

Prevalência de Disfunção Sexual em Mulheres com Incontinência Urinária

Prevalence of Sexual Dysfunction in Women with Urinary Incontinence

Mafalda Oliveira⁽¹⁾ | Susana Moreira⁽¹⁾

Resumo

Introdução: O objetivo do estudo foi evidenciar qual a prevalência de disfunção sexual (DS) numa população de mulheres portuguesas com incontinência urinária (IU), procurando verificar que fatores se possam associar a essa condição.

Métodos: Estudo transversal em mulheres entre os 18 e os 65 anos, referenciadas à consulta de Medicina Física e de Reabilitação - Reabilitação do Pavimento Pélvico de um hospital terciário por IU de esforço ou mista, no período de janeiro/2018 a junho/2019. Identificaram-se as mulheres com DS aplicando o Índice de Funcionamento Sexual Feminino (IFSF) e a presença de sintomas de depressão/ansiedade aplicando o questionário *Hospital Anxiety & Depression Scale* (HADS). A gravidade da IU foi estimada com base no *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form* (ICIQ-SF). Elaborou-se uma base de dados e análise estatística utilizando o *Software* SPSS versão 25 e consideraram-se significativos os valores de $p < 0,05$.

Resultados: Amostra final de 59 mulheres, com idades entre os 31 e os 64 anos (média: 45 anos). A duração da IU variou entre 6 meses e 20 anos (mediana: 5 anos). A maioria (59,6%) apresentou DS. Não existiu diferença estatisticamente significativa entre as idades médias dos grupos com e sem DS. Apresentaram critérios de depressão 39% das mulheres e de ansiedade 20,3%. A presença destas patologias associou-se de forma estatisticamente significativa com a presença de DS ($p=0,001$ para depressão e $p=0,011$ para ansiedade). A gravidade da IU não foi diferente entre os grupos com e sem DS.

Conclusão: A IU afeta vários aspetos da qualidade de vida, entre os quais a função sexual, como aponta este estudo, dada a elevada prevalência de DS na amostra avaliada, independentemente da idade da mulher, da duração da IU ou da gravidade da mesma. Isto reforça a importância de que esta seja identificada e corretamente abordada. Nesta população também se verificou uma prevalência importante de patologia depressiva/ansiosa, que se relacionou significativamente com a presença de DS, podendo ser esta um fator preponderante para o desenvolvimento ou uma consequência dessas perturbações psicopatológicas, pelo que não devem ser menosprezadas.

Palavras-chave: Ansiedade; Depressão; Disfunções Sexuais Psicológicas; Incontinência Urinária.

Abstract

Introduction: Our objective was to demonstrate the prevalence of sexual dysfunction (SD) in a population of Portuguese women with urinary incontinence (UI), trying to verify and search which factors can be related with this condition.

Methods: Cross-sectional study including women between 18 and 65 years old, referred to the consultation of Physical Medicine and Rehabilitation - Pelvic Floor Rehabilitation of a tertiary hospital by stress or mixed UI, between January/2018 and June/2019. Women with SD were identified by the Female Sexual Function Index (FSFI) and the presence of depression/anxiety symptoms was addressed using the Hospital Anxiety & Depression Scale (HADS) questionnaire. The severity of UI was estimated

(1) Serviço de Medicina Física e de Reabilitação, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal.

© Autor(es) (ou seu(s) empregador(es)) e Revista SPMFR 2023. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPMFR Journal 2023. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

Autor correspondente: Mafalda Oliveira. email: mc9_oliveira@hotmail.com. Orcid <https://orcid.org/0000-0001-5828-565X>. Serviço de Medicina Física e de Reabilitação, Centro Hospitalar e Universitário de São João. Alameda Prof. Hernâni Monteiro, 4200-319 Porto

Data de submissão: março 2022

Data de aceitação: fevereiro 2023

Data de publicação: junho 2023

based on the International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form (ICIQ-SF). A database and a statistical analysis were performed using the SPSS Software version 25 and the values of $p < 0.05$ were considered significant.

