



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

A Qualidade de Vida de Mulheres com Incontinência Urinária – Um comprometimento de múltiplas faces

Mariana Macedo Pereira

Salvador - Bahia
Setembro, 2013

UFBA/SIBI/Bibliotheca Gonçalo Moniz: Memória da Saúde Brasileira
Elaborada por: Sônia Abreu

P436 Pereira, Mariana Macedo
A qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária – um comprometimento de múltiplas faces / Mariana Macedo Pereira. Salvador: MM, Pereira, 2013.

viii; 26 fls.

Orientador: Prof. Dr. Marcio Josbete Prado
Monografia (Conclusão de Curso) Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia, Salvador, 2013.

1. Qualidade de vida. 2. Comprometimento. 3. Incontinência urinária. I. Prado, Marcio Josbete. II. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina. III. Título.

CDU - 616.62.-008-22



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de fevereiro de 1808



Monografia

A Qualidade de Vida de Mulheres com Incontinência Urinária – Um comprometimento de múltiplas faces

Mariana Macedo Pereira

Professor orientador: **Marcio Josbete Prado**

Monografia de Conclusão do Componente Curricular MED-B60/2013.1, como pré-requisito obrigatório e parcial para conclusão do curso médico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, apresentada ao Colegiado do Curso de Graduação em Medicina.

Salvador (Bahia)
Setembro, 2013

Monografia: *A Qualidade de Vida de Mulheres com Incontinência Urinária – Um comprometimento de múltiplas faces*, de **Mariana Macedo Pereira**.

Professor orientador: **Marcio Josbete Prado**

COMISSÃO REVISORA

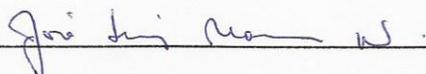
- **Marcio Josbete Prado** (Presidente), vinculação UFBA. Professor Adjunto I do Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Reprodução Humana (DGOH) da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

Assinatura: _____



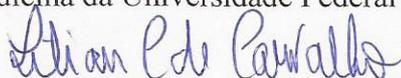
- **José Luís Moreno Neto**, vinculação UFBA, Departamento de Medicina Preventiva e Social (DMPS/FMB).

Assinatura: _____



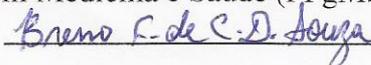
- **Lílian Carvalho**, Professora Auxliar I do Departamento de Saude da Família (DSF/FMB) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia..

Assinatura: _____



- **Breno Frederico de Carvalho Domingues**, vinculação FMB/UFBA, Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde (PPgMS).

Assinatura: _____



TERMO DE REGISTRO ACADÊMICO: Monografia avaliada pela Comissão Revisora, e julgada apta à apresentação pública no V Seminário Estudantil de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, com posterior homologação do conceito final pela coordenação do Núcleo de Formação Científica e de MED-B60 (Monografia IV). Salvador (Bahia), em ____ de _____ de 2013.

*“Nas grandes batalhas da vida, o primeiro passo para a vitória é o desejo de vencer.” **Gandhi***

À minha família, meus pais, **Ana Maria**
e **Ademar** e ao meu irmão, **Murilo**.

AGRADECIMENTOS

- Ao meu professor orientador, doutor Marcio Josbete Prado, pela oportunidade e gentileza.
- Ao mestre, professor Tavares-Neto, pela coragem, boa vontade e fé nos que estão começando.
- Ao meu amigo Eraldo Bispo dos Santos, pela parceria indispensável que tornou a luta mais doce.

EQUIPE

- Mariana Macedo Pereira, graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA. (correio-e: [mari mp@hotmail.com](mailto:mari_mp@hotmail.com))
- Marcio Josbete Prado, Doutor em urologia pela Universidade de São Paulo (USP). Professor Adjunto I do Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Reprodução Humana (DGOH) da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia (FMB-UFBA). (correio-e: mjprado@gmx.net)

Sumário

SIGLAS E ABREVIACÕES	2
I. RESUMO.....	3
II. OBJETIVOS.....	4
II.1 OBJETIVO GERAL.....	4
II.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	5
IV. METODOLOGIA.....	8
V. RESULTADOS.....	11
V.1 Impacto sobre a qualidade de vida	12
V.2 Aspecto sexual	14
V.3 Aspecto mental e psicológico.....	15
V.4 Aspecto financeiro.....	15
V.5 O impacto do tratamento	16
VI. DISCUSSÃO	18
VII. CONCLUSÃO.....	21
VIII. SUMMARY	22
Key-words: Urinary incontinence, Life quality; Impact	22
IX.REFERÊNCIAS.....	23

SIGLAS E ABREVIACÕES

AVD	Atividades da Vida Diária
DIS	Diagnostic Interview Schedule
ICIQ-SF	Internacional Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form
ICS	Internacional Continence Society
IIQ	Incontinence Impact Profile
IU	Incontinência urinária
IUE	Incontinência urinária de esforço
KHG	King's Health Questionnaire
OMS	Organização Mundial de Saúde
PubMed	Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
QV	Qualidade de vida
Scielo	Scientific Electronic Library Online
SIP	Sickness Impact Profile
UDI	Urogenital Distress Inventory
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life

I. RESUMO

Introdução: A Incontinência Urinária (IU) é definida pela Sociedade Internacional de Continência (ICS) como a perda involuntária de urina objetivamente demonstrada, podendo causar problemas de ordem social ou de higiene. A IU é um significativo problema de saúde com dimensões mundiais, dado ao impacto social e econômico que causa na vida dos indivíduos e reflete na relação que têm na sociedade. Este trabalho tem como objetivo descrever a qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária levando em consideração as múltiplas faces do seu comprometimento.

Metodologia: Revisão bibliográfica. **Resultados:** Foram analisados 38 artigos científicos da base de dados do PUBMED dos quais 22 foram selecionados através dos critérios de inclusão. **Discussão e**

conclusão: A incontinência urinária é uma condição angustiante e incapacitante, causando morbidade nos aspectos social, psicológico, ocupacional, doméstico, atividades da vida diária, sono, econômico, físico, sexual, auto-conceito e a percepção geral de saúde. O tipo da incontinência (esforço, urgência, mista) determina de que forma a qualidade de vida será afetada e a incontinência urinária do tipo mista apresenta-se com um maior índice de comprometimento da qualidade de vida. Distúrbios como ansiedade e depressão também podem estar associados aos sintomas da incontinência. O tratamento que proporciona a melhora dos sintomas otimizam a qualidade de vida das mulheres com incontinência urinária.

