Revista Brasileira de
Sexualidade Humana ISSN 2675-1194
DOI: https://doi.org/10.35919/rbsh.v36.1244

TRABALHOS DE PESQUISA

FUNÇÃO SEXUAL DE MULHERES EM TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA[1]

SEXUAL FUNCTION OF WOMEN UNDERGOING PHYSIOTHERAPEUTIC TREATMENT FOR URINARY INCONTINENCE

FUNCIÓN SEXUAL DE MUJERES SOMETIDAS A TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO PARA LA INCONTINENCIA URINARIA

Rosane Paula Nierotka[2] *Ana Júlia de Sordi* [3] *Cauane Luise Fiorese Marsaro*[3] *Marcia Regina da Silva*[4]

Resumo: Introdução: A incontinência urinária (IU) é definida como qualquer perda involuntária de urina e é considerada um problema de saúde pública, impactando diretamente a autoestima, a qualidade de vida e, consequentemente, a função sexual. Objetivos: Analisar a função sexual de mulheres em tratamento fisioterapêutico para IU. Método: Pesquisa quantitativa, transversal, com 20 mulheres adultas com IU. A coleta de dados ocorreu de forma virtual (formulário no *Google* Forms), com caracterização inicial das participantes, seguido do questionário *Female Sexual Function Index*. Análise de dados por meio de estatística descritiva, teste *U de Mann-Whitney e/*ou *Kruskal-Wallis.* Resultados: Após análise dos dados, oberva-se que 10 (50%) das mulheres apresentam IU de esforço, 6 (30%) a IU mista, e o restante apresenta IU de urgência. Observou-se déficit moderado na função sexual, com menor escore para a IU mista. Não houve diferença na função sexual das mulheres com relação ao tempo de tratamento fisioterapêutico, tipo e tempo de IU, ou faixa etária (p>0,05), entretanto, há tendência à redução da função sexual dessas mulheres ao longo da idade, especialmente na faixa de 60 anos ou mais. Conclusão: A maioria das mulheres apresenta alguma disfunção sexual. Embora o estudo não evidenciou diferença significativa na função sexual das mulheres com relação às variáveis do estudo, há tendência de maior alteração na função sexual, especialmente nas mulheres idosas.

Palavras-chave: Atenção Integral à Saúde; Estatíscticas de Saúde; Mulher.

Abstract: Introduction: Urinary incontinence (UI) is defined as any involuntary loss of urine and is considered a public health issue, directly impacting self-esteem, quality of life, and consequently, sexual function. Objectives: To analyze the sexual function of women undergoing physical therapy for UI. Method: A quantitative, cross-sectional study with 20 adult women with UI. Data collection was conducted virtually (Google Forms questionnaire) with an initial characterization of participants, followed by the Female Sexual Function Index questionnaire. Data analysis was performed using descriptive statistics, Mann-Whitney U test, and/or Kruskal-Wallis test. Results: Data analysis indicated that 10 (50%) of the women had stress UI, 6 (30%) had mixed UI, and the remainder had urgency UI. Moderate deficits in sexual function were observed, with the lowest score for mixed UI. No significant difference was found in women's sexual function in relation to duration of physical therapy, type or duration of UI, or age group (p>0.05). However, there was a trend toward reduced sexual function with increasing age, especially among women aged 60 and older. Conclusion: Most women experienced some form of sexual dysfunction. Although the study did not show a significant difference in sexual function regarding the study variables, there was a tendency toward greater changes in sexual function, especially among older women.

Keywords: Comprehensive health care; Health statistics; Women.

Resumen: Introducción: La incontinencia urinaria (IU) se define como cualquier pérdida involuntaria de orina y se considera un problema de salud pública, que impacta directamente la autoestima, la calidad de vida y, en consecuencia, la función sexual. Objetivos: Analizar la función sexual de mujeres en tratamiento fisioterapéutico para IU. Método: Investigación cuantitativa, transversal, con 20 mujeres adultas con IU. La recopilación de datos se realizó de manera virtual (formulario en Google Forms) con caracterización inicial de las participantes, seguido del cuestionario Female Sexual Function Index. Análisis de datos mediante estadística descriptiva, prueba U de Mann-Whitney y/o Kruskal-Wallis. Resultados: Tras el análisis de datos, se observó que 10 (50%) de las mujeres presentaban IU de esfuerzo, 6 (30%) IU mixta, y el resto IU de urgencia. Se observó un déficit moderado en la función sexual, con la puntuación más baja para la IU mixta. No hubo diferencias en la función sexual de las mujeres en relación con el tiempo de tratamiento fisioterapéutico, tipo y duración de la IU, o grupo de edad (p>0,05); sin embargo, hay una tendencia a la reducción de la función sexual en estas mujeres con la edad, especialmente en el grupo de 60 años o más. Conclusión: La mayoría de las mujeres presentan

[1] Artigo originário do trabalho de conclusão de curso (TCC) de fisioterapia no ano de 2023.