Results: Our sample was 59 women, with age ranged between 31 to 64 years-old (average: 45 years-old). The duration of UI ranged from 6 months to 20 years (median: 5 years). Most of them (59.6%) presented SD. There was no statistically significant difference between the mean age of the groups with and without SD. Depression criteria were present in 39% of the women and anxiety in 20.3%. The presence of these pathologies was associated with the presence of SD ($p=0.001$ for depression and $p=0.011$ for anxiety). The severity of UI was not different between groups with and without SD.

Conclusion: UI affects several aspects of quality of life, including sexual function, as this study points out, given the high prevalence of SD in the sample, regardless of the woman's age, duration of UI or its severity. This reinforces the importance of correctly identify and address SD. In this population there was also an important prevalence of depressive/anxious pathology, which was significantly related to the presence of SD, which may be a preponderant factor for the development or a consequence of these psychopathological disorders, so they should not be overlooked.

Keywords: Anxiety; Depression; Sexual Dysfunctions, Psychological; Urinary Incontinence.

Introdução

A disfunção sexual (DS) feminina é entendida como uma alteração da normal sensação e/ou função experienciadas pela mulher durante a atividade sexual.¹ Muitas vezes é multifatorial e pode advir de outras patologias existentes. Envolve várias dimensões, afetando muitas vezes a esfera física, emocional/psicológica, social e cultural.² É por vezes negligenciada na prática clínica, seja por barreiras do clínico ou do doente, sendo subdiagnosticada.³

Tem sido alvo de interesse a relação entre esta patologia e as disfunções do pavimento pélvico, nomeadamente a incontinência urinária (IU), definida pela Sociedade Internacional de Incontinência como qualquer perda involuntária de urina.¹ As estimativas apontam para que uma percentagem importante das mulheres com patologia do pavimento pélvico apresente queixas relacionadas com a sua vida sexual, sendo essa percentagem variável entre 19%-50%.⁴

A IU é classificada em três categorias principais, sendo elas a IU de esforço, IU de urgência e a IU mista. A primeira é

definida como a perda involuntária de urina durante algum tipo de esforço ou atividade física (tosse, espirros, agachamentos, etc.). A IU de urgência consiste na perda involuntária de urina quando esta se associa à sensação prévia de urgência inadiável de micção. Quando existem episódios que se enquadrem em ambas as categorias anteriores, estamos perante um IU mista.^{1,3} Alguns estudos têm apontado para que a IU de esforço tenha um impacto mais negativo para a função sexual da mulher em comparação com a de urgência.²

Muitas vezes a IU tem impacto a vários níveis da qualidade de vida das mulheres, nomeadamente nas relações interpessoais, na restrição das atividades físicas, perturbações do sono, entre outros.⁵

Apesar de parecer lógica a associação entre a IU e a DS, nomeadamente pela proximidade das estruturas anatómicas, a relação entre ambas ainda não é inteiramente clara sendo ainda escassos os estudos nesta área.^{3,6-8}

Assim, realizou-se este trabalho de modo a evidenciar qual a prevalência de DS numa população de mulheres com IU procurando verificar que fatores se possam associar a essa condição.

Material e Métodos

Realizámos um estudo transversal que incluiu doentes do sexo feminino, com os seguintes critérios de inclusão: idades compreendidas entre os 18 e os 65 anos; seguimento em consulta de Medicina Física e de Reabilitação - Reabilitação do Pavimento Pélvico, de um hospital terciário; diagnóstico de IU mista ou de esforço; avaliadas no período de janeiro/2018 a junho/2019.

A estas doentes foi aplicado o Índice de Função Sexual Feminina (IFSF),⁹ a fim de identificar as mulheres que apresentavam disfunção sexual, utilizando para isso o *cut-off* definido para o efeito (≥ 26). O FSFI é um questionário de 19 questões, autorreportado, cuja validade para avaliar a função sexual feminina tem sido confirmada e que está traduzido e validado para a população portuguesa. O FSFI está organizado de forma a avaliar 6 domínios principais da função sexual: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor.⁹⁻¹¹

Foi também identificada a presença de sintomas de depressão ou ansiedade aplicando o questionário *Hospital Anxiety & Depression Scale* (HADS).¹²

Para quantificar a gravidade da IU, aplicou-se o *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form* (ICIQ-SF), que apesar de não estar validado para a população portuguesa avalia alguns parâmetros pertinentes na caracterização da IU.¹³

Consultou-se o processo clínico informático das doentes a

fim de retirar informação de outros potenciais fatores relacionados com a DS, destacando-se a idade, história obstétrica e a presença de IU com o coito.

