

**VI, v.1 2026 | submissão: 30/01/2026 | aceito: 01/02/2026 | publicação: 03/02/2026**

## **Bexiga hiperativa e disfunção sexual feminina: avaliação pelo FSFI e os efeitos psicossociais na qualidade de vida**

*Overactive bladder and female sexual dysfunction: evaluation by the fsfi and psychosocial effects on quality of life*

**Isabela Ribeiro Mascarenhas Ferro** – Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Regional do Gama – Distrito Federal, vinculado à Escola Superior de Ciências da Saúde / Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (ESCS/FEPECS) e à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, [isabelaribeiramascarenhas@gmail.com](mailto:isabelaribeiramascarenhas@gmail.com)

**Odílio Mendes Frazão** – Hospital Regional do Gama, [odiliofrazao@gmail.com](mailto:odiliofrazao@gmail.com)

### **Resumo**

O presente estudo teve como objetivo investigar o impacto da Síndrome da Bexiga Hiperativa (OAB) na sexualidade feminina por meio de uma revisão de literatura. A OAB é uma condição clínica definida pela presença de urgência urinária, frequentemente acompanhada do aumento da frequência e noctúria, com ou sem incontinência urinária de urgência, excluindo infecção do trato urinário ou outra patologia evidente. Trata-se de uma condição crônica altamente prevalente, afetando entre 12,8% e 31,3% das mulheres adultas, com prevalência estimada de 16,6% na população europeia e 16,9% nos EUA. A saúde sexual feminina é um componente essencial na qualidade de vida, abrangendo aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais, sendo que a Disfunção Sexual Feminina (DSF) afeta aproximadamente 43% das mulheres nos EUA, com baixo desejo como queixa mais frequente. Diversos estudos demonstraram que mulheres com OAB apresentam função sexual significativamente comprometida em comparação com controles saudáveis, com escores do Female Sexual Function Index (FSFI) acentuadamente menores em todos os domínios (desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor). Fatores como o medo de vazamento e imprevisibilidade da urgência contribuem para ansiedade e perda da autoconfiança, levando à baixa frequência sexual. O tratamento da OAB, incluindo farmacoterapia, treinamento muscular do assoalho pélvico e procedimentos minimamente invasivos, geralmente melhora a função sexual sem efeitos adversos significativos. Desta forma, conclui-se que a OAB constitui um fator de risco independente para a DSF, sendo essencial a avaliação ativa da saúde sexual das pacientes como parte do manejo clínico para otimizar a qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Síndrome da Bexiga Hiperativa; Disfunção Sexual Feminina; Qualidade de Vida; Female Sexual Function Index.

### **Abstract**

This study aimed to investigate the impact of Overactive Bladder Syndrome (OAB) on female sexuality through a literature review. OAB is a clinical condition defined by the presence of urinary urgency, often accompanied by increased frequency and nocturia, with or without urgency urinary incontinence, excluding urinary tract infection or other obvious pathology. It is a highly prevalent chronic condition, affecting between 12.8% and 31.3% of adult women, with an estimated prevalence of 16.6% in the European population and 16.9% in the United States. Female sexual health is an essential component of quality of life, encompassing somatic, emotional, intellectual, and social aspects, with Female Sexual Dysfunction (FSD) affecting approximately 43% of women in the United States, low desire being the most frequent complaint. Several studies have shown that women with OAB have significantly impaired sexual function compared to healthy controls, with markedly lower scores on the Female Sexual Function Index (FSFI) across all domains (desire, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction, and pain). Factors such as fear of leakage and unpredictability of urgency contribute to anxiety and loss of self-confidence, leading to low sexual frequency. OAB treatment, including pharmacotherapy, pelvic floor muscle training, and minimally invasive procedures, generally improves sexual function without significant adverse effects. Thus, OAB constitutes an independent risk factor for FSD, and proactive evaluation of patients' sexual health should be part of

VI, v.1 2026 | submissão: 30/01/2026 | aceito: 01/02/2026 | publicação: 03/02/2026

clinical management to optimize quality of life.

