

# Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida sexual da mulher

## *Impact of the urinary incontinence in the sexual life quality of the women*

Ana Carolina Wolff Santin<sup>1</sup>,  
Luisa Braga Jorge,<sup>2</sup>  
Laira Karoline Amorim  
Arruda,<sup>3</sup> Maura Regina  
Seleme,<sup>4</sup> Gustavo Fernando  
Sutter Latorre<sup>5</sup>

### RESUMO

O enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico pode prejudicar a função urinária e sexual das mulheres. A perda de alguma função fisiológica, mesmo que temporária, causa alterações no cotidiano das pacientes, provocando impacto psicossocial e na sua qualidade de vida. O presente estudo busca quantificar o impacto da incontinência urinária (IU) na qualidade de vida sexual das mulheres através de uma revisão da literatura atual disponível, publicada entre 2000 e 2015. Apesar dos dados serem ainda inconsistentes, comprovou-se que a incontinência urinária afeta de maneira importante a sexualidade e a qualidade de vida de parte importante das mulheres acometidas.

#### Palavras-chave:

Qualidade de Vida  
Relação Sexual  
Incontinência Urinária  
Mulher

### ABSTRACT

The pelvic floor muscles weakness can impair urinary and sexual function of women. The loss of some physiological function, even if temporary, causes changes in the daily lives of patients, causing psychosocial impact and affecting their quality of life. This study seeks to quantify the impact of urinary incontinence (UI) in the quality of sexual life of women through a review of the currently available data, published between 2000-2015. Even data are still inconsistent it was demonstrated that urinary incontinence significantly affects sexuality and important part of quality of life of affected women.

#### Keywords:

Quality of Life  
Sexual Intercourse  
Urinary Incontinence  
Female

**1.** Fisioterapeuta e Pós-Graduada em Fisioterapia Pélvica pela Faculdade Inspirar - Cuiabá - MT - Brasil. **2.** Fisioterapeuta Pélvica e Mestranda em Gerontologia Biomédica pela PUC-RS - Porto Alegre - RS - Brasil. **3.** Fisioterapeuta e Pós-Graduada em Fisioterapia Pélvica pela Faculdade Inspirar - Cuiabá - MT - Brasil. **4.** Fisioterapeuta, Doutora em Fisioterapia Pélvica e Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Fisioterapia Pélvica - Faculdade Inspirar - Curitiba - PR - Brasil/ Maastricht- Holanda). **5.** Fisioterapeuta e Mestre em Fisioterapia, Portal perineo.net. - Florianópolis - SC - Brasil. **Endereço para correspondência:** Luisa Braga Jorge - Avenida Ipiranga, 3491 - apto 411 - Porto Alegre - Rio Grande do Sul - Brasil/**e-mail:** lbragajorge@hotmail.com.

## INTRODUÇÃO

A musculatura do assoalho pélvico resiste ao aumento da pressão intra-abdominal e sustenta as vísceras pélvicas.<sup>1</sup> Geralmente, a perda do controle e da força da musculatura estriada esquelética do assoalho pélvico está associada à incontinência urinária, que pode ocorrer na expiração forçada, tosse, espirro, defecação ou relação sexual, dentre outras.<sup>2</sup> A disfunção da musculatura do assoalho pélvico pode prejudicar a função urinária e sexual da mulher, impactando negativamente sobre o emocional e a qualidade de vida como um todo. A força desta musculatura é diretamente correlacionada à função sexual.<sup>3,4</sup>

A função do assoalho pélvico também é diretamente relacionada à função urinária. Por incontinência urinária (IU) entende-se qualquer perda involuntária de urina, seja o problema classificado como incontinência urinária de esforço, de urgência ou mista.<sup>5</sup> É uma situação grave o suficiente para causar consequências sociais e/ou higiênicas negativas, refletindo em problema clínico e importante causa de dependência e/ou incapacidade em todas as faixas etárias.