Elaborou-se uma base de dados e análise estatística utilizando o *software* SPSS versão 25 tendo-se aplicados os testes de *t-student* para comparação de médias e qui-quadrado ou teste exato de Fisher para comparação de variáveis categóricas. O teste à normal distribuição dos dados relativos às variáveis contínuas foi realizado com recurso ao teste Shapiro-Wilk e pela análise de assimetria e achatamento. Consideraram-se significativos os valores de $p \leq 0,05$.

Resultados

A amostra final consistiu em 59 mulheres que preenchem os critérios de inclusão no estudo. Após exclusão de uma das mulheres pelo facto de a sua atividade sexual ser condicionada por patologia do companheiro, obtivemos uma amostra final de 59 doentes incluídas.

A idade das mulheres variou entre os 31 e os 64 anos, sendo em média de 45 anos (Fig. 1).

A duração da sintomatologia de IU variou entre 6 meses a 20 anos, com a mediana de 5 anos. A média de anos de evolução da IU foi superior nas mulheres com DS (6,9 anos vs 4,9 anos nas que não tinham DS) mas esta diferença não foi estatisticamente significativa.

A maioria da população em estudo (59,6%) apresentou DS segundo o *cut-off* do IFSF. Não existiu diferença estatisticamente significativa entre as idades médias dos grupos com e sem DS.

O tipo de IU foi estabelecido de acordo com a clínica das doentes e os resultados do exame objetivo após realização de teste de *stress* e manobra provocatória (tosse) e, em casos selecionados, através do estudo urodinâmico, verificando-se que mais de metade da amostra apresentava IU de esforço (64,8% das mulheres), com as restantes a apresentarem sintomatologia compatível com IU mista. Não houve diferença estatisticamente significativa entre a percentagem de doentes com DS entre os grupos com diferentes tipos de IU.

No que diz respeito ao número de partos, verificou-se uma preponderância das mulheres múltiparas (N=38), em comparação com as primíparas (N=19) e com as nulíparas (N=2). Não se verificou relação estatisticamente significativa entre o número de partos e a existência de DS.

No total da amostra em que se avaliou a prevalência de depressão ou ansiedade através da resposta ao questionário HADS, 39% apresentou sintomas de patologia depressiva e 20,3% de perturbação da ansiedade, na sua maioria em grau leve ou moderado. A presença destas patologias foi de forma estatisticamente significativa superior nas mulheres com DS ($p=0,001$ para patologia depressiva e $p=0,018$ para perturbação da ansiedade) (Fig. 2). A presença de depressão ou ansiedade não se demonstrou relacionada com o tempo de evolução da IU.