Palavras-chave: Incontinência urinária; Qualidade de vida

II. OBJETIVOS

II.1 OBJETIVO GERAL

Descrever a qualidade de vida de mulheres que apresentam incontinência urinária

II.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Descrever as múltiplas faces do comprometimento da qualidade de vida das mulheres com incontinência urinária
2. Descrever de que forma os tratamentos influenciam no impacto no cotidiano das mesmas

III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Incontinência Urinária (IU) é definida pela Sociedade Internacional de Continência (ICS) como a perda involuntária de urina objetivamente demonstrada, podendo causar problemas de ordem social ou de higiene. É uma condição angustiante e incapacitante, causando morbidade, afetando a vida de 15 a 30% das mulheres em todas as idades nos aspectos social, psicológico, ocupacional, doméstico, físico e sexual. (1). A IU é um significativo problema de saúde com dimensões mundiais, dado ao impacto social e econômico que causa na vida dos indivíduos e reflete na relação que têm na sociedade.(2)

Apesar disso, muitas vezes os sintomas da incontinência urinária passa despercebido ou é subtratado pelos profissionais de saúde em todo o mundo. Esse fato é de extrema importância, pois esses sintomas podem anunciar uma doença grave subjacente (por exemplo, doenças neurológicas, como a esclerose múltipla, ou malignidade) e nunca deve ser descartada como uma inconveniência relacionada à idade. (3)

De acordo com os sintomas, a incontinência urinária na mulher pode ser classificada em três tipos principais: a incontinência urinária de esforço, quando ocorre perda involuntária de urina durante o esforço, exercício, ao espirrar ou tossir; a urge-incontinência, caracterizada pela queixa de perda involuntária de urina acompanhada ou imediatamente precedida por urgência; e a incontinência urinária mista, quando há queixa de perda involuntária de urina associada à urgência e também aos esforços, exercício, espirro ou tosse.(4)

Com esta nova definição, a ICS preconiza que a incontinência urinária deve ser descrita em conjunto com fatores específicos e relevantes, tais como: tipo, frequência, gravidade, fatores precipitantes, impacto social, efeitos na higiene e qualidade de vida, medidas usadas para quantificar a perda e se a paciente procurou ou não obter ajuda para aliviar os sintomas (4)

A causa etiológica específica da incontinência urinária é muitas vezes identificada em pessoas mais jovens, porém, na população idosa, pode representar uma interseção entre uma patologia neurológica com repercussões urinárias, fatores relacionados à idade, comorbidades, uso de medicamentos e deficiências funcionais e cognitivas.(5)

A prevalência da incontinência aumenta com a idade e é significativamente maior em indivíduos institucionalizados em comparação com ambientes comunitários, com taxas variando de 43 a 77%.(6)

A incontinência urinária é comum em pessoas com comprometimento cognitivo e o risco é maior em mulheres brancas não-hispânicas em comparação com mulheres afroamericanas (7), além disso os estudos apontam uma prevalência de 30 a 60% em mulheres durante a gravidez (8). O risco é particularmente importante para mulheres que tiveram filhos, tem comorbidades associadas (diabetes, doenças neurológicas) e que tem mais de 65 anos de idade.(9)

Apesar de ser uma condição, haja vista, razoavelmente comum, é muitas vezes negligenciada pelo próprio paciente ou pelo médico. Um estudo realizado nos Estados Unidos com 163 mil entrevistados sendo 55% deles do sexo feminino, um incômodo significativo foi relatado por 27%, dos quais menos da metade tinha discutido seus sintomas com o médico, 22% tinham usado medicamentos de prescrição em algum momento e 8% estavam em tratamento.(10)

Na investigação clínica, os pacientes devem ser questionados sobre o impacto no trabalho, atividades da vida diária, o sono, a atividade sexual, atividades de lazer, interações sociais, relacionamento interpessoal, auto-conceito, percepções emocionais de enfrentamento e a percepção geral de saúde.

A morbidade médica associada à incontinência urinária inclui infecção perineal, candidíase, celulite e úlceras de pressão por umidade constante da pele e irritação, infecções do trato urinário e urosepses por infecção urinária, quedas e fraturas após escorregar na própria urina e privação ou interrupção do sono por noctúria. Além disso, a morbidade psicológica inclui a baixa auto-estima, isolamento social, depressão e disfunção sexual. Para os idosos frágeis, a incontinência contribui para a fragilidade, aumenta a sobrecarga do cuidador e contribui na decisão de colocá-los em casas de repouso.(11)

Os principais fatores de risco apontados como contribuintes em mulheres são: gravidez, obesidade, outros sintomas urinários e comprometimento funcional; fatores estes que tem sua prevalência modificada pela idade.(12) Outros fatores sugeridos são: história de enurese infantil, atividades físicas de alto impacto, diabetes, acidente vascular cerebral, depressão, incapacidade funcional, incontinência fecal, parto vaginal, episiotomia, depleção do estrogênio, cirurgias pélvicas e radioterapia na região pélvica.(13)

Os fatores relacionados à idade, não necessariamente causam problemas urinários e sintomas miccionais, por isso a incontinência urinária nunca deve ser vista como parte “normal” do envelhecimento e sempre deve ser investigada. A continência depende tanto da fisiologia vesico-uretral intacta quanto da “simples” capacidade funcional de ir ao banheiro a tempo. A micção bem-sucedida depende de pronto acesso a instalações sanitárias, a capacidade de segurar a urina até alcançar o local adequado, mobilidade, destreza e capacidade cognitiva para reconhecer e reagir

adequadamente à sensação de enchimento da bexiga. O insucesso pode refletir deficiências múltiplas e multidimensionais.

A incontinência urinária é uma condição com ônus bastante significativo. No ano 2000 (14), foram gastos US\$20 bilhões distribuídos entre custos de risco (por exemplo, internamento em casas), perda de produtividade, custos de tratamento, cuidados de rotina e custos de diagnóstico. Outro estudo com 655 mulheres residentes na comunidade (15), eleitas para o tratamento cirúrgico para a IUE, constatou que antes da intervenção o custo médio anual de auto-despesas para a gestão da incontinência foi de US\$ 751.