**Keywords:** Overactive Bladder Syndrome; Female Sexual Dysfunction; Quality of Life; Female Sexual Function Index.

## 1. Introdução

A sexualidade humana vai além do componente fisiológico, englobando aspectos físicos, sociais, espirituais e emocionais (RIBEIRO; SCETTERT DO VALE, 2016). A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde sexual como a integração dos aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais de maneira positiva, promovendo a personalidade, a comunicação e o amor. Nesse contexto, a resposta sexual feminina configura-se como um processo complexo, influenciado por fatores fisiológicos, psicológicos e interpessoais. Historicamente, o ciclo de resposta sexual feminino baseava-se no modelo linear de Masters e Johnson, composto pelas fases de excitação, platô, orgasmo e resolução; contudo, esse modelo mostrou-se limitado ao priorizar aspectos fisiológicos e não explicar a variabilidade das respostas femininas. Posteriormente, Helen Singer Kaplan propôs um modelo de três fases (desejo, excitação e orgasmo), que serviu de base para a classificação da disfunção sexual feminina no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4ª edição. Para superar as limitações do modelo linear e refletir as experiências reais das mulheres, Basson desenvolveu um modelo circular que incorpora a importância da intimidade emocional, fatores contextuais e satisfação sexual. Nesse modelo não linear, o desejo sexual pode emergir durante ou após a excitação, sendo amplamente adotado por organizações como a International Society for Sexual Medicine (MOTA, 2017; TSAI; YEH; HWANG, 2009).

A Disfunção Sexual Feminina (DSF) é reconhecida como um problema de saúde complexo e altamente prevalente, com estimativas de acometimento em aproximadamente 43% das mulheres nos Estados Unidos (TSAI; YEH; HWANG, 2009; ZHANG et al., 2025). Na atualização do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 5ª edição (DSM-5), houve a unificação dos antigos diagnósticos da Disfunção do Desejo Sexual Hipoativo Feminino e da Disfunção da Excitação Feminina, passando a compor o diagnóstico denominado Transtorno do Interesse/Excitação Sexual Feminina (*Female Sexual Interest/Arousal Disorder*). Da mesma forma, a dispareunia e o vaginismo foram unificados no diagnóstico de Transtorno da Dor Genitopélvica/Penetração (*Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder*). O DSM-5 tornou os critérios diagnósticos mais rigorosos ao definir duração mínima de seis meses e frequência dos sintomas em 75% a 100% das experiências sexuais para a maioria das disfunções sexuais (STAMOS et al., 2025). Entre os instrumentos disponíveis para avaliação da função sexual feminina, destaca-se o *Female Sexual Function Index* (FSFI), em que consiste em uma avaliação multidimensional composto por 19 itens organizados em seis domínios que contemplam desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor (TSAI; YEH; HWANG, 2009).

**VI, v.1 2026 | submissão: 30/01/2026 | aceito: 01/02/2026 | publicação: 03/02/2026**

Paralelamente, a Síndrome da Bexiga Hiperativa (OAB) corresponde a um conjunto de sintomas na qual a principal característica é a urgência miccional, podendo ou não estar associada à incontinência urinária de urgência (IUU), geralmente associada ao aumento da frequência urinária e à noctúria, na ausência de infecção do trato urinário ou de outras patologias evidentes. Trata-se de uma condição crônica altamente prevalente, que afeta entre 7,7% e 31,3% das mulheres adultas e compromete de forma significativa a qualidade de vida, impactando negativamente o bem-estar emocional, a qualidade do sono e o funcionamento social (CAMERON et al., 2024; FONTAINE et al., 2021; KOCH et al., 2025; SHOURESHI; EILBER, 2023). Além disso, a OAB apresenta impacto econômico substancial, com custos anuais estimados entre 25 e 37 bilhões de dólares nos Estados Unidos (FONTAINE et al., 2021; KOCH et al., 2025).

A proximidade anatômica e funcional entre os sistemas urinário e reprodutor feminino contribui para que alterações urinárias interfiram diretamente na função sexual. A Síndrome da Bexiga Hiperativa (OAB), em particular, está associada ao aumento da ansiedade, à redução da autoestima e a prejuízos psicossociais, sendo considerada um fator de risco independente para a Disfunção Sexual Feminina (DSF) (MOTA, 2017). Apesar da sua elevada prevalência, a disfunção sexual feminina permanece frequentemente subnotificada e subtratada, em razão do constrangimento e da vergonha que muitas mulheres experimentam ao buscar assistência médica para queixas relacionadas à sexualidade (RIBEIRO; SCETTERT DO VALE, 2016).

