionários para a obtenção de dados para levantamento da condição econômica tendo como referencial o responsável pelo sustento da família com a utilização do Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), proposto pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), aplicação da ficha identificação utilizada no ambulatório de uroginecologia da MEAC, aplicação do questionário International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF) para avaliar o impacto da IU na qualidade de vida e qualificar a perda urinária. Aplicação do questionário Female Sexual Function Index (FSFI) que tem como objetivo avaliar a função sexual em mulheres sexualmente ativas. E será aplicado um questionário baseado no The Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Questionnaire-IUGA revised (PISQ –IR) para avaliar de forma qualitativa mulheres não sexualmente ativas, as entrevistas serão gravadas.

Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem prejuízo para seu tratamento na Instituição. Sua participação neste estudo é livre. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecida em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendida pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Esse termo será emitido em duas vias assinadas disponibilizadas para pesquisadora e participante.

Sinta-se livre para fazer qualquer pergunta durante a leitura desse termo de consentimento ou em qualquer momento do estudo contatando a pesquisadora por meio do telefone (085) 985316050 , E-mail: suellen-sb@hotmail.com ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da MEAC: Rua Coronel Nunes de Melo, s/n ,Rodolfo Teófilo Telefone: 3366.8569

Eu, _____, ____ anos,
 RG _____ declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, ____/____/____

 Assinatura da Participante

 Assinatura da Pesquisadora Participante da coleta de dados

APÊNDICE B - Roteiro de entrevista semi-estruturada

Avaliação da satisfação sexual das mulheres com IU

1. Qual a importância do sexo para você, na sua vida pessoal e nos relacionamentos?
2. Como você se sente em relação a sua vida sexual atual?
3. Como você gostaria que estivesse a sua vida sexual? O que você gostaria que estivesse diferente?
4. Quais os motivos pelos quais você não tem vida sexual ativa neste momento?
5. Como o fato de perder urina interfere na sua vida sexual?
6. Existe mais alguma coisa que eu não perguntei e que você gostaria de acrescentar?

ANEXO A – Sexual Medicine Reviews: O Impacto da Incontinência Urinária na Função Sexual – Uma revisão sistemática



The Impact of Urinary Incontinence on Sexual Function: A Systematic Review

Journal:	<i>Sexual Medicine Reviews</i>
Manuscript ID	SMR-02-2019-010.R2
Article type:	Review
Subject Area:	Psychophysiologic studies of sexual function < CLINICAL < FEMALE, Risk factors < BASIC SCIENCE < BOTH GENDERS
Keywords:	Urinary incontinence, sexuality, women
Abstract:	<p>Introduction: Many studies have been developed to investigate the relationship between urinary incontinence (UI) and female sexuality especially how it interferes on the sexual function of affected women, but many questions remain unclear.</p> <p>Aim: To summarize the relevant scientific literature published in the last 10 years that focused on the study of the impact of urinary incontinence on the sexual function of incontinent women.</p> <p>Methods: The PubMed and Bireme databases were searched using the keywords string: "urinary incontinence" and "sexual function" or "sexual satisfaction" or "sexuality" for studies focusing the impact of UI on the sexual function of affected women older than 18 years, published in the last 10 years.</p> <p>Main outcome measures: review of published literature on the impact of UI on sexual function by reporting of study design, group of population studied, type of UI and findings.</p> <p>Results: Eighteen studies were selected for study. UI has a negative impact on sexual function. The type of UI affected the QOL and sexual function of the women in different ways. There is a shortage of articles that further study the underlying mechanisms of negative UI outcomes in sexual function.</p> <p>Conclusion: UI has negative impact in sexual function. It is probable that this interference, directly or indirectly, contributes decisively to the avoidance of women in having sex. The way this influence occurs remains unclear, especially when we seek to understand the mechanisms involved in this outcome.</p>

SCHOLARONE™
Manuscripts

ANEXO B - Comitê de Ética em Pesquisa

MATERNIDADE ESCOLA ASSIS
CHATEAUBRIAND/ MEAC/ UFC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPACTO DA CONDIÇÃO SOCIOECONÔMICA NA FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Pesquisador: Suellen Viana Lucena

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 58740716.9.0000.5050

Instituição Proponente: Maternidade Escola Assis Chateaubriand / MEAC/ UFC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.739.920

Apresentação do Projeto:

O Projeto está bem apresentado e parte das hipóteses que a incontinência urinária de esforço altera a função sexual feminina e que quanto melhor for a condição sócio-econômica melhor seria o desempenho da função sexual da mulher. Para a validação ou não destas hipóteses o estudo será feito em dois locais: A Maternidade Escola Assis Chateaubriand - um hospital público, e a Pelvic Clinic - uma clínica privada.

