

ASSOCIAÇÃO ENTRE PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS E O AUTORRELATO DE SAÚDE EM MULHERES DE MEIA IDADE E IDOSAS DO NORDESTE DO BRASIL

Elissa Stephanie de Oliveira Torres¹
Allen Suzane de França²
Saionara Maria Aires da Câmara³

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a população brasileira vem se tornando cada vez mais envelhecida, e como prova disso, observa-se um aumento de 4,8 milhões de idosos desde 2012, ultrapassando 30,2 milhões em 2017. Estimativas apontam que até 2030, haverá aproximadamente 39,9 milhões de mulheres nessa faixa etária, com uma taxa de crescimento de quase o dobro da população geral (IBGE, 2018).

O aumento da idade está relacionado com menor atividade sexual e aumento das disfunções sexuais como as IU's (incontinências urinárias) e o prolapso de órgãos pélvicos (POP) (ZUH et al, 2019). O POP é um grave problema de saúde, associado à qualidade de vida, à função sexual e ao estado psicológico (PANMAN et al., 2017). Segundo a Associação Internacional de Uroginecologia e a Sociedade Internacional de Continência, o prolapso compreende a descida de uma ou mais estruturas da parede vaginal anterior, parede posterior, o útero (colo do útero) ou o ápice da vagina, podendo ser acompanhado por sintomas como sensação de abaulamento, peso e arrastamento (HAYLEN et al., 2016). Quando os músculos e os ligamentos enfraquecem, ocorrem os prolapsos, permitindo que a bexiga, útero, intestinos e/ou tecidos de suporte sofram herniação na abertura vaginal (HOOPER, 2018).

Um importante indicador do estado de saúde é intitulado como autorrelato de saúde (ARS), uma ferramenta que vem sendo amplamente utilizada em inquéritos populacionais sobre saúde e bem-estar (WHITLEY et al., 2016). É um instrumento válido, de fácil aplicabilidade e confiável para avaliar pessoas que não possuam comprometimento cognitivo (BOMBAK, 2013), podendo ser aplicado também em pessoas de diversas faixas etárias (BOMBAK, 2013; BELMONTE et al., 2017).

Apesar da existência de estudos que investigaram os fatores de risco relacionados ao prolapso de órgãos pélvicos, pouco se tem evidenciado sobre a possível associação dessas alterações ginecológicas com a percepção de saúde durante o processo de envelhecimento feminino. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo investigar a associação entre prolapso de órgãos pélvicos e o ARS em mulheres de meia idade e idosas do Nordeste do Brasil.

METODOLOGIA

¹ Graduanda em Fisioterapia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, elissinhastephanie@gmail.com ;

² Mestranda em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, allensuzanefranca@gmail.com;

³ Professora Doutora em Fisioterapia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN/FACISA, saionaraaires@gmail.com.

Trata-se de um estudo transversal analítico, que investigou a associação entre o prolapso de órgãos pélvicos e o ARS em 571 mulheres com idades entre 40 e 80 anos, residentes nas cidades de Santa Cruz e Parnamirim, no estado do Rio Grande do Norte.

Os dados coletados foram:

1 - Dados sociodemográficos e antropométricos: Inicialmente foram coletados dados de identificação e medidas antropométricas de peso e altura. A *idade* foi coletada através do autorrelato. A *escolaridade* foi coletada em anos de estudo e posteriormente categorizada em: ensino fundamental incompleto (< 8 anos de estudo) e ensino fundamental completo ou mais (8 anos ou mais de estudo). A *renda familiar* foi dicotomizada utilizando como referência o salário mínimo brasileiro (SM) em: menor que 3 SM e igual ou superior a 3 SM. A mensuração do peso (kg) foi realizada com o auxílio de uma balança digital e a altura (m), com o estadiômetro, que foram utilizados para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) (kg/m²). Em seguida, foram categorizados de acordo com a classificação internacional da OMS (Organização Mundial de Saúde) (OMS, 2019) em: peso normal (18,5 a 24,99 kg/m²); sobrepeso (25,00 a 29,99 kg/m²) e obesidade (\geq 30,00 kg/m²).

2 – Paridade: Foi coletada por meio do autorrelato. Em seguida, foi dicotomizada em 0 a 2 partos e 3 ou mais partos.