Diante da elevada prevalência da Síndrome da Bexiga Hiperativa e da Disfunção Sexual Feminina, o presente trabalho de conclusão de curso propõe-se a realizar uma revisão bibliográfica com o objetivo de analisar o impacto da Bexiga Hiperativa na sexualidade feminina, abrangendo a magnitude da disfunção sexual associada, os possíveis mecanismos de interferência e os efeitos das diferentes abordagens terapêuticas descritas na literatura.

## **2 Marco Teórico / Resultados**

### **2.1 Modelos de respostas sexual feminina e a classificação das disfunções sexuais femininas (DSF)**

A saúde sexual é compreendida pela **Organização Mundial da Saúde (OMS)** como a integração de aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais que contribuem para o desenvolvimento da personalidade, da comunicação e do amor. Historicamente, a resposta sexual feminina foi descrita pelo modelo linear de Masters e Johnson (1960), composto pelas fases de excitação, platô, orgasmo e resolução. Embora pioneiro, esse modelo foi criticado por focar excessivamente na fisiologia e ignorar a variabilidade individual e o papel do desejo sexual.

Para superar essas limitações, Helen Singer Kaplan propôs um modelo de três fases - desejo, excitação e orgasmo - destacando o desejo como precursor da excitação (TSAI; YEH; HWANG, 2009). Mais recentemente, o modelo circular de Basson ganhou destaque ao reconhecer que a resposta

**VI, v.1 2026 | submissão: 30/01/2026 | aceito: 01/02/2026 | publicação: 03/02/2026**

sexual feminina frequentemente apresenta caráter não linear, integrando fatores emocionais, biológicos e psicológicos. Nesse modelo, o desejo pode surgir durante ou após excitação, sendo influenciado pela intimidade e pela satisfação interpessoal (TSAI; YEH; HWANG, 2009; STAMOS et al., 2025; MOTA, 2017).

No âmbito diagnóstico, o DSM-5 trouxe mudanças significativas para aumentar a precisão clínica. Os antigos diagnósticos de transtorno do desejo hipoativo e transtorno da excitação sexual foram fundidos no Transtorno do Interesse/Excitação Sexual Feminina (FSIAD). Da mesma forma, o vaginismo e a dispareunia foram agrupados no Transtorno da Dor Genitopélvica/Penetração, com critérios que exigem duração mínima de seis meses e frequência de ocorrência de 75 a 100% dos eventos para a maioria dos diagnósticos de DSF (ISHAK; TOBIA, 2013; LIM-WATSON; HAYS; KINGSBERG et al., 2022).

A avaliação clínica das disfunções sexuais femininas é facilitada por instrumentos validados, sendo o Female Sexual Function Index (FSFI) o mais utilizado. O FSFI abrange seis domínios essenciais: desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor, permitindo uma análise abrangente da função sexual feminina. (TSAI; YEH; HWANG, 2009; LIN; LIN; KE et al., 2021; LIM-WATSON; HAYS; KINGSBERG et al., 2022).

## **2.2 O impacto da Síndrome da Bexiga Hiperativa (OAB) na função sexual feminina**

A Síndrome da Bexiga Hiperativa é definida pela presença de urgência urinária, geralmente acompanhada de aumento da frequência e noctúria, com ou sem incontinência de urgência (IUU). Trata-se de uma condição altamente prevalente, afetando cerca de 16,6% da população europeia e aproximadamente 16,9% das mulheres nos Estados Unidos (FONTAINE et al., 2021; CAMERON et al., 2024; SHOURESHI; EILBER, 2023; ZHANG et al., 2025; SONDKA-MIGDALSKA et al., 2024).

Estudos indicam que mulheres com OAB apresentam uma função sexual significativamente inferior em comparação com grupos saudáveis. No estudo de Atlihan et al. (2025), o Female Sexual Function Index (FSFI) apresentou escores totais significativamente menores em mulheres com síndrome da bexiga hiperativa ( $19,2 \pm 1,8$ ) quando comparadas ao grupo controle ( $23,1 \pm 2,1$ ), indicando prejuízo mais acentuado da função sexual no grupo OAB ( $p < 0,001$ ) (ATLIHAN et al., 2025; NAUMANN et al., 2021; SHOURESHI; EILBER, 2023; LIN; LIN; KE et al., 2021).

