

Sintomas do trato urinário inferior e sexualidade: uma revisão

Lower urinary tract symptoms and sexuality: a review

Antonio Pedro Flores Auge¹, Renata Santos Bittencourt Silva², Ana Kober Nogueira Leite², Eduardo Sauerbronn Gouvêa², Raphael F. F. Genevicius², Raphael de Oliveira Pinto², Thiago Ricardo Roessle², Imacolada Marino Tozo³, Tsutomu Aoki⁴

Resumo

Introdução: A disfunção sexual pode ser entendida como síndrome clínica, transitória ou permanente, caracterizada por queixas ou sintomas sexuais que resultam em insatisfação sexual. Apresenta elevada taxa de prevalência na população, tendendo a aumentar conforme a idade, sendo considerada importante problema de saúde da mulher. Seu diagnóstico é de suma relevância, uma vez que interfere na qualidade de vida, muitas vezes associada a questões de saúde geral, como a incontinência urinária (IU). O quanto esta interfere na saúde sexual é assunto que ainda merece a atenção dos pesquisadores, o que nos motivou ao desenvolvimento dessa revisão científica. **Objetivo:** Revisamos a literatura a respeito do impacto da IU sobre a sexualidade feminina por meio de pesquisa na base de dados PubMed, sem restrição de data, incluindo todos os artigos nas línguas inglês, português e espanhol. As palavras-chave utilizadas foram urinary incontinence, sexual dysfunction, quality of life, coital incontinence e sexuality. **Resultados e Discussão:** A perda urinária durante o ato sexual tem grande influência na qualidade de vida sexual das mulheres. A prevalência desse problema é considerável, variando entre 10,6% e 36,2% das pacientes incontinentes. A presença de incontinência coital foi associada com pior escore de qualidade de vida em relação às mulheres incontinentes que não

apresentam perda à relação sexual. As disfunções sexuais, nessa situação, podem ocorrer devido ao efeito psicológico sobre a paciente, que passa a adotar estratégias diversas para lidar com o problema. As principais medidas são a tentativa de omitir o problema e a diminuição da frequência da atividade sexual. A relação entre a perda urinária no ato sexual e o tipo de incontinência da paciente ainda é assunto controverso. Alguns estudos afirmam que a perda é mais comum entre as pacientes com incontinência por bexiga hiperativa e outros entre aquelas com incontinência urinária de esforço (IUE). Com relação ao tratamento, há autores que encontraram piora significativa da função sexual após o procedimento cirúrgico enquanto outros evidenciam piora em apenas 14% das pacientes. Ao comparar os tipos de procedimentos cirúrgicos, constatou-se que a cirurgia de Burch resulta em piora mais importante na função sexual do que as cirurgias de "Sling" e faixas sub-uretrais. **Conclusões:** Estudos sobre o impacto da IU na sexualidade feminina são escassos na literatura e importantes contribuições para o desenvolvimento de conhecimento e pesquisa. Pudemos nesta revisão concluir que a IU prejudica a sexualidade feminina em diversos aspectos, principalmente psicossociais, que culminam com a piora na qualidade do ato sexual e menor frequência de relações sexuais nas mulheres afetadas.

Descritores: Sexualidade, Incontinência urinária, Disfunção sexual fisiológica, Disfunções sexuais psicogênicas, Qualidade de vida

Abstract

Background: Sexual dysfunction can be understood as clinical syndrome, transient or permanent, characterized by sexual complaints or symptoms that result in sexual dissatisfaction. It has a high prevalence among the population, tending to increase with age, and is considered an important issue of women's health. The diagnosis of women's sexual dysfunction is of great importance, as it interferes with the quality of life, often associated with general health issues, such as urinary incontinence (UI). The effect of UI in women's sexuality is a subject that is poorly studied, and that was what motivated this review. **Objective:** To review the literature regarding the impact of urinary incontinence

