

ARTIGO ORIGINAL

A influência da incontinência urinária na satisfação sexual e na qualidade de vida em mulheres climatéricas

The influence of urinary incontinence in the sexual satisfaction and quality of life in women weather

Letícia Fernandez Frigo¹, Tanise Frescura Bitencourt¹, Hedioneia Maria Foletto Pivetta²

¹Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, RS, Brasil

²Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

Recebido em: 10/06/2014

Aceito em: 07/11/2014

leticia_frigo@hotmail.com

RESUMO

Justificativa e Objetivos: A perda da continência urinária pode afetar até 50% das mulheres em alguma fase de suas vidas e cerca de 60% das mulheres acima dos 60 e esta pode influenciar na satisfação sexual. O objetivo deste estudo foi avaliar qual a influência da incontinência urinária na satisfação sexual e perante a qualidade de vida em mulheres climatéricas. **Métodos:** A amostra foi composta por 28 mulheres no período climatérico com idade entre 43 a 70 anos de idade. As voluntárias foram submetidas a três questionários para avaliar satisfação sexual, tipo de Incontinência Urinária (IU) e qualidade de vida, o Questionário Quociente Sexual-Versão Feminina, ficha de avaliação fisioterapêutica em uroginecologia e o questionário de qualidade de vida, respectivamente. **Resultados:** Em 46,42% das mulheres encontrou-se a IU do tipo mista, 50% das entrevistadas apresentava alteração na sua vida sexual, 42,85% relatou nunca sentir vontade de manter relações sexuais, com isso afetando também sua qualidade de vida social. **Conclusão:** Neste estudo evidencia-se a importância da existência de um tratamento que atinja resultados positivos na diminuição dos sintomas da incontinência urinária, conseguindo assim beneficiar a qualidade de vida e a sexualidade destas mulheres.

DESCRITORES

Incontinência Urinária
Qualidade de vida
Climatério

ABSTRACT

Background and Objectives: The loss of urinary incontinence can affect up to 50% of women at some stage of their lives and about 60% of women over 60 and this may influence sexual satisfaction. The objective of this study is to evaluate the influence of urinary incontinence and sexual satisfaction before the quality of life in menopausal women. **Methods:** The sample consisted of 28 women in climacteric period aged 43 to 70 years of age. These were submitted to three questionnaires to assess sexual satisfaction, type of UI and quality of life, the QS-f, physiotherapeutic evaluation forms in urogynecology and SF-36, respectively. **Results:** In 46.42% of women met the UI of the mixed type, 50% of respondents had changes in your sex life, 42.85% reported never feel like having sex, thereby also affecting the quality of social life. **Conclusion:** The present study highlights the importance of a treatment that achieves positive results in reducing the symptoms of urinary incontinence, thus benefiting the quality of life and sexuality of these women.

KEYWORDS

Urinary Incontinence
Quality of life
Climacteric

INTRODUÇÃO

A Incontinência Urinária (IU) é uma condição que pode acontecer em qualquer fase da vida da mulher, inclusive no período do climatério. É definida como toda perda involuntária de urina, clinicamente comprovada, causando problemas sociais ou higiênicos. A perda da continência urinária é uma condição desconfortável, embaraçosa, estressante e pode afetar até 50% delas em alguma fase de suas vidas. Cerca de 60% das mulheres acima dos 60 anos apresentam IU.¹

A mulher com sintomas de IU tende ao isolamento social, pelo receio da perda urinária em público; muitas vezes, desiste da prática de esportes ou de outras atividades que possam revelar seu "problema". Sua vida passa a depender da disponibilidade de banheiros, além de sofrer com alterações do sono e com dificuldades sexuais.²

A etiologia da IU é multifatorial e entre os seus fatores predisponentes destaca-se o climatério, redução dos hormônios femininos, gestação, o parto vaginal, quando há trauma da musculatura do assoalho pélvico, presença de doenças como diabetes mellitus, esclerose múltipla, demência, distopias, fatores constitucionais e obesidade.³

O diagnóstico baseia-se na história e exame clínico (sintomas, sinais e condições) e no exame urodinâmico. Na maioria das vezes a incontinência urinária feminina está associada à perda do controle da musculatura estriada esquelética que forma o assoalho pélvico. Esses músculos são responsáveis por resistir ao aumento da pressão intra-abdominal e manter as vísceras pélvicas em posição adequada. Essa ação é importante durante atividades que são fisiológicas, mas que a longo prazo podem desencadear a IU, como a expiração forçada, tosse, espirro, defecação, a relação sexual, entre outros.¹