O impacto negativo é observado em todos os domínios da função sexual, sendo que a diminuição do interesse e desejo sexual é frequentemente a queixa mais acentuada (ATLIHAN et al., 2025; NAUMANN et al., 2021). Dados do estudo NHANES mostram que 30,43% das participantes identificadas com disfunção sexual feminina (FSD) reportam uma frequência sexual de 0 a 11 vezes por ano, enquanto mulheres com função sexual preservada reportam uma frequência superior a 11

**VI, v.1 2026 | submissão: 30/01/2026 | aceito: 01/02/2026 | publicação: 03/02/2026**

vezes por ano. Os resultados indicam que mulheres com OAB apresentam 23% mais chances de relatar baixa frequência sexual em comparação ao grupo controle (ZHANG et al., 2025).

A gravidade dos sintomas urinários correlaciona-se diretamente com o nível de disfunção sexual, sendo que quadros graves de OAB resultam em piores escores de desempenho e satisfação (LIN; LIN; KE et al., 2021).

### **2.3 Subtipos de incontinência urinária (IU) e qualidade de vida (QoL)**

A incontinência urinária é um problema comum entre as mulheres, podendo acometer entre 15 e 55% delas. A proximidade anatômica dos sistemas urinário e reprodutor justifica a interferência mútua entre essas funções, resultando em impacto significativo na qualidade de vida e na satisfação geral da mulher. No contexto da incontinência urinária (IU), especialmente a incontinência urinária de urgência, frequentemente associada à bexiga hiperativa, observa-se o maior impacto negativo na qualidade de vida (QoL). Essa condição está relacionada ao aumento da ansiedade, a danos à autoestima, e ao comprometimento da saúde sexual feminina, sobretudo em mulheres com sobrepeso (MOTA, 2017). Embora a incontinência urinária de esforço (IUE) também afete a sexualidade, seu impacto é frequentemente menor quando comparado ao da OAB. Estudos demonstram que mulheres com IUE apresentam diferenças significativas em relação aos grupos controle principalmente no domínio da dor, enquanto os outros aspectos da função sexual são menos afetados (NAUMANN et al., 2021).

A incontinência urinária relacionada ao coito é uma preocupação central, podendo ocorrer tanto durante a penetração quanto durante o orgasmo. A perda urinária durante a penetração é mais associada à IUE, enquanto a perda durante o orgasmo, está mais relacionada à hiperatividade do detrusor presente na OAB. Ademais, a OAB favorece o desenvolvimento da ansiedade, depressão e declínio da autoestima, em razão da natureza imprevisível e inevitável da urgência e dos episódios de perda urinária, repercutindo negativamente na autoestima, na vida pessoal, social e sexual das mulheres (LIN; LIN; KE et al., 2021; MOTA, 2017).

### **2.4 Intervenções terapêuticas e melhora na função sexual**

O manejo da bexiga hiperativa (OAB) segue uma abordagem multidisciplinar, que inclui terapias comportamentais, farmacológicas e procedimentos invasivos. Evidências da literatura demonstram que o tratamento adequado da OAB, de modo geral, promove melhora da função sexual feminina, não apresentando efeitos prejudiciais. As diretrizes da *American Urological Association* recomendam o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (PFMT) como terapia de primeira linha, por sua eficácia no fortalecimento muscular, na supressão da urgência miccional e no aumento do fluxo sanguíneo genital, melhorando o desejo, a excitação e o orgasmo (SHOURESHI; EILBER, 2023; LEVY; LOWENSTEIN, 2020; STAMOS et al., 2025).



**VI, v.1 2026 | submissão: 30/01/2026 | aceito: 01/02/2026 | publicação: 03/02/2026**

No tratamento farmacológico, o uso de anticolinérgicos, como a tolterodina, e de agonistas beta-3 adrenérgico, como mirabegron, demonstrou melhorias clinicamente relevantes na sexualidade de mais de 85% das pacientes. O tratamento com mirabegron, especificamente, resultou em aumento significativo nos escores totais da Female Sexual Function Index (FSFI) em todos os domínios, tanto em mulheres na pré-menopausa quanto na pós menopausa (LEVY; LOWENSTEIN, 2020; SHOURESHI; EILBER, 2023).