[2] Doutorado em Ciências da Saúde. Universidade Federal da Fronteira Sul, Professora adjunta do curso de Medicina, Chapecó, Brasil. rosane.nierotka@uffs.edu.br
[3] Fisioterapeuta pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Escola da Saúde, Chapecó, Brasil. anasordi@unochapeco.edu.br; cauanemarsaro@hotmail.com
[4] Doutorado em Ciências da Saúde. Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Professora titular do curso de fisioterapia, Chapecó, Brasil. marciafisiocco@gmail.com

Revista Brasileira de
Sexualidade Humana ISSN 2675-1194
DOI: https://doi.org/10.35919/rbsh.v36.1244

algún tipo de disfunción sexual. Aunque el estudio no mostró diferencias significativas en la función sexual de las mujeres en relación con las variables del estudio, existe una tendencia hacia una mayor alteración de la función sexual, especialmente en mujeres mayores.

Palabras-clave: Atención integral a la salud; Estadísticas de salud; Mujeres.

Introdução

Segundo Leituria *et al.* (2020), o assoalho pélvico consiste em um complexo anatômico de músculos, fáscias e ligamentos localizados entre os ossos do cóccix e do púbis, compondo o diafragma pélvico. Sua principal função é a sustentação dos órgãos pélvicos e o controle das funções urinária e fecal, além de desempenhar um papel relevante na função sexual. De acordo com os autores, a disfunção do assoalho pélvico pode resultar em alterações funcionais significativas, com destaque para a incontinência urinária (IU) e as disfunções sexuais que afetam, predominantemente, mulheres idosas.

Neste sentido, a IU é definida como qualquer perda involuntária de urina, considerada um problema de saúde pública que pode afetar diretamente a autoestima e a qualidade de vida, e levar a um constrangimento social e abalo dos aspectos emocionais (Padilha *et al.*, 2018). Pode ser classificada em: Incontinência Urinária de Esforço (IUE), de urgência (IUU) e mista (IUM). A IUE se caracteriza pela perda de urina ao realizar algum esforço, por exemplo, ao tossir, correr, pular, levantar, agachar e carregar pesos; a IUU, por sua vez, é caracterizada pela perda de volume urinário em que o paciente sente uma vontade incontrolável e súbita de urinar, principalmente frente ao barulho de água, ao lavar as mãos, com água fria; já a mista é quando as duas formas de IU ocorrem juntas (Guerra *et al.*, 2014; Candido *et al.*, 2017).

A IU representa uma condição comum que afeta uma parcela significativa da população, ocorrendo por múltiplos fatores, incluindo fraqueza na musculatura do assoalho pélvico, infecções urinárias, gestação, condições neurológicas e obesidade (Silva *et al.,* 2017). De acordo com Baracho (2018), estima-se que a IU afete cerca de 27% da população mundial de ambos os sexos, sendo, entretanto, duas vezes mais prevalente entre as mulheres, com uma taxa de incidência entre 30% e 70% nas mulheres no período pós-menopausa.

Essa condição patológica pode impactar várias esferas da vida, incluindo a sexualidade, uma dimensão essencial da experiência humana frequentemente negligenciada (Rosenbaum; Sabbag, 2020). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a sexualidade exerce influência significativa sobre pensamentos, sentimentos, ações e interações, afetando diretamente a saúde física e mental (OMS, 1992). Assim, considerando que a função sexual, pode comprometer a sexualidade que abrange "aspectos sociais, culturais, crenças e ideologias, sua vivência pode ser diretamente comprometida pela presença de uma condição como a IU" (Brasil *et al.,* 2018, p. 559).

