

Função sexual de idosas com incontinência urinária

Sexual function of elderly with urinary incontinence

*Función sexual de las personas mayores con
incontinencia urinaria*

Larissa da Silva Tonetto

Sara Vieira Sampaio

Hedioneia Maria Foletto Pivetta

Melissa Medeiros Braz

RESUMO: Objetiva-se comparar a função sexual de idosas com e sem incontinência urinária. Pesquisa transversal quantitativa, descritiva. População participante com 16 idosas, entre 65 e 75 anos de idade, sexualmente ativas, divididas em 2 grupos: um com queixas referidas de perdas urinárias (n=8); e outro, sem queixas (n=8). Incluídas: mulheres fisicamente ativas, cf. o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). Excluídas: mulheres com patologias neurológicas que comprometessem a sensibilidade da musculatura do assoalho pélvico. Entrou-se em contato com as participantes da pesquisa durante os projetos oferecidos pelo Núcleo Integrado de Estudos e Apoio à Terceira Idade (NIEATI). Assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aplicaram-se os questionários (ficha de avaliação, FSFI e IPAQ). Como resultados: a totalidade da amostra era fisicamente ativa. O escore do FSFI variou de 22,5 a 33,7, com predição para disfunção sexual para 1 (12,5%) das idosas incontinentes. Dentre o grupo continente (G2), o escore do FSFI variou de 8 a 36, com predição para disfunção sexual em 4 (50%) idosas. Os grupos G1 e G2 foram homogêneos em relação à caracterização da amostra, em todos os domínios: idade, idade da menarca, idade da menopausa, número de gestações e de partos vaginais, número de partos cesáreos e de abortos. No total da amostra, 5 idosas apresentaram disfunção sexual (sendo 1 idosa do G1 e 4, do G2), e todas evidenciaram ao menos um domínio específico negativamente afetado no FSFI. Ainda assim, não houve diferença significativa nos resultados, no que diz respeito à comparação da função sexual de idosas com e sem incontinência urinária, o que, neste estudo, pode ter ocorrido pelo fato de toda a amostra ser fisicamente ativa segundo o IPAQ. Não houve diferença significativa entre os grupos de idosas incontinentes e continentas, quanto à presença de disfunção sexual. Sugere-se que isso tenha ocorrido pelo fato de a amostra ter sido homogênea e todas as participantes serem fisicamente ativas.

Palavras-chave: Disfunção sexual; Incontinência urinária; FSFI; Fisioterapia.

ABSTRACT: *To compare sexual function in elderly with and without urinary incontinence. Method: Quantitative cross-sectional, descriptive type. The research participant population consisted of 16 elderly women, aged between 65 and 75 years of age and sexually active. Were divided into two groups, one with such complaints of urinary incontinence (n = 8) and one without complaints (n = 8). They were included: physically active women, according to the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). Exclusion criteria were: women with neurological conditions that compromised the sensitivity of the pelvic floor muscles. The researchers contacted the survey participants for the projects offered by the Integrated Center for Studies and Support for Elderly (NIEATI). After signing the informed consent term (IC) questionnaires (evaluation form, FSFI and IPAQ) was applied by the researchers. The entire sample was physically active. The FSFI score ranged from 22.5 to 33.7, with prediction for sexual dysfunction to 1 (12.5%) of incontinent elderly. Among continents the group (G2) FSFI score ranged from 8.0 to 36, with prediction for sexual dysfunction 4 (50%) elderly. In this study, the G1 and G2 groups were homogeneous with respect to the characterization of the sample, in all domains, namely: age, age at menarche, menopause age, number of pregnancies, number of vaginal deliveries, cesarean deliveries and abortions. In the total sample, 5 older reported sexual dysfunction (being one of the older G1 and G2 4 elderly), and all of them showed at least one specific area adversely affected the FSFI. Still, there was no significant difference in results with respect to the comparison of sexual function in elderly with or without urinary incontinence, which in this study may have occurred because the entire sample being physically active according to the IPAQ. There was no significant difference between the incontinent elderly groups and continents, with regard to the presence of sexual dysfunction. It is suggested that this has occurred because the sample was homogeneous and all participants are physically active.*