A perda acidental de urina tem impacto negativo no dia a dia das mulheres, nas relações sociais e no bem estar, causando mudanças no estilo de vida destas e dos seus cuidadores, a IU é associada à baixa qualidade de vida e com impactos na satisfação sexual.⁴

Na IU podem ocorrer alterações funcionais que podem ter causa orgânica ou psicossocial, levando essas mulheres a desenvolverem possivelmente a disfunção sexual, ou seja, um bloqueio, total ou parcial da resposta sexual normal. A satisfação neste aspecto pode estar afetada não só pela presença de alterações fisiológicas, mas principalmente pelas consequências emocionais, perda da autoestima, vergonha e sentimentos de inadequação social.^{5,6}

A fisioterapia é indicada pela Sociedade Internacional de Continência como a opção de primeira linha para o tratamento da IU, devido ao baixo custo, baixo risco e eficácia comprovada. Os métodos fisioterapêuticos utilizados baseiam-se na contração voluntária dos músculos perineais para reeducar o assoalho pélvico e aumentar o tônus muscular, utilizando métodos como os exercícios de contração perineal voluntária, exercícios com cones vaginais e a eletroestimulação intravaginal, que têm apresentado resultados expressivos para a melhora dos sintomas em até 85% dos casos.⁷

As mulheres representam mais da metade da população brasileira, por este motivo é de grande importância

que elas passem pelas fases de suas vidas na melhor condição de saúde. Assim o objetivo deste estudo foi avaliar qual a influência da incontinência urinária na satisfação sexual e perante a qualidade de vida em mulheres climatéricas.

MÉTODOS

Para observar a influência da incontinência urinária na sexualidade feminina, foi realizada uma pesquisa do tipo descritiva com abordagem quantitativa.

A população deste estudo foi composta por mulheres no período climatérico, com sintomas de IU e com faixa etária de 43 à 70 anos de idade. Foram critérios de exclusão: mulheres expostas à intervenção cirúrgica para incontinência urinária, mulheres que não apresentaram IU, portadoras de patologias neurológicas associadas, patologias ginecológicas, distopias, alterações cognitivas e pós-operatório de câncer de mama.

A amostra foi formada por 28 mulheres climatéricas com sintomas de incontinência urinária, pertencentes aos grupos de atendimento fisioterapêuticos vinculados a Centro Universitário Franciscano. A amostra foi do tipo não-probabilística acidental.

A coleta foi realizada no município de Santa Maria (RS), durante o período de setembro a outubro de 2011, após a aprovação do Comitê de Ética da Instituição protocolado sob o número 215.2011.2. A pesquisadora entrou em contato direto com a população a ser pesquisada, proveniente do município de Santa Maria (RS) esclarecendo os objetivos da pesquisa e convidando a participar voluntariamente deste estudo. Os voluntários assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido, através do qual declararam seu aceite em participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada mediante uma avaliação em horário previamente agendado com as voluntárias. Nesta avaliação foi aplicado o Mini-Exame do Estado Mental como critério de exclusão da amostra com alteração cognitiva e o Questionário Quociente Sexual-Versão Feminina (QS-F) para identificar o nível de satisfação sexual nas participantes. Foi orientado que as respostas fossem sobre a satisfação sexual espontânea, ou seja, sem uso de nenhum tipo de dispositivo que interfira no processo de satisfação sexual.⁸

Posteriormente foi aplicada uma Ficha de Avaliação fisioterapêutica em uroginecologia, adaptada de Moreno (2009) contendo dados de cada participante como sua idade e características, além de uma avaliação sobre a incontinência urinária e sua relação com a sexualidade, contendo perguntas fechadas sobre hábitos de vida relacionados a perda de urina das voluntárias, tipo de incontinência (mista, esforço ou hiperatividade vesical) período do início dos sintomas de IU e histórico ginecológico e obstétrico.⁷ O Inventário de Qualidade de Vida (SF-36) teve como objetivo avaliar a qualidade de vida em oito dimensões: estado geral de saúde, capacidade funcional, limitações por aspectos físicos, por aspectos emocionais, aspectos sociais, de dor, vitalidade e saúde mental. Todos os questionários foram lidos, interpretados e respondidos

pelas participantes.