1. Professor Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo -Departamento de Obstetrícia e Ginecologia

2. Acadêmico do quinto ano do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

3. Mestre em Ciências da Saúde; Psicóloga do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

4. Professor Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo -Departamento de Obstetrícia e Ginecologia. Diretor do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Irmandade da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Trabalho realizado: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Departamento de Obstetrícia e Ginecologia

Endereço para correspondência: Antonio Pedro Flores Auge. Av. Dr. Cesário Mota Jr, 112 - Vila Buarque - 01221-020 - São Paulo - SP - Brasil. E-mail: pedroauge@terra.com.br

on female sexuality. **Methods:** Conducted research in the database PubMed, free of date, including all articles in English, Portuguese and Spanish. The keywords used were urinary incontinence, sexual dysfunction, quality of life, coital incontinence and sexuality. **Results and Discussion:** Urinary loss during the sex act has a major impact on the women's quality of sexual life. The prevalence of this problem is considerable, ranging in literature from 10.6% to 36.2% of incontinent women. The presence of coital incontinence was associated with lower scores for quality of life in comparison with incontinent women which do not present urine loss during the sex act. The sexual dysfunction caused by incontinence can occur due to psychological effects on the patient, which uses various strategies to deal with the problem. The main strategies used are the attempt to omit the problem and decrease sexual frequency. The relationship between the urinary loss in the sexual act and the type of incontinence is not well established. Some studies show that the loss is more common among patients with incontinence caused by detrusor hyperactivity and others among those with effort incontinence. Regarding the treatment of urinary incontinence, there are authors who found significant worsening of sexual function after surgery while others show deterioration in only 14%. By comparing the types of surgical procedures, it was found that the Burch surgery presents with higher deterioration in sexual function than "Sling" surgery or sub-urethral tracks. **Conclusions:** Studies on the impact of urinary incontinence in female sexuality are scarce in the literature. We could conclude that urinary incontinence affect the female sexuality in various ways, mainly psychosocial, which culminate with the deterioration in the quality of sexual activity and lower intercourse frequency among incontinent women.

Key-words: Sexuality; Urinary incontinence; Sexual dysfunction, physiological; Sexual dysfunctions, psychological; Quality of life

Introdução

Saúde sexual é a relação dos aspectos somáticos e emocionais, sociais, intelectuais com influência direta na personalidade e capacidade de comunicação com outras pessoas. A sexualidade, um dos indicadores de qualidade de vida, influencia ações e pensamentos, sentimentos e integrações, portanto, a saúde física e mental. Agrega fatores internos, como afetividade, intelecto, emoção, e fatores externos, como religião, área geográfica, sistema econômico, ambiente social e cultural. Deve, portanto, ser entendida como parte integrante da saúde integral da mulher¹.

Apenas em breves períodos da história da humanidade houve uma visão mais liberal do exercício da sexualidade. Nunca, no entanto, seu estudo foi considerado importante e, apenas nas últimas décadas é visto como um tema merecedor da atenção médica².

O ciclo sexual é constituído por fases em sequência, cada fase com sua própria neurofisiologia, havendo, no entanto, um órgão central comum, o cérebro, coordenador e integrador das diversas fases. Sabe-se que para a análise de qualquer disfunção sexual é importante o entendimento do ciclo da resposta sexual normal, bem como a compreensão de que os distúrbios orgânicos e psíquicos estão intimamente relacionados.

A resposta sexual humana é a sequência temporal e coordenada de um conjunto de quatro etapas que envolvem componentes psicológicos e somáticos: desejo, excitação, orgasmo e resolução. O desejo ou apetência é a vontade de participar da atividade sexual. Os demais estágios apresentam manifestações orgânicas mais objetivas: a fase de excitação corresponde a um estado de agitação ou inquietação sexual crescente. O orgasmo é o pico ou clímax da excitação sexual, sendo objetivamente caracterizado pelo quadro miotônico das contrações musculares reflexas. Subjetivamente é marcado pela sensação de prazer sexual, calor e perda fugaz dos sentidos. Por fim, o estágio de resolução consiste no progressivo retorno do organismo às condições basais.