Keywords: *Sexual dysfunction; Urinary incontinence; FSFI; Physiotherapy.*

RESUMEN: *Se pretende comparar la función sexual de las personas mayores con y sin incontinencia urinaria. La investigación transversal cuantitativa, del tipo descriptivo. La población fue de 16 mujeres mayores, entre 65 y 75 años y sexualmente activas. En dos grupos: uno con quejas referidas de pérdidas urinarias (n = 8); Y otro sin quejas (n = 8). Se incluyeron: mujeres físicamente activas, según el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ). Se excluyeron: mujeres con patologías neurológicas que comprometían la sensibilidad de la musculatura del piso pélvico. Las investigadoras entraron en contacto con las participantes de la investigación durante los proyectos ofrecidos por el Núcleo Integrado de Estudios y Apoyo a la Tercera Edad (NIEATI). Después de la firma del Término de consentimiento libre y esclarecido (TCLE), los cuestionarios (ficha de evaluación, FSFI e IPAQ) fueron aplicados. La totalidad de la muestra era físicamente activa. La puntuación del FSFI varió de 22,5 a 33,7, con predicción para disfunción sexual para 1 (12,5%) de las ancianas incontinentes. Entre el grupo continental (G2), el puntaje del FSFI varió de 8 a 36, con predicción para disfunción sexual para 4 (50%) ancianas. Los grupos G1 y G2 fueron homogéneos en relación a la caracterización de la muestra, en todos sus dominios: edad, edad de la menarca, edad de la menopausia, número de gestaciones, número de partos vaginales, número de partos cesáreos Y el número de abortos. En el total de la muestra, 5 ancianas presentaron disfunción sexual (siendo 1 anciana del G1 y 4 ancianas del G2), y todas ellas evidenciaron al menos un dominio específico negativamente afectado en el FSFI. Sin embargo, no hubo diferencia significativa en los resultados, en lo que se refiere a la comparación de la función sexual de ancianos con y sin incontinencia urinaria, lo que puede haber ocurrido por el hecho de que toda la muestra es físicamente activa según el IPAQ. No hubo diferencia significativa entre los grupos de ancianos incontinentes y continentales, en lo que se refiere a la presencia de disfunción sexual. Se sugiere que esto haya ocurrido por el hecho de que la muestra ha sido homogénea y todas las participantes son físicamente activas.*

Palabras clave: *Disfunción sexual; Incontinencia urinaria; FSFI; Fisioterapia.*

Introdução

A incontinência urinária (IU) é determinada como qualquer perda involuntária de urina (Abrams, *et al.*, 2003). E é categorizada como: incontinência urinária de esforço (IUE), incontinência urinária de urgência (IUU), e incontinência urinária mista (IUM). A IUE é definida como a perda de urina associada a atividades que exijam esforço, devido ao aumento da pressão intra-abdominal, sendo esta a mais comum na população feminina. A IUU é composta por uma perda urinária precedida por anseio incontrolável de urinar. A IUM é resultante da combinação dos sintomas da IUE com os da IUU (Virtuoso, Mazo, & Menezes, 2012; Sousa, Ferreira, Oliveira, & Cestari, 2011).

A IU é um dos problemas mais comuns de saúde pública, de duas a quatro vezes mais frequente no sexo feminino do que no masculino, podendo estar presente em qualquer período da vida; contudo, ocorre um aumento de sua prevalência durante a fase do envelhecimento. Portanto, pode ser considerada uma síndrome geriátrica (Sousa, Ferreira, Oliveira, & Cestari, 2011; Melo, Freitas, Oliveira, & Menezes, 2012). A literatura explica que o motivo do risco de a IU estar associada ao sexo feminino é devido ao comprimento uretral feminino, diminuição da pressão de fechamento uretral relacionado com a hipermobilidade do colo vesical, enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico (MAP), efeitos da gestação e do parto, e alterações hormonais resultantes da menopausa (Silva, & D'Elboux, 2012). Durante o envelhecimento, o trato urinário feminino sofre algumas modificações, como atrofia muscular, devido à diminuição de estrógenos, e o tecido muscular é substituído por tecido adiposo, levando à diminuição da força de contração dos músculos do assoalho pélvico, podendo contribuir para a perda involuntária de urina nesta faixa etária (Virtuoso, Mazo, & Menezes, 2011).