A influência da perda urinária na vida sexual das mulheres pode ocorrer devido à redução ou interrupção das relações sexuais por medo de perder urina durante o ato, por vergonha do seu parceiro ou por desconforto (Santin *et al.*, 2016). Por consequência, pode levar a uma disfunção sexual, definida como qualquer dificuldade de resposta nas fases do ato sexual: desejo, excitação, orgasmo ou, ainda, apresentar dispareunia, vulvodínia e vaginismo (Barreto *et al.*, 2018). Estudo realizado na Turquia demonstrou que mulheres com incontinência urinária apresentam comprometimento da função sexual, ressaltando a importância de que os profissionais de saúde avaliem de forma cuidadosa as pacientes que procuram atendimento para IU, incluindo a investigação sobre seu estado de função sexual (Çankaya; Uzun, 2025).

Nesse contexto, a atuação do fisioterapeuta assume papel central, pois muitas mulheres buscam intervenções terapêuticas, como a fisioterapia, visando à melhora da IU, com o objetivo de fortalecer a autoestima e melhorar a vivência da função sexual, de modo que, ao longo do tratamento, possam retomar atividades das quais anteriormente evitavam (Viana *et al.,* 2014). A fisioterapia tem papel fundamental no manejo da IU, bem como, das disfunções do assoalho pélvico, uma vez que dispõe de diferentes recursos terapêuticos, como educação em saúde e mudanças de hábitos comportamentais, treinamento vesical, *biofeedback*, eletroestimulação, cones vaginais e, principalmente, o treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP). Esse último apresenta nível A de evidência científica e é recomendado pela International Continence Society (ICS) como tratamento de primeira linha para mulheres com IU, por ser menos invasivo, apresentar menor

risco de complicações e alcançar taxas de cura ou melhora em até 80% dos casos. Assim o fisioterapeuta pélvico é o profissional capacitado para atuar como primeiro contato no cuidado dessas disfunções, ampliando o acesso ao tratamento precoce, efetivo e humanizado (Malinauskas; Torelli, 2022; Malinauskas *et al.* 2023).

Com este estudo, pretende-se investigar a função sexual de mulheres com IU em tratamento fisioterapêutico, analisando possíveis variações dessa de acordo com o tipo e duração da IU, tempo de tratamento fisioterapêutico e faixa etária.

Metodologia

A presente pesquisa caracteriza-se como quantitativa, de corte transversal. A pesquisa foi realizada em um dos 118 municípios da mesorregião Oeste de Santa Catarina (Begnini; Almeida, 2016).

O estudo foi constituído por mulheres com IU que atenderam aos critérios de inclusão: mulheres com idade superior a 18 anos, que apresentassem qualquer tipo de IU, estivessem em tratamento fisioterapêutico e aceitassem participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas as mulheres que desistiram do atendimento da fisioterapia no período da coleta. Dessa forma, a pesquisa foi composta por uma amostra intencional de 20 mulheres, conforme os critérios definidos para a pesquisa.

A aproximação com o campo de pesquisa foi a partir de um mapeamento de consultórios do município, que trabalham com fisioterapia pélvica. De posse com os contatos, foi realizada a aproximação via *Whatsapp* e/ou telefone das participantes para explicar a intencionalidade da pesquisa, para explicar a intencionalidade da pesquisa, que a mesma seria realizada de forma online através da plataforma *Google Forms*, gratuita e anônima. Depois de aceitarem, foi acordado o envio do *link* de acesso aos questionários e do TCLE.

As participantes inicialmente responderam um questionário de dados gerais quanto à caracterização, com questões relativas à faixa etária, tipo e tempo de IU, enfermidades crônicas, medicação, tempo de realização de fisioterapia e se sentia algum desconforto na relação sexual. Na sequência, foi aplicado o questionário denominado *Female Sexual Function Index* (FSFI), validado para a língua portuguesa por Thiel *et al.* (2008). O questionário foi criado por Rosen *et al.* (2000), inicialmente para avaliar a função sexual de mulheres. Após foi validado por Wiegel, Meston e Rosen (2005) para avaliar a função sexual, ou seja, como está a função sexual de mulheres com IU ou que já passaram por ela. Esse é composto por seis domínios: desejo (dois itens), excitação (quatro itens), lubrificação (quatro itens), orgasmo, satisfação, dor (três itens cada), sendo assim, quanto mais perto de 36, melhor está a condição sexual da participante (Thiel *et al.,* 2008; Pechorro, 2009; Wiegel, Meston e Rosen, 2005).

A classificação foi realizada por meio da proposição da Classificação Internacional de Funcionalidade modificada (CIF, 2003), sendo: 0-4,9%, sem disfunção, com pontuação entre 34,3 e 36; 5 – 24,9%, disfunção leve (27,03 - 34,2); 25 – 49,9%, disfunção moderada (18, 03 – 27) e maior ou igual a 50%, disfunção grave (≤ 18).

