



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

FACULDADE DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE CIRURGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS MÉDICO CIRÚRGICAS

DANIELE MATOS DE MOURA BRASIL

**SEVERIDADE DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA VERSUS SUSCEPTIBILIDADE
AO DESENVOLVIMENTO DE DISFUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES**

FORTALEZA

2019

DANIELE MATOS DE MOURA BRASIL

**SEVERIDADE DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA VERSUS SUSCEPTIBILIDADE
AO DESENVOLVIMENTO DE DISFUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ciências Médico Cirúrgicas da Universidade Federal do Ceará como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências Médico Cirúrgicas. Área de Concentração: Metabolismo, Fisiologia e Biologia Celular no Estresse.

Orientador: Prof. Dr. Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra

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)

B1s BRASIL, DANIELE.
SEVERIDADE DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA VERSUS SUSCEPTIBILIDADE AO
DESENVOLVIMENTO DE DISFUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES / DANIELE BRASIL. – 2019.
72 f. : il. color.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Cirurgia, Fortaleza, 2019.

Orientação: Prof. Dr. Prof. Dr. Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra.

1. SAÚDE DA MULHER. 2. INCONTINÊNCIA URINÁRIA. 3. SEXUALIDADE. I. Título.

CDD 617

DANIELE MATOS DE MOURA BRASIL

**SEVERIDADE DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA VERSUS SUSCEPTIBILIDADE
AO DESENVOLVIMENTO DE DISFUNÇÃO SEXUAL EM MULHERES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Ciências Médico Cirúrgicas da Universidade Federal do Ceará como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências Médico Cirúrgicas. Área de Concentração: Metabolismo, Fisiologia e Biologia Celular no Estresse.

Orientador: Prof. Dr. Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra

Aprovada em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

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

Dr^a Jennara Cândido do Nascimento
Centro Universitário Estácio do Ceará

Dr. Eduardo de Paula Miranda
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A Deus.

À minha querida família

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós Graduação em Ciências-Médico Cirúrgicas pela oportunidade de qualificação e ampliação dos meus horizontes profissionais.

A CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) pelo apoio financeiro através da manutenção da bolsa de pesquisa

Ao meu orientador Prof. Dr. Leonardo Robson Pinheiro Sobreira Bezerra, pelo acolhimento, orientação e valorização do trabalho multiprofissional em saúde.

A minha estimada colega Enf. Dra. Ana Izabel Oliveira Nicolau, pelo apoio e direcionamentos adequados durante o decorrer de toda a caminhada.

Ao ambulatório de Uroginecologia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), em especial a figura das enfermeiras Dayana Sabóia e Lanuza Celes, pelo suporte ofertado.

À equipe da Pelvic Clinic, pelo acolhimento e apoio prestado

À colega Enfermeira Suellen Vianna Lucena, pelo companheirismo e parceria

Às alunas de graduação Tamires, Eduarda e Cecília, essenciais no suporte de desenvolvimento desse estudo.

RESUMO

O presente estudo possui como objetivo analisar a relação da incontinência urinária e disfunção sexual em mulheres a partir dos escores dos instrumentos ICIQ-UI/SF e FSFI. Trata-se de uma pesquisa transversal, realizada no serviço de Uroginecologia da Maternidade Assis Chateaubriand e do serviço privado Pelvic Clinic, entre Setembro de 2016 a Fevereiro de 2018. Os critérios de inclusão amostral foram: mulheres com idade maior ou igual a 18 anos, possuir incontinência urinária de esforço ou mista, e com grau de prolapso de órgãos pélvicos menor ou igual a 3 (POP –Q), vida sexual ativa nas últimas 4 semanas e que concordassem em participar do estudo. Totalizaram 85 mulheres estudadas. Os dados foram coletados mediante a aplicação da ficha de anamnese clínica, Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) para a estratificação de classes, Internacional Consultation on Incontinence Questionnaire – Urinary Incontinence/Short Form (ICIQ-UI/SF) e Female Function Sexual Index (FSFI) e da aplicação de dois questionamentos qualitativos. A análise dos dados ocorreu com o auxílio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 2.0 e os discursos analisados quanto a análise de conteúdo. O estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de Ética do local onde foi realizada, com o número de parecer 1.739.920 de 2016, garantindo o respeito aos aspectos da resolução 466/2012, que regulamenta a pesquisa científica com seres humanos. Os resultados apontaram que não existiu correlação entre os resultados dos questionários estudados. Os dados qualitativos trouxeram um perfil heterogêneo de respostas, destacando-se o papel do cônjuge como estratégia fundamental para adaptação da mulher a atividade sexual no contexto das perdas urinárias. A abordagem da sexualidade feminina no contexto da incontinência urinária possuem especificidades que podem por muitas vezes transcender abordagens propostas por questionários validados.

Palavras Chave: Saúde da Mulher, Incontinência Urinária, Sexualidade

ABSTRACT

The present study aims to analyze the relationship of urinary incontinence and sexual dysfunction in women from the ICIQ-UI / SF and FSFI instrument scores. This is a cross-sectional study conducted at the Urogynecology Service of Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), from September 2016 to February 2018. The sample inclusion criteria were: women aged 18 years or older, have stress or mixed urinary incontinence, and with a degree of pelvic organ prolapse less than or equal to 3 (POP-Q), active sex life in the last 4 weeks and who agreed to participate in the study. They totaled 85 women studied. Data were collected by applying the clinical history sheet, the Brazilian Economic Classification Criteria (CCEB) for class stratification, the International Consultation on Incontinence Questionnaire - Urinary Incontinence / Short Form (ICIQ-UI / SF) and the Female Function Sexual Index. (FSFI) and the application of two qualitative questions. Data analysis was performed with the aid of the Statistical Package for Social Sciences (SPSS), version 2.0 and the discourses analyzed regarding content analysis. Aspects of resolution 466/2012, which regulate scientific research with human beings, were respected. There was no correlation between the results of the questionnaires studied. The qualitative data brought a heterogeneous profile of responses, highlighting the role of the spouse as a fundamental strategy for the adaptation of women to sexual activity in the context of urinary loss. The approach of female sexuality in the context of urinary incontinence has specificities that can often transcend approaches proposed by validated questionnaires.

Keywords: Women's Health, Urinary Incontinence, Sexualidade.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição da amostra quanto aos aspectos sócia demográficos. Fortaleza-CE, 2019 (n = 85).....	33
Tabela 2 - Distribuição da amostra quanto ao perfil ginecológico – obstétrico Fortaleza-CE, Fevereiro 2019 (n = 85).....	34
Tabela 3 - Distribuição da amostra quanto a variação da severidade da incontinência urinária (ICIQ-UI/SF) e caracterização das suas especificidades. Fortaleza-CE, 2019 (n = 85).....	35
Tabela 4 – Caracterização da amostra quanto ao escore geral do FSFI e variação dos escores dos seus domínios. Fortaleza-CE, 2019 (n = 85).....	35
Tabela 5: Análise comparativa das variáveis sócio demográficas com os resultados do ICIQ e FSFI. Fortaleza-CE, 2019 (n = 85).....	36
Tabela 6: Análise da influência das variáveis do histórico ginecológico-obstétrico nos escores totais do ICIQ e FSFI. Fortaleza-CE, 2019 (n=85).....	37
Tabela 7: Análise da influência das variáveis de perdas urinárias e sexualidade nos escores totais do ICIQ e FSFI. Fortaleza-CE, 2019 (n=85).....	38
Tabela 8: Relação entre os escores totais do ICIQ com escore total do FSFI e de seus domínios. Fortaleza-CE, 2019 (n=85).	38
Tabela 9: Correlações de Spearmann entre ICIQ-UI/SF e Satisfação Sexual e Satisfação Sexual e FSFI. Fortaleza-CE, 2019 (n=85).	39
Tabela 10: Comportamento da interligação entre Satisfação Sexual e Classe Sócio econômica (Teste de Krussal- Wallis), Fortaleza-CE (n=85).....	39

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Fluxo dos resultados após aplicação de filtros de busca, limites e critérios de inclusão dos artigos.....	21
Quadro 1. Caracterização dos artigos encontrados segundo título, revista, local e ano, tipo de estudo, número de participantes, critérios de inclusão e exclusão e principais achados. Fortaleza-CE, 2019.....	21
Quadro 2: Resultados referentes à análise de discursos do núcleo temático 1. Fortaleza-CE, 2019 (n=85).....	40
.	
Quadro 3: Resultados referentes à análise de discursos do núcleo temático 2. Fortaleza-CE, 2019 (n=85)	40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CID	Classificação Internacional de Doenças
DAP	Disfunção do Assoalho Pélvico
FSFI	<i>Female Sexual Function Index</i>
IU	Incontinência Urinária
ICIQ-UI/SF	<i>Internacional Consultation on Incontinence Questionnaire – Urinary Incontinence/Short Form</i>
ISI	<i>Incontinence Severity Index</i>
IUE	Incontinência Urinária de Esforço
IUM	Incontinência Urinária Mista
IUU	Incontinência Urinária de Esforço
KHQ	<i>King’s Health Questionnaire</i>
MEAC	Maternidade Escola Assis Chateaubriand
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFC	Universidade Federal do Ceará

SUMÁRIO

1.	1 INTRODUÇÃO.....	14
	1.1 Assistência à saúde da mulher com incontinência urinária.....	14
	1.2. Vivência Sexual Feminina no contexto de perdas urinárias.....	15 18
	1.3 Hipótese	18
	1.4. Justificativa e Relevância.....	19
	2. OBJETIVO.....	19
	2.1. Geral.....	19
	2.2. Específicos.....	20
	3. REVISÃO DE LITERATURA.....	27
	4.MÉTODO.....	27
	4.1. Tipo de Estudo.....	27
	4.2.	28
	Local.....	28
	4.3. Período de Coleta de Dados.....	28
	4.4. População e Amostra.....	31 32
	4.5. Instrumentos de Coleta de Dados.....	33
	4.6. Análise de Dados.....	33
	4.7. Aspectos Éticos.....	33 39
	5. RESULTADOS.....	45
	5.1. Caracterização sócio-demográfica, ginecológica-obstétrica, e escores obtidos através do ICIQ-UI/SF e FSFI.....	53 54
	5.2. Análise Qualitativa.....	58
	6. DISCUSSÃO.....	60
	7. CONCLUSÃO	60 61
	REFERENCIAS.....	63
	APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	65 65

APENDICE B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	66
ANEXO A – FICHA DE ANAMNESE.....	71
ANEXO B – CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL.....	
ANEXO C – INTERNATIONAL CONSULTATION ON INCONTINENCE QUESTIONNARE (ICIQ-UI /SF).....	
ANEXO D – FEMALE FUNCTION SEXUAL INDEX (FSFI).....	
ANEXO E – ROTEIRO PARA ENTREVISTA	

1 INTRODUÇÃO

.1.1 Assistência à saúde da mulher com incontinência urinária

Diversas questões permeiam o contexto da assistência à saúde da população feminina acometida por alguma disfunção do assoalho pélvico (DAP). Entre tais condições, temos a incontinência urinária (IU), definida como a ocorrência de alguma perda involuntária de urina. Desde 1998 não é mais compreendida como apenas uma sintomatologia, passando a ser integrante da Classificação Internacional de Doenças (CID) (ABRAMS, 2003).

A IU pode se manifestar em diferentes modalidades ou em combinações das mesmas. A incontinência urinária de esforço (IUE), que possui relação direta com o aumento da pressão intrabdominal, onde sua gravidade pode ser observada diante da ocorrência da perda urinária em grandes, médios ou mínimos esforços. Já a incontinência urinária de urgência

(IUU) está associada ao desejo imediato de urinar e não há o controle sobre o músculo detrusor da bexiga. Já na modalidade de incontinência urinária mista (IUM), encontramos a presença concomitante de ambas as manifestações (DEDICAÇÃO, 2009).

Sua etiologia é múltipla, onde fatores diretamente relacionados com a fragilidade do assoalho pélvico e com a diminuição ou perda da função esfíncteriana da bexiga determinam sua ocorrência. São eles: envelhecimento fisiológico, traumas pélvicos, multiparidade e histórico cirúrgico ginecológico (MOURÃO *et al*, 2017). Além disso, também podemos citar a obesidade, menopausa, fatores hereditários, doenças crônicas como a diabetes mellitus e a hipertensão, exercícios físicos de maior impacto, tabagismo, uso de medicamentos específicos e consumo de cafeína são outros fatores que também podem possuir ligação com o quadro (HIGA, 2008).

Apesar das perdas urinárias não serem uma condição de saúde associada ao risco de morte, são capazes de impactar negativamente a esfera biopsicossocial de quem a possui. A convivência diária com a IU, aliada aos aspectos psicossociais e da subjetividade, possui relação direta com a ocorrência de isolamento social, sintomas de ansiedade, depressão e comprometimento da autoestima, implicando diretamente no comprometimento da busca para o atendimento de saúde adequado e a consequente manutenção dos prejuízos (LOPES, 2006). Diante disso, é necessário melhorar o acompanhamento à saúde dessas mulheres de forma que sejam contempladas um formato de cuidado que sonde verdadeiramente todas as suas necessidades (BLAIVAS, 1997).

Como alternativas para a tal ação, temos a estratégia de aplicação de questionários sobre a temática, visando compreender a questão além de avaliações clínicas. No contexto da IU, podemos citar o Internacional Consultation on Incontinence Questionnaire – Urinary Incontinence/Short Form (ICIQ-UI/SF), traduzido e adaptado culturalmente em nosso país em 2004, cujo objetivo principal é de avaliar a severidade da incontinência urinária. Possui quatro questionamentos, onde, o primeiro, com cinco itens, aborda a frequência das perdas urinárias, com pontuação crescente de 0-5 para cada um deles, sendo os maiores escores obtidos indicativos de um pior acometimento. O segundo, com quatro itens, enfoca a percepção da quantidade de urina perdida, com a atribuição para cada item da pontuação de 0 – 6, salientando a progressão de valores pares para cada sentença além do mesmo padrão indicativo de resultados mais graves supracitados no primeiro questionamento. Por fim, no terceiro, o entrevistado, em uma escala de 0-10, deve informar o quanto aquela condição interfere na sua vida, sendo zero referente à interferência mínima e dez, a máxima, sendo a pontuação atribuída somada aos resultados relatados nos questionamentos anteriores. A

pontuação máxima obtida nesse instrumento é de 21 pontos. É importante destacar que o quarto questionamento do instrumento não possui influência no escore final obtido, pois visa apenas caracterização dos momentos onde ocorrem as perdas urinárias, permitindo uma maior detalhamento da questão (TAMANINI, 2004).