Para o tratamento dos dados foi utilizada a estatística descritiva, com o cálculo da média, desvio padrão e percentuais.

RESULTADOS

Foram avaliadas 28 mulheres no período climatérico, com idades entre 43 e 70 anos, com média de 59,71 ($\pm 6,03\%$). Observou-se que o início dos sintomas de incontinência urinária relatado pelas participantes apresentou como média, para seu surgimento 3,42 anos ($\pm 1,49$), onde estes foram classificados em valores de menos seis meses até mais de vinte anos.

Verificou-se que o tipo de incontinência mais comum encontrado nestas mulheres foi à incontinência urinária mista com 46,42%, seguida da incontinência de esforço com 32,14% e por último a hiperatividade vesical (HV) com 21,42%.

Na análise realizada através da Ficha de Avaliação Fisioterapêutica em Uroginecologia, detectou-se que 14 (50%) das mulheres apresentava desejo de urinar durante a relação sexual, nove (32,14%) destas relatando já perder urina durante o ato sexual. e devido ao medo da perda urinária involuntária durante a relação 14 (50%) mulheres avaliadas apresentaram algum tipo de alteração perante sua atividade sexual. Também se verificou que 17 (60,72%) mulheres relataram aos seus companheiros a perda urinária.

Quanto ao desejo das mulheres em manter relações sexuais, onde 1242,85%) relataram nunca sentir vontade, 46,42% às vezes, 7,14% muitas vezes e 3,57% sempre.

Os valores obtidos através do questionário Quociente Sexual Feminino (QS-F) mostraram que 7 (25%) das mulheres apresentaram resultado regular a bom, 28,57% desfavorável a regular, 25% ruim a desfavorável e 21,42% nulo a ruim conforme demonstrado no gráfico 1.

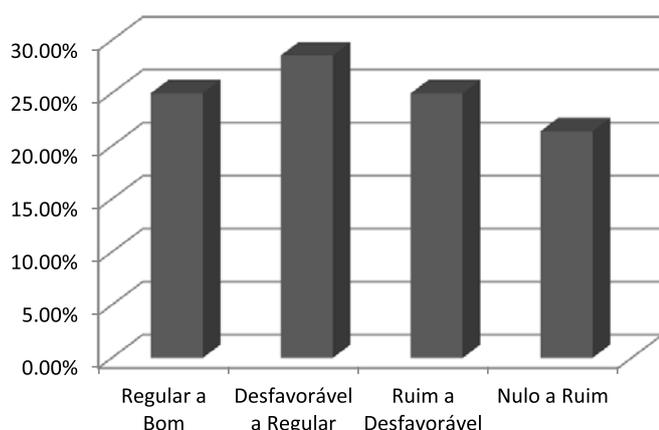


Gráfico 1. Avaliação através do questionário Quociente Sexual Feminino.

Verificou-se também através do QS-F que das 28 mulheres com sintomas de incontinência urinária, as com IU do tipo mista foram as que obtiveram a maior porcentagem (30,76%) na pontuação nula a ruim, ou seja, a pontuação mais baixa do questionário.

Os resultados encontrados através do Inventário de Qualidade de Vida SF-36, em que demonstra as oito dimensões utilizadas pelo instrumento. Este apresentou uma média de 70,14% de estado geral de saúde, 66,60% de capacidade funcional, 67,85% de limitações por aspectos físicos, 60,70% de limitações por aspectos emocionais, 81,25% de aspectos sociais, (54,17%) de dor, 60,89% de vitalidade e 66% de saúde mental.

DISCUSSÃO

A prevalência e os fatores de risco associados aos sintomas geniturinários em mulheres climatéricas têm sido bastante estudados. Diferenças na prevalência de incontinência são identificadas nas diversas populações. Em mulheres de meia-idade, a prevalência de incontinência urinária tem sido estimada entre 9% e 60% por vários estudos.^{1,2} Este dado corrobora para o presente estudo, onde a população escolhida para avaliação foi a pertencente do período climatérico e o percentual de incontinência urinária foi 100%.⁹ Chiarelli, em estudo sobre a saúde das mulheres na Austrália, observaram prevalências de perda urinária semelhante em grupos de mulheres com idade entre 45 e 50 anos e 70 e 75 anos (36% e 35%, respectivamente), mais altos do que entre as mulheres mais jovens, com idade entre 18 e 23 anos (12,8%).¹⁰

