

Prevalência e associação entre as disfunções sexual e urinária em mulheres jovens de Guarapuava, PR



Kézia Lais Pereira Zviegicoski Mayer¹, Alana Tâmisa Leonel²

RESUMO

Submissão: 25/03/2023

Aceite: 01/04/2023

Publicação: 10/04/2023

Panorama: Assuntos como função urinária, sexual e saúde íntima feminina ainda são vistos como interditos perante a sociedade atual, por isso quando se fala se assoalho pélvico muitas mulheres não sabem do que se trata, e as disfunções que ocorrem nessa estrutura. Disfunções urinárias e sexuais são prevalentes mas são poucos os estudos em populações jovens. **Objetivo:** Levantar a prevalência de disfunção sexual (DS) e incontinência urinária (IU) em mulheres jovens. **Método:** Estudo transversal investigativo através da plataforma *Google Forms*, utilizando os questionários: FSFI e PRAFAB sob estatística descritiva. **Resultados:** Participaram 54 mulheres, idade média de 24 anos, sexarca média 16 anos sendo que 81 apresentou IU (42,5% leve, 37% moderada e 1,8% grave) e 57% apresentou DS. Quando associadas 46,2% de mulheres apresentaram as duas disfunções (20,3 IU leve e disfunção sexual, 24% IU moderada e disfunção sexual e 1,8% IU grave e disfunção sexual). **Conclusão:** Há presença de disfunções urinária e sexual associadas em mulheres jovens.

ABSTRACT

Background: Issues such as urinary function, sexual function and female intimate health are still seen as forbidden in today's society, so when talking about the pelvic floor, many women do not know what it is, and the dysfunctions that occur in this structure. Urinary and sexual dysfunctions are prevalent, but studies in young populations are scarce. **Aims:** To survey the prevalence of sexual dysfunction (SD) and urinary incontinence (UI) in young women. **Method:** Investigative cross-sectional study through the Google Forms platform, using the questionnaires: FSFI and PRAFAB under descriptive statistics. **Results:** Participants were 54 women, mean age 24 years, average sexarch 16 years, 81 had UI (42.5% mild, 37% moderate and 1.8% severe) and 57% had SD. When combined, 46.2% of women had both disorders (20.3 mild UI and sexual dysfunction, 24% moderate UI and sexual dysfunction, and 1.8% severe UI and sexual dysfunction). **Conclusion:** There are associated urinary and sexual dysfunctions in young women.

¹Discente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Uniguairacá. kezialais50@gmail.com
²Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Uniguairacá. alana.leonel@uniguairaca.edu.br
 alana.leonel@uniguairaca.edu.br

INTRODUÇÃO

Na sociedade atual assuntos como função urinária, sexual e saúde íntima feminina ainda são assuntos censurados, quando falamos de assoalho pélvico grande parte das pessoas não sabem do que se trata, ou o que é. O assoalho pélvico constitui-se de músculos, ligamentos e fâscias cuja função é de sustentação dos órgãos pélvicos, como útero, bexiga e reto, como também de sustentação do feto quando a mulher está gestante. Além das funções citadas, o assoalho pélvico é responsável pela função sexual, ereção do clitóris, contrações vaginais durante o orgasmo, controle da uretra, reto e esfínter¹.

O assoalho pélvico caracteriza-se em três divisões: posterior, composto pelo reto; anterior, pela bexiga e uretra; e médio, formando a vagina. Já a sua musculatura se divide em superficial e profunda, segundo NAGAMINE et al. (2021)², a musculatura superficial é composta pelos músculos bulbocavernoso, isquiocavernoso, corpo e transverso do períneo, e esfínter anal externo. A musculatura profunda se apresenta como levantadores do ânus: iliococcígeos, puboviscerais e puboretal.

Dentro do contexto de saúde, os aspectos de continência urinária e sexualidade estão envolvidos com o assoalho pélvico. Durante o ciclo da vida da mulher vários fatores podem vir a ocasionar o enfraquecimento desse grupo muscular, dentre eles podemos citar a gravidez, que além do suporte dos órgãos pélvicos fornece o suporte para o bebê², a prática de atividade física também pode acarretar o enfraquecimento dessa musculatura, sendo um fator de risco devido ao aumento da pressão intra-abdominal, outro fator negativo é a obesidade, que devido a adiposidade no corpo pode vir a ocasionar uma pressão crônica intra-abdominal³.