3 – Prolapso de órgãos pélvicos e incontinência urinária: Após uma breve explicação a respeito do que seria o prolapso de órgãos pélvicos e incontinência urinária as mulheres responderam as seguintes questões: “Nos últimos 12 meses, você perdeu uma pequena quantidade de urina?” e “Você tem uma sensação de que há uma protuberância em sua vagina ou que algo está caindo fora de sua vagina?”. Caso as respostas fossem afirmativas, as mulheres foram consideradas com prolapso de órgãos pélvicos e com incontinência urinária, respectivamente.

4 - Avaliação do autorrelato de saúde (ARS): para a coleta do ARS as mulheres foram questionadas com a seguinte pergunta “Você diria que sua saúde é: excelente, muito boa, boa, mais ou menos ou ruim?”. As respostas foram categorizadas em dois grupos: saúde boa (para as que responderam excelente, muito boa e boa) e saúde ruim (para as que responderam mais ou menos e ruim) (PAVÃO; WERNECK; CAMPOS, 2013).

Análise de dados

Os dados foram analisados utilizando o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 25.0. Foi aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a normalidade dos dados e foi considerado um p valor < 0,05 e intervalos de confiança de 95% em todos os testes.

Para a estatística descritiva foram utilizadas medidas de tendência central (média aritmética) e de dispersão (desvio padrão) para as variáveis quantitativas, e frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas.

A associação entre prolapso de órgãos pélvicos e o ARS foi avaliada através da regressão logística binária, ajustadas pelas covariáveis (idade, escolaridade, renda familiar, incontinência urinária e paridade).

Aspectos éticos

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, com parecer número 387.737 e todas as voluntárias assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), estando de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

DESENVOLVIMENTO

Envelhecimento feminino e o prolapso de órgãos pélvicos

Envelhecer é um processo natural que implica em mudanças graduais e inevitáveis relacionadas à saúde, estando ligado à capacidade de adaptação do indivíduo aos rigores e às agressões do meio-ambiente (CIOSAK et al., 2011). Os efeitos da privação de estrogênio são bem documentados na vulva e vagina, com desvascularização tecidual e diminuição da colagenogênese (CALLEJA et al., 2013). No assoalho pélvico os tecidos sofrem, de forma semelhante, atrofia neurovascular e do tecido conjuntivo no contexto da menopausa. Este argumento fornece a estrutura, para considerar a DAP (disfunção do assoalho pélvico) especificamente em mulheres na meia-idade e idosas (JOHNSTON, 2019).

O POP é uma condição comum, com taxas de prevalência de 3-50% e um conhecido impacto negativo na qualidade de vida (GHETTI; SKOCZYLAS, 2015). Mulheres com idades entre 57 e 84 anos são mais propensas a apresentarem essa condição do que em outras faixas etárias (NYGAARD et al., 2014). Esta condição tem como principais fatores de risco a gravidez e o parto (RIZK, 2009); além do índice de massa corpórea, história familiar, pressão intra-abdominal crônica e fatores genéticos (ALLEN-BRADY et al., 2015).

O autorrelato de saúde

O autorrelato de saúde (ARS) é considerado um indicador relevante de saúde geral (ARSANDAUX et al., 2019). A alta validade, confiabilidade e poder preditivo do autorrelato de saúde, torna-o um dos melhores preditores objetivos de problemas de saúde, passando a ser utilizado em serviços de saúde (NIELSEN, 2016). É um bom preditor não apenas do estado de saúde como a mortalidade (JYLHÄ et al., 2009) mas também para riscos de doenças (MAY et al., 2006).

Foi confirmado que o ARS é uma medida válida para a avaliação do estado de saúde da população de mulheres idosas, sendo útil durante a avaliação clínica dessas pacientes, a fim de prever um baixo desempenho físico (FERNADES, 2018). Foi observado que este recurso permitiu capturar dimensões da saúde que não puderam ser capturadas por informações ou exames mais detalhados (JYLHA, 2001). O autorrelato pode, desta forma, auxiliar no planejamento de políticas públicas e na tomada de decisão, principalmente em locais de menor renda (PÉREZ—ZEPEDA et al., 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 571 mulheres foram avaliadas e divididas em dois grupos de acordo com sua resposta do autorrelato de saúde, e as características da amostra serão descritas de acordo com esses grupos. A diferença na média de idade foi estatisticamente significativa ($p < 0,01$) entre os grupos, e as mulheres que relataram saúde boa (52,99 anos – DP \pm 7,78) tinham média de idade inferior a média do grupo que relatou saúde ruim (55,38 anos – DP \pm 9,38). Dentre as mulheres que relataram saúde ruim, 75,2% estudaram menos de 8 anos, enquanto que no grupo saúde boa apenas 24,8% das mulheres tiveram até 7 anos de estudo, sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p < 0,01$). A renda familiar inferior a 3 salários mínimos também foi significativamente ($p < 0,01$) mais frequente no grupo saúde ruim (72,4%) comparado com o grupo saúde boa (27,6%). O IMC entre os grupos não apresentou diferença significativa, porém, as maiores proporções de saúde ruim foram relatadas pelas