A disfunção sexual pode ser entendida como síndrome clínica, transitória ou permanente, caracterizada por queixas ou sintomas sexuais que resultam em insatisfação sexual. A Classificação Internacional de Doenças (CID- 10) define disfunção sexual como "os vários modos em que o indivíduo é incapaz de participar da relação sexual como ele desejaria"; seja por falta de interesse, falta de prazer, por falha das respostas fisiológicas necessárias para a interação sexual efetiva, ou ainda por incapacidade de controlar ou experimentar o orgasmo³. O diagnóstico é clínico e baseado na anamnese e exame ginecológico. O diagnóstico dos quadros de disfunção sexual é de suma relevância, uma vez que interferem na qualidade de vida, além de estarem geralmente associados a questões de saúde geral. O Congresso Internacional de Disfunção sexual feminina, em 1999, classificou os distúrbios sexuais em^{4*}: Distúrbio do Desejo sexual (Desejo hipoativo ou Aversão sexual); Distúrbios da excitação sexual (anorgasmia); Distúrbios de dor durante o ato sexual (Dispareunia; Vaginismo; Dor sexual não-coital).

A disfunção sexual feminina apresenta elevada taxa de prevalência na população, tendendo a aumen-

*WHO. International Union Against Cancer, Societe Internationale d'Urology, 1st International Conference on Erectile Dysfunction, Member of Female Sexual Dysfunction Committee, 1999 APUD Basson R, Berman J, Burnett A, Derogatis L, Ferguson D, Fourcroy J, et al. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. J Urol. 2000; 163(3):888-93.7

tar conforme a idade, já sendo considerada importante problema de saúde da mulher, com repercussões significativas na qualidade de vida, uma vez que abrange fatores biológicos, psicológicos e interpessoais⁵.

Estudos epidemiológicos nos EUA, Reino Unido e Suécia indicam que cerca de 40% das mulheres com idades entre 18- 59 anos apresentam queixas sexuais significativas, assim divididas: 33% envolvem déficit de desejo sexual; 24% descrevem anorgasmia; 19% relatam dificuldade de excitação e lubrificação; 15% dispareunia; 9% referem outras queixas⁶.

No Brasil, estudo com 2.835 indivíduos, 47% homens e 53% mulheres, maiores de 18 anos, foi realizado no ano de 2000 a fim de detalhar o perfil sexual da população brasileira. Nas mulheres, 16,4% referiam não ter vida sexual ativa. Entre as sexualmente ativas, as principais queixas foram: disfunção orgásmica, 21%, dor à relação sexual, 23,1%, e falta de desejo sexual, 26,7%⁷. (vide Figura 1).

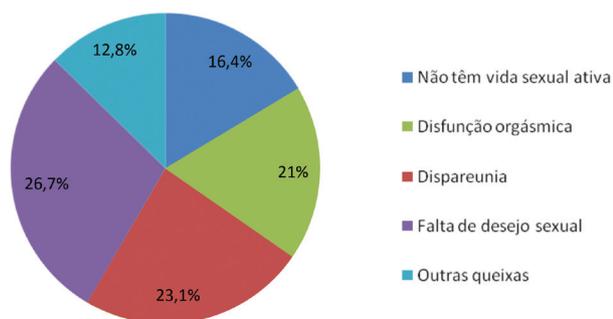


Figura 1 - Prevalência das principais queixas sexuais das mulheres brasileiras, 2002

Fonte: Adaptado de Abdo CHN, Oliveira Jr WM, Moreira ED, Fittipaldi JAS. Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women-results of the Brazilian study on sexual behavior (BSSB). Int J Impot Res. 2004 apr 16(2):160-6.⁷