Diante desses fatores e com o enfraquecimento dessa musculatura a mulher pode vir a desenvolver incontinência urinária e disfunção sexual, a atribuição do assoalho pélvico está diretamente relacionada à função urinária. Incontinência urinária compreende-se como qualquer tipo de perda involuntária de urina, podendo se dar por hiperatividade dos músculos do assoalho pélvico ou pela falta do trabalho correto dos esfínteres⁴. Ela pode ser classificada como incontinência urinária de esforço, que é quando a perda de urina acontece durante a atividade física ou em um esforço, de urgência, quando há urgência imediata de urinar, ou mista que ocorre com o esforço associado a uma urgência para urinar⁵.

A disfunção sexual feminina é definida como a incapacidade da mulher participar do ato sexual como esperado⁶. Podendo ser descrita por disfunções no desejo sexual, no estado de excitação e orgasmo, na sensação de dor, satisfação pessoal e com o parceiro, e lubrificação, podendo vir a ocorrer em qualquer fase da vida da mulher⁷. A dor sentida antes, durante ou após a relação sexual, conhecida como dispareunia, é marcada como uma das maiores questões da disfunção sexual nas mulheres, com prevalência variando de 3 a 18% em todo o mundo, podendo atingir de 10 a 28% da população no decorrer da vida⁸.

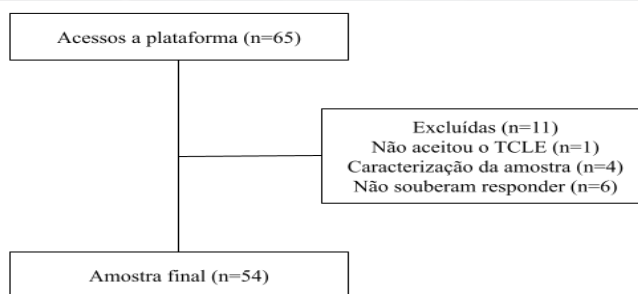
A incontinência urinária e a disfunção sexual são grandes problemas dentro da saúde pública e privada, visto que atinge muitas mulheres em todo o mundo. Mesmo sendo um assunto “tabu” os estudos quanto a sexualidade feminina vem aumentando, espera-se que tenha um aumento de estudos com o presente assunto, promovendo uma disseminação de conhecimento, maior conscientização das mulheres com os seus parceiros, e também conhecimento e propagação dos recursos disponíveis para tratamento dessas disfunções⁹.

Diante disso, podemos entender que a função urinária e a atividade sexual são partes essenciais na qualidade de vida de uma mulher, portanto este estudo teve por objetivo identificar a prevalência de disfunção sexual e incontinência urinária em mulheres, bem como a associação entre estes dois fatores, orientando-as sobre a importância da manutenção da saúde do assoalho pélvico para sua qualidade de vida.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, de cunho investigativo, aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava-PR, sob o parecer 5.337.692, efetivado por meio da plataforma virtual Google Forms.

Foram incluídas mulheres com mais de 18 anos, da cidade de Guarapuava-Pr e região, que participaram da palestra sobre saúde íntima feminina e autoconhecimento, e que acessaram o link do questionário através de um QR code distribuído na palestra. Foram excluídas mulheres que não possuíam vida sexual ativa, que não souberam responder alguma pergunta do questionário e que participaram da palestra, mas não aceitaram responder aos questionários (figura 1).

Figura 1: fluxograma do processo de amostragem e seleção.

As voluntárias receberam um QR code com acesso ao link dos questionários, a primeira etapa era para aceite do termo de consentimento livre esclarecido - TCLE, para as participantes que não aceitassem o termo de consentimento, o questionário se encerrava com uma mensagem de agradecimento, as que aceitavam, eram direcionadas para o questionário de caracterização da amostra, constituído por perguntas dos critérios de inclusão e exclusão anteriormente listados, novamente aquelas que se encaixavam em algum critério de exclusão recebiam uma mensagem de agradecimento e o questionário se encerrava. Após a página de seleção da amostra, com as integrantes aptas a continuar, a próxima página era formada pelos questionários exclusivos da presente pesquisa, o FSFI (Female Sexual Function Index) e o PRAFAB (Protection, Amount, Frequency, Adjustment, Body image).