Em casos refratários, terapias de terceira linha, como a a toxina botulínica (Botox) e a neuromodulação sacral (SNM), têm apresentado resultados promissores. A SNM, em particular, demonstrou um impacto positivo na disfunção sexual feminina, possivelmente por modular diretamente vias neurais compartilhadas entre as funções miccional e sexual. Por outro lado, em estudos recentes indicam que, embora a toxina botulínica melhore os sintomas urológicos, seus efeitos sobre a qualidade de vida sexual não são significativos em todos os casos. (FONTAINE et al., 2021; CAMERON et al., 2024; SHOURESHI; EILBER, 2023; SONDKA-MIGDALSKA et al., 2024).

Em suma, a literatura reforça a necessidade de que os profissionais da saúde abordem de forma positiva a saúde sexual no tratamento de mulheres com OAB, visando a recuperação integral da qualidade de vida (ATLIHAN et al., 2025).

## **2. Material e Método**

Trata-se de um estudo do tipo revisão bibliográfica, no qual foram analisadas artigos originais, revisões sistemáticas, meta-análises no período de 2016 a 2025. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados SciELO, UpToDate e PubMed, utilizando palavras em português: síndrome da Bexiga Hiperativa, disfunção sexual feminina, qualidade de vida, female sexual function index; e em inglês: overactive bladder syndrome; female sexual dysfunction; quality of life; female sexual function index. Foram incluídos 19 artigos que atendiam aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos, sendo excluídos aqueles publicados fora do período mencionado e que não apresentavam relação direta com o objetivo do estudo.

## **3. Resultados e Discussão**

A síndrome da bexiga hiperativa (OAB) exerce um fardo substancial na saúde feminina, afetando entre 7,7% e 31,3% das mulheres adultas e reduzindo drasticamente a sua qualidade de vida global (ATLIHAN et al., 2025). Diversos estudos transversais e prospectivos demonstraram que pacientes com OAB apresentam escores totais do Female Sexual Function Index (FSFI) significativamente menores em comparação a mulheres saudáveis. Em uma análise retrospectiva, observou-se que o escore médio do FSFI no grupo com OAB foi de  $19,2 \pm 1,8$  enquanto o grupo controle atingiu  $23,1 \pm 2,1$ . Outra investigação prospectiva confirmou esse declínio, registrando

**VI, v.1 2026 | submissão: 30/01/2026 | aceito: 01/02/2026 | publicação: 03/02/2026**

escores de  $15,59 \pm 7,47$  para o grupo clínico frente a  $22,24 \pm 5,29$  no grupo controle, o que evidencia um prejuízo generalizado em todos os domínios da resposta sexual (ATLIHAN et al., 2025; LIN; LIN; KE et al., 2021). Entre os domínios mais prejudicados, o interesse e o desejo sexual destacam-se pela queda acentuada, registrando pontuações mais baixas e revelando uma correlação direta entre a gravidade dos sintomas uroginecológicos e a intensidade da disfunção sexual (LIN; LIN; KE et al., 2021).

A presença da síndrome também interfere de forma objetiva na rotina de intimidade, aumentando em 23% a probabilidade de mulheres relatarem baixa frequência sexual, definida como 11 ou menos encontros por ano. Os mecanismos por trás desse impacto envolvem uma complexa interação de fatores psicológicos, como o constrangimento, a ansiedade e a perda da autoestima, frequentemente exacerbados pela natureza imprevisível da urgência miccional e pelo medo da incontinência urinária durante o coito, especialmente durante o orgasmo (ZHANG et al., 2025; MOTA, 2017; SHOURESHI; EILBER, 2023).

Além disso, a perda urinária associada à síndrome da bexiga hiperativa (OAB) pode afetar o pH vaginal fisiológico, contribuindo para o ressecamento vaginal e para a disfunção da lubrificação, o que resulta em dor e dificuldade durante o ato sexual (LIN; LIN; KE et al., 2021). Embora a incontinência de esforço também exerça impacto negativo sobre a sexualidade, os sintomas de urgência da OAB demonstram ser mais perturbadores e impactantes na percepção de bem-estar emocional e na satisfação do parceiro (ATLIHAN et al., 2025; SHOURESHI; EILBER, 2023).