É importante destacar que existem outros instrumentos validados também voltados para fins semelhantes ao do ICIQ-UI/SF. Pereira (2011), ao realizar a tradução e validação para a língua portuguesa do instrumento Incontinence Severity Index (ISI), o qual objetiva a caracterização da frequência e quantidade de urina perdida a cada episódio, afirmou que o mesmo possui uma lacuna substancialmente importante quanto ao enfoque da subjetividade da pessoa com IU que o ICIQ-UI/SF valoriza, indicando a sua aplicação como alternativa complementar de outros questionários ou até mesmo isoladamente, já que o mesmo consegue contemplar a mulheres de uma forma mais global nos diversos aspectos que podem estar afetados pelas perdas urinárias.

1.2 Vivência Sexual Feminina no contexto de perdas urinárias

A vivência sexual plena e satisfatória oferece sentido e significado à existência humana. Porém tal fato não é uma realidade para todas as mulheres, o que torna necessária uma análise mais aprofundada da questão, já que suas causas estão pautadas em complexas estruturas sociais, culturais e religiosas e, principalmente, na subjetividade humana. No início da civilização sua compreensão era completamente diferenciada, pois predominavam relacionamentos livres, porém, sem significância direta com a promiscuidade, sendo reflexo apenas das concepções históricas da época. No decorrer do tempo, seu significado voltou-se para uma ligação direta e para muitos restrita com a procriação e formação familiar, devendo estar desvinculada de sentimentos, envolvimento amoroso e prazer. Merecem destaque a predominância do embasamento de tais práticas no contexto histórico, social, moral e religioso da época. A partir da década de 60, a revolução sexual permitiu para as mulheres prática de relações sexuais mais livres, com o enfoque do prazer pessoal. Destaca-se também na época o surgimento da pílula anticoncepcional (VIEIRA, 2016).

A resposta sexual feminina vem sendo alvo de estudos há algumas décadas. Entre as décadas de 60 e 70, o olhar para a maior compreensão dessa questão era voltado para uma concepção linear do modelo de resposta para o estímulo sexual, com uma supervalorização dos aspectos biológicos, negligenciando os fatores determinantes e condicionantes da satisfação sexual feminina específicos de cada uma das mulheres. Nas últimas décadas, esse formato progrediu para compreensão não linear, integrando ao processo aspectos

psicológicos, subjetivos e estímulos externos como participantes de todo o processo para uma melhor entendimento do contexto (MOTA, 2017).

Em todas as fases do desenvolvimento humano podemos encontrar marcos relacionados à função sexual feminina, devendo ser considerada as características psicossociais que podem afetar cada uma delas. Mulheres estão sujeitas a viver rompimentos nesses processos, sejam eles influenciados por subjetividade e pelo meio que as cercam, que afetarão diretamente a expressão do seu funcionamento sexual em qualquer momento de sua vida (ALENCAR, 2014).

Quando tratamos a questão diante do processo de envelhecimento natural do ser humano, a complexidade da temática se torna maior devido a uma série de concepções errôneas diretamente relacionadas a vivência sexual em idosos. A prática sexual é benéfica para um envelhecimento sadio, porém, para muitos, o avançar da idade segue como sinônimo de decadência física e dos papéis sociais alcançados nos anos anteriores ao mesmo. Permanece o pensamento de que as mudanças fisiológicas decorrentes do envelhecer anulam o interesse, a capacidade e o desejo de se manter uma atividade sexual (DEBERT, 2012).

A ocorrência de fragilidades e rompimentos nesse processo tornam a mulher mais susceptível ao desenvolvimento da disfunção sexual. Segundo as diretrizes da American Psychiatric Association (2014), elas se caracterizam como um grupo de condições que impedem de responder ou experimentar adequadamente qualquer forma de prazer sexual. Possui quatro subtipos diferentes: Ao longo da vida, referente aquelas alterações que sempre estiveram desde o início da atividade sexual do indivíduo, adquirido, para quando essa condição surge após um período de vida sexual dentro dos padrões de normalidade, generalizado, quando as dificuldades sexuais não estão ligadas a estimulação, parceiro ou situações e o situacional, com condições inversas ao transtorno generalizado. A análise adequada desse contexto se faz diante do entendimento de que a base primária da resposta sexual é biológica, porém, deve ser enxergada em conjunto com a esfera psicossocial do ser humano, que possui influência direta em todas as suas especificidades.

A compreensão da vivência da sexualidade face a convivência das limitações ocasionadas pelas perdas urinárias, permite a construção de um cuidado especializado e qualificado que as mesmas tanto necessitam. Abordagens tardias e ineficazes dessa relevante questão podem gerar consequências de uma desistência completa da vida sexual por parte dessas mulheres (PACAGNELLA, 2009).

Se o funcionamento sexual feminino já é algo pouco abordado, que traz atrelado a si diversos aspectos negligenciados em diversos níveis de nossa sociedade, ao fazermos a interligação com a IU, o comprometimento gerado na vida dessas mulheres é algo ainda maior. Repercussões geradas por mudanças ocasionadas na vivência da sua sexualidade em decorrência das perdas urinárias, caso não assistidas adequadamente, podem contribuir para perda da autoestima e da autoconfiança, progredindo possíveis quadros depressivos. Em um estudo realizado por Viana (2012), que objetivou abordar a sexualidade de mulheres com IU em tratamento fisioterápico, foi evidenciado haver prejuízo no funcionamento sexual devido as perdas urinárias. Os cônjuges dessas mulheres relataram sentimentos de aversão ao vê-las constantemente de absorvente, mesmo cientes da necessidade de sua utilização para a prevenção de constrangimentos decorrentes das perdas urinárias. As participantes informaram da manutenção da relação sexual com os mesmos, apesar de quadros de dispaurenia intensa e diminuição ou ausência de libido, pois acreditavam que essas eram suas obrigações matrimoniais a serem cumpridas, independentemente do que sentiam. Tais informações demonstram que a compreensão da disfunção sexual do contexto das perdas urinárias vai além do comprometimento orgânico ocasionado, já que a interligação desses contextos possui íntima interligação com o sofrimento psíquico para essas mulheres.

Assim como no campo da incontinência urinária, a abordagem de aplicação de questionários também se configura como uma estratégia diferencial de assistência no campo da disfunção sexual feminina, onde, entre os diversos existentes, destaca-se o Female Sexual Function Index (FSFI). Idealizado no ano 2000 nos Estados Unidos, destina-se contemplação da natureza multidimensional da função sexual feminina. De fácil aplicação, possui 6 domínios específicos que abordam: desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor. Através de 19 perguntas distribuídas em cada um deles, transforma percepções subjetivas em informações objetivas quantificáveis, permitindo o melhor conhecimento da presença de disfunções sexuais por parte dos profissionais de saúde, proporcionando uma atuação mais efetiva para as reais necessidades dos envolvidos (PACAGNELLA, 2009).

1.3 Hipótese

A severidade da incontinência urinária possui relação direta com incidência da disfunção sexual na população feminina

1.4 Justificativa e Relevância

As evidências citadas anteriormente demonstraram que tal interligação é realmente pouco abordada, mesmo diante da sua relevância. Torna-se necessário a promoção de um cuidado que possa contemplar a esfera biopsicossocial dessas mulheres, minimizando danos e promovendo a sua qualidade de vida.

Durante a graduação e a vivência da residência multiprofissional, a convivência com o tema em questão nos três níveis de assistência em que tive contato sempre levantou a inquietação de como a abordagem da incontinência urinária feminina era constantemente relatada e pouco abordada, já que a ênfase à assistência a saúde da mulher possuía enfoque majoritário na Obstetrícia, embasando um interesse crescente sobre a temática, principalmente nos impactos psicossociais decorrentes de uma não abordagem efetiva da mesma. A realização dessa pesquisa faz-se importante por promover a construção de um saber diferenciado para uma melhor atuação nesse campo

2 OBJETIVO

2.1 Geral

Analisar a relação entre incontinência urinária e disfunção sexual em mulheres a partir dos escores obtidos com os instrumentos ICIQ-UI/SF e FSFI

2.2 Específicos

2.2.1 Investigar a relação de fatores característicos da amostra nos escores dos instrumentos ICIQ-UI/SF e FSFI

2.2.2 Descrever a percepção das mulheres sobre as perdas urinárias e sua repercussão na função sexual

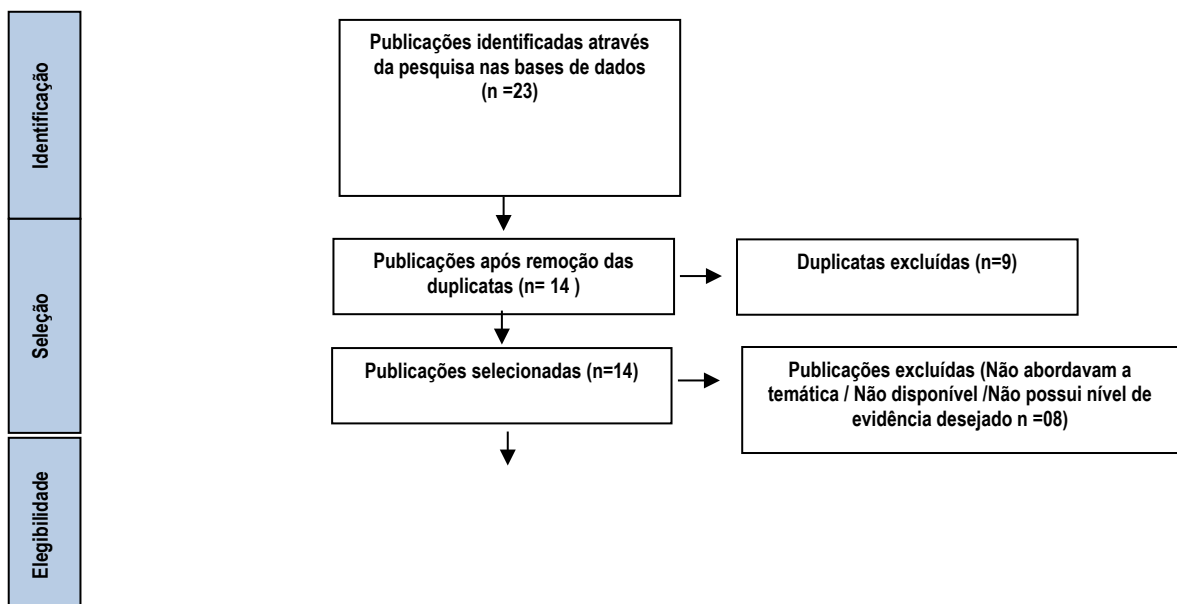
3 REVISÃO DE LITERATURA

As discussões de evidências inicialmente levantadas fundamentaram a construção do seguinte questionamento: Quais as evidências científicas já apresentadas na literatura nacional e internacional sobre a relação dos escores do ICIQ-UI/SF com o FSFI na população feminina? Após estabelecimento da pergunta de pesquisa, foram iniciadas as buscas por evidências nas bases de dados eletrônicas. Foram utilizados os resultados encontrados na Scielo, PubMed, Scopus e Lilacs, durante os meses de dezembro a maio de 2018. Para evidenciar a interligação direta dos questionários, as buscas foram através da utilização de seus nomes como palavras chaves acompanhados de um operador booleano da seguinte

forma: (“ICIQ-UI/SF”) AND (“FSFI”). Diante dos baixo quantitativo encontrado, também optou-se por combiná-los no formato (“ICIQ-SF”) AND (“FSFI”), encontrando, dessa forma, outros achados que também contemplavam a temática. As buscas foram conduzidas sem limitações quanto ao tempo, idioma e disponibilidade completa em meios eletrônicos. Foram encontrados no total 23 artigos.

Diante dos resultados encontrados, foram excluídas as pesquisas relacionadas com: incontinência urinária no sexo masculino, bexiga hiperativa e prolapso de órgãos pélvicos. Também foram excluídos os que não enfocavam majoritariamente a incontinência urinária como temática principal do estudo, tratando-a como evento secundário da presença de qualquer outra afecção. Além da aplicação desses critérios, também não foram incluídas as evidências as quais não obtivemos êxito na tentativa de aquisição da disponibilidade do texto completo para análise de sua adequação com os objetivos desse estudo.

As etapas de inclusão dos achados encontram-se listadas abaixo. É importante salientar a exclusão de um único artigo elegível com texto completo da base de dados Scopus, pois, após sua aquisição, foi verificado que não contemplava os objetivos desse estudo



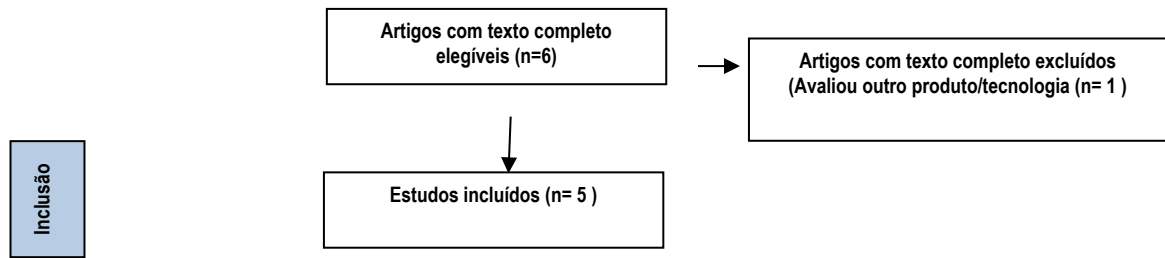


Figura 1. Fluxo dos resultados após aplicação de filtros de busca, limites e critérios de inclusão dos artigos.

Os achados obtidos foram agrupados em um quadro e categorizados quanto: título, revista, local, ano de publicação, população, critérios de inclusão e exclusão e principais achados. Tais pontos específicos de extração de informações foram coletados por meio de um instrumento adaptado de Ursi (2006) visando sua melhor organização e discussão com a literatura pertinente.

A busca de estudos que abordassem a relação entre os escores dos instrumentos ICIQ-UI/SF-SF e FSFI gerou 5 artigos científicos, do tipo descritivos e transversais, produzidos entre os anos de 2006 a 2018, em diferentes países, predominante voltados para a área médico-cirúrgica, com o principal objetivo da aplicação de ambos os questionários para validar a efetividade de técnicas cirúrgicas e tratamentos de correção de perdas urinárias. O quantitativo médio de participantes foi de 91 mulheres.