Em 1997 (16), foi recomendado pela OMS que medidas de qualidade de vida fossem incluídas em todas as pesquisas clínicas sobre IU, como um complemento adicional aos tradicionais parâmetros clínicos. Estes valores estimados não incluem os custos inatingíveis de extrema relevância como os efeitos na qualidade de vida e como tal, trata-se da principal discussão do presente trabalho.

IV. METODOLOGIA

IV.1 DESENHO DO ESTUDO

Revisão da Literatura.

IV.2 COLETA DE DADOS

Esta revisão bibliográfica foi realizada em duas etapas principais:

1. Busca dos descritores no *MeSH – Medical Subject Headings da U.S. National Library of Medicine* (NLM), disponível no endereço eletrônico <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>; Os descritores sugeridos foram: “Urinary Incontinene”, “Urinary Incontinence, Urge”, “Urinary Incontinence, Stress”, “Quality of life” e “Sickness Impact Profile”.

2. Busca dos artigos científicos na base de dados *MEDLINE™* (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>)
 - 2.1 (#1): “Urinary Incontinene” OR “Urinary Incontinence, Urge” OR “Urinary Incontinence, Stress”
 - 2.2 (#2): “Quality of life” OR “Sickness Impact Profile”
 - 2.3 (#3): (#1) AND (#2)

Além dessa fonte, foi realizada busca ativa nas referências bibliográficas de alguns artigos encontrados, quando julgado pertinente.

IV.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

1. Publicações escritas na língua portuguesa, espanhola ou inglesa.
2. Estudos com seres humanos.

IV.4 CRITÉRIOS DE NÃO INCLUSÃO

1. Publicações escritas em qualquer língua não-incluída entre as citadas nos critérios de inclusão
2. Estudos com animais
3. Arquivo não disponível gratuitamente

IV.5 ETAPAS DA SELEÇÃO DOS ARTIGOS

Foi realizada seleção inicial na base de dados PUBMED pela leitura do título e do resumo, avaliando se o artigo abordava o tema, e se havia conformidade com os critérios de inclusão e não inclusão. Quando não era possível selecionar, a partir das informações iniciais, o texto completo era solicitado pelo Portal CAPES (<http://www-periodicos-capes-gov-br>) via VPN/UFBA e então se procedia com a triagem.

O arquivo da publicação selecionado foi avaliado especialmente para se observar os critérios de inclusão e não-inclusão. Quando o texto completo não estava disponível para cópia *online*, a solicitação do artigo foi feita pelo Portal CAPES via VPN/UFBA. Em seguida, foi dada continuidade com a leitura do artigo completo, seleção ou exclusão.

IV.6 ASPECTOS ÉTICOS E DEONTOLÓGICOS

Para este tipo de estudo não há necessidade de análise e parecer por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), segundo as regras estabelecidas na Resolução CNS-MS nº196 de 1996.

V. RESULTADOS

Através da busca eletrônica, foram obtidos 38 artigos, dos quais 22 preenchem os critérios de inclusão.

Há uma variação considerável nos dados epidemiológicos sobre a incontinência urinária (IU), principalmente referente a avaliação da qualidade de vida dos pacientes acometidos, devido à grande variedade de métodos de investigação de auto-gestão do cotidiano, da percepção pessoal desta e da maneira de como as informações foram colhidas no mundo inteiro. Dessa forma, a tempo, abaixo estão descritos as principais ferramentas utilizadas nos artigos incluídos nesta revisão bibliográfica.

O *King's Health Questionnaire* (KHQ) (17) é composto por 21 questões divididas em oito domínios: percepção geral da saúde, impacto da IU, limitações de atividades diárias, limitações físicas, limitações sociais, relacionamento pessoal, emoções, sono/disposição. O KHQ é pontuado por cada um dos seus domínios, não havendo, portanto, escore geral. Os escores variam de 0 a 100 e quanto maior a pontuação, pior é a qualidade de vida relacionada àquele domínio.

Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde, (WHOQOL-bref) (18) é um questionário geral dividido em quatro domínios: físico, psicológico, das relações sociais e do meio ambiente. Os dados obtidos por meio do WHOQOL-bref são avaliados para cada domínio específico. Quanto maior a pontuação obtida (máximo de 100), melhor é a QV relacionada àquele domínio.

O *Sickness Impact Profile* (SIP) é um questionário que mede o estado de saúde genérico e as mudanças de comportamento como consequência da doença na qualidade de vida (QV). Consta de 136 itens que descrevem atividades de vida diária (AVD), divididos em 12 categorias: sono e repouso, alimentação, trabalho, administração da casa, lazer e passatempos, deambulação, mobilidade, cuidados com o corpo e movimento, a interação social, o comportamento do estado de alerta, o comportamento emocional e comunicação.(19)

DIS – *Diagnostic Interview Schedule* – trata-se de uma entrevista de pesquisa altamente estruturada para produzir diagnósticos de transtornos mentais específicos de acordo com os critérios da quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico da Associação Psiquiátrica Americana.(20)

ICIQ-SF – *Internacional Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form* - é um questionário simples, breve e auto-administrável, traduzido e adaptado para avaliar o impacto da IU na qualidade de vida e qualificar a perda urinária de pacientes de ambos os sexos.

IIQ (*Incontinence Impact Questionnaire*) (21) e UDI (*Urogenital Distress Inventory*) (21) - Estes instrumentos avaliam o impacto na qualidade de vida e sintomas de angústia, respectivamente, em mulheres com incontinência urinária e condições relacionadas.

V.1 Impacto sobre a qualidade de vida

Hunskar et al. (19) avaliaram a qualidade de vida das mulheres da comunidade com incontinência urinária de acordo com: a idade, quantidade de vazamento, o grupo de sintomas, e duração, pelo uso do *Sickness Impact Profile* (SIP). Trinta e seis mulheres com idades entre 40 e 60 anos e 40 mulheres com 70 anos ou mais foram selecionados aleatoriamente a partir dos clientes que frequentam uma clínica de incontinência e entrevistados por meio do questionário SIP. Os subgrupos com incontinência urinária de urgência e de estresse foram definidas por meio de um questionário de sintomas. As disfunções totais, psicossociais e físicas foram 8%, 7% e 8%, respectivamente, tidas como moderadas em geral. Porém, as maiores diferenças foram encontradas quando os grupos etários e sintomas foram analisadas separadamente. Os sintomas de urgência foram associados com maior comprometimento do que os sintomas de esforço. As idosas com sintomas de incontinência urinária de esforço foram relativamente pouco afetadas, enquanto as mais jovens foram severamente afetadas, especialmente nas categorias de comportamento emocional, lazer e passatempo.