De forma notável, estudos indicam que a disfunção sexual feminina (DSF) está mais relacionada à presença da síndrome da bexiga hiperativa em si do que apenas à presença física da incontinência, uma vez que mulheres com OAB, com ou sem incontinência associada, apresentam riscos elevados para distúrbios de desejo e satisfação sexual (SHOURESHI; EILBER, 2023).

As intervenções terapêuticas para o manejo da síndrome da bexiga hiperativa (OAB) apresentam resultados encorajadores, com evidências de que os tratamentos tradicionais não apenas estabilizam os sintomas urinários, mas também promovem a recuperação da função sexual. O treinamento dos músculos do assoalho pélvico (PFMT), por exemplo, demonstrou ser uma intervenção eficaz para melhorar significativamente os escores de desejo, excitação, orgasmo e satisfação, além de reduzir o sofrimento sexual em mulheres com diversas condições uroginecológicas (SHOURESHI; EILBER, 2023; STAMOS et al., 2025).

No âmbito da farmacoterapia, o uso de anticolinérgicos e agonistas beta-3 adrenérgicos demonstrou aumentos clinicamente relevantes na função sexual de mais de 85% das pacientes tratadas. Além disso, terapias avançadas, como neuromodulação sacral e do nervo tibial, apresentaram impacto significativamente positivo na disfunção sexual feminina, possivelmente por modularem vias neurais comuns aos mecanismos de controle miccional e à resposta sexual. Por outro

**VI, v.1 2026 | submissão: 30/01/2026 | aceite: 01/02/2026 | publicação: 03/02/2026**

lado, embora a aplicação intradetrusora de toxina botulínica seja altamente eficaz no controle dos sintomas de urgência, estudos recentes não identificaram melhorias estatisticamente significativas na qualidade de vida sexual subjetiva após o procedimento, sugerindo que a percepção de melhora na intimidade pode exigir um tempo de recuperação psicológica mais prolongada do que aquele necessário para o controle fisiológico da função vesical (SHOURESHI; EILBER, 2023; LEVY; LOWENSTEIN, 2020; SONDKA-MIGDALSKA et al., 2024).

Mais recentemente, terapias baseadas em energia, como o laser vaginal e a radiofrequência fracionada (Fraxx), têm sido estudadas como abordagens adjuvantes no tratamento da síndrome da bexiga hiperativa e de sintomas geniturinários associados. Esses métodos atuam por meio do estímulo térmico controlado da mucosa vaginal e dos tecidos do assoalho pélvico, promovendo remodelação do colágeno, neovascularização e melhora da elasticidade tecidual. Estudos demonstram que tais intervenções podem contribuir para redução da urgência urinária, da frequência miccional e da incontinência leve, além de promover melhora da função sexual e da qualidade de vida, especialmente em mulheres no período pós-menopausa. Apesar dos resultados promissores, essas tecnologias ainda são consideradas terapias complementares, com necessidade de mais estudos de longo prazo para consolidação de sua eficácia e definição de protocolos clínicos padronizados (SALVATORE et al., 2015; GAMMIE et al., 2019).

Em suma, a síndrome da bexiga hiperativa (OAB) atua como um fator de risco independente, associando-se à redução significativa dos escores do Female Sexual Function Index (FSFI), o que evidencia um prejuízo funcional em diversos domínios da sexualidade feminina (ATLIHAN et al., 2025; NAUMANN et al., 2021). Esse cenário é agravado por um fardo psicossocial profundo, no qual a natureza imprevisível da urgência miccional e o medo da incontinência urinária durante o coito contribuem para o desenvolvimento de ansiedade, isolamento social, declínio da autoestima e sofrimento emocional (SÖNMEZ et al., 2024).