A amostra estudada pelas evidências selecionadas eram mulheres com incontinência urinária, que aguardavam procedimento cirúrgico para correção do quadro. Predominaram entre os critérios de inclusão para a seleção das participantes dos estudos a presença de incontinência urinária de esforço e de vida sexual ativa. Como exclusão, também foi consenso entre os estudos a presença de incontinência urinária de urgência, condições clínicas que impossibilitassem de responder os questionários e presença de graus mais elevados de prolapso de órgãos pélvicos. Apenas um estudo deu ênfase a exclusão de mulheres que fizessem uso de medicações antidepressivas, antipsicóticas e betabloqueadores, relacionando os mesmos como influenciadores diretos da resposta sexual.

A principal modalidade foi de estudos descritivos e transversais. Predominaram melhoras nos escores referentes à severidade da incontinência, porém, não visualizado um resultado padrão entre os escores indicativos da melhora do funcionamento sexual. Nenhum estudo buscou estudar se existia a relação direta entre os resultados dos questionários.

As principais evidências científicas encontram-se listadas no quadro abaixo:

Quadro 1. Caracterização dos artigos encontrados segundo título, revista, local e ano, tipo de estudo, número de participantes, critérios de inclusão e exclusão e principais achados. Fortaleza-CE, 2019.

Título	Revista	Local e Ano	Tipo de Estudo	Nº de Participantes/Critérios de Inclusão e Exclusão	Principais Achados
Evaluación de la función sexual femenina antes y después de un procedimiento para la corrección de la incontinencia urinaria de esfuerzo	Actas Urológicas Españolas	Venezuela, 2006	Prospectivo	30 participantes que aguardavam realização de procedimento cirúrgico - Critérios de Inclusão: Pacientes do sexo feminino, sexualmente ativas, e com incontinência urinária de esforço. - Critérios de Exclusão: Mulheres no período pós-menopáusico, com cirurgias prévias de correção da incontinência urinária, sem parceiros sexuais fixos, alterações psiquiátricas e cognitivas que as impedissem de responder os questionários.	Aplicação dos questionários ICIQ-UI/SF e FSFI no pré e no pós operatório. Traçando o comparativo pré e pós-operatório, ocorreu uma melhora na pontuação do ICIQ-UI/SF e nenhuma alteração no FSFI.
The effects of stress incontinence surgery on sexual function and life quality of women	Archives of Italian Urology and Andrology	Turquia, 2016	Descritivo e transversal	81 participantes que aguardavam a realização de procedimento cirúrgico Critérios de inclusão: Sexo feminino, com incontinência urinária de esforço e sexualmente ativas	Divisão da amostra em dois grupos de abordagens de técnicas cirúrgicas distintas para correção da incontinência

				<p>Critérios de Exclusão: Prolapso de órgãos pélvicos,, diagnóstico prévio de disfunção sexual, uso de antidepressivos, antipsicóticos, betabloqueadores, ausência de atividade sexual.</p>	<p>urinária</p> <p>Aplicado ICIQ-UI/SF e FSFI no período pré e pós operatório</p> <p>Melhora apenas nos escores do ICIQ-UI/SF não visualizado nenhum efeito nos escores do FSFI.</p>
<p>Female sexual function following a novel transobturator sling procedure without paraurethral dissection (modified-TOT)</p>	<p>International Brazilian Journal of Urology</p>	<p>Turquia, 2017</p>	<p>Descritivo e transversal</p>	<p>88 participantes</p> <p>Critérios de Inclusão: Sexo feminino, Sexualmente ativas, com incontinência urinária de esforço, que aguardavam a realização de procedimento cirúrgico</p> <p>Critérios de Exclusão: Histórico de cirurgia para correção da incontinência urinária ou reconstrução pélvica, doenças psiquiátricas ou neurológicas, com prolapso pélvico superior ao grau 1.</p>	<p>FSFI e ICIQ-UI/SF realizados no pré-operatório e 3 meses após a cirurgia.</p> <p>ICIQ-UI/SF pós-operatório, menor que no pré-operatório.</p> <p>Melhora nos dois grupos nos seguintes domínios do FSFI:</p>

					Excitação, lubrificação e orgasmo.
Impact of transobturator vaginal tape on female stress urinary incontinence and sexual function	Arab Journal of Urology	Egito, 2017	Descritivo e Transversal	<p>145 participantes</p> <p>Critérios de Inclusão: Sexo feminino, sexualmente ativas, ter incontinência urinária de esforço.</p> <p>Critérios de Exclusão: Bexiga Hiperativa, prolapso de órgãos pélvicos no grau 3 ou 4, incontinência urinária mista com predomínio da incontinência de urgência, infecções vaginais, cirurgia prévia para correção de incontinência urinária e/ou prolapso de órgãos pélvicos, neoplasia maligna de órgãos genitais femininos</p>	<p>Participantes avaliadas antes e após 6 meses da realização do procedimento, com a aplicação do ICIQ-UI/SF e FSFI</p> <p>Melhora dos escores do FSFI após a cirurgia.</p>
Non-ablative Er:YAG laser therapy effect on stress urinary incontinence related to quality of life and sexual function: A randomized controlled trial	European Journal Of Obstetrics, Gynecology And Reproductive Biology	Eslovênia, 2018	Ensaio Clínico Randomizado	<p>114 participantes</p> <p>Critérios de Inclusão: Sexo feminino, com pelo menos 1 parto vaginal, com diagnóstico de incontinência urinária de esforço e sexualmente ativa</p> <p>Critérios de Exclusão: Prolapso de órgãos</p>	<p>A partir de uma alocação cega, as mulheres foram divididas em 2 grupos de 57 integrantes cada, sendo que apenas um deles receberia a intervenção</p>

				<p>pélvicos maior que grau 1 (Classificação POP-Q) , incapacidade de contrair a musculatura pélvica, incontinência urinária mista, incontinência urinária de urgência, cirurgias ginecológicas prévias</p>	<p>de tratamento a laser e o outro seria apenas o grupo controle com tratamento à laser do tipo placebo.</p> <p>Após 3 meses de tratamento, o grupo que recebeu o tratamento a laser apresentou significativas melhoras nos escores do ICIQ-UI/SF e do FSFI em relação ao outro grupo</p>
--	--	--	--	---	---

As evidências encontradas na literatura não permitem levantar certezas que a melhora da incontinência urinária esteja diretamente ligada a uma melhora dos escores do FSFI, diante de alguns dados divergentes encontrados, onde não foi vista melhora ou apenas em alguns domínios. Tal retorno não desqualifica a técnica cirúrgica utilizada, porém, nos faz refletir que função sexual feminina necessita ser vista como o produto da interação de vários fatores, onde os mais complexos são aqueles ligados a sua subjetividade das mesmas, tais mulheres apenas são uma tradução da contemplação reducionista do aspecto clínico da doença, sendo mais uma vítima da negligência do seu psicossocial que continuará padecendo de consequências maléficas (QUEIROZ, 2015).

4 MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo observacional, exploratório, correlacional, quantitativo-qualitativo com a presença de componentes descritivos e analíticos. O estudo transversal é

definido pela ocorrência de aferições em uma ocasião ou durante um determinado período de tempo. (HULLEY et al., 2008).

O enfoque quantitativo faz o uso da coleta e análise de informações para trazer respostas às questões de pesquisa, de modo a realizar medições numéricas e análise estatística para estabelecer de forma precisa padrões de comportamento de uma determinada população. A pesquisa descritiva procura especificar propriedades e atributos de eventos que desejam explorar. Já os qualitativos buscam a compreensão e interpretação do significado de um determinado fenômeno. Nele é possível a análise das características mais particulares da amostra estudada, já que com base na subjetividade de cada uma delas pode-se obter o entendimento de uma determinada temática (SAMPIERI, COLLADO e LUCIO, 2006).

4.2. Local

O desenvolvimento da pesquisa ocorreu em dois locais distintos, cujo perfil de clientela contemplava o objetivo ao qual esse estudo se propõe. O primeiro deles foi conduzido na Maternidade Escola conveniada a uma universidade federal, localizado em Fortaleza/CE, cuja missão inclui realizar assistência, ensino e pesquisa para o cuidado com excelência à saúde da mulher e do recém nascido, constituindo como centro de referência para a cidade e o estado, sendo integralmente ligado ao Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre os diversos serviços oferecidos, oferece atendimento ambulatorial em Uroginecologia, com o enfoque à assistência multiprofissional, sendo a coleta de dados realizada especificamente nesse referido setor.

O segundo local de realização foi em uma clínica privada de Uroginecologia, também localizada em Fortaleza/CE, voltado a realização do atendimento interdisciplinar nas áreas de ginecologia, disfunções sexuais, avaliação das disfunções do assoalho pélvico (incontinência urinária, prolapso e dor pélvica crônica) e tratamento fisioterapêutico especializado em tais condições.

4.3 Período de realização

A coleta de dados ocorreu dos meses de Setembro de 2016 a Janeiro de 2018.

4.4 População e Amostra

A população foi constituída por mulheres com perdas urinárias, que buscavam atendimento nos locais de desenvolvimento do estudo. Foram incluídas as mulheres com idade maior ou igual a 18 anos, com de incontinência urinária de esforço ou mista, e com grau de prolapso de órgãos pélvicos menor ou igual a 3 (POP –Q), e que concordassem em participar do estudo. Quanto ao cálculo amostral, foi utilizado o programa G*Power 3, que evidencia o poder da amostra de 80% e o nível de confiança de 95% e o poder da amostra fixado em 80%. Para os dados qualitativos, definiu-se a seleção amostral pela saturação dos dados. Totalizaram 85 participantes.

Excluídas as participantes com incontinência urinária de urgência, bexiga hiperativa, comprometimento neurológico que impossibilitassem de responder os questionamentos do estudo, com prolapso de órgãos pélvicos em condição superior a citada anteriormente e as que se recusassem em participar, mesmo contemplando todas as categorias de inclusão.

4.5. Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu nos dias de segunda e terça feira na maternidade, no período da manhã e da tarde, horários específicos de atendimento de mulheres com queixas de perdas urinárias na Uroginecologia. O mesmo ocorreu na clínica privada, sendo a coleta realizada no turno da tarde da terça feira e quarta a tarde. Participaram de tal ação duas pesquisadoras e duas acadêmicas bolsistas, passando todas por treinamento e orientações prévias principalmente no que tange à aplicação do FSFI.

Enquanto aguardavam o atendimento, essas mulheres eram convidadas para a participar da pesquisa. Inicialmente foi apresentado as mesmas os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa. Aquelas que concordavam foram conduzidas para um espaço físico reservado, onde eram aprofundados os objetivos e aspectos gerais do estudo. Em caso de contemplação dos critérios de composição amostral, prosseguia-se para a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, permanecendo uma delas com a participante. Em seguida, foi realizada a aplicação dos instrumentos de coleta de dados, os quais foram compostos por:

4.5.1. Ficha de Anamnese (ANEXO A) : Desenvolvida pelo local de estudo, abordava as pacientes quanto a caracterização dos seus dados pessoais, sintomas de incontinência urinária, histórico ginecológico e histórico obstétrico.

4.5.2. Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB 2016) (ANEXO B):

Questionário pertencente da Associação Brasileira de Pesquisas de Empresa (ABEP), cuja metodologia está descrita no livro Estratificação Sócio-econômica e consumo no Brasil dos estudiosos Wagner Kamakura e José Afonso Mazzon. Através de um sistema de pontos, ele permite a distribuição da amostra estudada em estratos sócio-econômicos, através do somatório obtido da aplicação de três questionamentos. O primeiro deles, solicita que o entrevistado quantifique seus itens de conforto, podendo essa quantidade estar situada entre 0 (quando não possui) 4 ou mais (referente ao máxima). A cada uma dessas categorias é atribuído um valor numérico específico, que entrará no somatório final. A segunda pergunta aborda o grau de instrução do chefe da família, englobando as categorias: Analfabeto/Fundamental I incompleto, Fundamental I completo/Fundamental II incompleto, Fundamental II completo/Médio incompleto, Médio Completo/Superior incompleto e, por fim, superior completo. A pontuação de cada uma delas possui variação crescente, para compor o somatório final. Por fim, é pontuado o acesso a serviços públicos como água encanada e rua pavimentada. A pontuação final obtida pela soma de cada um desses quesitos permite a estratificação nas seguintes classes: A, B1, B2, C1, C2, D, E.

4.5.3. Internacional Consultation on Incontinence Questionnaire – Urinary

Incontinence/Short Form (ICIQ-UI/SF)(ANEXO C): Analisa a severidade da incontinência urinária, através da aplicação de quatro perguntas específicas. A primeira delas, aborda qual frequência essa mulher perde a urina, possuindo cinco itens: Nunca, uma vez por semana ou menos, duas ou três vezes por semana, uma vez por dia, diversas vezes por dia e o tempo todo. A cada um desses itens é atribuída uma pontuação, que varia de zero a cinco, conforme gravidade da queixa relatada. Já a segunda pergunta, com quatro itens, aborda essa mulher sobre a quantidade de urina que ela perde, podendo essa resposta ser caracterizada em nenhuma, pequena quantidade, moderada quantidade e grande quantidade. A progressão de valores atribuídos a cada um desses itens, variando entre 0, 2, 4, 6 conforme aumento da intensidade das queixas. Já no terceiro questionamento, em uma escala numérica de 0 a 10 a mulher é solicitada a informar o quanto aquela condição interfere na sua vida diária, sendo zero referente a nenhuma interferência e dez a interferência máxima.

O resultado final é a soma dos três quesitos citados, onde o escore de valor 8 é considerado como ponto de corte, sendo quantitativos maiores que ele indicativos de maior impacto da IU e menores, impacto baixo. É importante salientar que o escore máximo desse instrumento é 21(PAVAN *et al* , 2010). Existe um quarto questionamento no questionário que não entra

nessa pontuação final, porém, com 8 itens, podendo ser marcado mais de um deles, que trazem momentos específicos de quando essas perdas urinárias ocorrem. São eles: Nunca ocorrem, perco antes de chegar ao banheiro, perco quando tusso ou espirro, perco quando estou fazendo atividades físicas, perco quando terminei de urinar e estou me vestindo, perco sem razão óbvia e perco o tempo todo. Permitem uma maior caracterização da modalidade de incontinência urinária referida, assim como da gravidade do caso.

4.5.4 Female Function Sexual Index (FSFI) (ANEXO D) : Mensura a maior susceptibilidade como também a ocorrência da disfunção sexual. A responsável pela coleta de dados passou com treinamento e orientações específicas com profissional atuante na área de Sexologia para a aplicação do FSFI de maneira correta. Aplicável para ambos os sexos, possui como requisito de sua aplicação a ocorrência de relação sexual durante nas últimas quatro semanas. Antes do início da sua aplicação, é informado pelo entrevistador o esclarecimento dos seguintes termos:

Atividade Sexual: pode incluir carícias, estimulação sexual preliminar, masturbação e coito vaginal

Relação Sexual: penetração (entrada do pênis na vagina)

Estimulação Sexual inclui estimulação sexual preliminar com o parceiro, auto erotismo (masturbação) ou fantasia sexual.