O FSFI foi um dos questionários específicos da pesquisa, sendo traduzido e validado para língua portuguesa, além de ser o questionário mais utilizado para estudar disfunções sexuais femininas. Nesse questionário é permitido avaliar a função sexual em 6 domínios, sendo eles: desejo, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor/desconforto, consistindo em 19 questões, com uma escala breve e específica, e que apresenta uma pontuação de valor mínimo de 2 e máximo de 36 pontos, onde os valores $\leq 26,55$ sugerem a disfunção sexual¹⁰.

Já o questionário PRAFAB é composto por cinco domínios: proteção, frequência, quantidade, adaptações e autoimagem, neste questionário o escore de cada domínio varia de 1 a 4, e o escore final podendo diversificar de 5 a 20. Ayala et al. (2021)¹¹ descreve o questionário PRAFAB como o melhor questionário disponível para avaliação da IU, vindo a graduar a gravidade do problema, e tendo dois domínios voltados ao impacto sobre a imagem corporal e sobre as atividades e participação, sendo os domínios mais ampliados da CIF. Além de ser uma ótima ferramenta tanto para a prática clínica quanto para a realização de estudos científicos.

Após as mulheres responderem os dois questionários, a próxima página era composta de uma questão perguntando se nela havia interesse em receber mais informações quanto aos temas

abordados na palestra e se gostariam de marcar uma avaliação eletromiográfica, deixando assim o nome e o contato. Posteriormente, a última página era de agradecimento às mulheres pela participação na pesquisa.

Os dados foram analisados através do software estatístico SPSS 29 *for Mac*. Para testar a normalidade ou não da amostra foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov, com índice de significância de 5% ($p \geq 0,05$) para as variáveis idade, peso, altura e IMC, demonstrando amostras pareadas, com isso foi realizado o teste de correlação de Spearman entre as variáveis idade, PRAFAB e FSFI.

RESULTADOS

Participaram do estudo 54 mulheres, com idade média de 24 anos, que tiveram a sexarca com média de 16 anos, 25,9% estavam solteiras, 29,6% namorando e 44,5% casadas, dessas apenas 25,9% já estiveram grávidas, quando questionadas sobre a orientação sexual, 74% se consideram heterossexuais, 3,7% homossexuais e 22,3% bissexuais, quanto à escolaridade, 18,5% possui ensino médio ou técnico completo e 81,5 estava cursando ou já havia completado o ensino superior. Os dados antropométricos estão descritos na tabela 1.

TABELA 1 - Dados antropométricos da amostra (média \pm desvio padrão)

	Idade	Peso	Estatura	IMC
Amostra (n=54)	24,6 \pm 7,4	67,1 \pm 14,9	1,63 \pm 0,05	25,5 \pm 5,5

Dados descritos em anos (idade), quilogramas (peso), centímetros (estatura) e kg/cm² (IMC).

Quando analisados separadamente os resultados dos questionários observamos maiores presenças de disfunções, tanto sexuais quanto urinárias na amostra, 81% das participantes apresentou disfunção urinária (42,5% leve, 37% moderada e 1,8% grave) e 57% apresentou disfunção sexual, os dados estão apresentados nos gráficos 1 e 2 respectivamente.

Ao associar as duas disfunções, sexual e urinária observamos 46,2% de mulheres que apresentam as duas, conforme o gráfico 3, dessas 20,3% com incontinência urinária leve e disfunção sexual, 24% com incontinência urinária moderada e disfunção sexual e 1,8% com incontinência urinária grave e disfunção sexual.