Uma pesquisa foi feita por telefone entre junho de 2001 e julho de 2002, em todo o território da cidade de Hong Kong(22), com o intuito de determinar a prevalência de incontinência urinária feminina (idade entre 10 e 90 anos) e o impacto na qualidade de vida. Os sintomas urinários investigados foram listados em uma versão chinesa do *Urogenital Distress Inventory Short Form* (UDI-6) e a análise sobre a qualidade de vida dessas mulheres foi quantificada utilizando uma versão chinesa validada do *Incontinence Impact Questionnaire Short Form* (IIQ-7) (21). Havia 749 respondentes válidos e os sintomas urinários foram relatados por 52% das mulheres. Dessas, 12% relataram acreditar que tem sua qualidade de vida prejudicada, principalmente nos aspectos social e emocional.

Num hospital universitário terciário, em Massachusetts, EUA, DuBeau *et al.* (23) estudaram os casos de 25 mulheres com mais de 60 anos, residentes na comunidade, convidadas por meio de

programas de rádio e jornais. O principal objetivo da pesquisa foi determinar o teor das áreas de maior preocupação com a qualidade de vida relacionada com a incontinência urinária de urgência, e o objetivo secundário foi analisar o “estilo explicativo” como um provável medidor do impacto da IU na QV. Os autores concluíram que especialistas e pacientes visualizam o impacto da urgência miccional de maneira diferente. Enquanto os médicos se concentram mais no impacto funcional, os pacientes citam, mais frequentemente, a mudança negativa sobre o seu bem-estar emocional e a interrupção das atividades. Além disso, os autores sugerem que o “estilo explicativo” pode ser um importante mediador das percepções da IU relacionada ao comprometimento da QV das pacientes.

Mishra *et al.* (24) basearam-se em dados coletados anualmente de 983 mulheres britânicas, com idade entre 48 e 54 anos, membros de uma coorte que forneceram informações completas sobre os itens de qualidade de vida e todos os fatores e variáveis de confusão coletadas em todo o ciclo de vida de risco relevante. Após análise do questionário, quatro domínios de qualidade de vida foram obtidos: saúde física (nível de energia, peso corporal), estado psicossomático (nervoso e estado emocional, auto-confiança, capacidade de concentração), vida pessoal (convívio familiar, tempo para si mesmo, hobbies, interesses) e vida sexual. 50-60% das mulheres registradas tinham algum grau de deterioração física, enquanto 20% relataram uma queda no domínio da vida sexual. As mulheres alocadas no grupo “recuperação” experimentaram uma melhoria na área da saúde física em comparação com as mulheres sem sintomas. Já as mulheres do grupo “crônica” mostraram-se menos propensas a relatar dificuldades nas relações sexuais e tinham um histórico mais acentuado de enurese infantil (14% vs 11%).

Em 2009, foram analisados os dados de corte transversal de uma coorte de base populacional de 2.109 mulheres de meia idade e de etnias variadas. Destas, 598 relataram pelo menos incontinência urinária semanal. 37% encaixavam-se nos critérios para incontinência urinária de esforço, 31% IU de urgência e 21% relataram incontinência mista. A análise dos dados permitiu a conclusão que as mulheres com IU mista eram mais propensas a relatar a saúde geral como regular ou ruim e, além disso, apresentam uma maior gravidade clínica da incontinência quando comparadas com as mulheres que tinham IU de esforço ou urgência. Com a aplicação do questionário IIQ, os autores concluíram que as pontuações de comprometimento da qualidade de vida para os aspectos social, emocional e físico variaram de acordo com o tipo de incontinência. Mulheres classificadas como tendo incontinência mista ou de urgência tiveram escores mais elevados no domínio “viagem” do IIQ em comparação com aquelas com IU de esforço. Mulheres com incontinência mista tiveram escores mais elevados nos domínios “social” e “emocional” do IIQ do que aquelas com incontinência de urgência e tinham 2,5 vezes maior probabilidade de relatar um maior impacto global na qualidade

de vida em comparação com aquelas com IU de esforço independente da idade, raça/etnia, estado de saúde e severidade clínica da incontinência. (25)

Até então, todos os estudos sobre a qualidade de vida de mulheres com IU centravam-se em um grupo seletivo de pacientes de meia-idade ou mais velhas e que procuravam atendimento médico para seus problemas urogenitais. Portanto, não estava claro se os sintomas de IU e bexiga hiperativa comprometiam a qualidade de vida de mulheres mais jovens residentes na comunidade. Diante disso, van der Vaart *et al.* desenvolveram um estudo utilizando uma amostra de uma coorte populacional através de um corte transversal com 1.393 mulheres. Tratou-se de uma amostra aleatória, com idade entre 20 e 40 anos, residentes nos Países Baixos em 1999. Os sintomas e a estimativa da qualidade de vida específicos da doença foram medidos através do UDI e do IIQ. Segundo a análise dos dados, o efeito dos sintomas da bexiga hiperativa na qualidade de vida foi semelhante aos da incontinência urinária de urgência e muito mais forte do que os da incontinência urinária de esforço. O efeito negativo mais profundo dos sintomas de bexiga hiperativa foi registrado no domínio “mobilidade” do IIQ e na IU de urgência, no domínio “constrangimento”. Aparentemente, na população feminina ativa e jovem, as limitações de mobilidade por causa da urgência e/ou frequências miccionais são especificamente angustiantes.(26)

V.2 Aspecto sexual

Ao investigar a associação entre queixas sexuais e angústia sexual percebida em uma população de 296 mulheres adultas ambulatoriais na região metropolitana de Baltimore, entre 01 de janeiro de 2006 e 01 de abril de 2007, Knoepp *et al.* (27) observaram que mulheres com angústia sexual foram mais propensas a relatar dificuldade sexual relacionada com os sintomas do assoalho pélvico, incluindo incontinência urinária com a atividade sexual (9% VS 1,3%) ou restrição da atividade sexual devido ao medo da IU (14,9% VS 0,5%).