Desejo Sexual: Atividade que inclui querer ter atividade sexual, sentir-se receptiva a uma atividade sexual do parceiro (a) e pensar ou fantasiar sobre sexo

Excitação Sexual: É uma sensação que inclui aspectos físicos e mentais. Pode incluir sensações como calor ou inchaços nos genitais, lubrificação (sentir-se molhada, “vagina molhada”, “tesão vaginal”), ou contrações musculares.

Transforma medidas subjetivas em dados passíveis de quantificação através da aplicação de 19 questões distribuídas em 6 domínios. São eles: desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor. Cada questionamento é composto de 5 itens cada, com pontuação variando de 0 a 6 para cada um deles, conforme pior queixa relatada. Para o cálculo do escore final, cada resultado obtido nos questionamentos é multiplicado por uma constante específica, O ponto de escore total médio

de 26 para discriminar as populações com maior e menor risco de desenvolvimento de uma disfunção sexual.

4.5.5 Entrevista (ANEXO E): Ao término da aplicação do FSFI, as mulheres realizaram a parte qualitativa do estudo, respondendo as perguntas a seguir

1. Como você gostaria que estivesse a sua vida sexual? O que você gostaria que estivesse diferente?

2. Como você associa o fato de perder urina com sua vida sexual ?

4.6. Análise de Dados

A análise das informações quantitativas coletadas ocorreu por intermédio do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 2.0. As variáveis quantitativas foram organizadas nas seguintes categorias: caracterização sócio demográfica, perfil ginecológico obstétrico e caracterização das perdas urinárias, sendo analisados à luz da estatística descritiva, através do cálculo das frequências e percentuais específicos. Já os escores dos instrumentos foram expressos em médias e desvio padrão, com intervalo de confiança de 95%.

Para as análises que visaram investigar as associações de elementos característicos da amostra com os escores gerais dos instrumentos foram mantidas as mesmas categorias citadas e considerado $p \leq 0,05$ como indicativo de parâmetros de correlação com significância estatística.

A interligação dos escores dos instrumentos foi abordada por intermédio do coeficiente de correlação $R_{\text{õ}}$ de Spearmann. Foram investigadas correlações entre o escore geral ICIQ-UI/SF com o FSFI, assim como com cada um dos seus domínios. Também foi analisada a influência de cada um dos domínios do FSFI com os escores de cada um dos instrumentos e com os outros domínios. As correlações foram analisadas quanto positivas, negativas e quanto sua significância estatística, também sendo considerado para tal o valor de $p \leq 0,05$.

Quanto aos discursos qualitativos, as respostas obtidas das duas perguntas aplicadas para as participantes foram compreendidos à luz da análise de conteúdo, método que categoriza as unidades que se repetem em um determinado texto, relacionando-as com alguma expressão que as representem, proporcionando a descrição e conseqüente aprofundamento de

um determinado conhecimento característico da amostra analisada (CAREGNATTO, 2006), sendo extraídos os principais núcleos temáticos que emergiram dos questionamentos realizados, sendo a análise de cada um deles confrontada com os resultados obtidos em cada um dos questionários aplicados.

4.7 Aspectos Éticos

Esse estudo é parte integrante do projeto de pesquisa **Impacto da condição socioeconômica na função sexual de mulheres com incontinência urinária**, previamente submetido à Plataforma Brasil para a análise de seus aspectos éticos, sendo aprovado com o número de parecer 1.739.920 de 2016 no Comitê de Ética e Pesquisa do local que abrigou a coleta de dados.

Foram garantidos e cumpridos para todas as participantes as normativas da resolução 466/2012, que regulamenta a pesquisa científica com seres humanos. Todas as entrevistadas que contemplavam os critérios de inclusão e concordassem em participar foram inicialmente informadas sobre os objetivos do estudo, pesquisador responsável e seus dados pessoais, sobre quais questionários aos quais deveriam responder, sobre o sigilo dos seus dados, e a não remuneração da sua participação e a possibilidade de retirada da sua participação ao momento que desejasse, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização sócio-demográfica, ginecológica-obstétrica, e escores obtidos através do ICIQ-UI/SF e FSFI.

A análise das 85 mulheres participantes nos trouxe como resultados, quanto a caracterização sócio demográfica, a predominância da faixa etária de 45-54 anos, correspondendo a 42,3%, do total. Foi evidenciado que eram eminentemente da Capital e/ou Região Metropolitana (94,1%) e casadas (67%). Houve a predominância da religião evangélica, correspondendo a 49,4% (42) do total.

Quanto à renda familiar, destacou-se a categoria de 1-2 salários mínimos para 44,8% (38) das participantes. No quesito ocupação, 45,8% (39) dessas mulheres não exerciam nenhuma atividade laboral remunerada. Já em relação a classe sócio econômica, sobressaiu-se que 42,3% (36) foram categorizadas na Classe C, conforme descrito a seguir:

Tabela 1 - Distribuição da amostra quanto aos aspectos sócio demográficos. Fortaleza-CE, 2019 (n = 85).

VARIÁVEIS	n	%
Idade (anos)		
24-34	04	4,7
35-44	22	25,9
45 - 54	36	42,3
55 - 64	16	18,9
65 ou mais	07	8,2
Procedência		
Capital/Região Metropolitana	80	94,1
Interior	05	5,9
Estado Civil		
Casada/União Estável	57	67
Solteiras	15	17,7
Outros (Divorciadas e Viúvas)	13	15,3
Religião		
Católica	40	47,0
Evangélica	42	49,4
Outras	03	3,5
Renda Familiar		
Sem renda (nem ela e nenhuma pessoa da família possui valor de remuneração certo mensal)	08	9,4
< 1 salário mínimo	14	16,4
1-2 salários mínimos	38	44,8
3-4 salários mínimos	10	11,7
> 5 salários mínimos	15	17,7
Ocupação		
Não exerce atividades laborais remuneradas (Estudantes, Donas de Casa, Sem ocupação)	39	45,8
Exerce atividade laboral remunerada	37	43,6
Aposentadas	09	10,5
CLASSE ECONÔMICA (CCEB 2016)		
Classe AB (Classe A1, A2, B1, B2)	25	29,5
Classe C (C1 e C2)	36	42,3
Classe DE	24	28,2

Fonte: Dados Gerados pelo Autor

Em relação a caracterização ginecológica-obstétrica, foi destaque entre as participantes o quantitativo de 1-3 gestações correspondendo a 48,2%(41) do total e 1-3 partos vaginais, totalizando 55,2%(47) das entrevistadas.

Destaca-se também que 48,2% (41) alegavam não estar na menopausa. Quanto a percepção de prolapso vaginal, 57% (67) negaram sensação de bola na vagina, 54,1% (46) referiram a queixa de peso vaginal e 68,2% (58) relataram a percepção de frouxidão vaginal, conforme descrito na tabela a seguir:

Tabela 2 - Distribuição da amostra quanto ao perfil ginecológico – obstétrico Fortaleza-CE, Fevereiro 2019 (n = 85).

VARIÁVEIS	n	%
Gestações		
<i>Sem Filhos</i>	06	7,1
<i>1-3 gestações</i>	41	48,2
<i>Mais que 3 gestações</i>	38	44,7
Quantidade de Partos Vaginais		
<i>Nenhum</i>	21	24,8
<i>1-3 partos vaginais</i>	47	55,2
<i>Mais que 3 partos vaginais</i>	17	20
Menopausa		
<i>Sim</i>	34	40
<i>Não</i>	41	48,2
<i>Não dá para saber (Histerectomizadas)</i>	10	11,8
Percepção de Prolapso Vaginal		
<i>Sensação de bola na vagina</i>		
<i>Sim</i>	28	33
<i>Não</i>	57	67
<i>Sensação de peso vaginal</i>		
<i>Sim</i>	46	54,1
<i>Não</i>	39	45,9
<i>Sensação de frouxidão vaginal</i>		
<i>Sim</i>	58	68,2
<i>Não</i>	27	31,8

Fonte: Dados Gerados pelo Autor

Em relação a severidade da incontinência urinária, foi constatado a média para o escore ICIQ-UI/SF de 15, variando entre 11 e 18 (Percentil 25-75). Houve o predomínio da IUM para 67% (57) da amostra. Também merece destaque que 53% (47) relataram não perder urina durante a relação sexual, descrito na tabela a seguir:

Tabela 3 – Distribuição da amostra quanto a variação da severidade da incontinência urinária (ICIQ-UI/SF) e caracterização das suas especificidades. Fortaleza-CE, 2019 (n = 85).

VARIÁVEIS	Md (± DP)	Percentil 25	Percentil 75
ICIQ-UI/SF – Escore Total	15	11	18
	N		%
Tipo de Incontinência Urinária			
<i>Esforço</i>	28		33
<i>Mista</i>	57		67
Momentos de Perdas Urinárias durante o ato sexual			
<i>Na penetração</i>	32		37,6
<i>No orgasmo</i>	8		9,4
<i>Não perde urina</i>	45		53

Fonte: Dados Gerados pelo Autor

Quanto a susceptibilidade ao desenvolvimento da disfunção sexual, a Tabela 4 nos traz como resultado que a média do escore geral do FSFI de 16,3, variando de 11 a 18 quanto aos percentis 25 e 75. Já em relação aos domínios, nenhum dos escores achados possuiu variações próximas ao mínimo e ao máximo padronizados para os mesmos, exemplificado abaixo:

Tabela 4: Caracterização da amostra quanto ao escore geral do FSFI e variação dos escores dos seus domínios. Fortaleza-CE, 2019 (n = 85).

VARIÁVEIS	Ponto de Corte – Escore Total *	Md (± DP)	Percentil 25	Percentil 75
FSFI	26	16,3	11	18
DOMÍNIOS DO FSFI	Variação Padrão*			
<i>Desejo</i>	1,2 – 6	3,6	3,6	4,2
<i>Excitação</i>	0,0 – 6	3,6	2,7	4,8
<i>Lubrificação</i>	0,0 -6	2,7	1,5	4,8
<i>Orgasmo</i>	0,0 -6	3,2	2,4	4,0
<i>Satisfação</i>	0,8 – 6	2,8	2,0	4,0
<i>Dor</i>	0,8 – 6	2,8	1,2	4,0

* (PACAGNELLA, 2009)

Fonte: Dados Gerados pelo Autor

Ao comparar a influência das variáveis analisadas nos escores ICIQ-UI/SF e FSFI, apenas a classe sócio econômica possui relação de significância com os escores de ambos os instrumentos, conforme tabela abaixo:

Tabela 5: Análise comparativa das variáveis sócio demográficas com os resultados do ICIQ e FSFI. Fortaleza-CE, 2019 (n = 85)

VARIÁVEIS	ICIQ		p	FSFI		p
	Média	Percentil 25		Média	Percentil 25	
Idade (anos)						
24-34	15,5	11,5	18	16,1	13,5	18,5
35-44	16	13	19	15,9	13,4	16,8

45 - 54	16	11	19	0,958	18,1	15	20,1	0,395
55 - 64	16	12,4	19		17,2	14,1	19,1	
65 ou mais	16	13	18		16,0	13,0	18,0	
Procedência								
<i>Capital/Região Metropolitana</i>	15	11,5	18	0,724	16,2	13,4	19,1	0,362
<i>Interior</i>	15	8	18,		20,2	18,1	22,4	
Estado Civil								
<i>Casada/União Estável</i>	15	11	18		16	13,4	18,8	
<i>Solteiras</i>	18	13	20	0,135	16,5	13,1	19,1	0,098
<i>Outros (Divorciadas e Viúvas)</i>	15	11	16		18,7	16,5	20,10	
Religião								
<i>Católica</i>	15	13	18		16,4	12,8	20,0	
<i>Evangélica</i>	15	10	19	0,766	16	14,0	18,6	0,638
<i>Outras</i>	15	9	16		16,4	15,6	21,2	
Renda Familiar								
<i>Sem renda (nem ela e nenhuma pessoa da família possui valor de remuneração certo mensal)</i>	18	13.5	18,5		16,65	13,6	20,65	
<i>< 1 salário mínimo</i>	15,5	13	18	0.343	16,4	12,8	22,	0,770
<i>1-2 salários mínimos</i>	15	13	18		16,8	14,5	19,5	
<i>3-4 salários mínimos</i>	13	10	18		15,6	13,1	18,6	
<i>> 5 salários mínimos</i>	12.5	10	15.5		15,6	13,7	16,6	
Ocupação								
<i>Não exerce atividades laborais remuneradas (Estudantes, Donas de Casa, Sem ocupação)</i>	16	12	19		16,3	13,5	18,1	
<i>Exerce atividade laboral remunerada</i>	15	11	18	0,425	16,3	13,4	19,1	0,551
<i>Aposentadas</i>	16	10	18		16,4	15	20,1	
Classe Econômica - CCEB 2016								
<i>Classe AB (Classe A1, A2, B1, B2)</i>	13	9	15	0,004*	14,7	13,5	15,9	0,002*
<i>Classe C (C1 e C2)</i>	15	11,5	18		16,6	13,7	19,3	
<i>Classe DE</i>	18	15	18,5		19,4	16,3	22,3	

*Correlação significativa no nível de $p < 0,005$

Fonte: Dados Gerados pelo Autor

Já em relação da influência dos histórico ginecológico-obstétrico nos escores dos instrumentos analisados, constatou-se que houve relação de significância do ICIQ-UI/SF com as variável de sensação de peso vaginal, como também ocorreu a tendência a significância estatística da variável sensação de bola na vagina com ambos os resultados de escores analisados, conforme descrito abaixo:

Tabela 6: Análise da influência das variáveis do histórico ginecológico-obstétrico nos escores totais do ICIQ e FSFI. Fortaleza-CE, 2019 (n=85)

VARIÁVEIS	ICIQ Média	Percentil 25	Percentil 75	p	FSFI Média	Percentil 25	Percentil 75	p
Gestações								
<i>Sem Filhos</i>	16.5	15	20		15.6	13.2	20.	