Gráfico 1: Prevalência de incontinência urinária, classificada pelo PRAFAB

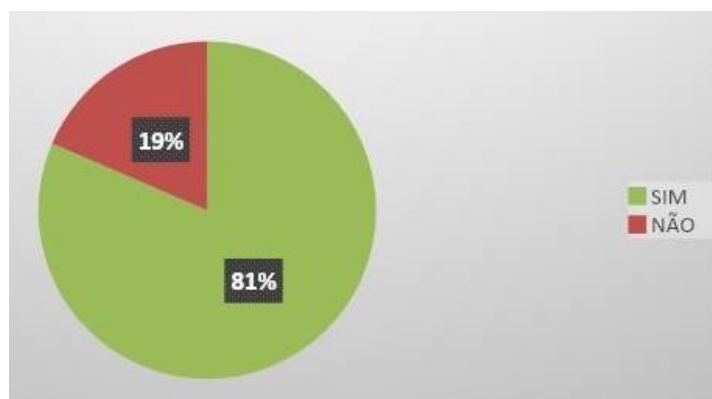


Gráfico 2: Prevalência de disfunção sexual feminina, classificada pelo FSFI

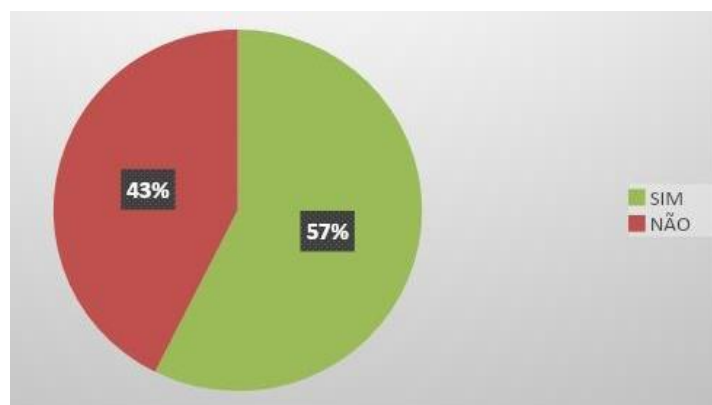
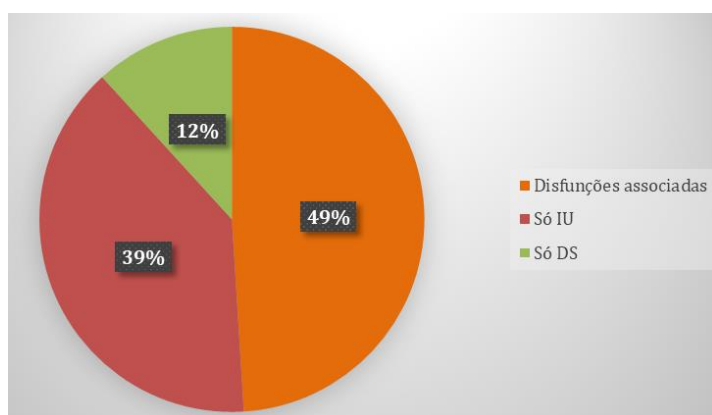


Gráfico 3: Associação de disfunções sexual e urinária



DISCUSSÃO

O presente estudo investigou os índices de incontinência urinária como também de disfunção sexual em mulheres sexualmente ativas com a média de idade de 24 anos, na amostra estudada foi possível observar que 81% das participantes apresentaram disfunção urinária (42,5% leve, 37% moderada e 1,8% grave), 57% das participantes apresentaram disfunção sexual e 49% tiveram a associação das duas.

A idade das mulheres que possuem disfunção urinária é um aspecto rotineiro e muito discutido

na literatura. De modo geral, mulheres com a idade a partir de 40 anos estão mais suscetíveis a possuir essa disfunção¹². Com o avançar da idade, muitas mulheres acreditam que é normal ou rotineiro a perda de urina, ligando essa perda ao envelhecimento, deixando influenciar a qualidade de vida de modo geral, desde o convívio social até ao sexual^{13,14}. O presente estudo mostrou que essa realidade tem mudado e que mulheres mais jovens, como as participantes desta pesquisa, com média de 24 anos, já estão apresentando perdas urinárias.

Um estudo longitudinal realizado na Austrália buscou investigar o tipo de incontinência urinária em um grupo de mulheres com idade entre 22 a 27 anos. Os resultados mostraram que 11% das participantes relataram ter passado por episódios de perda de urina, corroborando então com os resultados deste presente estudo, sendo a mesma faixa etária estudada e utilizando-se de 6 perguntas semelhantes ao questionário PRAFAB¹⁴.

Rodrigues et al. (2020)¹⁵ investigaram a função urinária e muscular do assoalho pélvico através dos questionários PRAFAB e ICIQ-SF, em uma amostra de 30 mulheres, com a média de idade de 42 anos, e sexualmente ativas. Com base no questionário PRAFAB, os resultados mostraram prevalência de 47,05% para incontinência urinária de classificação moderada, ao contrário do presente estudo, que estudou uma média de idade mais nova e obteve como resultado maior prevalência para a incontinência urinária de classificação leve.