A abordagem da sexualidade se mostra deficiente entre os profissionais de saúde, em especial entre os ginecologistas. O contexto cultural marginaliza a sexualidade feminina, e apesar das mulheres apresentarem inúmeras queixas de ordem sexual, elas não sabem a quem recorrer ou até algumas vezes, quando se reportam aos profissionais, estes demonstram falta de interesse, passando a sensação de que a sexualidade não faz parte da saúde¹. Os estudos mostram que há alta prevalência de disfunções sexuais femininas das mulheres com idade entre 18 e 59 anos, entretanto, elas são mal diagnosticadas. De forma geral, os ginecologistas não se encontram adequadamente preparados na abordagem de queixas sexuais. Observa-se também a falta de disciplinas na grade curricular dos cursos de graduação que abordem a sexualidade humana de forma desvinculada da reprodução, não ocorrendo as-

sim suporte necessário para a formação profissional^{1,6}.

No contexto da sexualidade, estudos recentes apontam a incontinência urinária (IU) como uma importante causa de disfunção sexual e de piora na qualidade de vida das mulheres. A IU tem alta prevalência na população feminina e daí a relevância tanto da discussão científico-acadêmica quanto a abordagem prática do aspecto sexual pelo ginecologista quando este se depara com esse grupo de pacientes⁸.

A International Continence Society (ICS) define incontinência urinária como qualquer perda involuntária de urina⁹. A IU é uma condição que afeta a população mundial, principalmente a feminina. Nos Estados Unidos da América, aproximadamente 13 milhões de adultos já vivenciaram algum episódio de IU, entre os quais, 11 milhões (85%) são mulheres. De acordo com os estudos realizados, a experiência com episódios de perda urinária é uma condição que não prevalece somente em mulheres idosas, mas também, mulheres jovens e na meia-idade. Na literatura, evidencia-se prevalência de 14% a 57% entre mulheres com queixa de episódios, que variam de esporádicos a diários e com idade entre 20 e 89 anos^{10,11}. A IU pode ser dividida em três tipos: incontinência urinária de esforço (IUE) que é a perda involuntária de urina associada com atividades físicas tais como exercício, espirro ou tosse; a incontinência urinária de urgência (IUU), definida como perda involuntária de urina com desejo imperativo de urinar usualmente associado à frequência e noctúria; e a incontinência urinária mista (IUM), quando existe associação dos sintomas de incontinência de esforço e de urgência.

Objetivo

Rever a literatura a respeito do impacto da incontinência urinária sobre a sexualidade feminina.

Métodos

Foi feita a pesquisa na base de dados PubMed, entre os meses de fevereiro e maio de 2008, sem restrições de data, incluindo todos os artigos nas línguas inglês, português e espanhol. Foram selecionados 29 artigos, datados entre os anos de 1998 e 2008. As palavras-chave utilizadas foram *urinary incontinence*, *sexual dysfunction*, *quality of life*, *coital incontinence* e *sexuality*. Foram selecionados os artigos que relacionassem de forma relevante os impactos da incontinência urinária na sexualidade feminina.

Resultados e Discussão

A IU apresenta índice de prevalência significativo. As repercussões no estilo de vida das mulheres com IU

incluem: problemas físicos, econômicos, psicossociais, profissionais, familiares e sexuais. As reações mais comuns das pacientes são de: frustração, ansiedade, depressão e medo. Apesar disso, infelizmente, muitas mulheres não procuram ajuda por acreditarem que a perda de urina é sintoma inerente ao envelhecimento; que não há tratamento ou simplesmente por vergonha de discutir o problema^{12,13}. Muitas formulam estratégias para lidar com o problema no dia-a-dia: diminuem a frequência ou até mesmo evitam a atividade sexual, limitam a estadia em locais sem banheiro, reduzem a ingestão de líquidos e até mesmo omitem o problema do parceiro¹⁴.

A causa da perda urinária durante o ato sexual não é totalmente esclarecida. A literatura aponta as hipóteses de haver perda pelo aumento de pressão abdominal ou por contrações involuntárias do detrusor¹⁵. As disfunções sexuais causadas pela incontinência podem ocorrer devido ao efeito psicológico sobre a paciente, que passa a adotar estratégias diversas para lidar com o problema como as citadas anteriormente.