<i>1-3 gestações</i>	15	11	18	0,503	16.	14.7	18.7	0,933
<i>Mais que 3 gestações</i>	15	12	18		16.9	13.4	20.1	
Quantidade de Partos Vaginais								
<i>Nenhum</i>	16	13	19		16.9	13.4	20.1	
<i>1-3 partos vaginais</i>	14	11	18	0,407	16.3	14	18.8	0,990
<i>Mais que 3 partos vaginais</i>	15	12	17		16.3	14.7	19.4	
Menopausa								
<i>Sim</i>	16	13	18		16.9	14.7	20.7	
<i>Não</i>	14	10	19	0,313	15.4	12.8	18.3	0,084
<i>Não dá para saber (Histerectomizadas)</i>	14	10	18		16.25	14.7	18.8	
Percepção de Prolapso Vaginal								
Sensação de bola na vagina								
<i>Sim</i>	14	14	19	0,070	16.3	13	22.2	0,066
<i>Não</i>	18	10	18		16.3	13.5	18.6	
Sensação de peso vaginal								
<i>Sim</i>	16	13	18	0,035	15.7	13.4	18.3	0,121
<i>Não</i>	13.5	9.5	17	*	17.7	13	22.2	
Sensação de frouxidão vaginal								
<i>Sim</i>	15	13	18	0,084	16.4	14.3	19.4	0,542
<i>Não</i>	14	9	18		16.1	13.2	19.4	

*Correlação significativa no nível de $p < 0,05$

Fonte: Dados Gerados pelo Autor

Ao investigar a influência da modalidade da incontinência urinária e dos momentos durante o ato sexual onde ocorrem as perdas com os escores analisados, encontramos significância estatística de ambas as categorias com o escore do ICIQ-UI/SF, conforme descrito na tabela a seguir:

Tabela 7: Análise da influência das variáveis de perdas urinárias e sexualidade nos escores totais do ICIQ e FSFI. Fortaleza-CE, 2019 (n=85)

VARIÁVEIS	ICIQ média	P	Percentil 25	Percentil 75	FSFI Média	Percentil 25	Percentil 75	P
Tipo de Incontinência								
Urinária								
<i>Esforço</i>	12	0,00*	8.5	15.5	16.1	14	19.1	0,670
<i>Mista</i>	16		13	19	16.5	13.4	19.4	
Perdas Urinárias								

durante o ato sexual

<i>Na penetração</i>	16	0,02*	14	19	16.3	14.1	20.8	0,651
<i>No orgasmo</i>	13		16	19	13.2	12.7	19.1	
<i>Não perde urina</i>	18		10	16	16.4	14.5	18.7	

*Correlação significativa no nível de $p < 0,005$

Fonte: Dados Gerados pelo Autor

Quando realizamos a análise da correlação entre os escores gerais do ICIQ-UI/SF e do FSFI, assim como do escore geral do ICIQ-UI/SF com cada um dos domínios do FSFI, percebemos que encontramos uma correlação positiva com significância estatística apenas com o domínio da dor, nos levando a conclusão de que conforme que conforme aumenta a severidade da incontinência urinária também há o aumento da dor entre a amostra estudada, conforme vemos abaixo:

Tabela 8: Relação entre os escores totais do ICIQ com escore total do FSFI e de seus domínios. Fortaleza-CE, 2019 (n=85).

		Somatório Domínio Desejo	Domínio Excitação	Somatório Domínio lubrificação	Somatório Domínio Orgasmo	Somatório Domínio Satisfação	Somatório Domínio Dor	FSFI Escore Total
	Coefficiente de Correlação	0.114	0.062	0,091	0.013	0.079	0.282	0.136
Rô de Spearman	Sig (2 extremidades)	0.297	0.575	0.408	0.904	0.472	0.009*	0.215

*Correlação significativa no nível de $p < 0,005$

Fonte: Dados Gerados pelo Autor

Diante dos resultados encontrados e, partindo-se do pressuposto de que a satisfação sexual feminina pode encontrar suas vertentes pautadas em outros aspectos, por intermédio também da correlação de Spearman foi investigada a correlação ICIQ-UI/SF com a satisfação sexual, onde os resultados não indicaram correlação da referida temática com a severidade da incontinência urinária. Também foi testada a existência de correlação com o resultado do FSFI, sendo encontrada resultado significatmente estatístico, conforme vemos na tabela abaixo:

Tabela 9: Correlações de Spearman entre ICIQ-UI/SF e Satisfação Sexual e Satisfação Sexual e FSFI. Fortaleza-CE, 2019 (n=85).

VARÁVEIS	VARIÁVEIS	Rô de Spearman	p
ICIQ - Escore Total	- Somatorio Dominio Satisfacao	0.079	0.472

Somatorio Dominio Satisfacao - FSFI - Escore Total 0.637 < .001

*Correlação significativa no nível de $p < 0,005$

Fonte: Dados Gerados pelo Autor

Sendo a classe socioeconômica o único fator característico da amostra que influenciou tanto a severidade da incontinência urinária quanto a susceptibilidade maior ao desenvolvimento de uma disfunção sexual, ao investigar sua influência na satisfação sexual, ao aplicar o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis, foi verificado um perfil de tendência a significância estatística, conforme exemplificado abaixo:

Tabela 10: Comportamento da interligação entre Satisfação Sexual e Classe Sócio econômica (Teste de Krussal-Wallis), Fortaleza-CE (n=85).

VARÁVEIS	VARIÁVEIS	P
Classe sócio-econômica	- Somatorio Dominio Satisfacao	0.068

*Correlação significativa no nível de $p < 0,005$

Fonte: Dados Gerados pelo Autor

Os dados encontrados expressaram uma realidade divergente do questionamento inicial sobre a correlação dos contextos de severidade da incontinência urinária com a maior probabilidade de desenvolvimento da disfunção sexual. Mesmo diante de um questionário abrangente como o FSFI, a diversidade de fatores influenciadores da resposta sexual feminina na amostra estudada ultrapassou os fatores abordados por ele, tornando necessário um maior aprofundamento dos fatores que negaram a hipótese inicialmente levantada.

5.2 Análise Qualitativa

A análise das respostas dos questionamentos aplicados durante a entrevista realizada nos trouxeram os seguintes núcleos temáticos, sendo o primeiro deles pertinente às expectativas e anseios quanto a vida sexual atual e o segundo referente aos fatores que influenciam a vivência sexual plena no contexto das perdas urinárias, conforme listados a seguir:

Quadro 2: Resultados referentes à análise de discursos do núcleo temático 1. Fortaleza-CE, 2019 (n=85)

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

Fonte: Dados Gerados pelo Autor

Quadro 3: Resultados referentes à análise de discursos do núcleo temático 2. Fortaleza-CE, 2019 (n=85)

Fatores que dificultam a vivência sexual plena no contexto das perdas urinárias
Preocupação/ medo de perder urina
Constrangimento/vergonha
Pouca comunicação
Intimidade com o parceiro
Compreensão do parceiro
Evitação de relações sexuais
Diminuição do desejo sexual
Contração do assoalho pélvico para não perder urina no ato sexual
Estratégias para lidar com IU
Perda de urina no ato sexual
Odor desagradável
Vagina seca
Má relação diádica
Assaduras/irritação da pele da na região genital
Frouxidão
Dor na relação sexual/dispareunia
Pouco volume de perda de urina

Percebe-se um perfil de respostas semelhante em ambos os questionamentos, destacando-se entre a grande maioria dos núcleos o fator relacional. Positivamente, ou negativamente, tal temática emerge como um contexto caracterizador do padrão de

heterogeneidade de características da amostra estudada, que culminou na negação da hipótese inicialmente levantada.

Como reflexo de influência positiva no enfrentamento da realidade da incontinência urinária, o discurso abaixo traduz de como um bom estruturamento relacional com o parceiro tornou-se ferramenta essencial no cuidado com a IU e conseqüente qualidade de vida para essas mulheres, as quais os resultados dos questionários aplicados demonstraram uma maior severidade da incontinência urinária, porém, com pouca susceptibilidade ao desenvolvimento da disfunção sexual:

Paciente 86, 24 anos, (ICIQ-UI/SF = 17 , FSFI = 8,8)

1. Como você se sente em relação a sua vida sexual atual? O que você gostaria que estivesse diferente
“Está tudo tranquilo”
2. Como a perda de urina interfere na sua vida sexual?
“Meu marido sabe desde o começo da perda de urina. Foi ele quem me incentivou quando eu vim atrás, ele ficava no meu pé para buscar me consultar. Dizia que eu não tinha que me preocupar com nada. Ele me deu aquela força e eu vim atrás de me tratar. Não me atrapalha em nada”

Paciente 74, 48 anos, (ICIQ-UI/SF = 21 , FSFI = 10,3)

1. Como você se sente em relação a sua vida sexual atual? O que você gostaria que estivesse diferente
“Está muito boa. Meu parceiro me satisfaz né... E é como eu falei, eu gosto, tenho muita vontade e meu apetite a cada dia mais está aumentando e eu me sinto uma pessoa normal, com meus 48 anos ter o apetite que eu tenho.”
2. Como a perda de urina interfere na sua vida sexual?
“ É muito constrangedor. Mas meu parceiro é muito compreensivo. E tá vendo meu problema! E tá me dando a maior força por que estou cuidando da minha saúde. E eu quero melhorar essa parte, para me tornar uma mulher saudável. Me apoia bastante. Sei que vai dar certo”

Paciente 20, 49 anos (ICIQ-UI/SF = 19 , FSFI = 13)

1. Como você se sente em relação a sua vida sexual atual? O que você gostaria que estivesse diferente

“Ele é muito bom. Estou satisfeita. Não tem cobrança mais não. Tinha quando ele era mais novo, nós éramos mais novos, ele era muito mulherengo, aí tinha. Mas agora, graças a Deus, ele é uma pessoa da igreja, está quase um santo (risos)”

2. Como a perda de urina interfere na sua vida sexual?

“As vezes influencia né, por que me incomoda...Mas não incomoda a ele. Antes eu tenho que ir urinar logo. A dor depois é chata. Ele apoia meu tratamento, disse que até se eu não conseguisse uma consulta aqui ele ia pagar particular. Ele quer que eu fique bem.

Porém, também merecem destaque uma outra modalidade de discurso encontrada, onde, mesmo diante de um acometimento baixo pela IU, as mulheres apresentaram níveis mais altos de FSFI, demonstrando que, o fator relacional, independentemente dos resultados do ICIQ-UI/SF, também se tornou determinante para a maior probabilidade delas desenvolverem alguma modalidade de disfunção sexual, ou de agravarem alguma condição de disfunção já existente, caso não abordadas de uma maneira adequada:

Paciente 35, 52 anos, (ICIQ-UI/SF = 9 , FSFI = 15,6)

Como você se sente em relação a sua vida sexual atual? O que você gostaria que estivesse diferente

“ Eu me sinto bem né. Eu tenho relação 2 x, 1 x no mês... Faço só pra agradar ele. “ Para mim não tem importância”

Como você associa o fato de perder urina com sua vida sexual?

“ As vezes quando vou ter relação sai um pouco de urina. Eu também queria ter mais vontade de ter relação, por que eu sinto que ele não se sente bem. É meu parceiro há 45 anos né, e as vezes ele reclama “ por que tu é tão gelada, por que tu é tão fria comigo ?”

Paciente 40, 56 anos, (ICIQ-UI/SF = 12 , FSFI = 15,7)

Como você se sente em relação a sua vida sexual atual? O que você gostaria que estivesse diferente

“ Atualmente eu não estou nem podendo falar por que, para mim... Não estou sentindo prazer, não está acontecendo nada de bom. Eu quero é pra parar (risos). Eu não tenho prazer né...O sexo é bom pelo prazer e eu não estou sentindo”

Como você associa o fato de perder urina com sua vida sexual?

“ Eu acho que, não sei... Pode até ser. Pode ser por causa desse problema... mas na relação assim não tou perdendo xixi. Ah, queria sentir prazer, com certeza.”

É importante salientar também a existência de discursos convergentes com a hipótese levantada, trazendo um perfil de mulheres com quadros evidentes de sofrimento psíquico, culpabilização e baixa auto estima em decorrência da realidade vivenciada

Paciente 85, 46 anos, (ICIQ-UI/SF = 19 , FSFI = 27,6)

Como você se sente em relação a sua vida sexual atual? O que você gostaria que estivesse diferente

“Não sei. Gosto de ser como eu sou. Não mudaria nada por que não tenho mais gosto por sexo. Eu faço é mandar ele ir atrás de mulher, mas ele não quer”.

Como você associa o fato de perder urina com sua vida sexual

“Ele sabe que eu estou me tratando.... Ele fica calado quando acontece durante o sexo... Só manda eu procurar um médico para me tratar”

Paciente 50, 42 anos, (ICIQ-UI/SF = 19 , FSFI = 22)

Como você se sente em relação a sua vida sexual atual? O que você gostaria que estivesse diferente

“Não tá boa não... Não tá boa não, meu anjo. Eu me sinto desconfortável, por causa da perda da urina”

Como você associa o fato de perder urina com sua vida sexual

“É constrangedor. Por que quando ele percebe ele fala: O que está acontecendo? Por que você não está aguentando? Ele me culpa, digamos assim. Ele não sabe que

eu estou tratando. Ele faz é brigar , por que ele não quer que eu venha pro ginecologista”

Paciente 30, 54 anos, (ICIQ-UI/SF = 19 , FSFI = 26,5)

Como você se sente em relação a sua vida sexual atual? O que você gostaria que estivesse diferente

“A pior pessoa...A pior pessoa. Não por mim, por ele. É difícil uma pessoa viver muitos anos com outro, você sabe que não dar prazer pra pessoa e a pessoa não quer lhe deixar, as vezes eu sinto que é por pena, mas ele diz que não é. É difícil”

Como você associa o fato de perder urina com sua vida sexual

“Sei nem lhe explicar. É tanta coisa comigo né Gostaria de ter um tratamento e um dia ser feliz com ele, por que eu nunca fui, né. Eu sou feliz com ele por que ele é muito bom e tudo. Mas você viver 30 anos com uma pessoa e não dá prazer pra essa pessoa. Nem fingir eu não finjo, por que sou muito sincera

6 DISCUSSÃO

Os achados dessa pesquisa são condizentes com outras evidências científicas já publicadas sobre a temática em questão. Figueiredo (2005), ao investigar o perfil

sócio-demográfico e clínico de usuárias de um serviço de Fisioterapia Uroginecológica de Minas Gerais, nos trouxe, entre as 58 mulheres com incontinência urinária participantes, a predominância de mulheres entre 40 -59 anos, casadas, e com incontinência urinária mista. Mais da metade delas apresentou parto vaginal. Já Knorst (2016), em um estudo realizado em Porto Alegre, de abordagem transversal e descritiva que objetivou a caracterização do perfil clínico, qualidade de vida e sintomas depressivos em mulheres com perdas urinárias relatou que entre sua amostra de 48 mulheres, a idade média de 53,8 anos, majoritariamente casadas, ensino fundamental completo ou incompleto, e predominância da incontinência urinária mista. Mais de 80% delas haviam tido partos vaginais e quase 70% das mesmas relataram a ocorrência de episiotomia. Além disso, 73% delas afirmavam estar na menopausa e 36% possuía algum tipo de prolapso de órgãos pélvicos.