Além disso, com o avançar da idade, a resposta sexual se torna mais lenta, e há uma diminuição do interesse sexual, pela queda da produção de hormônios sexuais, como, por exemplo, os androgênios e testosterona, que estão ligados ao prazer e desejo sexual (Polizer, & Alves, 2009). Apesar dessa diminuição da frequência da atividade sexual durante esse processo de envelhecimento, a gerontologia e outras áreas de conhecimento afirmam que esse decréscimo é substituído por uma intensidade mais ampla do prazer sexual (Debert, & Brigeiro, 2012).

As etiologias da disfunção sexual nas mulheres são determinadas por muitos fatores, que envolvem os aspectos físicos, psicológicos, sociais ou até mesmo por causa desconhecida.

Em mulheres com incontinência urinária, as disfunções sexuais são bem frequentes, por medo de urinar durante a relação, perda do desejo e depressão (García, Ramos, Gonzales, & Castillo, 2010). O decréscimo dos níveis de estrogênio pode levar a maioria dessas mulheres a sofrerem de disfunções sexuais como dispareunia, queda na frequência da atividade sexual, diminuição do desejo, redução da sensibilidade na região genital, anorgasmia ou disorgasmia (Polizer, & Alves, 2009).

Dessa forma, este artigo teve como objetivo comparar a função sexual de mulheres idosas com IU.

Metodologia

Foi desenvolvida uma pesquisa transversal quantitativa, do tipo descritiva, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria sob o número de protocolo 876.548 e CAAE 38154114.300005346. A população participante da pesquisa foi constituída por mulheres idosas, na faixa etária entre 65 e 75 anos de idade, e sexualmente ativas, no período de março a setembro de 2015. Foram divididas em dois grupos, um com queixas referidas de perdas urinárias e outro sem queixas.

A coleta de dados foi realizada na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), no departamento de Educação Física, no Núcleo Integrado de Estudos e Apoio à Terceira Idade (NIEATI).

O cálculo amostral foi estimado para obtenção de um nível de significância (alfa) de 5% ($p < 0,05$) e poder (beta) de 90%. O Female Sexual Function Index (FSFI) foi aplicado em uma amostra de 16 mulheres, sendo 8 mulheres de cada grupo (A e B), baseado nos resultados de Moreira, *et al.* (2010), considerando o escore total do instrumento como desfecho primário.

O grupo A foi constituído de idosas com queixas de perdas urinárias, e o grupo B, de idosas sem queixa de perdas urinárias, ambos sexualmente ativos. Foram incluídas: mulheres fisicamente ativas, segundo o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). Foram excluídas: mulheres com patologias neurológicas que comprometessem a sensibilidade da musculatura do assoalho pélvico.

As pesquisadoras entraram em contato com as participantes da pesquisa durante os projetos oferecidos pelo Núcleo Integrado de Estudos e Apoio à Terceira Idade (NIEATI), realizando a coleta no horário que fosse mais conveniente para a participante.

Após a assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) os questionários foram aplicados pelas pesquisadoras.

Com a finalidade de classificar as idosas como fisicamente ativas foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física, forma longa (IPAQ). O IPAQ classifica os indivíduos em ativos e inativos, de acordo com o tempo gasto nas atividades físicas citadas pelo teste. Entende-se como indivíduo ativo aquele que somar no mínimo 150 minutos por semana de atividade física (Matsudo, *et al.*, 2001). Para traçar o perfil uroginecológico das idosas, foi utilizada uma ficha de avaliação adaptada de Etienne e Waitman (2006).

Posteriormente foi aplicado o FSFI (Female Sexual Function Index), ou índice da função sexual feminina, que é um questionário validado na língua portuguesa, específico e multidimensional, para avaliar a resposta sexual feminina. O questionário é composto por 19 questões que informam sobre cinco domínios da resposta sexual: desejo e estímulo subjetivo, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor, ou desconforto. Pontuações individuais são obtidas pela soma dos itens que compreendem cada domínio (escore simples), que são multiplicadas pelo fator desse domínio, e fornecem o escore ponderado. A pontuação final (escore total: mínimo de 2 e máximo de 36) é obtida pela soma dos escores ponderados de cada domínio.