A idade representa um dos fatores de risco citados para o desenvolvimento de incontinência urinária de esforço incluem ainda a raça branca, obesidade, partos vaginais, deficiência estrogênica, condições associadas ao aumento da pressão intra-abdominal, tabagismo, doenças do colágeno, neuropatias e histerectomia prévia. A menopausa, período em que ocorre diminuição dos níveis estrogênicos endógenos, também é tida como fator de risco para IU.¹¹

A IU ocorre em 30 e 60% de todas as mulheres durante o período de climatério e na menopausa, tendo importância, portanto, pela sua alta incidência e também porque afeta negativamente a qualidade de vida dessas mulheres. Comprovando que o período climatérico, o qual foi escolhido pelo atual estudo, é o de maior risco para o surgimento dos sintomas de IU.^{12,13}

Na Noruega, um estudo de corte prospectivo envolvendo 2845 mulheres, a sintomatologia baseada nas respostas apresentadas pelas pacientes evidenciou índices de 64%, 24% e 9%, para incontinência mista, por esforço e hiperatividade vesical, respectivamente. Comprovando os achados obtidos no atual estudo.¹⁴ Moller (2000), estudando a prevalência de sintomas urinários em mulheres de 40 a 60 anos, observaram 16% de IU de esforço, tendo aumento dessa prevalência dos 40 aos 55 anos e um declínio após essa idade. Contudo nos resultados obtidos através da ficha de avaliação fisioterapêutica em uroginecologia, ocorreu uma divergência, pois a a grande maioria das

mulheres apresentava o tipo de IU mista, variando com idades entre 43 e 70 anos.¹⁵ Os resultados quanto aos tipos de IU encontrados neste estudo, diferem de alguns trabalhos realizados em outros países, que demonstram que a IU de esforço ocorre em 50% dos casos, a IU mista em 32% e a hiperatividade vesical em 14%, sendo os 4% restantes incluídos na categoria outros. Um estudo sobre epidemiologia e história natural da IU em mulheres confirma o citado acima, dizendo que metade de todas as mulheres incontinentes são classificadas como apresentando IU de esforço. No entanto, estudos baseados na sintomatologia (queixa clínica) e não em exames clínicos ou urodinâmicos referem índices mais elevados de IU mista.^{16, 17}

Além dos problemas físicos, pesquisas demonstram que a IU afeta a autoestima das mulheres, assim como suas atividades sociais e suas habilidades em manter um estilo de vida independente. Um estudo que revisou os efeitos da IU na qualidade de vida demonstrou que os pacientes sofrem consequências sociais, sentimentos negativos e/ou vergonha (de 8% a 74% dos casos), sendo que o impacto na qualidade de vida moderado a severo varia de 10% a 22%, respectivamente. Além disso, o estudo realizado aponta alterações nas atividades sexuais em 40,9% dos casos, além de restrições sociais (33,5%), domésticas (18,9%) e ocupacionais (15,2%).^{9,18}

No presente estudo foram encontrados resultados negativos perante a qualidade de vida social e sexual das mulheres participantes, onde 50% destas apresentaram algum tipo de disfunção relacionada à sua atividade sexual, e 32,14% já perderem urina durante a relação. Os dados demonstraram resultados negativos em relação à atividade sexual das mulheres participantes do presente estudo, onde estas apresentaram 25% ruim a desfavorável e 21,42% nulo a ruim, com isso obtendo valores de superioridade nos resultados negativos do questionário.

Estudo que analisou 14 pesquisas que demonstraram os efeitos da IU na qualidade de vida, revelando que os pacientes sofrem consequências sociais, sentimentos negativos e/ou vergonha em 8% a 74% dos casos, sendo que há moderado a severo impacto na qualidade de vida em 10% a 22% dos pacientes. Além disso, a IU interferiu na vida conjugal e sexual em 7,5% a 33% dos sujeitos.¹⁸

A qualidade de vida das mulheres incontinentes é afetada de diversas maneiras. Muitas apresentam dificuldade no intercurso sexual, seja por perda de urina, pelo medo de interrompê-lo para urinar ou simplesmente por vergonha perante o parceiro. No estudo atual, verificou-se que 50% das mulheres com incontinência urinária apresentam vontade de urinar durante a relação sexual e 32,14% já perdem urina durante o ato em si, o que prejudica, de alguma forma, estas mulheres de manter relações com total segurança e prazer com seus parceiros.¹⁹

A análise da qualidade de vida das mulheres com sintomas de incontinência urinária apresentou menores escores nos domínios: limitações por aspectos emocionais, dor e vitalidade, confirmando desta forma a influência que os sintomas de incontinência urinária representam perante a qualidade de vida emocional e funcional destas mulheres, pois interferem de forma direta na parte emo-

cional e na realização das atividades diárias destas.