A IU não é uma consequência natural do envelhecimento, sendo descrita como um sintoma, não uma doença. Pode ser transitória, como aquela devida a infecções do trato urinário ou, em muitos casos, crônica, por injúrias anatômicas, fisiológicas e/ou funcionais.<sup>6</sup> Frequentemente, a IU provoca constrangimentos sociais, alterações na sexualidade, piora no desempenho profissional, isolamento social por preocupações com o odor, alterações no sono, depressão e exclusão social.<sup>7,8,9</sup>

O problema afeta mais mulheres do que homens, sendo comum em todas as faixas etárias, ainda que sua prevalência aumenta com a idade e varia de acordo com a região/país estudado.<sup>10</sup> De um modo geral, no Brasil, mais de 20 milhões de mulheres sofrem com a IU.<sup>11</sup> Nos Estados Unidos, mostrou-se que a prevalência de IU feminina é de 19% até os 45 anos de idade, aumentando para 29% em mulheres com 80 anos ou mais. A taxa se estabiliza dos 50 até os 70 anos, depois disso a prevalência aumenta novamente. No Brasil a prevalência de IU feminina varia entre 30%-35%.<sup>12,13,14</sup>

Pelo fato de as funções urinárias e genitais ocuparem o mesmo sítio corporal, compartilhando as estruturas dali, é de se esperar que os problemas de um reflitam no outro. De fato, descreve-se a incontinência coital como a perda involuntária de urina que ocorre com o coito, a penetração ou o orgasmo.<sup>15</sup> A saúde e satisfação sexual dependem do próprio bem-estar do indivíduo e da sua autoestima e vice-versa.<sup>16</sup> Algumas mulheres podem apresentar dificuldade no intercuro sexual, seja por perda de urina, pelo medo de interrompê-lo para urinar ou simplesmente por vergonha ante ao parceiro.<sup>8</sup>

Qualidade de vida pode ser definida como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto cultural e no sistema de valores no qual ele vive, particularmente quanto aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.<sup>17</sup>

A qualidade de vida é uma medida subjetiva difícil de ser associada com medidas fisiológicas de continência urinária.<sup>11</sup> De modo geral, as mulheres com IU referem limitações ao nível físico (praticar esportes, carregar peso), alterações nas atividades sociais, ocupacionais e domésticas que, por fim, acabam influenciando negativamente no estado emocional, na vida sexual, alterando o convívio familiar e social.<sup>18</sup>

Apesar da relação lógica entre as disfunções urinárias e sexuais na mulher, o tema ainda parece pouco discutido na literatura, restando hiatos um tanto obscuros. A perda de alguma função fisiológica, mesmo que temporária, altera o cotidiano, potencialmente impactando o psicossocial e a qualidade de vida. Esta revisão busca quantificar o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida sexual das mulheres e está fundamentada em doze artigos que quantificaram o impacto da IU na qualidade de vida sexual das mulheres.

Apesar da relação lógica entre as disfunções urinárias e sexuais na mulher, o tema ainda parece pouco discutido na literatura, restando hiatos um tanto obscuros. A perda de alguma função fisiológica, mesmo que temporária, altera o cotidiano, potencialmente impactando o psicossocial e a qualidade de vida. Esta revisão busca quantificar o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida sexual das mulheres e está fundamentada em doze artigos que quantificaram o impacto da IU na qualidade de vida sexual das mulheres.