Adotou-se como ponto de corte do escore total do FSFI a pontuação de 26,55; a fim de prever disfunções sexuais para este grupo. Para a análise dos domínios, foram utilizados os seguintes pontos de corte: Desejo: 4,28, Excitação 5,08, Lubrificação 5,45; Orgasmo: 5,05; Satisfação: 5,04 e Dor: 5,51.

Para a análise dos dados, estes foram tabulados através do Software Microsoft Excel para armazenamento. Tabulação que foi realizada diariamente, concomitantemente às análises de monitoramento durante este processo. Após o término e tabulação dos dados, foi iniciado o processo de análise estatística através do Software SPSS 15.0 (Statistical Package for the Social Sciences Inc., Estados Unidos). Foram realizadas análises exploratórias univariadas, bem como a estatística descritiva para caracterização da amostra. Foi calculada a normalidade através do teste Shapiro-Wilk, e as diferenças entre os grupos para os dados simétricos foram calculados pelo teste T de Student e para os assimétricos o teste U de Mann Whitney. Foi admitido o nível de significância de 5%.

Resultados

Foram avaliadas pela elegibilidade 19 idosas. No entanto, participaram da pesquisa 16 mulheres, as quais respeitavam os critérios de inclusão e exclusão.

Do total da amostra, 3 (15,7%) foram excluídas por não estarem dentro da faixa etária. As idosas foram agrupadas em dois grupos, G1 (incontinentes) e G2 (continentes). A totalidade da amostra era fisicamente ativa.

A Tabela 1 apresenta os dados de caracterização das idosas dos grupos G1 e G2.

Tabela 1: Caracterização da amostra em relação às variáveis ginecológicas e obstétricas, apresentadas em média e desvio-padrão

Características Média e desvio-padrão	Geral	G1	G2
Idade (anos)	68,69 ± 3,89	70,00 ± 3,82	67,38 ± 3,74
Idade da menarca	12,31 ± 1,97	11,67 ± 1,51	12,86 ± 2,27
Idade da menopausa	50,87 ± 5,04	52,14 ± 4,67	49,75 ± 5,39
Número de gestações	4,00 ± 2,53	4,88 ± 3,04	3,13 ± 1,64
Número de partos vaginais	2,50 ± 2,00	2,88 ± 1,64	2,13 ± 2,36
Número de partos cesáreos	0,56 ± 1,03	0,38 ± 1,06	0,75 ± 1,04
Número de abortos	1,00 ± 1,83	1,75 ± 2,38	0,25 ± 0,46

G1= mulheres incontinentes urinárias G2= mulheres continentas urinárias. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos no que diz respeito às variáveis ginecológicas e obstétricas

O escore do FSFI variou de 22,5 a 33,7, com predição para disfunção sexual para 1 (12,5%) das idosas incontinentes. A tabela 2 apresenta a avaliação das idosas incontinentes (G1) pelo FSFI representada pela média e o desvio-padrão do escore total e domínios. Para a idosa incontinente com disfunção sexual, cada domínio indica o tipo de disfunção sexual presente.

Mesmo as idosas que obtiveram escores totais acima do valor preditivo de disfunções sexuais (7) apresentaram ao menos um domínio específico negativamente afetado: desejo (4 idosas), excitação (4 idosas), lubrificação (4 idosas), orgasmo (2 idosas) e dor (1 idosa).

Tabela 2: Médias dos escores do FSFI e número de idosas com disfunção sexual, do grupo incontinentes (G1)

Domínios	Média e desvio-padrão	Idosas com disfunção (n)	(%)
Escore total	29,90 ± 3,43	1	12,5
Desejo	4,13 ± 1,04	1	12,5
Excitação	4,65 ± 1,05	1	12,5
Lubrificação	4,73 ± 1,37	1	12,5
Orgasmo	5,10 ± 0,88	1	12,5
Satisfação	5,60 ± 0,71	1	12,5
Dor/desconforto	5,70 ± 0,85	0	0

Dentre o grupo de continentas (G2), o escore do FSFI variou de 8 a 36, com predição para disfunção sexual para 4 (50%) idosas. A tabela 3 apresenta a avaliação das idosas continentas pelo FSFI representada pela média e o desvio-padrão do escore total e domínios. Dentre as idosas continentas com disfunção sexual, cada domínio indica o tipo de disfunção sexual presente, sendo que cada idosa pode apresentar mais do que um tipo de disfunção sexual.