Para Grosse e Sengler (2002), mais que a frequência ou a extensão da incontinência, é o simples fato de ser incontinente que tem um efeito negativo sobre a qualidade de vida. Disfunções urinárias como urgência e/ou urge-incontinência e incontinência e/ou retenção fecal têm sido associadas a queixas de perda de qualidade de vida levando, inclusive, à abstinência sexual. A mulher incontinente reporta uma pior qualidade de vida comparada com a mulher continente.^{2,20,21}

Os episódios de IU durante as atividades desenvolvidas diariamente são causadores de constrangimento social, disfunção sexual e baixo desempenho profissional. Estas alterações são causas determinantes de isolamento social, estresse, depressão, sentimento de vergonha, condições de incapacidade e baixa auto-estima que resulta em significativa morbidade.²²

A importância da saúde sexual para a qualidade de vida tem sido cada vez mais reconhecida nos últimos anos. A disfunção sexual pode ter maior impacto sobre a qualidade de vida da mulher, visto que a diminuição da função sexual pode determinar efeitos danosos sobre sua autoestima e seus relacionamentos interpessoais, com frequente desgaste emocional. Estudos demonstraram haver significativa associação entre disfunção sexual e baixos sentimentos de satisfação física e emocional, assim como do bem-estar geral entre mulheres com distúrbios sexuais.^{23,24}

No Brasil, aproximadamente um terço das mulheres têm desejo sexual hipoativo, 29% não atingem o orgasmo e 18% têm dispareunia. Ainda aproximadamente 46% das mulheres com IU relataram que suas distúrbios urinários afetavam as relações sexuais.^{21,24}

Estudo desenvolvido em 2004 em São Paulo com 30 mulheres incontinentes revelou que 29 delas apresentavam algum tipo de disfunção sexual. As que eram sexualmente inativas revelaram que os motivos para a abstinência eram devidos principalmente à vergonha pela perda urinária e fecal e pela aversão decorrente de experiências sexuais anteriores desastrosas. As queixas relatadas pelas pacientes sexualmente ativas incluíam disfunção orgásmica e dispareunia (52%), referidas como causa da perda do desejo sexual e maior dificuldade para a excitação e obtenção do orgasmo.²¹

Através dos resultados encontrados no presente estudo foi observado que é de grande valia para as mulheres com sintomas de incontinência urinária a intervenção da fisioterapia ginecológica, visto que esta vem alcançando excelentes resultados na diminuição dos sintomas de IU interferindo assim, de forma direta na qualidade de vida e na sexualidade destas mulheres.

A atuação da fisioterapia tanto nas distúrbios urinários quanto nas sexuais é algo que merece destaque. O trabalho com exercícios de fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico aumentam a circulação sanguínea local, promove um equilíbrio dos mecanismos de sustentação e suspensão dos órgãos pélvicos, além de reeducar a postura, alterando assim alguns padrões de comportamento, enfatizando a sensualidade e o erotismo, melhorando assim sua autoestima e conseqüentemente sua qualidade de vida.²⁵

A Fisioterapia Ginecológica voltada à sexualidade feminina, nesta nova era da saúde sexual feminina, proporciona maior qualidade de vida às mulheres já que o sexo é essencial para a intimidade, para o bem-estar físico e emocional. Mais recentemente, a Fisioterapia Ginecológica vem abrindo novos caminhos direcionados à sexualidade feminina, alcançando resultados surpreendentes. Visto que as mulheres estão procurando cada vez mais não só a cura da dor, mas também, o aumento do seu prazer sexual. Ainda encontram-se dificuldades na realização de estudos diante do grande pudor feminino na discussão de algumas questões.²⁶