A análise dos dados foi realizada inicialmente por estatística descritiva. Os dados quantitativos foram representados por meio de média e desvio padrão. A comparação das variáveis da função sexual de acordo com o tempo de realização da fisioterapia, faixa etária e uso de medicação, associada ao tratamento fisioterapêutico, foi realizada por meio do teste *U de Mann-Whitney.* A comparação das variáveis da função sexual de acordo com o tipo de IU foi realizada por meio do teste de *Kruskal-Wallis*, seguiu-se da comparação entre grupos por meio do teste *U de Mann-Whitney* . Foi considerado como nível de significância $p< 0,05$.

De acordo com os pressupostos para a realização de pesquisa com seres humanos, e seguindo os princípios éticos das diretrizes e normas da resolução 466/ CNS/2012 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos da instituição.

Resultados

Das 20 mulheres participantes, as idades variaram entre 21 e 60 anos, sendo que 10 (50%) estavam

Revista Brasileira de
Sexualidade Humana ISSN 2675-1194
DOI: https://doi.org/10.35919/rbsh.v36.1244

entre as idades de 31 e 50 anos. Dessas 20 participantes, 10 (50%) apresentam IU de esforço, outras 6 (30%) apresentam a IU mista e apenas 4 (20%) mulheres apresentam a IU de urgência. Foi considerado também o tempo em que essas mulheres apresentam IU, resultando em 11 (55%) mulheres com menos de 2 anos e as outras 9 (45%) com mais de 3 anos. Apenas 4 (20%) das mulheres relataram comorbidades associadas, citando a hipertensão arterial sistêmica, *diabete mélitus* e problema renal. Quanto aos medicamentos mais consumidos estão os diuréticos, antidepressivos e contraceptivos.

Quanto à vida sexual ativa, 16 (80%) mulheres relataram estarem em atividade. Da amostra estudada, 18 (90%) foram gestantes e, dessas, 14 (77,8%) tinham até 2 filhos; 8 (44,4%) fizeram cesárea, 7 (38,9%) tiveram parto normal e as demais tiveram parto normal e cesárea.

A média geral do escore da função sexual das mulheres com IU pesquisadas foi de 22,75 (± 10,32), sendo que 12 (60%) apresentaram disfunção sexual moderada ou grave, 7 (35%) apresentaram disfunção leve e apenas uma (5%) não apresentou disfunção.

A Tabela 1 apresenta os escores de função sexual obtidos pela FSFI, de acordo com o tipo de IU autorrelatada pelas participantes. Embora não se observaram diferenças estatisticamente significativas no escore geral, as mulheres com IU, independentemente do tipo, possuem déficit moderado na função sexual (entre 25 e 49,9%), com menor escore para a incontinência urinária mista.

Tabela 1 - Escore de função sexual - FSFI, por domínios e geral de acordo com o tipo de IU autorrelatada pelas participantes

Variável	IUU (n=4) m (± dp)	IUE (n=10) m (± dp)	IUM (n=6) m (± dp)	*P*
Desejo	3,75 (1,98)	3,48 (1,01)	3,20 (1,24)	0,780
Excitação	3,82 (2,27)	3,93 (1,75)	3,05 (2,01)	0,542
Lubrificação	4,42 (2,95)	3,99 (1,79)	3,45 (2,04)	0,332
Orgasmo	4,10 (2,77)	3,96 (1,71)	3,60 (2,29)	0,691
Satisfação	4,20 (2,81)	4,16 (1,95)	4,20 (2,30)	0,917
Dor	4,50 (3,00)	4,44 (2,04)	4,33 (2,31)	0,783
Escore total FSFI	24,80 (15,45)	23,96 (8,86)	21,83 (11,36)	0,404

Fonte: Arquivo das autoras (2023).

Legenda: IUU: Incontinência urinária de urgência. IUE: Incontinência urinária de esforço. IUM: Incontinência urinária mista. FSFI: *Female Sexual Function Index. p*. Resultado do teste estatístico *Kruskal-Wallis.*

A Tabela 2 apresenta os resultados da comparação dos escores da função sexual (FSFI) pelo tempo de IU, dos quais não se observou diferença estatisticamente significativa (p>0,05).