## Síntese dos Estudos Analisados

Foram avaliados 12 artigos obtidos por meio da revisão dos desenhos. Em estudo realizado em São Paulo, 2006, foram comparados dois grupos de 30 mulheres previamente submetidas ou não ao tratamento cirúrgico da incontinência urinária de esforço (IUE). Verificou-se que 43,4% das que não possuíam intervenções cirúrgicas apresentavam impacto negativo nas relações sexuais. A maior parte das entrevistadas mostrou redução da qualidade de vida pela IUE por causar prejuízos no trabalho, atividades de casa e atividades físicas. Os prejuízos psíquicos também foram importantes, pois 70% das entrevistadas relataram sofrer constrangimentos.<sup>8</sup>

Em estudo realizado em Brasília, 2010, avaliou-se 25 mulheres com incontinência urinária; 5 delas não possuíam vida sexual ativa e por isso foram excluídas da pesquisa. As 20 restantes

foram analisadas e 25% delas referiram perda de urina durante o ato sexual (60% durante o orgasmo, e 40% em outro momento do ato sexual). Com relação à satisfação sexual, 30% estavam insatisfeitas. Ao correlacionar o impacto da IUE com as limitações físicas (prática de esportes, realização de uma viagem), sociais (ir à igreja, festas e reuniões) e pessoais (convivência com o companheiro e familiares) observou-se que quanto maior o impacto da incontinência na vida das pacientes, maiores foram as limitações físicas, sociais e pessoais, assim como os níveis de percepção de saúde. As mulheres que apresentaram insatisfação sexual mostraram baixos níveis de qualidade de vida.<sup>19</sup>

Um estudo realizado em Barcelona, Espanha, 2009, com 1 292 mulheres, mostrou que 29,4% delas, sexualmente ativas com um parceiro, consultando por sintomas de incontinência urinária, apresentavam o sintoma de IU coital. Dentro deste grupo, 34% avaliaram o impacto da IU coital como moderado ou grave. Quase 30% das mulheres estudadas, sexualmente ativas com um parceiro e sintomas de IU, relataram perda involuntária de urina durante a relação sexual.

Quando presente, o impacto do sintoma de IU durante a relação sexual foi declarado como leve em 65,7% dos casos, moderado em 26,8% e grave em 8,4%. Segundo estes resultados, apresentaram pior qualidade de vida as mulheres que relataram IU no coito e aquelas com IU de maior gravidade.<sup>20</sup>

Um estudo realizado em 2006, em Santiago, no Chile, avaliou 46 mulheres na pós-menopausa com diagnóstico clínico e urodinâmico de incontinência urinária, mantendo vida sexual ativa nos últimos três meses. Em relação à qualidade de vida, o domínio mais afetado foi o da IU (65,2%), apresentando maior impacto desfavorável na qualidade de vida (43,5%) e menor satisfação sexual. No total 45,7% das mulheres relataram redução do desejo sexual.<sup>21</sup>

Em amostra composta por 164 mulheres com queixa de IU na cidade de Campinas, em 2005, constatou-se que a incontinência urinária interferia na vida sexual de 67 delas (40,9%); destas, 25,6% afirmaram restringir-se da vida sexual por perder urina durante a relação, 1,2% por necessitar interromper a relação para urinar e 1,2% por sentir vontade de urinar durante a relação sexual. A maioria das mulheres com IU mista referiu uma ou mais restrições, sendo que, de 78,9%, a mais afetada foi a atividade sexual, com 53,4% das mulheres.<sup>22</sup>

Em São José do Rio Preto, São Paulo, no ano de 2008, 43 mulheres com IU foram entrevistadas e grande parte delas referiu não ter problemas na vida sexual; porém, quase metade (48,8%) afirmou ter interferência na vida sexual sendo que destas 23,3% afirmaram serem muito prejudicadas. Quanto à percepção íntima sobre IU, 76,7% manifestaram ter problemas emocionais, dado que foi mais prejudicado pela IU.<sup>7</sup>

Em uma análise psicológica, no ano de 2005, em 93 mulheres com IU, 85,1% delas tinham vida sexual ativa e 86% destas consideraram que a IU causava impacto negativo moderado a grave na sua vida.<sup>23</sup>