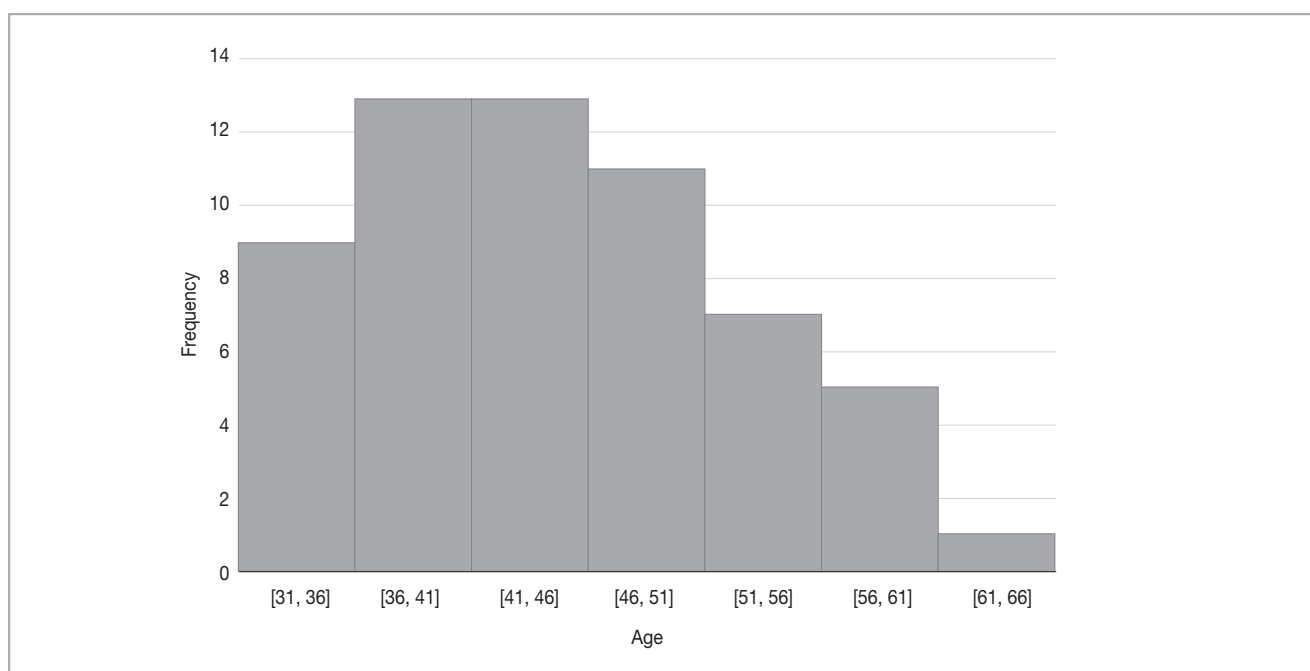


Figura 1 - Distribuição etária.