Mesmo as idosas que obtiveram escores totais acima do valor preditivo de disfunções sexuais (4) apresentaram ao menos um domínio específico negativamente afetado: desejo (2 idosas), excitação (2 idosas) e lubrificação (2 idosas).

Tabela 3: Médias dos escores do FSFI e número de idosas com disfunção sexual do grupo continente (G2)

Domínios	Média e desvio-padrão	Idosas com disfunção (n)	(%)
Escore total	24,86 ± 8,95	4	50
Desejo	3,60 ± 1,54	4	50
Excitação	3,98 ± 1,89	4	50
Lubrificação	3,04 ± 2,09	4	50
Orgasmo	4,50 ± 2,15	4	50
Satisfação	4,75 ± 1,94	3	37,5
Dor/desconforto	5,00 ± 1,75	3	37,5

A tabela 4 apresenta o número e porcentagem de idosas com disfunção sexual por grupo, representados por escore total e por domínios.

Tabela 4: Número e porcentagem de idosas com disfunção sexual, representadas pelo escore total e domínios do FSFI, distribuídas em grupo continente e incontinente

Domínios	Incontinentes n= 8	Continentes n=8
Escore total	1 (12,5%)	4 (50%)
Desejo	1 (12,5%)	4 (50%)
Excitação	1 (12,5%)	4 (50%)
Lubrificação	1 (12,5%)	4 (50%)
Orgasmo	1 (12,5%)	4 (50%)
Satisfação	1 (12,5%)	3 (37,5%)
Dor/desconforto	0 (0%)	3 (37,5%)

Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos no que diz respeito às disfunções sexuais.

A tabela 5 apresenta a comparação dos escores do FSFI das idosas incontinentes e continentas com o escore total e os domínios.

Tabela 5: Comparação dos escores do FSFI, total e por domínios, nas idosas incontinentes e continentas

Domínios	Incontinentes (n = 8)	Continentes (n = 8)	p
Escore total	29,90 ± 3,43	24,86 ± 8,95	0,171
Desejo	4,13 ± 1,04	3,60±1,54	0,437
Excitação	4,65 ± 1,05	3,98±1,89	0,392
Lubrificação	4,73 ± 1,37	3,04±2,09	0,077
Orgasmo	5,10 ± 0,88	4,50±2,15	0,915
Satisfação	5,60 ± 0,71	4,75±1,94	0,452
Dor/desconforto	5,70 ± 0,85	5,00±1,75	0,269

Discussão

Em um estudo realizado com 116 mulheres com IU (Salonia, *et al.*, 2004), 68% apresentaram desejo sexual hipoativo; 73% dificuldade em atingir o orgasmo; 31% transtorno de excitação; e 23% relataram dor durante a relação sexual.

No presente estudo, no grupo composto por mulheres que relatavam perdas urinárias, apenas 12,5% da amostra apresentou disfunção sexual representada pelos escores totais e domínios do FSFI.

As disfunções sexuais aumentam com a idade (Lopes, Claro, & Rodrigues, 2003). Com isso, o estudo da sexualidade na pós-menopausa intensifica-se devido à maior incidência de disfunções sexuais nesta fase da vida. Considera-se que, entre 40 e 45% das mulheres, possuem queixas de disfunção sexual. Perda do desejo, queda da frequência da atividade sexual, dor, diminuição da percepção genital e dificuldade para atingir o orgasmo estão entre as queixas mais comuns das mulheres (Polizer, & Alves, 2009; Lara, Silva, Romão, & Junqueira, 2008). No nosso estudo, dentre as mulheres continentas, as disfunções sexuais mais prevalentes foram de desejo, excitação, lubrificação e orgasmo (50%).

Em um estudo composto por 74 mulheres continentas com média de idade de 81 anos, 18% das idosas continuavam sexualmente ativas. As disfunções sexuais mais prevalentes foram desejo sexual hipoativo, diminuição da lubrificação, anorgasmia e dispareunia.