Um estudo feito em Portugal com 229 mulheres com incontinência urinária, em 2008, mostrou que 97,82% delas apresentaram insatisfação sexual.<sup>16</sup> Em Viena, na Áustria, entre maio de 1998 e abril de 1999, um estudo realizado com 1262 mulheres e 1236 homens demonstrou que 65,7% das mulheres estudadas tinham a qualidade de vida afetada por sua incontinência. Diminuição (moderada ou grave) da qualidade de vida foi relatada por 18,3% das mulheres. Uma diminuição da vida sexual pela incontinência urinária foi afirmada por 25,1% das mulheres.<sup>24</sup>

Em Uberaba, Minas Gerais, 2012, fez-se um estudo comparativo com amostra composta por dois grupos de 35 mulheres cada um, sendo um de mulheres com incontinência urinária e outro sem incontinência urinária. No grupo de mulheres incontinentes, a média total de escore sexual foi menor ( $S=17,17$ ) quando comparada com o grupo de continentes ( $S=24,20$ ). Na avaliação final, quanto menor os escores, pior é a função sexual.<sup>25</sup>

Um estudo de 2011, de um colégio americano de enfermagem, analisou 187 mulheres. Não foi encontrada correlação significativa entre os escores de função sexual e quantidade de perda urinária. Um achado adicional foi que as mulheres com sintomas de urgência eram mais velhas e tinham significativamente escores mais baixos de função sexual do que aquelas que não relataram urgência.<sup>26</sup>

Em uma pesquisa com 80 mulheres, realizada no ano de 2012, em Braga, Portugal, os resultados revelaram diferenças significativas no nível da qualidade de vida em função da percepção das mulheres acerca da gravidade dos sintomas de perda de urina. Foi observada diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de mulheres que consideraram os

sintomas de perda de urina leve, moderada ou grave. Sendo assim, as mulheres com melhor qualidade de vida foram as que consideraram os seus sintomas de perda de urina como leves e as que consideram os sintomas de perda de urina como graves apresentaram pior qualidade de vida. Com relação à satisfação sexual, verificou-se que quanto melhor a qualidade de vida encontra-se uma maior satisfação sexual e esta se encontra associada a uma maior aceitação da incontinência urinária. Aquelas com menor satisfação sexual foram as que relataram perda de urina grave.<sup>27</sup>

### Repercussões da incontinência urinária na função sexual

Existem muitos motivos pelos quais os sintomas da IU afetam a vida sexual, nem sempre relacionada diretamente à perda de urina.<sup>11</sup> Muitas mulheres não buscam tratamento quando o médico afirma ser desnecessário, por acharem que a perda é um evento normal da vida feminina, por não considerarem o problema importante, ou por não terem tempo.<sup>32</sup> Mulheres incontinentes raramente falam sobre o seu problema e, quando questionadas, muitas vezes o omitem e não buscam tratamento por vergonha de expor os problemas ao profissional da saúde, tanto no que se refere à IU quanto à insatisfação sexual.<sup>7,25,30,31</sup>

Embora, por muitas vezes, a sexualidade seja tratada com excesso de pudor, é uma parte importante na vida das pessoas no mundo todo. O sexo faz parte da qualidade de vida e é uma abordagem cada vez mais valorizada. É influenciado fortemente, não somente por fatores orgânicos, mas por elementos sociais, emocionais, e culturais.<sup>32</sup>

Há uma complexidade nas motivações sexuais femininas, pois normalmente necessitam de uma proximidade emocional com seu parceiro e, frequentemente, relacionam a autoimagem ou a sensação de estar atraente, feminina, apreciada, amada/desejada, com o bem-estar.<sup>33</sup> A saúde sexual envolve o bem-estar geral, a qualidade de vida, a identidade sexual estabilizada, a função sexual normal e uma relação sexual satisfatória.<sup>34</sup>

Mais de 20 milhões de mulheres têm incontinência urinária ou já tiveram em algum momento de suas vidas, o que produz graves efeitos sobre elas, pois têm desconforto físico, vergonha e isolamento social/familiar.<sup>10</sup> Na presente pesquisa de revisão integrativa, apenas um estudo não apresentou

correlação significativa entre a IU e a função sexual feminina. Em sua maioria, a qualidade de vida sexual diminui de maneira moderada e/ou grave em um número considerável de mulheres que apresentam IU. Mostrou-se também que a severidade da perda urinária e o maior número de sintomas têm correlação com a piora da qualidade de vida e piora da satisfação sexual.