Entretanto, os estudos revisados destacam que as diversas modalidades de tratamento para a OAB – incluindo fisioterapia, farmacoterapia com anticolinérgico ou beta-3 agonista adrenérgico e neuromodulação – não apenas atenuam os sintomas urinários, como também promovem melhorias significativas na função sexual e na qualidade de vida das pacientes (ATLIHAN et al., 2025; SHOURESHI; EILBER, 2023; LEVY; LOWENSTEIN, 2020). Consequentemente, reforça-se a necessidade de uma abordagem integral e multidisciplinar por parte dos profissionais de saúde, que investiguem de forma proativa a saúde sexual e considerem as preferências individuais durante o manejo clínico, garantindo um plano de cuidado personalizado voltado à restauração do bem-estar físico, psicológico e social da mulher (ATLIHAN et al., 2025; LIN; LIN; KE et al., 2021).



## Considerações Finais

A presente revisão bibliográfica permite concluir que a síndrome da bexiga hiperativa (OAB) constitui um fator de risco independente e significativo associado ao desenvolvimento da disfunção sexual feminina (DSF). Os estudos demonstram que mulheres acometidas por essa síndrome apresentam deterioração generalizada da função sexual, visualizada em escores do Female Sexual Function Index (FSFI) significativamente inferiores aos de mulheres saudáveis. O impacto negativo estende-se a todos os domínios da resposta sexual, sendo o interesse e o desejo sexual os componentes mais prejudicados. Além da percepção subjetiva, a OAB interfere na prática clínica da sexualidade, estando associada a uma probabilidade 23% maior de baixa frequência sexual (menos de 12 encontros por ano).

O mecanismo dessa interferência vai além da patologia orgânica e envolve um fardo psicossocial profundo, caracterizado por medo, ansiedade e perda da autoestima. A natureza imprevisível e inevitável da urgência urinária, aliada ao receio da incontinência urinária durante o coito, principalmente no orgasmo, gera um estado de vigilância constante que inibe o relaxamento para a resposta sexual plena. Essa angústia urogenital resulta em esquiva da intimidade e sentimentos de inadequação ou falta de atratividade, impactando diretamente a qualidade de vida e a satisfação do parceiro.

A literatura evidencia que as intervenções terapêuticas para a OAB não apresentam efeitos prejudiciais à sexualidade e, na maioria dos casos, promovem melhoria significativas na função sexual. O tratamento conservador, especialmente o treinamento do músculo do assoalho pélvico (PFMT), demonstrou ser eficaz na restauração do desejo, excitação e orgasmo. De forma semelhante, a farmacoterapia com anticolinérgicos e agonistas beta-3 adrenérgicos, resulta em aumentos clinicamente relevantes nos escores de FSFI. Terapias de terceira linha, como a neuromodulação, também apresentam impactos positivos, possivelmente por atuarem diretamente em vias neurais compartilhadas entre o controle miccional e a resposta sexual.

Por fim, este trabalho ressalta a urgência de uma abordagem integral e multidisciplinar no manejo da saúde da mulher. É fundamental que os profissionais de saúde rompam barreiras do estigma e realizem o rastreamento proativo de disfunções sexuais em pacientes com sintomas urinários, utilizando ferramentas validadas, como o FSFI. Ao tratar a OAB sob uma perspectiva biopsicossocial, é possível não apenas mitigar os sintomas urológicos, mas também restaurar a saúde sexual e o bem-estar pleno da mulher.

## Referências

ATLIHAN, U.; ÖZTÜRK, B.; YAZICI TEKELİ, E.; UYSAL, D. *Evaluation of overactive-bladder syndrome's impact on female sexual function*. Pelviperineology, v. 44, n. 1, p. 17–23, 2025.

**VI, v.1 2026 | submissão: 30/01/2026 | aceito: 01/02/2026 | publicação: 03/02/2026**

CAMERON, ANNE P. et al. *The AUA/SUFU guideline on the diagnosis and treatment of idiopathic overactive bladder*. The Journal of Urology, 2024.

FONTAINE, C.; PAPWORTH, E.; PASCOE, J.; HASHIM, H. *Update on the management of overactive bladder*. Therapeutic Advances in Urology, v. 13, 2021.

GAMMIE, ANDREW et al. *Laser therapy for urinary incontinence and overactive bladder: a systematic review*. Neurourology and Urodynamics, v. 38, n. 4, p. 1236–1245, 2019.

ISHAK, W. W.; TOBIA, G. *DSM-5 changes in diagnostic criteria of sexual dysfunctions*. Reproductive System & Sexual Disorders, v. 2, p. 122, 2013.