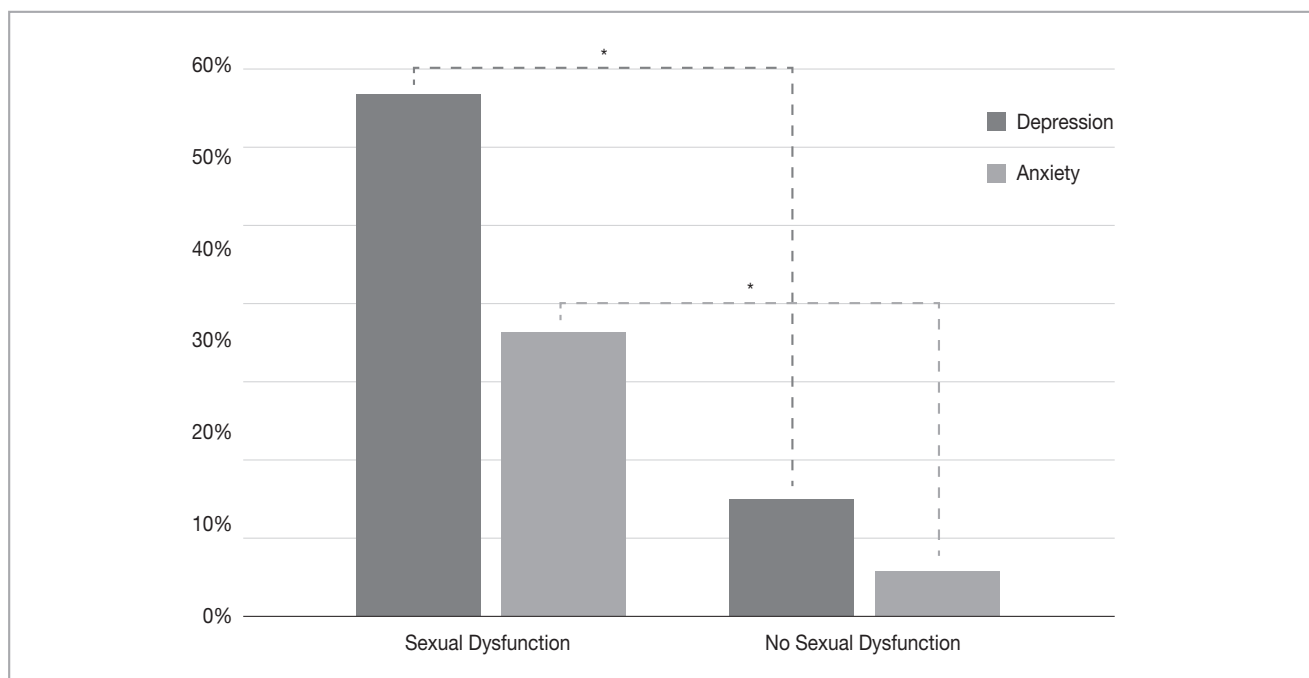


Figura 2 - Relação entre a prevalência de depressão e ansiedade e a presença de disfunção sexual.

Foi possível avaliar a gravidade da IU segundo o ICIQ-SF em 85% da amostra (N=50) e esta não diferiu significativamente entre os grupos com ou sem DS, verificando-se semelhança entre a frequência, quantidade e interferência com a qualidade de vida das perdas nas mulheres com e sem DS.

Avaliou-se a ocorrência de perdas de urina durante o coito em 98% da amostra (N=58) sendo que esta estava presente em 10% dessas mulheres (N=6) e não se relacionou de forma estatisticamente significativa com a presença de DS.

Discussão

A IU é uma patologia prevalente que afeta vários aspectos da qualidade de vida dos indivíduos.⁵ Este estudo demonstra uma prevalência elevada de DS na população feminina com IU, de acordo com o que se encontra na literatura.⁶⁻⁸ Apesar de elevada (59,6%) a percentagem de DS na nossa amostra foi ainda inferior à descrita em alguns estudos, onde se verificaram percentagens a rondar os 70%.² Isto deve-se mais provavelmente a particularidades das populações estudadas, nomeadamente no que diz respeito à capacidade de reportar a sintomatologia. Têm sido identificados vários fatores para justificar esta elevada prevalência, destacando-se o receio por parte das mulheres da ocorrência de perdas durante o ato sexual, o que pode causar ansiedade e limitação da libido. As alterações hormonais que decorrem do envelhecimento também

podem afetar o desejo sexual, a lubrificação e o atingimento do orgasmo, assim como aumentar a existência de perdas noturnas.^{2,14} Há ainda estudos que apuraram a preocupação das mulheres com a possibilidade de cheiros desagradáveis durante o ato sexual, menor confiança na sua imagem corporal, embaraço com a situação ou desacordo marital.³ Assim, a IU associa-se à diminuição da satisfação sexual das mulheres e isto pode verificar-se em diferentes domínios. De salientar que neste estudo não foi avaliada isoladamente cada uma das dimensões da atividade sexual e alguns estudos demonstram que pode haver atingimento preferencial de umas em detrimento de outras,^{3,14} pelo que poderá ter interesse averiguar esse aspeto em futuros estudos.

A presença de DS mostrou-se independente da idade, apesar de alguns dados da literatura apontarem para que o desenvolvimento de DS se correlacione com o avançar da idade.¹⁵ No entanto, a DS também é prevalente nas mulheres pré-menopausa, pelo que a sexualidade deve ser um aspeto a ter em atenção ao longo de toda a vida.³

Verificou-se que muitas das mulheres em estudo apresentavam uma longa evolução da IU, com 50% delas a descreverem sintomas de incontinência há pelo menos 5 anos. Isto alerta para a necessidade de investigar e questionar as mulheres sobre estes sintomas precocemente, procurando minimizar o impacto que os mesmos possam ter na sua qualidade de vida.

Apesar de não se ter encontrado relação entre a duração da IU e a existência de DS, neste estudo a duração foi muito

variável (de 6 meses a 20 anos) e para algumas mulheres foi difícil precisar o tempo exato de início dos sintomas de IU, pelo que não podemos excluir que essa relação exista, devendo ser futuramente avaliada em estudos de maior escala.