Tabela 2 - Escore de função sexual - FSFI, por domínios e geral, de acordo com o tempo de IU autorrelatado pelas participantes

Variável	Até 2 anos (n=11) m (± dp)	3 anos ou mais (n=09) m (± dp)	*p*
Desejo	3,27 (1,08)	3,66 (1,45)	0,640
Excitação	3,33 (1,72)	4,03 (2,07)	0,156
Lubrificação	3,79 (2,14)	4,06 (1,99)	0,618
Orgasmo	3,67 (2,06)	4,13 (2,01)	0,514
Satisfação	3,93 (2,27)	4,48 (1,97)	0,489
Dor	4,18 (2,41)	4,71 (1,99)	0,625
Escore total FSFI	22,17 (10,91)	25,10 (10,37)	0,470

Fonte: Arquivo das autoras (2023).

Legenda: FSFI: *Female Sexual Function Index. p*. Resultado do teste estatístico *U de Mann-Whitney.*

Analisou-se ainda os escores de função sexual de acordo com o tempo de intervenção em fisioterapia pélvica, os quais também não apresentaram diferenças estatisticamente significativas (p>0,05), conforme observado na Tabela 3.

Tabela 3 - Escore de função sexual - FSFI, por domínios e geral, de acordo com o tempo de intervenção em fisioterapia pélvica autorrelatadopelas participantes

Variável	1 a 3 meses (n=14) m (± dp)	4 meses ou mais (n=06) m (± dp)	*p*
Desejo	3,38 (1,09)	3,60 (1,65)	0,612
Excitação	3,66 (1,82)	3,60 (2,16)	0,835
Lubrificação	3,81 (1,97)	4,15 (2,33)	0,453
Orgasmo	3,86 (1,96)	3,93 (2,29)	0,708
Satisfação	4,40 (2,06)	3,66 (2,33)	0,478
Dor	4,37 (2,15)	4,53 (2,49)	0,596
Escore total FSFI	23,49 (9,93)	23,48 (12,74)	0,710

Fonte: Arquivo das autoras (2023).

Legenda: FSFI: *Female Sexual Function Index. p*. Resultado do teste estatístico *U de Mann-Whitney.*

Quanto à comparação do escore da função sexual de acordo com a faixa etária das participantes, embora não houve diferença estatisticamente significativa (p> 0,05), existe uma tendência à redução da função sexual nas mulheres ao longo da idade, especialmente na faixa de 60 anos ou mais (Tabela 4).

Tabela 4 - Escore de função sexual - FSFI, por domínios e geral, de acordo com faixa etária das participantes

Variável	21 à 40 anos (n=7) m (± dp)	41 à 59 anos (n=9) m (± dp)	60 anos ou mais (n=4) m (± dp)	*p*
Desejo	3,68 (1,31)	3,60 (1,12)	2,70 (1,42)	0,581
Excitação	3,77 (1,60)	4,16 (1,59)	2,25 (2,61)	0,338
Lubrificação	5,05 (1,03)	3,76 (1,95)	2,25 (2,64)	0,120
Orgasmo	4,34 (1,67)	4,35 (1,80)	2,00 (2,31)	0,089
Satisfação	4,62 (1,36)	4,53 (2,04)	2,60 (3,01)	0,330
Dor	5,02 (1,54)	4,84 (1,95)	2,40 (2,93)	0,248
Escore total FSFI	26,51 (7,05)	25,26 (9,33)	14,20 (14,84)	0,208

Fonte: Arquivo das autoras (2023).

Legenda: IUU: Incontinência urinária de urgência. IUE: Incontinência urinária de esforço. IUM: Incontinência urinária mista. FSFI: *Female Sexual Function Index. p*. Resultado do teste estatístico *Kruskal-Wallis.*

Ainda, foi comparado o escore da função sexual com relação à prática de atividade física, comorbidades associadas, uso de medicamentos, desconforto na atividade sexual e número de filhos, mas não se observou diferença estatisticamente significativa (p>0,05).

Discussão

Diante dos resultados, constatou-se que 95% das participantes apresentam algum grau de disfunção sexual, com 60% classificadas como moderada ou grave. Embora as variáveis estudadas não apresentem diferença estatisticamente significativa, observa-se uma tendência de maior disfunção sexual em mulheres com incontinência urinária mista e em mulheres com 60 anos ou mais. Nota-se, ainda, que participantes com um período mais recente de autorrelato de IU apresentaram escores mais baixos no FSFI.