A relação encontrada com as classes sócio econômicas merece um olhar mais aprofundado. De funções limitadamente reprodutivas e ligadas ao lar, o papel feminino na sociedade sofreu intensas mudanças, porém, sempre atreladas a pensamentos retrógrados enraizados culturalmente a nível global. A transição social vivenciada trouxe o controle da natalidade e diversas modificações em nível do perfil saúde-doença que culminaram na redução da mortalidade. Porém, a nível brasileiro, tais modificações não vieram vinculadas a consequente redução das iniquidades sociais. O papel da mulher foi modificado, porém, atrelados a ele, vemos a ascensão da feminilização do mercado de trabalho e da pobreza, que, atrelados ao persistente preconceito, seguem trazendo uma série de consequências maléficas para as mesmas (GIFFIN, 2002). Tal realidade nos leva a refletir e reforçar da necessidade de uma abordagem mais qualificada desse contexto, específica para as peculiaridades sociais que cada uma dessas mulheres pode trazer e que as influenciam.

Mesmo diante dos inegáveis avanços vivenciados pela nossa sociedade, discutir acerca do funcionamento sexual feminino ainda segue como uma temática pautada de estigmas e preconceitos que necessitam serem transpostos para a não ocorrência de danos decorrentes dos mesmos. Sua compreensão é algo complexo, já que sua abrangência envolve as diversas especificidades da subjetividade humana que permitiram a sua construção, seja ela pautada em eventos positivos ou negativos (VENTURINI, 2018)

Oliveira (2018), em um estudo sobre o sentido da sexualidade para mulheres idosas, constatou que essa população é altamente marginalizada nessa questão, por continuarem para muitos como um grupamento totalmente desvinculado com o tema. Os discursos das

participantes reproduziram o patriarcalismo da sociedade que subjuga a mulher a vontade sexual masculina, reproduzindo dizeres que afirmavam alívio pelo avançar da idade permitir a desvinculação da obrigatoriedade de manterem relações sexuais com seus cônjuges, reforçando aspectos de submissão e machismo na conduta sexual feminina

Ao tratar das representações sociais da sexualidade em mulheres de diferentes faixas etária, Vieira (2016), com uma amostra de 60 mulheres divididas igualmente em quatro grupos etários (adolescentes, mulheres jovens, mulheres de meia idade e mulheres idosas), apontou que as mulheres jovens vivenciavam de forma mais satisfatória a sua vida sexual, com uma maior liberdade quanto suas preferências, vivências e desejos. Porém, com o grupamento de maior idade, tal fato não ocorria, evidenciado pela diminuição do grau de satisfação e a predominância de dificuldades físicas e principalmente psicológicas para as mesmas. Foi consenso para todos os grupamentos da necessidade do afeto nos relacionamentos, porém, com o avançar da idade, emergiram conceitos de que o sexo era fundamental para manter o casamento, e da realização apenas para a satisfação do companheiro.

Reforçam as evidências encontradas por nossa pesquisa os achados de Pechorro (2009), realizado em Portugal, que teve como objetivo responder o questionamento inicial de que a satisfação sexual estaria intimamente ligada com o funcionamento sexual feminino. Um dos instrumentos utilizados para o alcance de tal ação foi a aplicação do FSFI. Entre as 152 mulheres participantes, não foram encontradas qualquer relação entre os domínios do funcionamento sexual e a satisfação sexual. Tal achado reforça que a atividade sexual feminina possui diversos fatores na sua composição, aos quais a intimidade, o afeto e o bem estar conjugal sobrepõem-se na influência positiva da satisfação sexual do que os outros fatores analisados pelo instrumento.

O FSFI promove uma medida objetiva do funcionamento sexual feminino, porém, a compreensão dos seus resultados por muitas vezes convergem para vertentes diferentes em dependência do contexto ao qual se é aplicado. A correlação dos dados quantitativos e qualitativos nos trouxe que o fator relacional configurou-se como diferencial para desfechos positivos ou negativos no contexto da correlação da IU com a disfunção sexual. Em um estudo realizado por Luz (2018), que objetivou analisar a função sexual de mulheres brasileiras com e sem dor pélvica crônica percebeu-se que existiam fatores referentes a amostra estudada que não eram abordados pelo próprio FSFI, principalmente no que tange à

satisfação sexual. Além disso, não houve diferença significativamente estatística entre os escores gerais do FSFI entre os dois grupamentos estudados, concluindo o autor que a natureza multifatorial da resposta sexual dessas mulheres estudadas sofria influência de outros fatores além do que se era abordado pelo instrumento.

O fator psicológico, independentemente da severidade da incontinência urinária, é influenciador direto da maior susceptibilidade ao desenvolvimento da disfunção sexual. Mahmoud (2018), em uma pesquisa que objetivou investigar os padrões de disfunção sexual em mulheres na pré menopausa que tinham depressão, nos trouxe, mediante a aplicação do questionário Inventário de Depressão de Beck e do próprio FSFI que, entre as 98 mulheres analisadas, 77,6% possuíam disfunção sexual. Ao dividir esse quantitativo entre depressão grave e moderada, entre as 48 que possuíam o quadro de acometimento mais severo, 100% delas apresentaram disfunção no campo da dor.

Já em um estudo realizado por Hogue (2019), que abordou disfunção sexual feminina ligado ao baixo desejo e/ou excitação, teve como população 88 mulheres e seus cônjuges. Destacaram-se entre seus achados o fato de que os fatores relacionais possuem papel fundamental de como cada uma dessas mulheres enfrentam a convivência com a disfunção sexual. O foco não estava mais apenas na condição de saúde feminina enfrentada, ele era direcionado de uma forma global para os aspectos psicossociais do relacionamento. A motivação de ambos para atender as necessidades sexuais e especificidades de cada um foi ferramenta essencial para a promoção da saúde sexual e consequente qualidade de vida para ambos. Porém, a partir do momento em que a mulher vivenciava apenas a necessidade de suprir os desejos sexuais do seu parceiro(a) de forma extrema, negligenciando suas próprias necessidades, e sem qualquer forma de colaboração da relação para a vivência da sua condição de saúde, ocorria maior sofrimento sexual, comprometimento da qualidade de vida e agravamento da condição de saúde.

Quando correlacionamos a esse contexto a convivência feminina com as perdas urinárias, as problemáticas que emergem são ainda mais complexas. Um estudo realizado em Portugal sobre a satisfação sexual e percepção de saúde de mulheres com IU nos trouxe que perceber-se que, para as 93 mulheres participantes, ter uma boa percepção de saúde física sem o acometimento pela IU não possui ligação direta com se ter uma boa satisfação sexual. Porém, tal satisfação para elas está intimamente ligada com uma boa percepção de saúde

mental, condição, na qual, os fatores relacionais também contribuem para o alcance de tal meta (RIBEIRO, 2005)

Paick (2006), em uma análise bibliográfica sobre disfunção sexual em mulheres com incontinência urinária, relata em seus achados que a disfunção sexual é um campo multidisciplinar diretamente influenciada pelos aspectos biopsicossociais do indivíduo acometido. A gravidade da IU percebida pela mulher possui influência direta na qualidade de vida assim como na atividade sexual. Sintomas de perdas urinárias de longa data e dificuldades sexuais envolvidas podem ser adaptados à vida diária e vivenciados sem maiores prejuízos, caso exista uma readequação do contexto psicossociocultural envolvido. Caso contrário, são causas diretas de intenso sofrimento psíquico, com diversas consequências a longo prazo.

Lucena (2016), em uma revisão integrativa da literatura sobre a sexualidade de idosas acometidas pela IU nos trouxe como resultados que o avançar da idade trouxe junto a si a predominância da concepção errônea de que a sexualidade era relacionada apenas ao ato sexual em si. A senescência foi relacionada como um período de fragilidades generalizadas com consequente comprometimento da qualidade de vida. Ao realizar a análise situacional de condições patológicas como a IU com a sexualidade dessa população, a abstinência sexual foi relatada como estratégia de enfrentamento do contexto. Repressão de necessidades sexuais e afetivas, constrangimento e sintomas depressivos foram características recorrentes entre as evidências encontradas. A relevância de tais achados reforçam as conclusões evidenciadas pela revisão de nosso estudo, que a abordagem da função sexual nesse contexto exige ações voltadas para especificidades de cada mulher, com ações direcionadas para um cuidado integral

Fellipe (2017), buscou avaliar o impacto da IU na função sexual feminina. Ao dividi-las em dois grupos, quanto realização ou não de atividade sexual, foi verificado entre elas que a idade, o estado civil e as perdas urinárias foram fatores preditivos para a maior propensão de abstinência sexual. Entre as que mantiveram relações sexuais, foi verificado menor desejo sexual, menor ocorrência de satisfação e, principalmente, menor harmonia com o parceiro, destacando o impacto dos fatores relacionais para o tema.

Mesmo diante da escassez que tratam da relação direta de ambos os questionários, algumas evidências científicas semelhantes a esse estudo são condizentes com os achados apontados por esse estudo. Em um estudo realizado na Turquia, em 2003, trouxe uma análise

comparativa entre dois grupos, o primeiro, com 21 mulheres na pré-menopausa que possuíam perdas urinárias e o grupo controle com 18 mulheres saudáveis, porém, também na pré-menopausa. Em mulheres incontinentes, o escore dos domínios do FSFI, excetuando-se o do domínio da dor, e do escore total foram menores do que do grupo continente. O autor afirma, que ,mesmo diante de resultados que não representem disfunções sexuais clinicamente significativas em mulheres incontinentes, a temática não deve ser desprezada, já que as próprias mulheres podem negligenciar ou não divulgar totalmente seus problemas de ordem sexual (ASLAN, 2005).

Também merecem destaques os achados de um estudo transversal realizado no Chile em 2005, que objetivou investigar qualidade de vida e função sexual de mulheres em pós menopausa acometidas pela incontinência urinária . Com uma amostra de 46 participantes, selecionadas a partir de critérios semelhantes aos realizados por esse estudo, foram aplicados o King's Health Questionnaire (KHQ), específico para a qualidade de vida, o FSFI para análise da disfunção sexual e o ISI, para mensurar a severidade da incontinência urinária. Foi evidenciado que mulheres com IUM apresentaram maior deterioração da qualidade de vida quando comparadas com a IUE. Não foram encontradas evidências significativamente estatísticas entre a associação entre a incontinência urinária e o FSFI. O autor afirma que a não correlação pode ser atribuída a existência de fatores adicionais como aspectos psicológicos, ambientais, culturais e próprios de cada mulher que influenciam a resposta sexual feminina além do que se é mensurado pelos questionários (HERRERA, 2008).

Destacam-se entre as evidências semelhantes aos achados de um estudo americano que objetivou avaliar a função e atividade sexual em mulheres com e sem alterações do assoalho pélvico, condição a qual é categorizada a IU. A presença de disfunção sexual foi mensurada pelo FSFI e a da severidade da incontinência urinária pelo ISI. Entre os dois grupamentos analisados não houve diferenças estatísticas entre os escores do FSFI e seus domínios (FASHOKUN, 2012)

Em 2015, uma pesquisa realizada em Taiwan sobre a presença de disfunção sexual em mulheres com incontinência urinária nos trouxe achados algo semelhantes ao desse estudo. As 830 participantes foram categorizadas em grupos quanto a classificação da sua incontinência urinária: esforço, urgência e mista, sendo aplicado o FSFI em todos eles. Nas mulheres com a modalidade mista, não foram encontradas associações significativamente estatísticas entre a incontinência urinária abordada com nenhum dos domínios do FSFI (SU, 2015)

Tornam-se relevantes também para a reflexão do contexto os achados do estudo transversal realizado na Polônia por Grzybowska (2016), cujo objetivo principal era abordar a deterioração da qualidade de vida e função sexual em mulheres com incontinência urinária de estresse durante o coito. As participantes foram divididas em dois grupos, o primeiro, grupo controle, composto por 44 mulheres continentais durante a atividade sexual, e o grupo de estudo, com 53 mulheres que apresentavam perdas urinárias durante as relações. A Qualidade de vida foi mensurada através do KHQ e a função sexual pelo Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire (PISQ-12). Os escores de função sexual obtidos foram indicativos de deterioração da mesma, porém, não foi encontrada diferença significativa entre os dois grupos comparados. Foi concomitante também entre os grupos a presença da dispareunia relatada para ambos.

Já em um estudo realizado na Califórnia, Munangaru (2017), ao analisar as perdas urinárias em grupos multiétnicos de mulheres durante a relação sexual de um centro de atendimento em saúde local, nos trouxe, entre suas 509 participantes, a predominância de mulheres com a média de idade de 58.7 anos, casadas, brancas não latinas, e com incontinência urinária mista. Também se destacaram a presença de depressão e diabetes mellitus entre as mesmas. Além disso, assemelharam-se com nosso estudo as participantes terem paridade superior a 3 filhos e estarem na pré-menopausa. Os achados apontaram que as perdas durante a relação sexual era mais comuns nas mulheres com incontinência urinária de esforço ou mista. Para algumas delas ocorreu a restrição sexual diante das perdas urinárias, porém, o autor afirma que, ao contrário das suas expectativas que todas as mulheres vivenciarão tal realidade, existiu um perfil significativo de mulheres que seguiram com sua atividade sexual regularmente em seu dia a dia, sendo essa preservação essencial para sua qualidade de vida.

Refletindo sobre tais realidades relatadas com o contexto dos achados das pesquisas citadas, aliados aos achados desse estudo, percebe-se que pouco se é tratado sobre a temática e são escassas abordagens diretas dos questionários, e que as evidências encontradas, mesmo abordando o tema de forma semelhante, não possuem o foco para discussões diretas sobre a relação de ambos. Além disso, levanta-se a questão, que, mesmo diante da aplicação de instrumentos específicos e validados, é uma verdade que a disfunção sexual pode permanecer abordada superficialmente ou silenciada na população feminina por suas especificidades serem mais profundas do que se aborda no contexto de um formulário sobre o tema. Os achados dessa pesquisa, aliados às evidências citadas, fazem emergir o questionamento de

que existem fatores inerentes a subjetividade feminina que estão além do que se é contemplado por formulários validados e que também podem influenciar diretamente a ocorrência da disfunção sexual no contexto de perdas urinárias. Uma tradução de tal realidade pode ser observada no artigo sul coreano realizado por Kim (2008), que investigou a existência de melhoras da função sexual após cirurgia de correção da incontinência urinária de esforço, aplicando o FSFI antes e após a cirurgia. Não foram vistas mudanças significativamente estatísticas entre esses valores. Não se pode afirmar que a cirurgia prejudique o funcionamento sexual, porém, necessita-se de um olhar mais aprofundado sobre suas vertentes na amostra estudada para sua melhor compreensão e atuação mais efetiva.