Objetivo da Pesquisa:

O Objetivo Geral do estudo é "Avaliar o impacto da condição socioeconômica na função sexual de mulheres com incontinência urinária". Tem ainda como objetivos específicos, "Associar o impacto da classe socioeconômica na função sexual de mulheres com incontinência urinária; verificar a interferência da gravidade da incontinência urinária na função sexual de mulheres e Comparar a função sexual de mulheres sexualmente ativas e não sexualmente ativas"

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O único risco seria o constrangimento das mulheres em responder perguntas de caráter íntimo em relação a sua prática sexual, que no entanto, estaria previsto pois será executado dentro do ambulatório de atendimento de disfunções uroginecológicas, procurado pelos próprios sujeitos da pesquisa para tratamento. Os benefícios a que poderão chegar as conclusões do estudo, será uma

Endereço: Rua Cel Nunes de Melo, s/n

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-270

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8569

Fax: (85)3366-8528

E-mail: cepmeac@gmail.com

MATERNIDADE ESCOLA ASSIS
CHATEAUBRIAND/ MEAC/ UFC



Continuação do Parecer: 1.739.920

melhor concentração de serviços, na área em que se apresente mais carente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisadora anexou cópia dos questionários a serem aplicados: a) coleta de dados sócio-demográficos e econômicos; b) estudo urodinâmico de avaliação da incontinência urinária; c) Questionário para avaliação da função sexual que inclui os domínios: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor, sendo que para este último, o pesquisador receberá treinamento por profissional de saúde especialista em sexualidade, para sua utilização.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados, incluindo o TCLE em duas vias, o Cronograma das atividades conforme o calendário e o orçamento

Recomendações:

Nenhuma recomendação

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O estudo pode ser aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_772852.pdf	14/08/2016 11:35:59		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_FSFI.pdf	14/08/2016 11:16:58	Suelen Viana Lucena	Aceito
Outros	Termo_fiel_Meac.pdf	13/08/2016 11:22:41	Suelen Viana Lucena	Aceito
Outros	Termo_cien_meac.pdf	13/08/2016 11:20:03	Suelen Viana Lucena	Aceito
Outros	Carta_anu_meac.pdf	13/08/2016 11:17:20	Suelen Viana Lucena	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	13/08/2016 11:14:40	Suelen Viana Lucena	Aceito
Outros	Carta_anu_pelvic.pdf	11/08/2016 13:21:00	Suelen Viana Lucena	Aceito
Outros	Termo_comp_2.pdf	11/08/2016 13:17:14	Suelen Viana Lucena	Aceito
Outros	Termo_comp_1.pdf	11/08/2016	Suelen Viana	Aceito

Endereço: Rua Cel Nunes de Melo, s/n
Bairro: Rodão Teófilo CEP: 60.430-270
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8569 Fax: (85)3366-8528 E-mail: cipeac@gruaf.com