Estudando mulheres incontinentes estudo verificou que 46% das pacientes apresentavam efeitos negativos sobre a vida sexual. Afirmam ainda que uma paciente incontinente durante o ato sexual possui aproximadamente cinco vezes mais chances de estar insatisfeita sexualmente quando comparada às mulheres continentas, o que afeta também a vida sexual do parceiro a ponto de existirem evidências de que os parceiros de mulheres incontinentes possuem chance três vezes maior de ter ejaculação sem ereção completa¹⁶.

Estudo comparativo da função sexual em mulheres com e sem incontinência urinária (IU) e/ou prolapso de órgãos pélvicos (POP) aponta que um número significativo de mulheres com IU/POP relata menor frequência sexual do que a desejada, maior dificuldade em atingir o orgasmo pela masturbação e restrição da atividade sexual por temerem a perda de urina durante a relação quando comparadas a mulheres sem IU/POP. Revela, entretanto, que a satisfação com as relações sexuais e a percepção de satisfação do parceiro não foram diferentes entre os dois grupos. Essa constatação deve ser interpretada com cautela, devido ao fato de "satisfação" poder ser interpretada em termos mais genéricos do que apenas satisfação sexual. Pela aplicação de questionários específicos da função sexual (PISQ – Pelvic Organ Prolapse/Urinary Incontinence Sexual Questionnaire) mulheres com IU/POP obtêm os piores resultados¹⁷.

Deve-se considerar que trabalhos que se utilizam de questionários apresentam limitações quanto à composição do grupo de mulheres com IU/POP pois se baseiam no auto-relato dos sintomas e não são confirmados por exame físico ou teste urodinâmico. Além disso, possivelmente, o grupo de mulheres com IU/POP que aceita participar dos estudos difere do grupo

de mulheres com IU/POP que se negam a participar com relação à disposição em falar sobre satisfação de suas vidas sexuais, sendo isso uma provável fonte de viés de resultados.

A relação entre a perda urinária no ato sexual e o tipo de incontinência da paciente não é bem estabelecida na literatura. Ao relacionarmos os tipos de IU encontramos trabalhos conflitantes quanto ao impacto na vida sexual e quanto à eficácia do tratamento envolvido. Estudos afirmam que mulheres com hiperatividade do detrusor apresentam mais prevalência de disfunção sexual, do que pacientes com IUE¹⁶. No entanto outros afirmam que não há diferença significativa entre os tipos de IU e a presença de disfunção sexual¹⁸. Outro estudo demonstra que a IUU está mais relacionada com a inatividade sexual do que a IUE ou a incontinência mista¹⁹ e também parece haver altas taxas de depressão e diminuição da atividade sexual nas mulheres com IUU e sintomas urinários irritativos do que em outros subgrupos com IU²⁰.

A perda urinária relacionada ao momento do coito tem grande impacto na qualidade de vida sexual das mulheres. A prevalência desse problema é considerável, variando na literatura de 10,6% a 36,2% das pacientes incontinentes^{21,22}. A presença de incontinência coital foi associada com pior escore de qualidade de vida em relação às mulheres incontinentes que não apresentam perda à relação sexual²⁰. Estudo coreano afirma que as mulheres com IUE apresentam mais frequentemente incontinência coital do que mulheres com hiperatividade vesical²³.

Há autores que sugerem que o mecanismo esteja relacionado à incompetência esfinteriana²². Porém, são necessários mais estudos para o esclarecimento da causa. A perda pode ocorrer durante a penetração, orgasmo ou ambos. Alguns estudos relacionam o momento da perda urinária com o tipo da incontinência. Os resultados diferem. Acredita-se que cerca de 69% das perdas ocorre durante a penetração, 19,9% durante o orgasmo e 10,9% em ambos os momentos. Além disso, na maioria dos casos a perda se deve mais à IUE e menos à IUU²². Outros autores, descrevem que a perda urinária durante a penetração ocorre mais frequentemente em mulheres com IUE, e durante o orgasmo em mulheres com IUU^{19,24}.