No que respeita à gravidade da IU, alguns estudos demonstram a relação entre a gravidade da IU e a afetação de diversas esferas da qualidade de vida das mulheres, nomeadamente a função sexual.¹⁶ Neste estudo, não se demonstrou uma maior prevalência de DS com a maior gravidade da IU. No entanto, de ressaltar que a medida da gravidade foi através do ICIQ-SF que avalia parâmetros limitados e específicos da IU (nomeadamente a frequência, quantidade e número das perdas), podendo existir outros com maior impacto na vida sexual das doentes.

Os estudos acerca da relação entre o tipo de IU e a ocorrência de DS não são totalmente consensuais. Nos últimos anos, alguns parecem apontar para que a IU mista tenha maior impacto negativo na função sexual,³ mas neste estudo não se verificou essa diferença em comparação com a IU de esforço, o que se compreende dado que a IU, independentemente do tipo, pode afetar a função sexual por fatores semelhantes (necessidade de absorventes, preocupação com o odor e com a perda de urina durante o ato sexual).^{17,18}

Estudos demonstraram prevalências variáveis de IU com o coito entre 2% a 66%, dependendo da população em estudo, das definições utilizadas e métodos de avaliação.^{2,3} Dez por cento das mulheres deste estudo apresentaram queixas de IU durante as relações sexuais quando questionadas na entrevista clínica, mas ao contrário do que poderia ser mais intuitivo, esta não se demonstrou relacionada de forma estatisticamente significativa com a ocorrência de DS. Isto pode ter várias razões, começando pela possível reticência de algumas mulheres em reportar ao seu médico episódios de IU com o coito e também pela possibilidade de, tal como já foi referido, poderem existir outros fatores que influenciem a vida sexual, sendo neste caso específico muito relevante o à vontade com o parceiro e a compreensão da patologia pelo mesmo. No entanto, é

um aspeto a ter em conta dado o forte impacto emocional reportado por algumas mulheres, que pode perpetuar e/ou agravar a DS, sendo um desafio terapêutico com potencial agravamento da qualidade de vida das doentes.^{2,3}

A prevalência de patologia depressiva e ansiosa na amostra com IU (39% e 20,3%, respetivamente) foi significativamente superior à da população portuguesa, cuja prevalência estimada é de 16,5% para a patologia depressiva e 7,9% para ansiedade.¹⁹ Estas entidades foram ainda significativamente mais prevalentes nas mulheres com DS. Apesar de a população com IU apresentar maior prevalência de patologia depressiva,³ verificamos que a coexistência de DS pode agravar essa situação. Isto deve-se muito provavelmente à afetação da qualidade de vida que advém da IU e da DS, nomeadamente a afetação da imagem corporal, relações interpessoais, vida social, desempenho de atividades profissionais ou de lazer, entre outras.^{3,5} Por sua vez, estas patologias podem perpetuar um ciclo, uma vez que também se relacionam em alguns casos com a diminuição do desejo sexual, seja pela patologia em si ou por vezes pela terapia farmacológica instituída.¹⁴

Conclusão

A DS é prevalente nas mulheres com IU. É importante que esta seja corretamente identificada, uma vez que é um aspeto nem sempre abordado no contexto clínico, mas cuja avaliação rigorosa é essencial em todas as idades e independentemente da gravidade da IU. Aspetos como a IU com o coito devem ser questionados nas consultas dado o impacto emocional que pode ter. As patologias depressiva e ansiosa associam-se frequentemente à IU e DS, pelo que não devem ser menosprezadas para que se possam tratar adequadamente de forma concomitante. É necessário otimizar os instrumentos de avaliação nesta área de modo a poderem realizar-se mais estudos com maior objetividade, idealmente com grupos controlo para comparação.

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho. **Fontes de Financiamento:** Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo. **Confidencialidade dos Dados:** Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes. **Proteção de Pessoas e Animais:** Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pela Comissão de Ética responsável e de acordo com a Declaração de Helsinquia revista em 2013 e da Associação Médica Mundial. **Proveniência e Revisão por Pares:** Não comissionado; revisão externa por pares.