Ratner *et al.*(2011) (28), investigando acerca da satisfação sexual na população idosa, concluiu que a incontinência urinária tem um aspecto negativo sobre a função sexual da mulher. Entre as mulheres mais velhas, sexualmente ativas com incontinência urinária, 22% afirmam estar moderadamente ou extremamente preocupadas que a atividade sexual possa causar a perda de urina. Além disso, a IU grave está significativamente associada com a diminuição da libido, secura vaginal e dispareunia.

V.3 Aspecto mental e psicológico

Depressão e ansiedade tem sido muito sugeridos para co-ocorrerem em pessoas incontinentes. Alguns pesquisadores tentam definir se a incontinência urinária causa depressão ou se a depressão leva à incontinência, no entanto não há dúvida que há uma relação entre elas.

Uma pesquisa centrada na Universidade da Pensilvânia (29), publicada em 2002, foi o primeiro estudo a associar transtornos de ansiedade e incontinência urinária com a hipótese de que estes estariam associados com o aumento da deficiência relacionada com a IU. O estudo foi feito com 787 adultos residentes na comunidade e além de serem classificados de acordo com escores para incontinência urinária e transtornos de ansiedade, responderam também a perguntas como: por causa de sua incontinência urinária, você “evita reuniões sociais, visitar amigos ou ir à igreja”, “evita viajar ou ir às compras” ou “fazer atividade física”? A análise dos dados permitiu que os autores concluíssem que as mulheres que não relataram perdas funcionais relacionadas à IU não eram mais propensas do que as sem IU para cumprir os critérios de transtornos de ansiedade. Em contrapartida, as pessoas que relataram perda funcional secundária à IU tinham elevados escores para transtornos de ansiedade medidos pelo DIS (*Diagnostic Interview Schedule*). (20)

Em Porto Alegre-RS, um estudo descritivo transversal (30) avaliou 50 mulheres com diagnóstico de IU encaminhadas para atendimento fisioterapêutico ambulatorial com o intuito de avaliar o impacto da incontinência na qualidade de vida destas, através do específico King’s Health Questionnaire (KHQ) (17) e de um questionário geral, o Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde, o WHOQOL-bref(18). Sintomas depressivos foram detectados em 39,6% a 47,6% das mulheres, variando de acordo com o método. Destaca-se entre os resultados, o fato de que os piores escores em reação à percepção geral de saúde foram observados no grupo da incontinência urinária mista, assim como as limitações de atividades diárias, físicas, sociais e as relações interpessoais estavam significativamente mais comprometidas neste grupo.

V.4 Aspecto financeiro

Em 2006, *Subak et al.* (31) estimaram os custos dos cuidados de rotina para o manejo da incontinência urinária feminina, a qualidade de vida relacionada à saúde e a disposição que essas mulheres tinham para arcar com os custos para a melhoria da sua qualidade de vida. Vontade de

pagar pela melhoria da incontinência tem sido visto como uma medida da carga física e psicológica da enfermidade. O método verifica se as pessoas estariam dispostas a pagar pelas intervenções e tem sido utilizado em outros estudos sobre doenças crônicas como asma, osteoartrite e enxaqueca.

Os dados foram obtidos através de questionário de auto-relato que incluía um inquérito sobre os suprimentos utilizados (forros de calcinha, absorventes, fraldas, almofadas de incontinência, toalhas de papel higiênico, número de folhas usadas, número de idas à lavanderia por semana, quantidade da carga, dentre outros). A disposição para pagar foi estimada segundo estudos prévios de incontinência. As mulheres foram “convidadas a imaginar que um novo tratamento para incontinência torna-se disponível, que não tem efeitos colaterais. Este novo tratamento reduz em um quarto o número de vezes de vazamento de urina”. Em seguida, foram solicitadas a estimar o máximo em dinheiro que estariam dispostas a gastar por mês do próprio bolso para este tratamento.

Quase 75% das mulheres relataram o uso de almofadas, com *minipads*, o tipo mais usado e mais da metade das mulheres relataram custos adicionais com lavanderia e lavagem a seco semanalmente. Os custos foram 65% maiores para mulheres com incontinência de urgência e 47% maiores para mulheres com incontinência mista, ambas em comparação com as mulheres com incontinência urinária de esforço. Os custos também aumentaram com a gravidade da incontinência e, conforme esperado, as mulheres estavam dispostas a pagar mais por uma melhora esperada na frequência de episódios expostos pelos autores da seguinte maneira: US\$ 28 (+-37) por mês para a melhoria de 25%, US\$ 39 (+-43) para melhoria de 50%, US\$ 49 (+-50) para melhoria de 75% e US\$ 70 (+-64) para melhoria de 100% na frequência dos episódios de incontinência.(31)

V.5 O impacto do tratamento

Em 2008, na Alemanha, Innerkofler *et al.* (32) publicaram um estudo longitudinal com 67 pacientes, com o objetivo de comparar o efeito da cirurgia de correção da incontinência urinária e do treinamento do assoalho pélvico na qualidade de vida, ansiedade e depressão das pacientes. As hipóteses abordadas foram: “Pacientes submetidos à cirurgia apresentam maior melhora nos escores de qualidade de vida após 8 semanas de seguimento com relação aos pacientes com o treinamento do assoalho pélvico” e “pacientes submetidos à cirurgia apresentam maior melhora nos escores de ansiedade e depressão após 8 semanas de acompanhamento em relação aos pacientes com o treinamento do assoalho pélvico”. Sobre os índices de depressão, as alterações não diferiram significativamente entre os dois grupos, porém a escala de ansiedade diminuiu fortemente no grupo

cirúrgico. O mesmo aconteceu em relação às medidas de qualidade de vida, prevalecendo o tratamento cirúrgico do assoalho pélvico.