Há um aumento significativo das queixas sexuais relacionadas com o desejo sexual hipoativo, disfunção de orgasmo e dispareunia em mulheres nas fases de pré e pós-menopausa. O estudo *Assessment of Ageing in Women* (Lara, Silva, Romão, & Junqueira, 2008) investigou o comportamento sexual em mulheres na faixa etária entre 40 a 49 e 70 a 79 anos, e observou que houve uma diminuição do desejo sexual com o avançar da idade.

A senilidade e as mudanças nos níveis hormonais podem ter repercussões negativas, sendo elas biológicas e/ou psíquicas que se tornam desfavoráveis aos sistemas que envolvem a resposta sexual normal. A satisfação emocional com o parceiro e a lubrificação vaginal inadequada tem influência direta sobre o desejo sexual e o orgasmo (Lara, Silva, Romão, & Junqueira, 2008).

As causas das disfunções sexuais em mulheres envolvem vários aspectos, sendo eles: físicos, psicológicos, sociais ou idiopáticos. Em estudos, a prevalência de disfunções sexuais deve-se a idade superior a 44 anos (Piassaroli, Hardy, Andrade, Ferreira, & Osis, 2010). Em mulheres incontinentes, as disfunções sexuais são bem habituais, relacionadas ao medo de urinar durante a relação, perda do desejo e depressão (García, Ramos, Gonzales, & Castillo, 2010). Os fatores de risco mais prevalentes associados à IU são: idade, obesidade, paridade, tipos de parto, peso do recém-nascido, menopausa, cirurgias ginecológicas (Higa, & Lopes, 2005).

No presente estudo, os grupos G1 e G2 foram homogêneos em relação à caracterização da amostra, em todos os seus domínios, sendo eles: idade, idade da menarca, da menopausa, número de gestações, partos vaginais, cesáreos e número de abortos. No total da amostra, 5 idosas apresentaram disfunção sexual (sendo 1 idosa do G1 e 4 idosas do G2), e todas elas evidenciaram ao menos um domínio específico negativamente afetado no FSFI. Ainda assim, não houve diferença significativa nos resultados, no que diz respeito à comparação da função sexual de idosas com e sem incontinência urinária, o que, neste estudo, pode ter ocorrido pelo fato de toda a amostra ser fisicamente ativa segundo o IPAQ (Matsudo, *et al.*, 2001).

Há correlação entre o fortalecimento da musculatura abdominal e o simultâneo fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, mecanismo responsável pela continência, o que resulta em uma diminuição da ocorrência de perdas urinárias. A prática de exercícios físicos gera um aumento do volume desta musculatura, tornando-a capacitada a contrair-se durante a ampliação da pressão intra-abdominal, com isso diminuindo os episódios de perdas urinárias. (Martines, & Tamanini, 2015).

Estudo de Danforth, *et al.* (2007) avaliou mulheres continentas e incontinentes, com idades entre 54 e 79 anos, e encontrou uma conexão entre a intensidade dos episódios de perdas urinárias e a ampliação nos níveis de atividade física de baixa e moderada intensidade. Mulheres que praticavam mais atividades físicas, principalmente caminhadas, possuíam melhor função do assoalho pélvico.

Virtuoso, Mazo e Menezes (2011) também observaram que mulheres fisicamente ativas possuem uma função muscular do assoalho pélvico superior às fisicamente inativas. Considerando-se que a função muscular do assoalho pélvico está diretamente relacionada à função sexual feminina, sugere-se que as participantes da nossa pesquisa apresentem uma baixa prevalência de disfunções sexuais por serem fisicamente ativas.

A atividade física tem influência sobre qualidade da vida sexual, principalmente das pessoas idosas. A falta de exercício leva à letargia, à diminuição da flexibilidade, e à fraqueza muscular, o que pode afetar a resposta sexual feminina (Viana, & Madruga, 2008). Por outro lado, a atividade física regular é uma estratégia para o tratamento de disfunções sexuais, pelo fato de alterar positivamente o funcionamento oxidativo das células e tecidos e, com isso, aumentar os níveis de óxido nítrico (mediador da resposta sexual), que ativa proteínas com função de reparo e prevenção de danos teciduais colaborando, assim, para melhora da função sexual.