REFERÊNCIAS

1. Baracho E. Fisioterapia aplicada à obstetrícia, uroginecologia e aspectos de mastologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
2. Higa R, Lopes MHBM. Fatores associados com a incontinência urinária na mulher. *Rev. Bras. Enferm* 2005; 58(4): 422-8.
3. Dedicção AC, Haddad M, Saldanha MES, Driusso P. Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. *Rev Bras Fisioter* 2009; 13(2): 116-22.
4. Bonniaud V, Raibaut P, Guyatt G, *et al.* Scores de symptômes et de qualité de vie au cours de troubles Vésico-phinctériens. *Rev. Ann Readapt Med Phys* 2005; 48(6): 329-40.
5. Ribeiro JP, Raimundo A. Satisfação Sexual e percepção de saúde em mulheres com incontinência urinária. *Análise Psicológica* 2005; 23(3): 305-14.
6. Donovan J, Hunskaar H, Stoddart H, *et al.* Urinary incontinence in older people in the community: a neglected problem? *Br J Gen Pract* 2001; 51(468): 548-52.
7. Moreno AL. Fisioterapia em Uroginecologia. 2.ed. São Paulo: Manole; 2009.
8. Brucki SND, Nitrini R, Caramelli P, *et al.* Sugestões para o uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil. *Rev. Arq Neuro-psiquiatr* 2003; 61(3): 777-81.
9. Elving LB, Foldspang A, Lam GW, *et al.* Descriptive epidemiology of urinary incontinence in 3100 women age 30-59. *Scand J Urol Nephrol* 1989; 125: 37-43.
10. Chiarelli P, Brown W, Mc Elduf FP. Leaking urine: prevalence and associated factors in Australian women. *NeuroUrol Urodyn* 1999; 18: 567-77.
11. Thom DH, Brown JS. Reproductive and hormonal risk factors for urinary incontinence in later life: a review of the clinical and epidemiologic literature. *J Am Geriatr Soc* 1998;46:1411-7.
12. Guarisi T, Aarão MPN, Maria JO, *et al.* Incontinência urinária entre mulheres climatéricas brasileiras: inquérito domiciliar. *Rev. Saúde Públ* 2001; 35(5): 428-35.
13. Flauzino ED, Videira AC. Relato de um caso de reabilitação na incontinência urinária por esforço grau II. *Rev. Fisiobrasil* 2006; 76: 10-11.
14. Indrekvam S, Fosse OAK, Hunskaar SA. Norwegian national cohort of 3198 women treated with home-managed electrical stimulation for urinary incontinence. *Scand J Urol Nephrol* 2000; 35(1): 26-31.
15. Moller LA, Lose G, Jorgensen T. The prevalence and bothersomeness of lower urinary tract symptoms in women 40-60 years of age. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2000; 79: 298-305.
16. Minassian VA, Drutz HP, Al-Badr A. Urinary incontinence as a worldwide problem. *Int J Gynecol Obstet* 2003; 82(3): 327-38.
17. Hunskaar S, Burgio K, Dikno A, *et al.* Epidemiology and natural history of urinary incontinence in women. *Urology* 2003; 62: 16-23.
18. Lopes MHBM, Higa R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. *Rev Esc Enferm USP*. 2006; 40(1): 34-41.
19. Auge AP, Zucchi CM, Costa FMP, *et al.* Qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária. *Rev. Bras Ginecol Obstet* 2006; 28(6): 352-7.
20. Grosse D, Sengler J. Reeducação perineal. São Paulo: Manole; 2002.
21. Chiapara TRC, Cacho DP, Alves AFD. Incontinência urinária feminina – Assistência fisioterapêutica e multidisciplinar. São Paulo: Livraria Médica Paulista Editora; 2007.
22. Higa R, Lopes MHBM, Reis MJ. Fatores de risco para incontinência urinária na mulher. *Rev Esc Enferm USP* 2008; 42(1): 187-92.
23. Edwards WM, Coleman E. Defining sexual health: a descriptive overview. *Arch Sex Behav* 2004; 33(3): 189-95.
24. Leite A. P. L, Moura EA, Campos AAS, *et al.* Validação do Índice da Função Sexual Feminina em grávidas brasileiras. *Rev. Bras Ginecol Obstet* 2007; 29(8): 414-9.
25. Laumann EO, Gagnon JH, Michael RT, *et al.* The social organization of sexuality: sexual practices in the United States. Chicago: University of Chicago Press; 1994.
26. Thakar R, Stanton S. Management of urinary incontinence in women. *Br Med J* 2009; 321(25): 1326-31.