Em se tratando da qualidade de vida após a cirurgia para a incontinência urinária de esforço, Tennstedt *et al.* (33) investigaram os dados de 655 mulheres em um ensaio clínico de comparação entre duas técnicas cirúrgicas. A qualidade de vida foi mensurada através do Questionário de Impacto da Incontinência (IIQ) (21) e, em geral a QV melhorou em 6 meses e se manteve nos primeiros 24 meses em comparação com a linha de base, com uma redução média de 133,1 pontos, sendo que o padrão *Burch* mostra-se ligeiramente mais eficaz. Além disso, dentre as mulheres sexualmente ativas, a melhoria no incômodo gerado pela IU teve estatisticamente o maior impacto.

VI. DISCUSSÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a avaliação da qualidade de vida para a tomada de decisões de tratamento, autorização para novos fármacos e políticas de pesquisa. Portanto, como a incontinência urinária causa um grande impacto na QV das pacientes, a sua mensuração é um dos parâmetros úteis para avaliar o resultado do tratamento escolhido e facilita a comparação de estudos realizados em locais diferentes, utilizando tratamentos diferentes, em populações semelhantes. Além disso, o envolvimento do próprio paciente no seu tratamento e a necessidade de avaliação mais ampla de como e quanto determinada doença ou intervenção do profissional de saúde atinge a QV são fundamentais em qualquer serviço de saúde.

A incontinência urinária é um problema comum entre as mulheres, especialmente as de meia-idade ou mais velhas e, embora não leve à morte, pode ter um efeito profundo sobre a qualidade de vida comparável à doenças crônicas como problemas cardiovasculares, artrites crônicas e doença pulmonar obstrutiva.(15,25,31) A incontinência do tipo mista mostra-se com um maior impacto independente da raça, idade, estado de saúde ou gravidade dos sintomas(25). Trata-se de um fato importante, pois nem todas as mulheres são igualmente afetadas por seus sintomas, e estudos anteriores demonstram que as mulheres que apresentam uma melhora na qualidade de vida estão mais propensas a aderir ao tratamento.(25)

Em comparação com as mulheres com incontinência urinária de esforço, as mulheres com incontinência mista ou de urgência (25,26,30) tendem a relatar maior impacto específico sobre os domínios “viagem” e “emocional”. O domínio “viagem” avalia a capacidade das mulheres de viajar de veículo para além das redondezas da própria casa ou de ir a lugares onde elas não tem certeza da disponibilidade de um banheiro. Já o domínio “emocional” avalia sentimentos, incluindo o medo, nervosismo, frustração e constrangimento. Logo, nota-se que mulheres com episódios imprevisíveis de perda de urina pode incitar o medo ou a ansiedade, enquanto o vazamento inoportuno resultaria em frustração e constrangimento.(25)

A incontinência urinária pode causar vergonha, levar ao afastamento das atividades sociais e pode propiciar aos pacientes experiências embaraçosas, perturbadoras e angustiantes. Os distúrbios de ansiedade estão fortemente associados à essas pessoas que relatam, com frequência, estar ansiosas por não ter pronto acesso a um banheiro e serem vítimas de algum tipo de “acidente urinário” em público. A ansiedade é um complexo multifatorial e pode ser uma reação a uma doença física, pode ser expressa como sintomas somáticos ou pode ser um efeito colateral de medicamentos. (29,32) Além disso, nota-se que os pacientes com IU tem uma rede social menor e evitam participar de

atividades públicas, fato este que contribui para o desenvolvimento de sintomas depressivos, podendo chegar a estar presentes em 40% das amostras estudadas. (30,32)

Por outro lado, os transtornos de ansiedade podem afetar a capacidade de uma pessoa de beneficiar-se dos diversos tipos de tratamento para incontinência urinária. Muitos idosos que apresentam coexistência entre a incontinência urinária e a ansiedade tem interferência com a efetividade da aprendizagem e a capacidade de cooperação necessárias para o sucesso do tratamento, que geralmente envolvem exercícios pélvicos musculares, treinamento da bexiga e medicamentos. Quando a comorbidade está presente, nota-se uma maior probabilidade para a perda funcional, e a detecção precoce, juntamente com o tratamento do transtorno de ansiedade podem ajudar a otimizar a qualidade de vida dessas pessoas.(29)

Além disso, a saúde mental desempenha um papel importante na sexualidade da mulher. O interesse e a satisfação sexual está ligada à expressividade emocional, a auto-estima, sentimentos de solidão e depressão, bem como a função cognitiva. A pesquisa feita por Ratner *et al.* mostrou que os clínicos gerais e especialistas não tem a devida qualificação para avaliação das funções sexuais, e que especialistas em saúde comportamental, como um psicólogo, pode desempenhar um papel fundamental para facilitar a comunicação entre o paciente, o seu meio e o médico. (28)

Os resultados sugerem que o estresse relacionado com a função sexual é relativamente comum entre as mulheres que procuram atendimento ginecológico, sobretudo em se tratando de dispareunia e diminuição da excitação sexual. Os problemas sexuais relacionados aos sintomas no assoalho pélvico (perda de urina com a atividade sexual, por exemplo) foram associados com angústia sexual, porém esses sintomas não foram encontrados como preditores independentes em um modelo multivariado. No entanto, problemas sexuais relacionados aos sintomas do assoalho pélvico eram incomuns na amostra da população do estudo e o tamanho desta amostra pode ter sido muito pequena para detectar esta associação.(27)

O tratamento da incontinência urinária deve se iniciar quando ela se torna um motivo de preocupação para o paciente(32). Geralmente, é preferível começar o tratamento pelos métodos conservadores, como a fisioterapia com exercícios para o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico e mudanças do estilo de vida. No entanto, uma alta porcentagem dos estudos foi submetida a cirurgia durante o ano seguinte devido à persistência dos sintomas. As mulheres tratadas com sucesso relataram menos incontinência com a atividade sexual e menor restrição da atividade sexual devido ao medo da perda de urina em comparação com as que não foram tratadas com sucesso. Em contrapartida, não foram observadas mudanças significativas em relação à dispareunia, à libido e à excitação sexual.(28) É importante salientar que, apesar da possibilidade de melhora dos sintomas

após a cirurgia, qualquer procedimento cirúrgico sempre contém riscos e estes devem ser claramente explícitos aos pacientes.