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare. Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship. Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients. Protection of Human and Animal Subjects: The authors declare that the procedures followed were in accordance with the regulations of the relevant clinical research ethics committee and with those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki as revised in 2013). Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

Referências / References

- Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *NeuroUrol Urodyn*. 2010;29:4-20. doi: 10.1002/nau.20798.
- Fatton B, de Tayrac R, Costa P. Stress urinary incontinence and LUTS in women--effects on sexual function. *Nat Rev Urol*. 2014;11:565-78. doi: 10.1038/nrurol.2014.205.
- Duralde ER, Rowen TS. Urinary Incontinence and Associated Female Sexual Dysfunction. *Sex Med Rev*. 2017;5:470-85. doi: 10.1016/j.sxmr.2017.07.001.
- Botlero R, Urquhart DM, Davis SR, Bell RJ. Prevalence and incidence of urinary incontinence in women: review of the literature and investigation of methodological issues. *Int J Urol*. 2008;15:230-4.
- Kwon BE, Kim GY, Son YJ, Roh YS, You MA. Quality of life of women with urinary incontinence: a systematic literature review. *Int NeuroUrol J*. 2010;14:133-8.
- Radoja I, Degmecic D. Quality of Life and Female Sexual Dysfunction in Croatian Women with Stress-, Urgency- and Mixed Urinary Incontinence: Results of a Cross-Sectional Study. *Medicina*. 2019;55:240. doi: 10.3390/medicina55060240.
- Coyne KS, Sexton CC, Thompson C, Kopp ZS, Milsom I, Kaplan SA. The impact of OAB on sexual health in men and women: results from EpiLUTS. *J Sex Med*. 2011;8:1603-15. doi: 10.1111/j.1743-6109.2011.02250.x.
- Vitale SG, La Rosa VL, Rapisarda AM, Lagana AS. Sexual Life in Women with Stress Urinary Incontinence. *Oman Med J*. 2017;32:174-5. doi: 10.5001/omj.2017.33.
- Pechorro P, Diniz A, Almeida S, Vieira R. Validação portuguesa do índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI). *Lab Psicol*. 2009;7:33-44.
- Wiegel M, Meston C, Rosen R. The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther*. 2005;31:1-20.
- Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther*. 2000;26:191-208. doi: 10.1080/009262300278597.
- Pais-Ribeiro J, Silva I, Ferreira T, Martins A, Meneses R, Baltar M. Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Psychol Health Med*. 2007;12:225-35; quiz 235-227.
- Tamanini JT, Dambros M, D'Ancona CA, Palma PC, Rodrigues Netto N, Jr. [Validation of the "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF) for Portuguese]. *Rev Saude Publica*. 2004;38:438-44.
- Salonia A, Munarriz RM, Naspro R, et al. Women's sexual dysfunction: a pathophysiological review. *BJU Int*. 2004;93:1156-64.
- Rosen RC, Taylor JF, Leiblum SR, Bachmann GA. Prevalence of sexual dysfunction in women: results of a survey study of 329 women in an outpatient gynecological clinic. *J Sex Marital Ther*. 1993;19:171-88.
- Stadnicka G, Lepecka-Klusek C, Pilewska-Kozak A, Jakiel G. Psychosocial problems of women with stress urinary incontinence. *Ann Agric Environ Med*. 2015;22:499-503. doi: 10.5604/12321966.1167723.
- Jha S, Strelley K, Radley S. Incontinence during intercourse: myths unravelled. *Int Urogynecol J*. 2012;23:633-7. doi: 10.1007/s00192-011-1583-0.
- Urwitz-Lane R, Ozel B. Sexual function in women with urodynamic stress incontinence, detrusor overactivity, and mixed urinary incontinence. *Am J Obstet Gynecol*. 2006;195:1758-61.
- Direção Geral da Saúde. Portugal, Saúde mental em números – 2014. Lisboa: DGS; 2014.