Além disso, possui efeitos psicológicos e sociais (maior autoestima, redução da ansiedade, depressão e maior convívio social), o que está relacionado à melhora da resposta sexual feminina. (Carvalho, *et al.*, 2015).

Conclusão

Nesta pesquisa, não houve diferença significativa entre os grupos de idosas incontinentes e continentas, no que diz respeito à presença de disfunção sexual. Sugere-se que isso tenha ocorrido pelo fato de a amostra ter sido homogênea e todas as participantes serem fisicamente ativas. Recomenda-se que sejam realizadas mais pesquisas sobre este tema, associando-se a avaliação funcional do assoalho pélvico, e se utilizando abordagens mais específicas para esse fim.

Referências

- Abrams, P., Cardoso, L., Fall, M., Griffiths, D., Rosier, P., Ulmsten U., Van Kerrebroeck, P., Victor A., & Wein, A. (2003). Standardisation sub-committee of the international continence society. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology*, *61*(1), 37-49. Recuperado em 01 março, 2016, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11857671>.
- Carvalho, G. M. D., Gonzáles, A. I., Sties, S. W., Lima, D. P., Neto, A. S., & Carvalho, T. (2015). Exercício físico e sua influência na saúde sexual. *Cinergis*, *16*(1), 77-81. Recuperado em 01 março, 2016, de: doi: <http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v16i1.6090>.
- Danforth, K. N., Shah, A. D., Townsend, M. K., Lifford, K. L., Curhan, G. C., Resnick, N. M., & Grodstein, F. (2007). Physical activity and urinary incontinence among healthy, older women. *Obstet gynecol*, *109*(3), 721-727. Recuperado em 01 março, 2016, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17329526>.
- Debert, G., & Brigeiro, M. (2012). Fronteiras de gênero e a sexualidade na velhice. *Rev. Bras. Cien. Soc.*, *27*(80), 37-54. Recuperado em 01 março, 2016, de: http://economiadalongevidade.com.br/site/wp-content/files_mf/1374517716Guita.pdf.
- Etienne, M. A., & Waitman, M. C. (2006). Sexualidade: conceitos e história. In: *Disfunções sexuais femininas. A fisioterapia como recurso terapêutico*. São Paulo, SP: Livraria Médica Paulista.
- García, H. A., Ramos, H. L., Gonzales, J. C., & Castillo, D. (2010). Impacto de la incontinencia urinaria sobre la salud sexual femenina. *Urol. Colomb.*, *19*(3), 59-67. Recuperado em 01 março, 2016, de: <http://www.urologiacolombiana.com/userfiles/file/diciembre10/8/7-%20Incontinencia%20urinaria%20y%20salud%20sexual%20femenina.pdf>.