Grande parte das mulheres desconhece as formas de tratamento para a IU, e entre as que conhecem, o tratamento cirúrgico prevalece sobre as demais terapias, principalmente com relação ao tratamento fisioterapêutico que, mais do que uma intervenção importante, deve ser a primeira opção terapêutica para os pacientes com queixa de IU desde 2005.<sup>31</sup>

Várias mulheres utilizam estratégias como esvaziar a bexiga antes e após a relação sexual, algumas também fazem tratamento para depressão. Muitas têm medo de perder urina durante a relação sexual, têm constrangimento, vergonha, nervosismo e tristeza por causa da incontinência, de modo que a IU parece gerar tensão emocional importante quando relacionada à sexualidade.<sup>22</sup>

Em síntese, os estudos observaram-se baixos índices de qualidade de vida em mulheres insatisfeitas sexualmente.<sup>19</sup> A disfunção sexual é um problema prevalente e angustiante em mulheres com incontinência urinária e parece afetar a taxa de satisfação e qualidade de vida sexual dessas pacientes.

É prioritário considerar que a avaliação e a gestão deste problema precisam fazer parte da rotina em mulheres que apresentem sintomas urinários.<sup>35</sup> Sendo assim, pode ser importante que estudos futuros abordando a IU feminina avaliem também esta tensão relacionada ao sexo com instrumentos específicos para este fim, como o Female Sexual Distress Inventory.<sup>36</sup>

## CONCLUSÃO

Apesar dos resultados apresentados não possuírem números extremamente elevados, esta revisão mostra que a IU afeta a sexualidade de uma parte importante das mulheres acometidas. Visto que é parte integrante da saúde e bem-estar geral do ser humano, e a qualidade de vida geral também é afetada de maneira significativa por esta condição clínica. Boa parte





das mulheres não relata a perda de urina por vergonha, ou por achar que o problema é natural e acabam prejudicando a si mesmas. Isso é um sinal de que as pessoas em geral precisam ser conscientizadas pelos profissionais de saúde a buscar avaliação e intervenções adequadas para esse problema que causa sofrimento em tantas mulheres.

O serviço básico de saúde não disponibiliza programas de reabilitação do assoalho pélvico. Este fato provavelmente acontece por não ser uma doença que causa um grande impacto na economia pública, como acontece com outros agravos de saúde; no entanto, afeta bastante a renda familiar das portadoras da IU por necessitar de fraldas e outros dispositivos.<sup>29</sup>

Fato este que poderia ser melhorado com a conscientização das pacientes sobre as intervenções que poderiam ser realizadas e que levaria à melhora, ou até mesmo à cura da doença, e consequentemente melhora da qualidade de vida desta população.

Há também necessidade de realizar pesquisas mais abrangentes e minuciosas sobre o assunto, visto que não foi encontrado um número grande de artigos com tamanho amostral adequado e resultados suficientemente detalhados.