Porém, generalizar a negação da hipótese inicialmente levantada todo o panorama de perdas urinárias e disfunção sexual feminina não é recomendado, pois existem realidades que a confirmam, e necessitam ser abordadas de uma forma adequada. Em Portugal, Senra (2015), em uma abordagem de análise da qualidade de vida em 80 mulheres com incontinência urinária, mostrou que, naquelas onde a incontinência urinária era relatada como mais leve, ocorreu a relação com alta satisfação sexual e maiores usos de estratégias de enfrentamento para vivenciar sua condição de saúde, algo diferenciado nas com perdas mais severas relatadas, onde predominaram sentimentos de não enfrentamento, com consequente culpabilização e afastamento das atividades sexuais. Já no Brasil, em um estudo que realizou a análise qualitativa sobre a vivência sexual e afetiva de mulheres com incontinência urinária secundária ao HTLV nos trouxe um perfil de mulheres que relataram ter perdido o interesse sexual, e muitas delas passaram por relações com seu companheiro de violência psicológica, emocional e sexual em decorrência do seu acometimento, vivenciando sua atividade sexual apenas como uma obrigação matrimonial. Emergiram entre as mesmas sentimentos de baixa autoestima situacional e depressão (PARANHOS, 2016)

Reforça-se que, mesmo diante de resultados divergentes da reflexão inicial de que mulheres com uma incontinência urinária mais severa apresentam disfunção sexual em um maior grau, essa correlação não deve ser negligenciada, necessitando uma investigação mais profunda. E um dos primeiros passos para o alcance de tal fato é a análise da formação profissional para atuação nesse contexto. Venturini (2018), ao analisar o papel da equipe de Enfermagem frente à sexualidade de idosas institucionalizadas, apontou que esses profissionais relataram uma dificuldade intensa da abordagem do tema, por não se sentirem seguros se estão abordando da maneira certa. Além disso, alegaram se sentir emocionalmente perturbados ao serem abordados para conduzirem alguma situação relacionada com o tema,

principalmente ao lidar que muitas vivenciavam relações homoafetivas. Também foi queixa entre eles que não foram preparados academicamente para tal realidade. A sensibilização e mudanças de atitudes do profissional de saúde para cada realidade a quem assiste, aliado ao conhecimento científico adequado são essenciais para a mudança desse paradigma ainda tão superficialmente investigado.

Como limitações desse estudo podemos citar a especificação do instrumento FSFI nos traz de categorizar como sexualmente ativas apenas as mulheres que mantiveram relações sexuais nas últimas quatro semanas. Limita-se não por que um aumento amostral confirmaria a hipótese, anulando a discussão realizada, mas que traria uma maior grandeza de detalhamento sobre as especificidades da temática estudada, tão necessárias para um maior conhecimento e atuação mais efetiva, mudando o panorama e a realidade dessas mulheres.

7 CONCLUSÃO

Os achados desse estudo nos levam a concluir que na amostra analisada não houve correlação entre os escores dos instrumentos estudados, excetuando-se apenas a conexão da

severidade da incontinência urinária com a dispaurenia. O impacto dos fatores relacionais nos resultados encontrados reforça a concepção que a abordagem da sexualidade feminina pode por muitas vezes transcender abordagens propostas por questionários validados.

Também merece destaque no contexto analisado a correlação direta entre a piora da classe sócio econômica com os escores de ambos os instrumentos, levando-se a reflexão de que se necessita de um olhar diferenciado para as demandas e vulnerabilidades dessa população específica que muitas vezes padece de fragilidades biopsicosocioculturais que as marginalizam de uma abordagem adequada de suas demandas.

A negação da hipótese inicialmente levantada demonstrou que, dependendo da população abordada, o contexto estudado possui diversas peculiaridades. Os resultados obtidos com essa pesquisa são capazes de promover para as diversas profissões do âmbito da saúde um olhar diferenciado para essa questão permitindo, de tal forma, a construção de um cuidado amplo e direcionado para as reais necessidades que acometem cada uma dessas mulheres.

REFERENCIAS

ABRAMS P., et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the international continence society. **Urology**; 61(1):37-49, Jan 2003.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]**– 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014.

ALENCAR, Danielle Lopes de et al . Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 8, p. 3533-3542, Aug. 2014

ASLAN.G, et al. Sexual function in women with urinary incontinence. **International Journal of Impotence Research** volume17, pages248–251 (2005)

AZEVEDO, Cissa et al . A Percepção De Homens E Companheiras Acerca Da Disfunção Erétil Pós-Prostatectomia Radical. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 27, n. 1, e4870016, 2018

BLAIVAS, J.G, OLIVER , L. **Pathophysiology of urinary incontinence**. In: Doughty, DB Urinary and fecal incontinence nursing management. St. Louis, Mosby, 1991. cap. 2, p. 23-46

CRESWELL, J. W.; PLANO CLARK, V. L. Designing and conducting mixed methods research. 2nd. Los Angeles: **SAGE Publications**, 2011

DEBERT, Guita; BRIGEIRO, Mauro. Fronteiras de gênero e a sexualidade na velhice.**Rev. bras. Ci. Soc.**, São Paulo , v. 27, n. 80, p. 37-54, Oct. 2012

DEDICACAO, AC et al . Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos , v. 13, n. 2, p. 116-122, Apr. 2009

FASHOKUN, Tola B, et al. Sexual Activity and Function in Women with and without Pelvic Floor Disorders. **Int Urogynecol J**. 2013 Jan; 24(1): 91–97.

FELIPPE, MARIANA Rhein *et al* What Is the Real Impact of Urinary Incontinence on Female Sexual Dysfunction? A Case Control **Study Sexual Medicine**, Volume 5, Issue 1, e54 - e60

FIGUEIREDO, EM et al . Perfil sociodemográfico e clínico de usuárias de serviço de Fisioterapia Uroginecológica da rede pública. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos , v. 12, n. 2, p. 136-142, Apr. 2008

GIFFIN, Karen. A inserção dos homens nos estudos de gênero: contribuições de um sujeito histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, 10(1):47-57, Ago 2005

GRZYBOWSKA, Emilia Magdalena ; WYDRA, Dariusz Grzegorz. Coital incontinence: a factor for deteriorated health-related quality of life and sexual function in women with urodynamic stress urinary incontinence. **Int Urogynecol J**. 2017; 28(5): 697–704.

HERRERA PEREZ, A. et al . Calidad de vida y función sexual en mujeres postmenopáusicas con incontinencia urinaria. **Actas Urol Esp** , v. 32, n. 6, p. 624-628, jun. 2008 .

- HIGA, Rosângela; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; REIS, Maria José dos. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 42, n. 1, p. 187-192, Mar. 2008
- HOGUE, Jackeline et al. Sexual communal motivation in couples coping with low sexual interest/arousal: Associations with sexual well-being and sexual goals. **PLoS One**. 2019 Jul 17;14(7):e0219768
- KIM, Duk Yoon ; CHOI, Jae Duck. Change of sexual function after midurethral sling procedure for stress urinary incontinence. **Int J Urol**. Aug;15(8):716-9, 2008
- KNORST, Mara R.; RESENDE, Thais L.; GOLDIM, José R.. Clinical profile, quality of life and depressive symptoms of women with urinary incontinence attending a university hospital. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos , v. 15, n. 2, p. 109-116, Apr. 2011 .
- LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; HIGA, Rosângela.. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. **Rev Esc Enferm USP**. 2006; 40(1):34-4, Jun.2006
- LUCENA, Sandra Regina Correia de Medeiros *et al*. SEXUALIDADE DE IDOSAS COM INCONTINÊNCIA URINÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v. 40, n. 2, p. 354-372 abr./jun. 2016
- LUZ, Rosa Azevedo da *et at*. Evaluation of sexual function in Brazilian women with and without chronic pelvic pain. **J Pain Res**. v. 11: 2761–2767, Nov 2018.
- MAHMOUD, Amal *et al*Patterns of female sexual dysfunction in premenopausal women with moderate to severe depression in Beni-Suef. **Middle East Fertility Society Journal** Volume 23, Issue 4, Pages 501-504 Feb.2018.
- MOTA, Renato Lains. Female urinary incontinence and sexuality. **Int Braz J Urol**. v.43, n.1, p. 20–2, Fev 2017
- MOURAO, Luana Feitosa et al. Caracterização e fatores de risco de incontinência urinária em mulheres atendidas em uma clínica ginecológica. **Rev.Estima**, v.15 n.2, p. 82-91, Jul.2017
- MUNANGARU, Nagambika et al. Urine leakage during sexual activity among ethnically diverse, community-dwelling middle-aged and older women. **Am J Obstet Gynecol**. 2017 Oct; 217(4): 439.e1–439.e8.
- OLIVEIRA, Estephania de Lima; NEVES, André Luiz Machado das; SILVA, Iolete Ribeiro da. Sentidos De Sexualidade Entre Mulheres Idosas: Relações De Gênero, Ideologias Mecanicistas E Subversão. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 30, e166019, 2018
- PACAGNELLA, Rodolfo de Carvalho; MARTINEZ, Edson Zangiacomi; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Validade de construto de uma versão em português do Female Sexual Function Index. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 11, p. 2333-2344, Nov. 2009 .
- PAICK, JS *et al* . Influência da gravidade da incontinência auto-percebida na qualidade de vida e na função sexual em mulheres com incontinência urinária. **Neurourol Urodyn** v.. 26 : p 828 – 35, jan 2006.

- PARANHOS, Rayssa Fagundes Batista; PAIVA, Mirian Santos; CARVALHO, Evanilda Souza de Santana. Vivência sexual e afetiva de mulheres com incontinência urinária secundária ao HTLV. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 29, n. 1, p. 47-52, Feb. 2016
- 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 .
- PEREIRA, Vanessa Santos et al . Tradução e validação para a língua portuguesa de um questionário para avaliação da gravidade da incontinência urinária. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 33, n. 4, p. 182-187, Apr. 2011 .
- QUEIROZ, Maria Amélia Crisóstomo et al . Representações sociais da sexualidade entre idosos. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 68, n. 4, p. 662-667, Aug. 2015 .
- RABELO, Dóris Firmino ; LIMA, Claudia Feio da Maia. Conhecimento e Atitude de Futuros Profissionais da Saúde em Relação à Sexualidade na Velhice. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, 14(5), ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil, dezembro 2011: 163-180
- RIBEIRO J.P ; RAIMUNDO. A. Satisfação Sexual e percepção da saúde em mulheres com incontinência urinária. **Análise Psicológica** , 3 (XXIII): 305-314, 2005
- RUFINO, Andréa Cronemberger; MADEIRO, Alberto Pereira. 6 Práticas Educativas em Saúde: Integrando Sexualidade e Gênero na Graduação em Medicina. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 41, n. 1, p. 170-178, Jan. 2017 .
- SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B. **Metodologia de Pesquisa**. São Paulo: MacGrawHill, 2006
- SANTOS, S.S.. Sexualidade e amor na velhice. Porto Alegre: Sulina.
- SENRA, Cláudia; PEREIRA, M. Graça. Quality of life in women with urinary incontinence. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 61, n. 2, p. 178-183, Apr. 2015.
- SU, Cheg-Chen; BETH, Yu-ChenS Sun; BANG-PING, Jiann. Association of urinary incontinence and sexual function in women. **International Journal Of Urology**, v.22, p. 109-113, Taiwan 2015
- TAMANINI, José Tadeu Nunes et al . Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF). **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 38, n. 3, p. 438-444, Jun 2004
- URSI, Elizabeth Silva; GAVAO, Cristina Maria. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 14, n. 1, p. 124-131, Feb. 2006
- VENTURINI, Larissa et al . Atuação da equipe de enfermagem frente à sexualidade de idosas institucionalizadas. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 52, e03302, 2018
- VIANA, Simone Beatriz Pedrozo et al. Incontinência Urinária e Sexualidade no cotidiano de mulheres em tratamento fisioterápico: uma abordagem qualitativa. **Sau. & Transf. Soc.**, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v. 3, n. 4, p. 62-70, Out 2012

VIEIRA, Kay Francis Leal et al . Representação Social das Relações Sexuais: um Estudo Transgeracional entre Mulheres. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 36, n. 2, p. 329-340, June 2016

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.