- Higa, R., & Lopes, M. H. B. M. (2005). Fatores associados com a incontinência urinária na mulher. *Rev. Bras. Enferm.*, 58(4), 422-428. Recuperado em 01 março, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000400008>.
- Lara, L. A. S., Silva, A. C. J. S. R., Romão, A. P. M. S., & Junqueira, F. R. R. (2008). Abordagem das disfunções sexuais femininas. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, 30(6), 312-321. Recuperado em 01 março, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbgov/v30n6/08.pdf>.
- Lopes, G. P., Claro, J. A., & Rodrigues, J. O. M. (2003). Disfunções sexuais femininas. *International. Braz J Urol.*, 29(Supl.4), 29-34.
- Martines, G. A., & Tamanini, J. T. N. (2015). Relação entre atividade física e incontinência urinária: informações relevantes ao educador físico. Maringá, PR: *Rev. Saúde e Pesquisa*, 8(1), 149-155. Recuperado em 01 março, 2016, de: [doi: http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2015v8n1p149-155](http://dx.doi.org/10.17765/1983-1870.2015v8n1p149-155).
- Matsudo, S., Araújo, T., Matsudo, V., Andrade, D., Andrade, E., Oliveira, L. C., Braggion, G. (2001). Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. São Paulo, SP: *Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde*, 6(2), 5-18. Recuperado em 01 março, 2016, de: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/viewFile/931/1222>.
- Melo, B. E. S., Freitas, B. C. R., Oliveira, V. R. C., & Menezes, R. L. (2012). Correlação entre sinais e sintomas de incontinência urinária e autoestima em idosas. Rio de Janeiro, RJ: *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 15(1), 41-50. Recuperado em 01 março, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n1/05.pdf>.
- Moreira, J. R., Neto, M. S., Pereira, J. B., Bias, T., Garcia, E. B., & Ferreira, L. M. (2010). Sexualidade de mulheres mastectomizadas e submetidas à reconstrução mamária. *Rev. Bras. Mast.*, 20(4), 177-182. Recuperado em 01 março, 2016, de: http://www.rbmastologia.com.br/wp-content/uploads/2015/06/Mas_v20n4_177-182.pdf.
- Piassaroli, V. P., Hardy, E., Andrade, N. F., Ferreira, N. O., & Osis, M. J. D. (2010). Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, 32(5), 234-240. Recuperado em 01 março, 2016, de: <http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/90858/1/2-s2.0-77956978847.pdf>.
- Polizer, A. A., & Alves, T. M. B. (2009). Perfil da satisfação e função sexual de mulheres idosas. Curitiba, PR: *Fisioter. Mov.*, 22(2), 151-158. Recuperado em 01 março, 2016, de: <https://pt.scribd.com/document/261376641/Artigo-pesquisa-acao>.
- Salonia, A., Zanni, G., Nappi, R. E., Briganti, A., Dehò, F., Fabbri, F., Colombo, R., Guazzoni, G., Girolamo, V., Rigatti, P., & Montorsi, F. (2004). Sexual dysfunction is common in women with lower urinary tract symptoms and urinary incontinence: results of a cross-sectional study. *Europ urology*, 45, 642-648. Recuperado em 01 março, 2016, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15082208>.
- Silva, V. A., & D'Elboux, M. J. (2012). Fatores associados à incontinência urinária em idosos com critérios de fragilidade. Florianópolis, SC: *Texto Contexto Enferm*, 21(2), 338-347. Recuperado em 01 março, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000200011>.
- Sousa, J. G., Ferreira, V. R., Oliveira, R. J., & Cestari, C. E. (2011). Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária. Curitiba, PR: *Fisioter. Mov.*, 24(1), 39-46. Recuperado em 01 março, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v24n1/v24n1a05>.

Viana, H. B., & Madruga, V. A. (2008). Sexualidade, qualidade de vida e atividade física no envelhecimento. Campinas, SP: *Rev. da Faculdade de Educação Física da UNICAMP*, 6(ed. especial), 222-233. Recuperado em 01 março, 2016, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/8637827-7889-1-PB.pdf>.

Virtuoso, J. F., Mazo, G. Z., & Menezes, E. C. (2011). Incontinência urinária e função muscular perineal em idosas praticantes e não-praticantes de atividade física regular. São Carlos, SP: *Rev. Bras. Fisioter.*, 15(4), 310-317. Recuperado em 01 março, 2016, de: http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v15n4/pt_aop010_11insci787.pdf.

Virtuoso, J. F., Mazo, G. Z., & Menezes, E. C. (2012). Prevalência, tipologia e sintomas de gravidade da incontinência urinária em mulheres idosas segundo a prática de atividade física. Curitiba, PR: *Fisioter. Mov.*, 25(3), 571-582. Recuperado em 01 março, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v25n3/13.pdf>.

Recebido em 14/11/2016

Aceito em 30/12/2016

Larissa da Silva Tonetto - Acadêmica do Curso de Fisioterapia, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Departamento de Fisioterapia e Reabilitação. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

E-mail: larissa_tt94@hotmail.com

Sara Vieira Sampaio - Acadêmica do Curso de Fisioterapia, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Departamento de Fisioterapia e Reabilitação. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

E-mail: sara.vsampaio@gmail.com

Hedioneia Maria Foletto Pivetta - Professora Adjunta do Curso de Fisioterapia, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Departamento de Fisioterapia e Reabilitação, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

E-mail: hedioneia@yahoo.com.br

Melissa Medeiros Braz - Professora Adjunta do Curso de Fisioterapia, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Departamento de Fisioterapia e Reabilitação. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

E-mail: melissabraz@hotmail.com