Alguns trabalhos estudam o impacto do tratamento na função sexual das pacientes. Em relação ao tratamento cirúrgico, os efeitos são adversos. Há autores que encontraram piora significativa da função sexual após o procedimento cirúrgico²⁵ enquanto outros evidenciam piora em apenas 14%²⁶.

Ao comparar os tipos de procedimentos cirúrgicos, constatou-se que a cirurgia de Burch resulta em piora mais importante na função sexual do que as cirurgias de "Sling" e faixas sub-uretrais^{25,27}. As cirurgias de

Sling para IU nos parecem afetar adversamente a função sexual, embora parâmetros individuais de score de função sexual possam variar, exemplo uma significativa porcentagem de mulheres relatam dor durante o intercursos. Algumas pacientes referem melhora de função sexual e alívio completo da incontinência coital²⁸.

No Brasil, estudo sobre as restrições causadas pela incontinência urinária sobre a vida cotidiana, com 164 mulheres, mostrou que há diferença entre o tipo de IU e a quantidade de restrições diárias. As mulheres com IUM e IUU têm pior qualidade de vida em relação às com IUE, apresentando queixas de restrições de 78%, 56% e 37%, respectivamente. Mostrou-se ainda que a principal restrição referida pelas mulheres com IUM e IUE foi relativa à atividade sexual. Na IUU a restrição as atividades sociais foi mais frequente. Interferência da IU na vida sexual foi citada por 67 (40,9%) das mulheres incontinentes. A restrição na atividade sexual é causada por perder urina (25,6%), sentir dor durante a relação (20,7%), não sentir prazer ou desejo em ter relação (4,9%), diminuir ou evitar a atividade sexual (1,8%); necessitar interromper a relação para urinar (1,2%) e sentir vontade de urinar durante a relação sexual (1,2%)²⁹.

A incontinência urinária tem prevalência relevante na população feminina, nesse sentido, o papel do médico no diagnóstico dos quadros de disfunção sexual é de suma relevância uma vez que essa condição afeta diretamente a qualidade de vida, portanto, a saúde da mulher.

Conclusão

Estudos sobre o impacto da incontinência urinária na sexualidade feminina são escassos na literatura. Pudemos concluir que a incontinência urinária prejudica a sexualidade feminina em diversos aspectos, principalmente psicossociais, que culminam com a piora na qualidade do ato sexual e menor frequência de relações sexuais nas mulheres afetadas.

Referências Bibliográficas

1. Tozo IM, Lima SMRR, Gonçalves N, Moraes JC, Aoki T. Disfunção sexual feminina: a importância do conhecimento do diagnóstico pelo ginecologista. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*. 2007; 52(3):94-9.
2. Vitiello N. Um breve histórico do estudo da sexualidade humana. *Rev Bras Med*. 1998; 55(Edição Especial):5-9.
3. Organização Mundial de Saúde. Classificação de transtornos mentais e comportamento da CID -10. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
4. Basson R, Berman J, Burnett A, Derogatis L, Ferguson D, Fourcroy J, et al. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: definitions and classifications. *J Urol*. 2000; 163(3):888-93.