Em um estudo realizado com 214 mulheres com média de idade 35 anos tendo o objetivo de investigar a disfunção sexual, foi possível verificar que não existe um resultado estatisticamente significativo que a idade venha influenciar na presença da disfunção sexual, ainda assim nota-se necessidade de serem realizados mais estudos sobre o tema para ter uma resposta concreta e significativa. Neste estudo foi utilizado o questionário Entrevista de Disfunções Sexuais - versão feminina, criado por Sbrocco, Weisberg Barlow em 1992, sendo um questionário divergente ao utilizado no presente estudo, possuindo uma amostra maior e mais velha, mostrando com os dois estudos a presença da disfunção tanto em mulheres mais jovens quanto mais velhas¹⁶.

Latorre et al. (2016)⁶ investigaram a prevalência da disfunção sexual em jovens universitárias que apresentavam uma média de idade entre 18 e 20 anos, concluindo que a disfunção sexual esteve fortemente relacionada com as mulheres mais jovens, apresentando um resultado condizente ao presente estudo, que mulheres com a semelhante faixa de idade apresentaram a disfunção sexual.

No estudo de Cassiano et al. (2013)¹⁷ observou-se que a incontinência urinária reduz a qualidade de vida da mulher, afetando diretamente na atividade sexual da mulher, na confiança e também na autoestima, escreve ainda que ocorre uma diminuição da libido, ausência de orgasmo e também a dispareunia. Por último, cita que a perda de urina durante o coito é um forte motivo para ocorrer a disfunção sexual. No presente estudo obteve-se uma alta prevalência da disfunção urinária como da sexual, podendo se observar que as mulheres que sofrem com a incontinência urinária podem apresentar também a disfunção sexual.

Uma revisão da literatura buscou mensurar o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida sexual da mulher e alcançaram como resultado que a incontinência urinária afeta negativamente a sexualidade de uma expressiva parcela das mulheres com IU¹⁸. Já em um estudo realizado com 1292 mulheres foi possível verificar que 380 delas apresentaram perda de urina durante a relação sexual, com predominância maior na classificação leve, apresentando então uma associação das duas disfunções, semelhante ao presente estudo, que mesmo com questionários distintos obteve-se um resultado similar, mostrando a alta prevalência da mulher possuir as duas disfunções¹⁹.

Em um estudo realizado para investigar as restrições causadas pela incontinência urinária na vida da mulher, com uma amostra composta por 164 mulheres com idade entre 25 e 85 anos, foi possível verificar que a incontinência urinária prejudicava a vida sexual de 67 mulheres (40,9%); e destas mulheres 25,6% afirmaram não ter relação sexual por acabar perdendo urina durante o ato, 1,2% relatou ser preciso interromper o ato sexual para urinar e 1,2% interrompia por sentir vontade de urinar durante a relação. Coincidindo com os resultados do presente estudo, onde quase metade da amostra também apresentou a associação das duas disfunções²⁰.

CONCLUSÃO

Através do presente estudo foi possível concluir que as disfunções urinárias e sexuais são comuns também em mulheres jovens e que a presença das duas disfunções é uma realidade que afeta grande parte delas, vindo a atingir com uma alta ocorrência em qualquer faixa etária ou ciclo da vida da mulher. Porém ainda são escassos os estudos atuais que discutam o tema deste estudo, devendo ser realizados mais estudos nesta área, vindo a promover a propagação do assunto, a quebrar tabus

e padrões de preconceito ou desinteresse quanto à saúde e o prazer sexual da mulher.