A melhora dos sintomas é o fator mais importante relacionado com a qualidade de vida pós-operatória em relação à QV antes da cirurgia inclusive tornando secundário o que os médicos consideram “sucesso cirúrgico”.(33)

Por fim, além de todo o comprometimento psicológico, a incontinência urinária é uma condição altamente dispendiosa em se tratando de custos econômicos. Um estudo com amostra uma de mulheres americanas com incontinência grave aponta que estas chegam a pagar cerca de US\$ 900 por ano com o manejo da incontinência (fraldas, absorventes, lavanderias, medicamentos, etc.), valor este comparado ao manejo de doenças como enxaqueca e refluxo gatroesofágico.(15,31)

Os artigos encontrados através da pesquisa nas bases bibliográficas não são, em sua maioria, comparáveis entre si, principalmente pela grande variedade de instrumentos de avaliação, como os questionários. Logo, a revisão bibliográfica toma um caráter descritivo, porém não menos importante e relevante ao aprendizado.

VII. CONCLUSÃO

1. A incontinência urinária afeta de diversas maneiras a qualidade de vida das mulheres acometidas e os principais domínios atingidos são: interações sociais, trabalho, atividades da vida diária, o sono, a atividade sexual, atividades de lazer, relacionamento interpessoal, auto-conceito e a percepção geral de saúde.
2. O tipo da incontinência (esforço, urgência, mista) determina de que forma a qualidade de vida será afetada e a incontinência urinária do tipo mista apresenta-se com um maior índice de comprometimento da qualidade de vida. Distúrbios como ansiedade e depressão também podem estar associados aos sintomas da incontinência.
3. As mulheres que apresentam incontinência urinária de urgência tem suas atividades limitadas pelo medo de um possível constrangimento em público e pela incerteza de acesso a um lugar adequado para efetuar a micção a tempo, enquanto que as que apresentam incontinência urinária de esforço sofrem com a inevitabilidade da perda urinária inconveniente.
4. Os custos econômicos são muito altos e se assemelham a doenças crônicas graves.
5. Tratamentos que proporcionam a melhora dos sintomas otimizam a qualidade de vida das mulheres com incontinência urinária.

VIII. SUMMARY

Palavras-chave: Incontinência urinária; Qualidade de vida; Impacto

Urinary incontinence is defined by the International Continence Society (ICS) as the involuntary urine loss objectively demonstrated, what may cause social or hygiene problems. UI is a significant health issue with world proportions, given its social and economic impact in people's lives and its consequences in their relations to the society. This piece of work aims to describe urinary incontinent women's life quality, taking into account the multiple faces of its limitations. Methodology: Bibliographic review. Results: 38 scientific articles were analyzed from databases PUBMED. 22 of them were selected through inclusion criteria. Discussion and conclusion: Urinary incontinence is a distressful and disabling condition that causes social and psychological morbidity, as well as occupational, physical, sexual and economic problems that interfere in daily activities, sleep, self-perception and general health perception. The type of incontinence (effort, urgency or both) determines how life quality is affected and both kinds of incontinence at the same time shows a higher indication of life quality limitation. Disturbs such as anxiety and depression may also be associated with incontinence symptoms. Treatment that results in symptoms regression optimizes life quality of women with urinary incontinence.

Key-words: Urinary incontinence, Life quality; Impact

IX.REFERÊNCIAS

1. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology* [Internet]. 2003 Jan [cited 2013 May 22];61(1):37–49. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0090429502022434>
2. Kelleher CJ, Cardozo LD, Khullar V, Salvatore S. A new questionnaire to assess the quality of life of urinary incontinent women. *British journal of obstetrics and gynaecology* [Internet]. 1997 Dec [cited 2013 Jun 2];104(12):1374–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9422015>
3. Staskin, D Kelleher C, R.Bosch, K.Coyne, N. Cotterill, A. Emmanuel MY, Kopp Z. Initial Assessment of Urinary and Faecal Incontinence in Adult Male and Female Patients.
4. Nitti VW. The Prevalence of Urinary Incontinence. *Rev Urol*. 2001; 3(Suppl 1): S2–S6.
5. Luber KM. The definition, prevalence, and risk factors for stress urinary incontinence. *Reviews in urology* 6.Suppl 3 (2004): S3.
6. Shamliyan TA. Systematic Review: Randomized, Controlled Trials of Nonsurgical Treatments for Urinary Incontinence in Women. *Annals of Internal Medicine* [Internet]. 2008 Mar 18 [cited 2013 Jun 2];148(6):459. Available from: <http://annals.org/article.aspx?doi=10.7326/0003-4819-148-6-200803180-00211>
7. Tennstedt SL, Link CL, Steers WD, McKinlay JB. Prevalence of and risk factors for urine leakage in a racially and ethnically diverse population of adults: the Boston Area Community Health (BACH) Survey. *American journal of epidemiology* [Internet]. 2008 Feb 15 [cited 2013 Jun 2];167(4):390–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18182376>
8. Burgio, Kathryn L. PhD; Zyczynski, Halina MD; Locher, Julie L. PhD; Richter, Holly E. PhD, MD; Redden, David T. PhD; Wright KC. Urinary Incontinence in the 12-Month Postpartum Period.
9. Goode PS, Burgio KL, Richter HE, Markland AD. Incontinence in older women. *JAMA : the journal of the American Medical Association* [Internet]. 2010 Jun 2 [cited 2013 Jun 2];303(21):2172–81. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20516418>
10. Benner JS, Becker R, Fanning K, Jumadilova Z, Bavendam T, Brubaker L. Bother related to bladder control and health care seeking behavior in adults in the United States. *The Journal of urology* [Internet]. 2009 Jun [cited 2013 Jun 2];181(6):2591–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19375096>
11. Coyne KS, Sexton CC, Irwin DE, Kopp ZS, Kelleher CJ, Milsom 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 international* [Internet]. 2008 Jun [cited 2013 Jun 2];101(11):1388–95. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18454794>
12. Subak LL, Richter HE, Hunskaar S. Obesity and urinary incontinence: epidemiology and clinical research update. *The Journal of urology* [Internet]. 2009 Dec [cited 2013 Jun 2];182(6