KOCH, MARIANNE et al. *Characteristics of female overactive bladder syndrome: results from a large retrospective cohort spanning 15 years*. Maturitas, v. 202, p. 108736, 2025.

LEVY, G.; LOWENSTEIN, L. *Overactive bladder syndrome treatments and their effect on female sexual function: a review*. Sexual Medicine, v. 8, n. 1, p. 1–7, 2020.

LIM-WATSON, M. Z. et al. *A systematic literature review of health-related quality of life measures for women with hypoactive sexual desire disorder and female sexual interest/arousal disorder*. Sexual Medicine Reviews, v. 10, n. 1, p. 23–41, 2022.

LIN, X. D. et al. *Effects of overactive bladder syndrome on female sexual function*. Medicine, v. 100, n. 20, p. e25761, 2021.

MOTA, P. et al. *Impact of overactive bladder on female sexual function*. International Brazilian Journal of Urology, v. 42, n. 6, 2016.

NAUMANN, G. et al. *Sexual disorders in women with overactive bladder and urinary stress incontinence compared to controls: a prospective study*. Geburtshilfe und Frauenheilkunde, v. 81, n. 9, p. 1039–1046, 2021.

RIBEIRO, JÉSSICA; SCHETTERT DO VALLE, PATRÍCIA ALEXANDRA DOS SANTOS. *Disfunção sexual feminina: percepção e impacto na qualidade de vida*. Revista Brasileira de Sexualidade Humana, v. 27, n. 2, 2016.

SALVATORE, STEFANO et al. *Vaginal erbium laser: the second-generation thermotherapy for the genitourinary syndrome of menopause*. Climacteric, v. 18, n. 5, p. 757–763, 2015.

SHOURESHI, POONE S.; EILBER, KARYN S. *The intersection of female sexual function and overactive bladder*. Current Bladder Dysfunction Reports, v. 18, p. 224–229, 2023.

SONDKA-MIGDALSKA, J.; BLASZCZYNSKI, P.; JABLONOWSKI, Z. *Sexual dysfunction in patients with overactive bladder syndrome treated with botulinum toxin*. Journal of Clinical Medicine, v. 13, n. 19, p. 5869, 2024.

SÖNMEZ, TUĞBA GÜLER et al. *The prevalence of incontinence and its impact on quality of life*. Medicine, v. 103, n. 52, p. e41108, 2024.

STAMOS, DIMITRIOS et al. *Female sexual function and pelvic floor muscle training: a narrative review*. Cureus, v. 17, n. 6, e85751, 2025.



**VI, v.1 2026 | submissão: 30/01/2026 | aceito: 01/02/2026 | publicação: 03/02/2026**

TSAL, TE-FU; YEH, CHUNG-HSIN; HWANG, THOMAS I. S. *Female sexual dysfunction: physiology, epidemiology, classification, evaluation and treatment*. Taipei: Shin-Kong Wu Ho-Su Memorial Hospital, 2009.

ZHANG, BO et al. *Association between overactive bladder and female sexual frequency: a cross-sectional analysis of the National Health and Nutrition Examination Survey data*. BMC Women's Health, v. 25, art. 84, 2025.

### **Agradecimentos**

Expresso meus sinceros agradecimentos ao Hospital Regional do Gama pelos três anos de Residência Médica, período em que cada dia representou um aprendizado não apenas profissional, mas também pessoal. Sou grata a cada preceptor, colega e profissional que contribuiu para a minha formação ao longo dessa trajetória.

Agradeço, ainda, ao meu orientador e professor, Dr. Odílio Mendes Frazão, por sua participação neste trabalho e pelos ensinamentos transmitidos ao longo desses três anos, nas mais diversas atividades hospitalares. Sua disciplina, didática e, acima de tudo, paciência foram fundamentais para o meu crescimento e contribuíram significativamente para o meu desempenho profissional.

Não poderia deixar de agradecer aos meus colegas de residência, que se tornaram verdadeiros amigos. Agradeço por todo apoio, pelas palavras de carinho e pela compreensão, especialmente neste último ano.

Por fim, agradeço aos meus pais, às minhas irmãs e ao meu marido por toda compreensão durante esses três anos, inclusive nos momentos de ausência, e por terem sido meus principais incentivadores para iniciar e permanecer até o fim.