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 ou
Participante da coleta de dados

APÊNDICE B – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

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

09

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_PROJETO_772852.pdf	14/08/2016 11:35:59		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_FSFI.pdf	14/08/2016 11:16:58	Suellen Viana Lucena	Aceito
Outros	Termo_fiel_Meac.pdf	13/08/2016 11:22:41	Suellen Viana Lucena	Aceito
Outros	Termo_cien_meac.pdf	13/08/2016 11:20:03	Suellen Viana Lucena	Aceito
Outros	Carta_anu_meac.pdf	13/08/2016 11:17:20	Suellen Viana Lucena	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	13/08/2016 11:14:40	Suellen Viana Lucena	Aceito
Outros	Carta_anu_pelvic.pdf	11/08/2016 13:21:00	Suellen Viana Lucena	Aceito
Outros	Termo_comp_2.pdf	11/08/2016 13:17:14	Suellen Viana Lucena	Aceito
Outros	Termo_comp_1.pdf	11/08/2016	Suellen Viana	Aceito

Endereço: Rua Cel Nunes de Melo, s/n
Bairro: Rodolfo Teófilo **CEP:** 60.450-270
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8569 **Fax:** (85)3366-8528 **E-mail:** cepmeac@gmail.com

Perda de Urina ao coito () não
 () na penetração () no orgasmo () não tem relação sexual

Quantos forros vaginais você usa por dia:

Dor ao enchimento vesical? () não () sim

SINTOMAS MICCIONAIS / PÓS-MICCIONAIS

Dificuldade de iniciar micção /hesitação () não () sim

Jato urinário fraco() não () sim

Força para iniciar a micção () não () sim

Sensação de esvaziamento incompleto () não () sim

Gotejamento pós- miccional () não () sim

Disúria () não () sim

Hematúria () não () sim

ITU recorrente(3 ITUs nos últimos 12 meses)() não() sim

Se sim, quantas vezes em um ano? (num.):

SINTOMAS DE PROLAPSO GENITAL

Sensação de bola na vagina() não() sim

Sensação de peso vaginal() não() sim

Frouxidão vaginal() não() sim

SINTOMAS INTESTINAIS

Incontinência fecal:() não tem () gases() sólidos () mancha a calcinha

Urgência fecal () não() sim

Força para defecar () não () sim

Esvaziamento incompleto () não () sim

Freq. semanal (num.):

PERFIL GINECO- OBSTÉTRICO:

Data da última menstruação (DUM):

Está na menopausa?() não() sim () não dá para saber (histerectomizada)

Tempo de pós- menopausa (num. em meses):

Uso de TH atualmente (há <6 meses):() não() sim

Sexarca (anos):

Ativ. sexual nesse mês:() não() sim

Se não, por que?:

Quantos anos (num.):

Num.de Gestações:

Num. de Abortos:

Num. de Partos:

Num. de Parto Vaginal:

Num. Fórceps:

Num. Parto Cesárea:

Maior peso RN (em gramas):

Antecedentes clínicos:() Nenhum () Diabetes () HAS () Glaucoma () Obesidade() Tosse crônica () Arritmia() Outros

Medicações em uso:() Nenhuma() Diuréticos() Ansiolíticos () Anticolinérgicos () Outros

Antecedentes Cirúrgicos: () Nenhum () Sling () KK () HTA () HTV () CP () CPP (Perineoplastia) () Outros

Antecedentes Ginecológicos:() Nenhum() Endometriose () Miomas () Câncer ginecológico() Outros

Fumante() Nunca fumou() Fumou no passado () Fuma atualmente

ANEXO B – CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL – CCEB

ITENS DE CONFORTO	NÃO POSSUI	QUANTIDADE QUE POSSUI			
		1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?	
1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:	
1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho

SISTEMA DE PONTOS**Variáveis**

	Quantidade				
	0	1	2	3	4 ou +
Banheiros	0	3	7	10	14
Empregados domésticos	0	3	7	10	13
Automóveis	0	3	5	8	11
Microcomputador	0	3	6	8	11
Lava louca	0	3	6	6	6
Geladeira	0	2	3	5	5
Freezer	0	2	4	6	6
Lava roupa	0	2	4	6	6
DVD	0	1	3	4	6
Micro-ondas	0	2	4	4	4
Motocicleta	0	1	3	3	3
Secadora roupa	0	2	2	2	2

Grau de instrução do chefe de família e acesso a serviços públicos

Escolaridade da pessoa de referência		
Analfabeto / Fundamental I incompleto	0	
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	1	
Fundamental II completo / Médio incompleto	2	
Médio completo / Superior incompleto	4	
Superior completo	7	
Serviços públicos		
	Não	Sim
Água encanada	0	4
Rua pavimentada	0	2

Cortes do Critério Brasil

Classe	Pontos
A	45 - 100
B1	38 - 44
B2	29 - 37
C1	23 - 28
C2	17 - 22
D-E	0 - 16

ANEXO C – International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form"
(ICIQ-SF)

ICIQ - SF																								
<p>Nome do Paciente: _____ Data de Hoje: ____/____/____</p> <p>Muitas pessoas perdem urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem urina e o quanto isso as aborrece. Ficaríamos agradecidos se você pudesse nos responder às seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média nas ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS.</p> <p>1. Data de Nascimento: ____/____/____ (Dia / Mês / Ano)</p> <p>2. Sexo: Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/></p>																								
<p>3. Com que freqüência voce perde urina? (assinale uma resposta)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: right;">Nunca</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Uma vez por semana ou menos</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Duas ou três vezes por semana</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Uma vez ao dia</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Diversas vezes ao dia</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">O tempo todo</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">5</td> </tr> </table>		Nunca	<input type="checkbox"/>	0	Uma vez por semana ou menos	<input type="checkbox"/>	1	Duas ou três vezes por semana	<input type="checkbox"/>	2	Uma vez ao dia	<input type="checkbox"/>	3	Diversas vezes ao dia	<input type="checkbox"/>	4	O tempo todo	<input type="checkbox"/>	5					
Nunca	<input type="checkbox"/>	0																						
Uma vez por semana ou menos	<input type="checkbox"/>	1																						
Duas ou três vezes por semana	<input type="checkbox"/>	2																						
Uma vez ao dia	<input type="checkbox"/>	3																						
Diversas vezes ao dia	<input type="checkbox"/>	4																						
O tempo todo	<input type="checkbox"/>	5																						
<p>4. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde (assinale uma resposta)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: right;">Nenhuma</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Uma pequena quantidade</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Uma moderada quantidade</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">4</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Uma grande quantidade</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: right;">6</td> </tr> </table>		Nenhuma	<input type="checkbox"/>	0	Uma pequena quantidade	<input type="checkbox"/>	2	Uma moderada quantidade	<input type="checkbox"/>	4	Uma grande quantidade	<input type="checkbox"/>	6											
Nenhuma	<input type="checkbox"/>	0																						
Uma pequena quantidade	<input type="checkbox"/>	2																						
Uma moderada quantidade	<input type="checkbox"/>	4																						
Uma grande quantidade	<input type="checkbox"/>	6																						
<p>5. Em geral quanto que perder urina interfere em sua vida diária? Por favor, circule um número entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito)</p> <table style="width: 100%; border: none; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="5">Não interfere</td> <td colspan="6"></td> <td>Interfere muito</td> </tr> </table>		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Não interfere											Interfere muito
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10														
Não interfere											Interfere muito													
<p>ICIQ Escore: soma dos resultados 3 + 4 + 5 = _____</p>																								
<p>6. Quando você perde urina? (Por favor assinale todas as alternativas que se aplicam a você)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: right;">Nunca</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco antes de chegar ao banheiro</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco quando tusso ou espiro</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco quando estou dormindo</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco quando estou fazendo atividades físicas</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco sem razão óbvia</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Perco o tempo todo</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Nunca	<input type="checkbox"/>	Perco antes de chegar ao banheiro	<input type="checkbox"/>	Perco quando tusso ou espiro	<input type="checkbox"/>	Perco quando estou dormindo	<input type="checkbox"/>	Perco quando estou fazendo atividades físicas	<input type="checkbox"/>	Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo	<input type="checkbox"/>	Perco sem razão óbvia	<input type="checkbox"/>	Perco o tempo todo	<input type="checkbox"/>							
Nunca	<input type="checkbox"/>																							
Perco antes de chegar ao banheiro	<input type="checkbox"/>																							
Perco quando tusso ou espiro	<input type="checkbox"/>																							
Perco quando estou dormindo	<input type="checkbox"/>																							
Perco quando estou fazendo atividades físicas	<input type="checkbox"/>																							
Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo	<input type="checkbox"/>																							
Perco sem razão óbvia	<input type="checkbox"/>																							
Perco o tempo todo	<input type="checkbox"/>																							
<p>"Obrigado por você ter respondido às questões"</p>																								

Figura - Versão em português do ICIQ-SF.

ANEXO D - FEMALE FUNCTION SEXUAL INDEX (FSFI)

Instruções: Estas perguntas são sobre seus sentimentos e respostas sexuais nas últimas 4 semanas. Por favor, responda às seguintes perguntas da forma mais clara e honesta possível. Suas respostas serão mantidas em completo sigilo. As definições (explicações) que seguem são aplicadas para responder o questionário:

Atividade sexual: pode incluir carícias, estimulação sexual preliminar, masturbação e coito vaginal.

Relação sexual: penetração (entrada) do pênis na vagina.

Estimulação sexual: inclui estimulação sexual preliminar com o parceiro, auto-erotismo (masturbação) ou fantasia sexual.

PARA CADA ITEM, MARQUE APENAS UMA RESPOSTA

O desejo ou interesse sexual é um sentimento que abrange a vontade de ter uma experiência sexual, a receptividade às iniciativas sexuais do parceiro, e pensamentos ou fantasias sobre o ato sexual.

1. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu desejo ou interesse sexual?

- 1() Sempre ou quase sempre
- 2() Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- 3() Às vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- 4() Poucas vezes (menos do que a metade do tempo)
- 5() Nunca ou quase nunca

2. Durante as últimas 4 semanas, como você classificaria seu nível (grau) de desejo ou interesse sexual?

- 1() Muito alto
- 2() Alto
- 3() Moderado
- 4() Baixo
- 5() Muito baixo ou nenhum

A excitação sexual é uma sensação com aspectos físicos e mentais. Pode aparecer uma sensação de calor ou de vibração na genitália, lubrificação (umidade), ou contrações musculares.

3. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você se sentiu excitada durante o ato ou atividade sexual?

- 1() Sempre ou quase sempre
- 2() Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- 3() Algumas vezes (metade das vezes)
- 4() Poucas vezes (menos da metade do tempo)

5() Nunca ou quase nunca

4. Durante as últimas 4 semanas, como você classificaria seu nível (grau) de excitação sexual durante a atividade sexual?

Sem atividade sexual

- 1() Muito alto
- 2() Alto
- 3() Moderado
- 4() Baixo
- 5() Muito baixo ou nenhum

5. Durante as últimas 4 semanas, qual foi seu grau de confiança sobre sentir-se excitada durante a atividade sexual?

- 1() Altíssima confiança
- 2() Alta confiança
- 3() Moderada confiança
- 4() Baixa confiança
- 5() Baixíssima ou nenhuma confiança

6. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você ficou satisfeita com seu nível (grau) de excitação durante a atividade sexual?

- 1() Sempre ou quase sempre
- 2() Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- 3() Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- 4() Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- 5() Nunca ou quase nunca

7. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você ficou lubrificada ("molhada") durante a atividade sexual?

- 1() Sempre ou quase sempre
- 2() Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- 3() Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- 4() Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- 5() Nunca ou quase nunca

8. Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de dificuldade para ficar lubrificada ("molhada") durante a atividade sexual?

- 5() Extremamente difícil ou impossível
- 4() Muito difícil
- 3() Difícil
- 2() Pouco difícil
- 1() Nada difícil

9. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você manteve sua lubrificação até o final da atividade sexual?

- 1() Sempre ou quase sempre
- 2() Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- 3() Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- 4() Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- 5() Nunca ou quase nunca

10. Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de dificuldade para manter sua lubrificação até terminar a atividade sexual?

- 5() Extremamente difícil ou impossível
- 4() Muito difícil
- 3() Difícil
- 2() Pouco Difícil
- 1() Nada Difícil

11. Durante as últimas 4 semanas, na atividade sexual ou quando sexualmente estimulada, com que frequência você atingiu o orgasmo (clímax)?

- 1() Sempre ou quase sempre
- 2() Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- 3() Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- 4() Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- 5() Nunca ou quase nunca

12. Durante as últimas 4 semanas, na atividade sexual ou quando sexualmente estimulada, qual foi o grau de dificuldade para atingir o orgasmo (clímax)?

- 5() Extremamente difícil ou impossível
- 4() Muito difícil
- 3() Difícil
- 2() Pouco Difícil
- 1() Nada Difícil

13. Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de satisfação com sua habilidade de chegar ao orgasmo (clímax) durante a atividade sexual?

- 1() Muito satisfeita
- 2() Moderadamente satisfeita
- 3() Indiferente
- 4() Moderadamente insatisfeita
- 5() Muito insatisfeita

14. Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de satisfação com a quantidade de envolvimento emocional entre você e seu parceiro durante a atividade sexual?

- 1() Sem atividade sexual
- 2() Muito satisfeita
- 3() Moderadamente satisfeita
- 4() Indiferente
- 5() Moderadamente insatisfeita
- 6() Muito insatisfeita

15. Durante as últimas 4 semanas, qual foi o grau de satisfação na relação sexual com seu parceiro?

- 1() Muito satisfeita
- 2() Moderadamente satisfeita
- 3() Indiferente
- 4() Moderadamente insatisfeita
- 5() Muito insatisfeita

16. Durante as últimas 4 semanas, de forma geral, qual foi o grau de satisfação com sua vida sexual?

- 1() Muito satisfeita
- 2() Moderadamente satisfeita
- 3() Indiferente
- 4() Moderadamente insatisfeita
- 5() Muito insatisfeita

17. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu desconforto ou dor durante a penetração vaginal?

- 5() Sempre ou quase sempre
- 4() Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- 3() Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- 2() Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- 1() Nunca ou quase nunca

18. Durante as últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu desconforto ou dor após a penetração vaginal?

- 5() Sempre ou quase sempre
- 4() Muitas vezes (mais da metade do tempo)
- 3() Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- 2() Poucas vezes (menos da metade do tempo)
- 1() Nunca ou quase nunca

19. Durante as últimas 4 semanas, como você classificaria seu grau (nível) de desconforto ou dor durante ou após a penetração vaginal?

- 5() Altíssimo
- 4() Alto
- 3() Moderado
- 2() Baixo
- 1() Baixíssimo ou nenhum

RESPOSTAS

A	B	C	D	E
1. Sem atividade sexual.	1. Sem atividade sexual.	1. Sem atividade sexual.	1. Sem atividade sexual.	1. Sem atividade sexual.
2. Quase sempre ou sempre.	2. Muito alto.	2. Segurança muito alta.	2. Extremamente difícil ou impossível.	2. Muito satisfeita.
3. A maioria das vezes (mais do que a metade do tempo).	3. Alto.	3. Segurança alta.	3. Muito difícil.	3. Moderadamente satisfeita.
4. Algumas vezes (cerca de metade do tempo).	4. Moderado.	4. Segurança moderada.	4. Difícil.	4. Quase igualmente satisfeita e insatisfeita.
5. Poucas vezes (menos da metade do tempo).	5. Baixo.	5. Segurança baixa.	5. Ligeiramente difícil.	5. Moderadamente insatisfeita.
6. Quase nunca ou nunca.	6. Muito baixo ou absolutamente nenhum.	6. Segurança muito baixa ou sem segurança.	6. Nada difícil.	6. Muito insatisfeita.

ESCORES DE AVALIAÇÃO DO FSFI¹⁷

Domínio	Questões	Varição do escore	Fator de multiplicação	Escore mínimo	Escore máximo
Desejo	1, 2	1-5	0,6	1,2	6,0
Excitação	3, 4, 5, 6	0-5	0,3	0,0	6,0
Lubrificação	7, 8, 9, 10	0-5	0,3	0,0	6,0
Orgasmo	11, 12, 13	0-5	0,4	0,0	6,0
Satisfação	14, 15, 16	0 (ou 1)-5 ^b	0,4	0,8	6,0
Dor	17, 18, 19	0-5	0,4	0,0	6,0

ANEXO E- AVALIAÇÃO QUALITATIVA

Roteiro para Entrevista

- 1. Como você gostaria que estivesse a sua vida sexual? O que você gostaria que estivesse diferente?**
- 2. Como você associa o fato de perder urina com sua vida sexual ?**