- Suppl):S2–7. Available from:
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2866035&tool=pmcentrez&render type=abstract>
13. Grodstein F. Association of age, race, and obstetric history with urinary symptoms among women in the Nurses' Health Study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* [Internet]. 2003 Aug [cited 2013 Jun 2];189(2):428–34. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002937803003612>
 14. Hu T-W, Wagner TH, Bentkover JD, Leblanc K, Zhou SZ, Hunt T. Costs of urinary incontinence and overactive bladder in the United States: a comparative study. *Urology* [Internet]. 2004 Mar [cited 2013 Jun 2];63(3):461–5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15028438>
 15. Subak LL, Brubaker L, Chai TC, Creasman JM, Diokno AC, Goode PS, et al. High costs of urinary incontinence among women electing surgery to treat stress incontinence. *Obstetrics and gynecology* [Internet]. 2008 Apr [cited 2013 Jun 2];111(4):899–907. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2593129&tool=pmcentrez&render type=abstract>
 16. Maíta Poli de Araujo, Emerson de Oliveira, Gabriela Cabral Queiroz, Silvia Helena C. de O. Pimentel. Impacto do estudo urodinâmico em mulheres com incontinência urinária.
 17. Tadeu J, Tamanini N, Arturo C, Ancona LD, José N. Validação do “ King ’ s Health Questionnaire ” para o português em mulheres com incontinência urinária Validation of the Portuguese version of the King ’ s Health Questionnaire for urinary incontinent women. 2003;37(2):203–11.
 18. Fleck MPA, Chachamovich E, Trentini CM. Projeto WHOQOL-OLD : método e resultados de grupos focais no Brasil WHOQOL-OLD Project : method and focus group results in Brazil. 2003;37(6):793–9.
 19. Hunskaar S, Vinsnes A. The quality of life in women with urinary incontinence as measured by the sickness impact profile. *Journal of the American Geriatrics Society* [Internet]. 1991 Apr [cited 2013 Jun 2];39(4):378–82. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2010587>
 20. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR*. American Psychiatric Publishing, Inc., 2000.
 21. Uebersax JS, Wyman JF, Shumaker SA, McClish DK. Short forms to assess life quality and symptom distress for urinary incontinence in women: The incontinence impact questionnaire and the urogenital distress inventory. *Neurourology and Urodynamics* [Internet]. 1995 [cited 2013 Jun 3];14(2):131–9. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/nau.1930140206>
 22. Pang MW, Leung HY, Chan LW, Yip SK. The impact of urinary incontinence on quality of life among women in Hong Kong. *Hong Kong medical journal = Xianggang yi xue za zhi / Hong Kong Academy of Medicine* [Internet]. 2005 Jun [cited 2013 Jun 2];11(3):158–63. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15951580>
 23. DuBeau CE, Levy B, Mangione CM, Resnick NM. The impact of urge urinary incontinence on quality of life: importance of patients' perspective and explanatory style. *Journal of the*

- American Geriatrics Society [Internet]. 1998 Jun [cited 2013 Jun 2];46(6):683–92. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9625182>
24. Mishra GD, Croudace T, Cardozo L, Kuh D. A longitudinal investigation of the impact of typology of urinary incontinence on quality of life during midlife: results from a British prospective study. *Maturitas* [Internet]. 2009 Dec 20 [cited 2013 Jun 2];64(4):246–8. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3504297&tool=pmcentrez&render type=abstract>
 25. Frick AC, Huang AJ, Van den Eeden SK, Knight SK, Creasman JM, Yang J, et al. Mixed urinary incontinence: greater impact on quality of life. *The Journal of urology* [Internet]. 2009 Aug [cited 2013 Jun 2];182(2):596–600. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2746250&tool=pmcentrez&render type=abstract>
 26. Van der Vaart CH, De Leeuw JRJ, Roovers JPWR, Heintz APM. The effect of urinary incontinence and overactive bladder symptoms on quality of life in young women. *BJU international* [Internet]. 2002 Oct [cited 2013 Jun 2];90(6):544–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12230614>
 27. Knoepp LR, Shippey SH, Chen CCG, Cundiff GW, Derogatis LR, Handa VL. Sexual complaints, pelvic floor symptoms, and sexual distress in women over forty. *The journal of sexual medicine* [Internet]. 2010 Nov [cited 2013 Jun 2];7(11):3675–82. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3163299&tool=pmcentrez&render type=abstract>
 28. Ratner ES, Erekson E a, Minkin MJ, Foran-Tuller K a. Sexual satisfaction in the elderly female population: A special focus on women with gynecologic pathology. *Maturitas* [Internet]. 2011 Nov [cited 2013 Jun 2];70(3):210–5. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3598121&tool=pmcentrez&render type=abstract>
 29. Bogner HR, Gallo JJ, Swartz KL, Ford DE. Anxiety disorders and disability secondary to urinary incontinence among adults over age 50. *International journal of psychiatry in medicine* [Internet]. 2002 Jan 30 [cited 2013 Jun 2];32(2):141–54. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2826159>
 30. Knorst MR, Resende TL, Goldim JR. Clinical profile, quality of life and depressive symptoms of women with urinary incontinence attending a university hospital. *Revista brasileira de fisioterapia (São Carlos (São Paulo, Brazil))* [Internet]. 2011 [cited 2013 Jun 2];15(2):109–16. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21789360>
 31. Subak LL, Brown JS, Kraus SR, Brubaker L, Lin F, Richter HE, et al. The “costs” of urinary incontinence for women. *Obstetrics and gynecology* [Internet]. 2006 Apr [cited 2013 Jun 2];107(4):908–16. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1557394&tool=pmcentrez&render type=abstract>
 32. Innerkofler PC, Guenther V, Rehder P, Kopp M, Nguyen-Van-Tam DP, Giesinger JM, et al. Improvement of quality of life, anxiety and depression after surgery in patients with stress urinary incontinence: results of a longitudinal short-term follow-up. *Health and quality of life outcomes* [Internet]. 2008 Jan [cited 2013 Jun 2];6:72. Available from:

<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2569009&tool=pmcentrez&render type=abstract>

33. Tennstedt SL, Litman HJ, Zimmern P, Ghetti C, Kusek JW, Nager CW, et al. Quality of life after surgery for stress incontinence. *International urogynecology journal and pelvic floor dysfunction* [Internet]. 2008 Dec [cited 2013 Jun 2];19(12):1631–8. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2576493&tool=pmcentrez&render type=abstract>