## LEITURAS SUPLEMENTARES

1. Baracho E. *Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia*. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2007.
2. Frigo LF, Bitencourt TF, Pivetta HMF. A influência da incontinência urinária na satisfação sexual e na qualidade de vida em mulheres climatéricas. *Rev Epidemiol Control Infect*. 2014; 4(4): 233-237.
3. Piassarolli VP, Hardy E, Andrade NF, Ferreira NO, Osis MJ. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2010; 32(5): 234-40.
4. Fortunato GL, Aliberte PI, Angelin ECN, Gruber CR. Correlação entre a força dos músculos do assoalho pélvico e a satisfação sexual de mulheres. *Cadernos da Escola de Saúde*. 2011; 6(2): 143-158.
5. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, Kerrebroeck PV, Victor A, Wein A. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: Report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *UROLOGY*. 2003; 61(1) :37-49.
6. Nih – National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement. Urinary Incontinence in Adults. *Depart. of Health & Human Services. National Institute of Health*. 1988; 7(5):1-32.
7. Pedro AF, Ribeiro J, Solder ZASG, Bugdan AP. Qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. *Rev. Elet. Saúde Mental Álcool Drog*. 2011, 7(2): 63-70.
8. Auge AP, Zucchi CA, Costa FMP, Nunes K, Cunha LPM, Silva PVF, Ramos TU. Comparações entre os índices de qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária submetidas ou não ao tratamento cirúrgico. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2006; 28(6): 352-7.
9. Lisboa VF, Pedroso MA. O impacto da incontinência urinária nos aspectos psicossociais e na atividade sexual feminina. *Rev Enferm UNISA* 2007; 8:82-5.
10. Higa R, Lopes MHBM. Fatores associados com a incontinência urinária na mulher. *Rev Bras Enferm* 2005; 58 (4): 422-8.
11. Shamliyan T, Wyman J, Bliss DZ, Kane RL, Wilt TJ. Prevention of Fecal and Urinary Incontinence in Adults. *Evid. Rep. Technol Assess*. 2007; 16(1): 1-379.
12. Amaro JL. Prevalência de incontinência urinária em mulheres de 20 a 59 anos e 60 anos ou mais residentes no município de Botucatu-SP. Centro de Documentação e Informação da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo. Faculdade de Medicina (FMB). Universidade Estadual Paulista (UNESP). Botucatu, 2002. Disponível em: <http://www.bv.fapesp.br/pt/auxilios/4308/prevalencia-de-incontinencia-urinaria-em-mulheres-de-20-a-59-anos-e-60-anos-ou-mais-residentes-no-m/>. Acesso em 09 de setembro, 2015.
13. Santos CRS, Santos VLCG. Prevalência da incontinência urinária em amostra randomizada da população urbana de Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem Artigo Original* 2010; 18(5): 08.
14. Tamanini JT, Tamanini MMM, Mauad LMQ, Auler AMBAP. Incontinência Urinária: Prevalência e Fatores de Risco em Mulheres Atendidas no Programa de Prevenção do Câncer Ginecológico. *Boletim epidemiológico paulista*. Jáú. v. 3, n. 34. Outubro, 2006. Disponível em: [http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa34\\_incon.htm](http://www.cve.saude.sp.gov.br/agencia/bepa34_incon.htm). Acesso em: 09 de set. 2015.
15. Mascarenhas T. Disfunções do Pavimento Pélvico: Incontinência Urinária e Prolapso dos Órgãos Pélvicos. In: *Manual de Ginecologia*. v. 2. Permyner Portugal. p. 97-130, 2010.
16. Silva MJE. Satisfação Sexual e Auto-conceito na Mulher com Incontinência Urinária. *Dissertação (Mestrado em Sexualidade Humana) – Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa*. Lisboa, 2008.
17. Fleck MPA. Versão Em Português Dos Instrumentos de Avaliação De Qualidade De Vida (WHOQOL) 1998. Serviço de Psiquiatria. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. 27 de agosto, 2003. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/whoqol.html>. Acesso em: 27 de agosto, 2015.
18. Rett MT, Simões JA, Herrmann V, Gurgel MSC, Moraes SS. Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2007; 29(3): 134-40.
19. Cabral GO, Almeida MSCTF. Avaliação da qualidade de vida e satisfação sexual em mulheres com incontinência urinária sob tratamento. (Trabalho de conclusão de curso)



- Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Brasília, 2010.
20. Espuña-Pons M, Puig-Clota M. Incontinencia de orina durante la actividad sexual coital. Síntomas asociados y gravedad de la incontinencia / Coital urinary incontinence. Associated symptoms and severity of incontinence. *Actas UROLÓGICAS ESPAÑOLAS* 2009; 33(7): 801-805.
  21. Herrera PA, Arriagada HJ, Gonzales EC, Leppe ZJ, Herrera NF. Calidad de vida y función sexual en mujeres postmenopáusicas con incontinencia urinaria. *Actas Urol Esp.* 2008; 32(6): 624-628.
  22. Lopes MHBM, Higa R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. *Rev Esc Enferm USP* 2006; 40(1): 34-41.
  23. Ribeiro JP, Raimundo A. Satisfação sexual e percepção de saúde em mulheres com incontinência urinária. *Análise Psicológica.* 2005; 3(1):305-314.
  24. Temml C, Haidinger G, Schmidbauer J, Schatzl G, Madersbacher S. Urinary Incontinence in Both Sexes: Prevalence Rates and Impact on Quality of Life and Sexual Life. *NeuroUrol Urodyn.* 2000;19(3): 259-71.
  25. Faria K, Pedrosa LAK. Avaliação da qualidade de vida e função sexual de mulheres com e sem incontinência urinária. *Rev. Eletr. Enf.* 2012;14(2): 366-73.
  26. Liebergall-Wischnitzer M, Paltiel O, Hochner-Celnikier D, Lavy Y, Manor O, Woloski Wruble AC. Sexual Function and Quality of Life for Women with Mild-to-Moderate Stress Urinary Incontinence. *J Midwifery Womens Health.* 2011;56(5): 461-7.
  27. Senra CAT. Qualidade de vida, satisfação sexual, morbidade psicológica e "Coping" em mulheres com incontinência urinária. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde), Universidade do Minho, 2012.
  28. Palma PCR, Berghmans B, Seleme M, et al. Guia de Prática Clínica da Associação Brasileira de Fisioterapia Pélvica in Urofisioterapia: aplicações clínicas e técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico. 2 ed. São Paulo: AB Editora, 2014. 574 p.
  29. Silva LD, Lopes MEBM. Incontinência urinária em mulheres: razões da não procura por tratamento. *Rev Esc Enferm USP* 2009; 43(1):68-74.
  30. Dedicção AC, Haddad M, Saldanha MES, Driusso P. Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. *Rev Bras Fisioter.* 2009; 13(2):116-22.
  31. Seleme MR. Incontinência urinária: um problema social de saúde pública. Dissertação (Tese de Doutorado), Escola de Serviço Social. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2006.
  32. Vitiello N. Um breve histórico do estudo da sexualidade humana. *Revist. Brasil. de Med.. Edição Especial: v. 55 - Cyber Saúde.* Novembro, 1998. Disponível em: [http://www.drcarlos.med.br/sex\\_historia.html](http://www.drcarlos.med.br/sex_historia.html) ou [http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id\\_materia=1451&fase=imprime](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=1451&fase=imprime). Acesso em: 2 de outubro, 2015.
  33. Hentschel H, Alberton DL, Capp E, Goldim JR, Passos EP. Aspectos fisiológicos e disfuncionais da sexualidade feminina. *Ver. HCPA & Fac. Med. Univ.Fed.Rio.Gd.do.Sul.* 2006;26(2): 61-65.
  34. Lima SMRR, Silva HFS, Postigo S, Aoki T. Disfunções sexuais femininas: Questionários utilizados para avaliação inicial. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo.* 2010; 55 (1): 1-6.
  35. Aslam G, Koseoglu H, Sadik O, Gimen S, Cihan A, Esen A. Sexual function in women with urinary incontinence. *Int. J. Impot. Rev.* 2005;17(3): 248-51.
  36. Derogatis LR, Rosenb R, Leiblumb S, Burnettc A, Heimand J. The Female Sexual Distress Scale (FSDS): Initial Validation of a Standardized Scale for Assessment of Sexually Related Personal Distress in Women. *J. Sex. Marital Ther.* 2002; 28(4): 317-30.