5. Blumel JE, Araya HM, Riquelme RO, Castro GD, Sanchez FE, Gramegna GS. Prevalencia de los trastornos de la sexualidad en mujeres climatéricas: influencia de la menopausia y de la terapia de reemplazo hormonal *Rev Med Chil*. 2002; 130(10):1131-8.
6. Ballone GJ. Disfunção sexual feminina – frigidez. 17/12/2004. [on line] Disponível em: <http://virtualpsi.locaweb.com.br/?art=91&sec=23>.
7. Abdo CHN, Oliveira Jr WM, Moreira ED, Fittipaldi JAS. Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women--results of the Brazilian study on sexual behavior (BSSB). *Int J Impot Res*. 2004;16(2):160-6.
8. Valadares AL, Pinto Neto AM, Osis MJ, Conde DM, Sousa MH, Costa-Paiva L. Sexuality in Brazilian women aged 40 to 65 years with 11 years or more of formal education: associated factors. *Menopause*. 2008; 15 (2):264-9.
9. Abrams P, Cardoso L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U. 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.
10. Guarisi T, Pinto-Neto AM, Pedro AO, Costa-Paiva LH, Faundes A. Sintomas urinários e genitais em mulheres climatéricas. *J Bras Ginecol*. 1998; 108(4):125-30.
11. 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.
12. Huang A J, Brown J S, Kanaya A M, Creasman J M, Ragins A L, Eeden SKVD, Thom DH. Quality of life impact and treatment of urinary incontinence in ethnically diverse older women. *Arch Intern Med*. 2006; 166(18): 2000-6.
13. Herrera Pérez A, Arriagada Hernández J, González Espinoza C, Leppe Zamora J, Herrera Neira F. Calidad de vida y función sexual en mujeres postmenopáusicas con incontinencia urinaria. *Actas Urol Esp*. 2008; 32(6):624-8.
14. Beji NK, Yalcin O, Erkan HÁ, Kayir A. Effect of urinary leakage on sexual function during sexual intercourse. *Uro Int*. 2005;74(3):250-5.
15. Reader F. Sexual problems. In: Stanton SL, Monga AK, editors. *Clinical urogynaecology*. London: Churchill Livingstone; 2000. p. 413-38.
16. Gordon D, Groutz A, Sinai T. Sexual function in women attending an urogynecology clinic. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 1999; 10(5):325-8.
17. Rogers GR, Villarreal A, Kammerer-Doak D, Qualls C. Sexual function in women with and without urinary incontinence and/or pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J*. 2001;12(6): 361-5.
18. 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(6):1758-61.
19. Barber MD, Visco AG, Wyman JF, Fantl JA, Bump RC. Sexual function in women with urinary incontinence and pelvic organ prolapse. *Obstet Gynecol*. 2002; 99(2):281-9.
20. Coyne KS, Sexton CC, Irwin DE, Kopp ZS, Kelleher CJ, Milson, I. The impact of overactive bladder incontinence and other lower urinary tract symptoms on quality of life, work productivity, sexuality and emotional well-being in men and women: results from the EPIC study. *BJU Int*. 2008; 101(11):1388-95.
21. Espuña Pons M, Puig Clota M. Coital urinary incontinence: impact on quality of life as measured by the King's Health Questionnaire. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2008; 19(5):621-5.
22. Moran PA, Dwyer PL, Ziccone SP. Urinary leakage during coitus in women. *J Obstet Gynaecol*. 1999; 19(3): 286-8.
23. Oh SJ, Ku JH, Choo MS, Yun JM, Kim DY, Park WH. Health-related quality of life and sexual function in women with stress urinary incontinence and overactive bladder. *Int J Urol*. 2008; 15 (1):62-7.

24. Aslan G, Köseoglu H, Sadik Ö Gimen S, Cihan A, Esen A. Sexual function in women with urinary incontinence. *Int J Impot Res*. 2005; 17(3): 248-51.
25. Cayan F, Dilek S, Akbay E, Cayan S. Sexual function after surgery for stress urinary incontinence: vaginal sling versus Burch colposuspension. *Arch Gynecol Obstet*. 2008; 277(1):31-6.
26. Helström L, Nilsson B. Impact of vaginal surgery on sexuality and quality of life in women with urinary incontinence or genital descensus. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2005 ;84(1):79-84.
27. Wang W, Zhu L, Lang JH. Study of sexual function in women after surgery for stress urinary incontinence. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi*. 2006; 41(4):253-7.
28. Tunuguntla, HSGR; Gousse, AE. Female sexual dysfunction following vaginal surgery: a review. *J Urol*. 2006; 175(2): 439-46.
29. Lopes MHBM, Higa R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40(1):34-41.

Trabalho recebido: 24/03/2009

Trabalho aprovado: 21/10/2009