ANEXO C – FICHA DO AMBULATÓRIO DE UROGINECOLOGIA MEAC/UFC

 **Sector de Uroginecologia e Disfunção do Assolho Pélvico**

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	
Nome: _____	
Data: ____/____/____	1. Prontuário: _____
2. Zona: 1- Urbana 2- Rural	
3. Idade: _____	
4. Estado civil: 1-solteira 2- casada/união estável 3-divorciada 4- viúva	
5. Escolaridade da mulher: _____ anos de estudo 6. Renda familiar _____	
(analfabeta=0/Ens.Fund.Completo[1ª-8ªsérie]=9 anos/ Ens.Méd.Completo[1ª-3ªsérie do 2º grau]=12 anos)	
7. Peso _____	8. Altura _____
1-[≤ 18,5 (abaixo do peso)] 2-[18,6-24,9 (Saudável)] 3-[25-29,9 (Peso em excesso)]	
9. IMC: _____ Kg/m ² 10. classe: _____ [30-34,9 (Obesidade 1)] 5-[35-39,9 (Obesidade 2-severa)] 6-[≥40 (Obesidade 3-mórbida)]	
ICIQ – SF (Tamanini, J.T.N. et al)	
11. Com que frequência você perde urina? 0-nunca 1-uma vez/semana ou menos 2- duas ou três vezes/semana 3- uma vez/dia 4- diversas vezes/dia 5- o tempo todo	
12. Qual a quantidade de urina que você pensa que perde? 0-nenhuma 2- pequena quantidade 4- moderada quantidade 6- grande quantidade	
13. Quanto a perda de urina interfere em sua vida diária? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (0=não interfere 10= interfere muito)	
14. ICIQ SCORE: (Somar os resultados 11+12+13 = _____)	
15. Quando você perde urina (assinale as alternativas que se aplicam à paciente)? () 1- Nunca () 2- Perco antes de chegar ao banheiro () 3- Perco quando tusso ou espirro () 4- Perco quando estou dormindo () 5- Perco quando estou fazendo atividades físicas () 6- Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo () 7- Perco sem razão óbvia () 8- Perco o tempo todo	
ESTUDO URODINÂMICO	
Data: ____/____/____	
UROFLUXOMETRIA	
98. Curva: 0- Normal 1- Alongada 2- Intermitente	
99. Fluxo Máximo: _____ ml/segundo	100. Volume residual: _____ ml
CISTOMETRIA	
101. 1º desejo miccional: _____ ml	102. Capacidade Cistométrica Máxima (CCM): _____ ml
103. Complacência: _____ ml/cmH ₂ O	104. Perda de urina ao esforço: 0-Não 1-Sim: _____ ml
105. Pressão de Perda: _____ cmH ₂ O com _____ ml	
106. Urgência: _____ ml 107. Urge-incontinência: _____ ml	
108. Presença de contrações Involuntárias: 0- Não 1- Sim: _____ ml	
ESTUDO FLUXO/PRESSÃO	
109. Curva: 0- Normal 1- Alongada 2- Intermitente	
110. Fluxo Máximo: _____ ml/segundo	111. Pressão detrusor no fluxo máximo: _____ cmH ₂ O

1



Setor de Uroginecologia e Disfunção do Assoalho Pélvico

NOME: _____		Idade: _____	
ANAMNESE (Data: ___/___/___)			
16. Queixa principal: (, ,) 1- "Bola na vagina" 2- Perda de urina 3- Urinar muito 4- Outras: _____			
Expressão da paciente: _____			
HDA: _____			

SINTOMAS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA E ARMAZENAMENTO VESICAL			
17. Nº de micções diurnas (da hora que acorda até antes de dormir): _____			
18. Nº de micções noturnas (após ter dormido, quantas vezes acorda para urinar?): _____			
19. Perda de urina aos esforços? 0 – Não 1-Grandes esforços 2- Médios esforços 3- Mínimos esforços			
20. Urgência? 0 – Não 1- Sim		21. Urge-incontinência? 0 – Não 1- Sim	
22. Enurese noturna? 0 – Não 1- Sim			
23. Perda de urina contínua? 0 – Não 1- Sim		24. Perda de urina Insensível? 0 – Não 1- Sim	
25. Perda de urina ao coito? 0 – Não 1- Na penetração 2- No orgasmo 3- Não tem relação sexual			
26. Quantos forros vaginais você usa por dia? _____			
27. Dor ao enchimento vesical? 0 – Não 1- Sim			
SINTOMAS MICCIONAIS / PÓS-MICCIONAIS			
28. Dificuldade de iniciar micção/ hesitação? 0 – Não 1- Sim		29. Jato urinário fraco? 0 – Não 1- Sim	
30. Força para iniciar a micção? 0 – Não 1- Sim		31. Sensação de esvaziamento incompleto? 0 – Não 1- Sim	
32. Gotejamento pós-miccional? 0 – Não 1- Sim		33. Jato urinário pulverizado? 0 – Não 1- Sim	
34. Redução prolapso para urinar? 0 – Não 1- Sim		35. Hematúria? 0 – Não 1- Sim	
37. ITU recorrente (3 ITU nos últimos 12 meses)? 0 – Não 1- Sim			
35. Disúria? 0 – Não 1- Sim		36. Hematúria? 0 – Não 1- Sim	
38. Se sim, quantas vezes em um ano: _____			
SINTOMAS DE PROLAPSO GENITAL			
39. Sensação de bola na vagina? 0 – Não 1- Sim		40. Sensação de Peso vaginal? 0 – Não 1- Sim	
41. Necessidade de redução digital? 0 – Não 1- Sim		42. Frouidão vaginal? 0 – Não 1- Sim	
SINTOMAS INTESTINAIS			
43. Incontinência fecal? 0 – Não tem 1- gases 2- sólidos 3- "mancha a calcinha"			
44. Urgência fecal? 0 – Não 1- Sim		45. Força para defecar? 0 – Não 1- Sim	
46. Esvaziamento incompleto? 0 – Não 1- Sim		47. Redução prolapso para defecar? 0 – Não 1- Sim	
48. Frequência semanal: _____			