Estudo de Guerra *et al.* (2014), que investigou os efeitos da fisioterapia na autoestima de 157 mulheres com IU de esforço, divididas em 2 grupos, sendo que o grupo experimental, composto por 100 participantes,

Revista Brasileira de
Sexualidade Humana ISSN 2675-1194
DOI: https://doi.org/10.35919/rbsh.v36.1244

participou de um programa de fisioterapia urológica de 12 semanas e, o grupo controle, com 57 participantes, realizou seguimento clínico habitual. O desfecho foi mensurado por meio da escala de Autoestima Global de Rosenberg. Os autores constataram que a realização de exercícios da musculatura pélvica, uso do *biofeedback*, eletroestimulação e cones vaginais podem ser uma ótima opção de tratamento para aumentar a autoestima das mulheres.

Os autores Silva *et al.* (2017) realizaram um estudo com objetivo de caracterizar o perfil e a prevalência dos tipos de incontinência urinária em idosas e avaliar sua qualidade de vida pré e pós-programa de treino de fortalecimento da musculatura pélvica. Foi um estudo intervencionista, com 11 mulheres que apresentavam queixa de IU com atividade física regular. As mulheres realizaram sessões de cinesioterapia em grupos para fortalecimento do assoalho pélvico por 3 meses, 3 vezes na semana, com duração de 50 minutos. As mulheres obtiveram uma percepção de melhora significativa da qualidade de vida, após os exercícios para fortalecimento do assoalho pélvico, isso reforça que a fisioterapia se mostrou eficaz para maior bem-estar físico e emocional das participantes.

Pesquisa que realizou uma revisão integrativa da literatura nas bases Scielo, Lilacs, Scopus e Pubmed, em que analisou os escores dos instrumentos *International Consultation on Incontinence Questionnaire Urinary Incontinence/Short Form* (ICIQ-UI-SF) e FSFI na população feminina, identificou em cinco estudos que, mesmo diante da melhora da incontinência, os achados divergiram quanto à melhora da função sexual, apresentando modificações em apenas alguns domínios do FSFI ou nenhuma mudança. Apenas um estudo buscou investigar a relação direta dos instrumentos, indicando fraca relação. Já a busca isolada dos instrumentos, associada com descritores específicos, apontou que a IU é fator determinante para a deterioração tanto da qualidade de vida quanto da função sexual (Brasil *et al.,* 2018).

A função sexual que impacta diretamente na sexualidade ainda é um tema tabu, muitas vezes gerando constrangimento ou vergonha nas mulheres ao abordá-lo. A escassez de estudos com amostras maiores e maior abrangência também pode limitar os achados sobre essa temática, isso constitui uma das limitações deste estudo.

No entanto, vale destacar que esse tema está em ascensão e impacta a vida de muitas mulheres, uma vez que, conforme Viana *et al.* (2014) destacam, as vestimentas acabam mudando após uma IU e as mulheres passam a sair de casa com roupas pretas por medo de que transpareça a perda de urina, gerando, assim, uma situação desconfortável. Os autores destacam ainda que as mulheres reduzem a prática de atividade física, não frequentam lugares muito movimentados e se privam de relacionamentos e de relações sexuais. Dessa forma, acredita-se que a vergonha e a dificuldade em falar sobre o assunto são fatores que podem limitar o recrutamento de mulheres para estudos sobre a temática.

Além disso, outro fato a ser destacado diz respeito ao tratamento da IU, pois, quando não tratada, pode acarretar outros problemas como a Síndrome da Bexiga Hiperativa, que se trata de uma vontade forte de urinar, infecções urinárias ou prolapso uterino ou genital, e isso pode refletir ainda mais nas disfunções sexuais dessas mulheres (Baracho, 2018).

Diante disso, observa-se a importância da fisioterapia pélvica e da cinesioterapia. O estudo de Oliveira e Garcia (2011) destaca que o principal objetivo dos exercícios para fortalecimento da musculatura pélvica é aumentar a resistência uretral e melhorar a sustentação dos órgãos pélvicos. O fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, por meio da reeducação perineal, tem se mostrado eficaz para muitas mulheres com incontinência urinária, sendo uma base sólida da terapia conservadora. Assim, explorar os impactos da fisioterapia pélvica na função sexual de mulheres com incontinência urinária, bem como em outros aspectos como a qualidade de vida e a própria continência, é essencial para aprimorar os recursos destinados a essa população.