REFERÊNCIAS

1. Da Silva APS, Da Silva JS. A importância dos músculos do assoalho pélvico feminino, sob uma visão anatômica. Rev Fisioterapia Brasil, v. 4, n. 3, p. 205-211, 2003. DOI: <https://doi.org/10.33233/fb.v4i3.3025>.
2. Nagamine BP, Dantas RS, Silva KCC. A importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico na saúde da mulher. Rev Research, Society and Development, v. 10, n 2, p. 1-12, 2021. DOI: <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12894>.
3. Virtuoso JF, Mazo GZ, Menezes EC. Incontinência urinária e função muscular perineal em idosas praticantes e não praticantes de atividade física regular. Rev Bras Fisioter, São Carlos, v. 15, n. 4, p. 310-317, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552011005000014>.
4. Lukacz ES, Santiago-Lastra Y, Albo ME, Brubaker L. Urinary Incontinence in Women: A Review. Rev JAMA, v. 318, n. 16, p. 1592-1604. DOI: 10.1001/jama.2017.12137.
5. Saboia DM, Firmiano MLV, Bezerra KC, Neto JAV, Oriá MOB, Vasconcelos CTM. Impacto dos tipos de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres. Rev da Escola de Enfermagem da USP, v. 51, p. 1-8. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016032603266>.
6. Latorre GFS, Bilck PA, Pelegrini A, Dos Santos JM, Sperandio FF. Disfunção sexual em jovens universitárias: prevalência e fatores associados. Rev Fisioter Bras, v. 17, n. 5, p. 442-9, 2016. DOI: <https://doi.org/10.33233/fb.v17i5.679>
7. Yeniel AO, Petri E. Pregnancy, childbirth, and sexual function: perceptions and facts. International Urogynecology Journal, v. 25, n. 1, p. 5-14, 2013. DOI:10.1007/s00192-013-2118-7.
8. Muhammad T, Gupta V. Dyspareunia. National Library of Medicine. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562159/>
9. Maia AZ, Picoloto D, Latorre GFS, Seleme MR. Rev Fisioterapia Brasil, v. 14, n. 1, p. 29-31, 2013. Disponível em: <https://www.perineo.net/pub/maia2013.pdf>
10. Latorre GFS, Bilck PA, Cardoso FL, Sperandio FF. Validade e confiabilidade de uma versão on-line do Female Sexual Function Index por teste e reteste. Rev Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 35, n. 10, p. 469-74. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032013001000008>.
11. Ayla A, Nunes EFC, Latorre GFS. Adaptação Transcultural e validação para o português brasileiro do questionário PRAFAB - Protection, Amount, Frequency, Adjustment, Body Image. Rev Bras Fisiot

Pélvica, v. 1, n. 2, p. 27-35. Disponível em: [https://perineo.net/rbfp/1\(2\)/1\(2\)27-35.pdf](https://perineo.net/rbfp/1(2)/1(2)27-35.pdf).

12. Almousa S, Loon ABV. The prevalence of urinary incontinence in nulliparous adolescent and middle-aged women and the associated risk factors: A systematic review. *Maturitas*, v. 107, p. 78-83. DOI: 10.1016/j.maturitas.2017.10.003

13. Tamanini JTN, D'Ancona CAL, Botega NJ, Rodrigues Netto Jr N. Validação do "King's Health Questionnaire" para o português em mulheres com incontinência urinária. *Rev de Saúde Pública*, v. 37, n. 2, p. 203-211, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102003000200007>

14. Lamerton TJ, Mielke GI, Brown WJ. Urinary incontinence in young women: Risk factors, management strategies, help-seeking behavior, and perceptions about bladder control. *Rev Neurourology and Urodynamics*, v. 39, n. 8, p. 2284-2292, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/nau.24483>

15. Rodrigues HMS, Souza GSB, Nascimento GC, Conceição ABD, Nunes EFC. Avaliação do preparo do assoalho pélvico na assistência pré-natal. *Rev Brasileira de Saúde Funcional*, v. 11, n. 1, p. 61-70, 2020.

16. Ribeiro B, Magalhães AT, Mota I. Disfunção sexual feminina em idade reprodutiva - prevalência e fatores associados. *Rev Port Med Geral Fam*, v. 29, n. 1, p. 16-24, 2013. DOI: <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v29i1.11044>

17. Cassiano AS, Bezerra S, Moura SK, Schreiner L, Santos TG. Impacto das disfunções do assoalho pélvico na sexualidade feminina. *Biblioteca Virtual em Saúde*, v. 34, n. 5, p. 1-5, 2013.

18. Santin ACW, Jorge LB, Arruda LKA, Seleme MR, Latorre GFS. Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida sexual da mulher. *Rev. Femina*, v. 44, n. 4, p. 270-275, 2016.

19. 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. *Biblioteca virtual em saúde*, v. 33, n. 7, p. 801-805, 2009.

20. Lopes MHBM, Higa R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. *Rev ESc Enferm USP*, v. 40, n. 1, p. 34-41, 2006.