Setor de Uroginecologia e Disfunção do Assoalho Pélvico
PERFIL GINECO-OBSTÉTRICO

DUM: ___/___/___ 49. Está na menopausa? 0 - Não 1- Sim 2- Não dá para saber (histerectomizada)

50. Tempo de pós-menopausa: _____ (meses) 51. Uso de TH atualmente (há < 6 meses): 0 - Não 1- Sim

52. Atividade sexual nos últimos 6m? 0 - Não 1- Sim 53. Se não, porque? _____ Quantos anos? _____

54. G: _____ 55. P: _____ 56. A: _____ 57. Vaginal: _____ 58. Fórceps: _____ 59. Cesárea: _____

60. Maior peso RN: _____ gramas () Não lembra

61. Antecedentes Clínicos: 0- Nenhum 1- Diabetes 2- HAS 3- Glaucoma 4- Obesidade 5- Tosse crônica 6- Arritmia
7- Outros: _____

62. Medicações em uso: 0- Nenhum 1- Diuréticos 2- Ansiolíticos 3- Anticolinérgicos 4- Outros: _____

63. Antecedentes Cirúrgicos: 0- Nenhum 1- Slíng 2- KK 3- HTA 4- HTV 5- CP 6- CPP ("Perineoplastia")
7- Outros: _____

64. Antecedentes Ginecológicos: 0- Nenhum 1- Endometriose 2- Míomas 3- Câncer ginecológico 4- Outro: _____

65. Fumante: 0- Nunca fumou 1- Fumou no passado 2- Fuma atualmente

EXAME FÍSICO

66. Vulva: 0- Normal 1- Atrófica

67. Laceração perineal: 0- Ausente 1- Pele 2- Cutâneo-mucosa 3- Músculo-aponeurótica

68. Aa	69. Ba	70. C
71. HG	72. CP	73. CVT
74. Ap	75. Bp	76. D

77. Perda urinária ao esforço solicitado? 0- Não 1- Em jato 2- Em gotas

78. Sincronica? 0 - Não 1- Sim 2 - Não se aplica 79. Perda com redução do prolapso? 0 - Não 1- Sim 2 - Não se aplica

80. Sensibilidade perineal? 0 - Não 1- Sim 81. Reflexo anal? 0 - Não 1- Sim

82. DIAGNÓSTICO CLÍNICO: 0 - Normal (não tem IU nem POP)

INCONTINÊNCIA: 1- IUE 2- IUU 3- IUM com pred IUE 4- IUM com pred IUU 5- BH 6 - IUE OCULTA

7- Síndrome da Bexiga Dolorosa 8. ITU de repetição 9. Outro: _____

83. PROLAPSO ANTERIOR: 0- Normal 1- PPVA I 2- PPVA II 3- PPVA III 4- PPVA IV

84. PROLAPSO POSTERIOR: 0- Normal 1- PPVP I 2- PPVP II 3- PPVP III 4- PPVP IV

85. PROLAPSO APICAL: 0- Normal 1- APICAL I 2- APICAL II 3- APICAL III 4- APICAL IV

Conduta: _____

Ass. do Médico Responsável pelo atendimento