Conclusão

Com base no estudo desenvolvido, constatou-se que a maioria das mulheres apresenta algum grau de disfunção sexual. Embora não tenham sido observadas diferenças estatisticamente significativas na função sexual em relação às variáveis analisadas, verificou-se uma tendência de menor escore desta entre mulheres

com incontinência urinária mista e, em especial, entre aquelas com 60 anos ou mais.

Esses achados ressaltam a necessidade de estudos adicionais com amostras mais amplas e representativas, de modo a aprofundar a compreensão dos impactos da incontinência urinária sobre a função sexual. A ampliação do conhecimento sobre o tema pode também fundamentar ações de promoção e prevenção, bem como tratamentos mais adequados, além de incentivar o suporte multidisciplinar e interprofissional voltadas a essa população.

Dada a complexidade das questões envolvidas, uma abordagem holística e colaborativa entre profissionais da saúde é fundamental. A criação de estratégias que considerem tanto a dimensão física quanto a emocional e social das pacientes pode contribuir significativamente para a melhora da qualidade de vida e da autoestima, possibilitando uma abordagem mais humanizada e abrangente na saúde da mulher.

Agradecimentos

Agradecimento a todas as mulheres que colaboraram do estudo.

Referências

BARACHO, E. *Fisioterapia aplicada à saúde da mulher.* 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

BARRETO, K.L. *et al.* Treinamento da força muscular do assoalho pélvico e os seus efeitos nas disfunções sexuais femininas. *Motricidade,* Vila Real (Portugal), v.14, n.1, p.424-427, 2018. DOI: https://doi.org/10.1590/S0100-72032010000500006. Disponível em: https://revistas.rcaap.pt/motricidade/article/view/14321/12551. Acesso em: 19 nov. 2022.

BRASIL, D. M. M. *et al.* Incontinência urinária e função sexual feminina: revisão integrativa de questionários validados. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 31, p. 558-563, 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800077. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/yqGkGmGKvHhfsccTP39k6Pw/. Acesso em: 07 nov. 2024.

CÂNDIDO, F.J.L.F. *et al.* Incontinência urinária em mulheres: breve revisão de fisiopatologia, avaliação e tratamento. *Visão Acadêmica*, Curitiba, v. 18, n. 3, jul./set. 2017. DOI: http://dx.doi.org/10.5380/acd.v18i3.54506 Disponível em: https://revistas.ufpr.br/academica/article/view/54506/33509. Acesso em: 20 nov. 2022.

ÇANKAYA S., UZUN D. N. The relationship between pelvic floor distress and sexual function in women with urinary incontinence. *Revista da Associação Médica Brasileira*. v. 7, n. 4, e20241846, 2025. DOI: https://doi.org/10.1590/1806-9282.20241846. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ramb/a/WMb6G6K835pn4cz9N4s8gBk/?lang=en. Acesso em: 02 jun. 2025.

CIF - *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*. São Paulo: EDUSP, 2003. Brasil. Ministério da Saúde. Disponível em: https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2014/10/cif_portugues.pdf. Acesso em: 16 nov. 2023.

DE MENEZES, M. *et al.* Os benefícios da fisioterapia pélvica para mulheres com incontinência urinária. *Revista Cathedral*, v. 3, n. 2, p. 48-55, 2021. Disponível em: http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral. Acesso em: 18 de dez. 2023.

FEITURIA, M. A. *et al.* Descrição do uso da radiofrequência nas disfunções do assoalho pélvico feminino. *e-Revista Facitec*, Brasília, v. 11, n. 1, p. 1-11, 2020. Disponível em: http://periodicos.estacio.br/index.php/e-revistafacitec/article/viewFile/8404/47966863. Acesso em: 28 abr. 2022.

GUEDES, J.M.; SEBBEN, V. Incontinência urinária no idoso: abordagem fisioterapêutica. *Revista brasileira de ciências do envelhecimento humano(online)*, v. 3, n. 1, 2006. DOI: https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.52 Disponível em: https://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/52. Acesso em: 18 de dez. 2023.

GUERRA, T.E.C. *et al.* Atuação da fisioterapia no tratamento de incontinência urinária de esforço. *Revista*

Revista Brasileira de
Sexualidade Humana ISSN 2675-1194
DOI: https://doi.org/10.35919/rbsh.v36.1244

Femina, Curitiba (PR), v. 42, n. 6, p. 251-254, 2014. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-749144. Acesso em: 11 mar. 2022.

HENTSCHEL, H. *et al.* Validação do Female Sexual Function Index (FSFI) para uso em português. *Clinical and Biomedical Research*, *[S. l.]*, v. 27, n. 1, 2007. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/471. Acesso em: 16 nov. 2023.

MALINAUSKAS, A.P. *et al.* Efficacy of pelvic floor physiotherapy intervention for stress urinary incontinence in postmenopausal women: systematic review. *Archives of Gynecology and Obstetrics,* v. 308, n. 1, p. 13–24, 2023. DOI: https://doi.org/10.1007/s00404-022-06693-z. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-022-06693-z. Acesso em: 20 jan. 2025.

MALINAUSKAS, A.P., TORELLI, L. Atuação da fisioterapia na incontinência urinária em mulheres na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Revista Baiana de Saúde Pública*. v. 46, n. 2, p. 171-183, 2022. DOI: https://doi.org/10.22278/2318-2660.2022.v46.n2.a3644. Disponível em: https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3644. Acesso em: 20 jan. 2025.

NOLASCO, J. *et al.* Atuação da cinesioterapia no fortalecimento muscular do assoalho pélvico feminino: revisão bibliográfica. *Revista Digital*, v. 12, n. 117, 2008. Disponível em: http://www.efdeportes.com/ Acesso em: 18 dez. 2023.

OLIVEIRA, J.R.; GARCIA, R.R. Cinesioterapia no tratamento da incontinência urinária em mulheres idosas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 14, p. 343-351, 2011. DOI: https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000200014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/rh7nrLFwsdLL4pmsTJcMXmG/?lang=pt Acesso em: 20 nov 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. *Saúde sexual*. Disponível em: http://www.who.int/topics/sexual_health/en/. Acesso em: 25 set. 2022.

PADILHA, J. *et al.* Investigação da qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. *Arquivo de Ciencias da Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 43-48, jan./abr. 2018. DOI: https://doi.org/10.25110/arqsaude.v22i1.2018.6302. Disponível em: https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6302. Acesso em: 19 nov.

PECHORRO, P. *et al.* Validação portuguesa do índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI). *Laboratório de Psicologia*, Lisboa (Portugal), v. 7, n. 1, p. 33-44, 2009. Disponível em: http://publicacoes.ispa.pt/index.php/lp/article/view/684. Acesso em: 12 out. 2022.

ROSEN, R. *et al.* The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of sex & marital therapy*, v. 26, n. 2, p. 191-208, 2000. DOI: https://doi.org/10.1080/009262300278597. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/009262300278597. Acesso em: 08 nov. 2023.

ROSENBAUM, S.D.G.; SABBAG, S.P. Questionamentos contemporâneos sobre a sexualidade feminina: considerações a respeito dos aspectos culturais, sociais, biológicos e emocionais. *International Journal of Health Management Review*, Guarulhos, v. 6, n. 1, 2020. DOI: https://doi.org/10.37497/ijhmreview.v6i1.192. Disponível em: https://ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/192. Acesso em: 20 jan. 2025.

SANTIN, A.C.W. *et al.* Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida sexual da mulher. *Femina,* Rio de Janeiro, v. 44, n. 4, p. 270-275, 2016. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050874/femina-2016-444-270-275.pdf. Acesso em: 25 set. 2022.

SILVA, L.W.S. *et al.* Fisioterapia na incontinência urinária: olhares sobre a qualidade de vida de mulheres idosas. *Revista Kairós – Gerontologia*, São Paulo (SP), v. 20, n. 1, p. 221-238, 2017. DOI: http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i1p221-238. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2176-901X.2017v20i1p221-23. Acesso em: 11 mar. 2022.

THIEL, R.R.C. *et al.* Tradução para português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, São Paulo, v. 30, p. 504-510, 2008. DOI:

https://doi.org/10.1590/S0100-72032008001000005. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0100-72032008001000005. Acesso em: 08 nov. 2023.

VIANA, R. *et al.* Fisioterapia na autoestima de mulheres com incontinência urinária: estudo longitudinal. *Revista psicologia, saúde e doenças*, Lisboa (Portugal), v.15, n. 1, p. 170-179, 2014. DOI: https://doi.org/10.15309. Disponível em: https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/74926/2/90882.pdf. Acesso em: 11 mar. 2022.

WIEGEL, M.; MESTON, C.; ROSEN, R. The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *Journal of sex & marital therapy*, v. 31, n. 1, p. 1-20, 2005. DOI: https://doi.org/10.1080/00926230590475206. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00926230590475206. Acesso em: 08 nov. 2023.

Recebido em: 12/11/2024
Aprovado em: 26/10/2025