mulheres identificadas com sobrepeso (69,4%) e obesidade (71,2%). O número de mulheres que tiveram mais de 2 partos foi significativamente ($p < 0,05$) maior no grupo saúde ruim (72,9%). Além disso, a incontinência urinária também foi significativamente mais prevalente entre as mulheres que relataram saúde ruim (75,4%). Por fim, das mulheres que afirmaram ter prolapso de órgãos pélvicos, 83,2% eram pertencentes ao grupo que relatou saúde ruim, sendo uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$) em relação ao grupo que relatou saúde boa.

A associação entre o POP e o ARS foi analisada através da regressão logística binária. Os números revelaram que as mulheres do grupo saúde “ruim” teriam maior chance de ter a renda familiar inferior a 3 salários mínimos (OR: 1,596; IC95% 1,050-2,427; $p < 0,05$). O POP permaneceu estatisticamente significativo em relação ao ARS (OR: 3,224; IC95%: 2,097-4,957; $p < 0,0001$) mesmo com o ajuste das variáveis de confundimento (Idade, Escolaridade, Renda, Paridade, Incontinência urinária). Sendo assim, as mulheres com prolapso de órgãos pélvicos tiveram 3,224 mais chance de relatarem sua saúde como “ruim”.

Em relação a prevalência do prolapso de órgãos pélvicos, observou-se que 40,9% das mulheres apresentavam esta condição. Este resultado está de acordo com o encontrado na literatura, que relata uma prevalência de POP de 40% (SLIEKER-TEM et al., 2009).

Os resultados deste estudo demonstram que o prolapso de órgãos pélvicos estaria associado ao autorrelato de saúde ruim em mulheres de meia-idade e idosas. Considerando que as mulheres com prolapso de órgãos pélvicos apresentam desconforto (HUMALAJÄRVI et al., 2014), uma possível explicação para esse achado, seria que o desconforto sentido por essas mulheres seria um ponto negativo para seu estado de saúde e poderia influenciar na sua autopercepção de saúde como ruim.

Até o momento não se tem conhecimento de estudos que tenham investigado a relação entre o prolapso de órgãos pélvicos e o autorrelato de saúde em mulheres de meia idade e idosas. Dessa forma, a identificação da autopercepção de saúde como ruim, nas mulheres com POP, como esse estudo propôs, servirá de incentivo à realização de ações específicas para essa alteração ginecológica de forma precoce, com o intuito de melhorar a percepção do seu estado de saúde e, conseqüentemente, prevenir futuros desfechos adversos associados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo mostraram que o POP é significativamente associado ao ARS em uma população de mulheres de meia idade e idosas. Isso reforça a necessidade de promover ações preventivas voltadas para a população de mulheres de meia-idade e idosas com o objetivo de reduzir a ocorrência do POP, melhorar a qualidade de vida e, conseqüentemente, sua percepção de saúde, o que poderá contribuir para a redução da ocorrência de desfechos adversos futuros. Além disso, a iniciativa deste estudo oferece informações importantes para o direcionamento de condutas de tratamento para as mulheres de meia idade e idosas que já se encontram em tais condições, mostrando a importância em proporcionar uma atenção que vise a melhora da saúde geral.

Palavras-chave: Prolapso de órgãos pélvicos; Autorrelato de saúde; Idosas.

REFERÊNCIA

ALLEN-BRADY, K. et al. Evidence for pelvic organ prolapse predisposition genes on chromosomes 10 and 17. *Am J Obstet Gynecol*;212(6):771.e1-7.2015.

ARSANDAUX, J.; MICHEL, G.; TOURNIER, M.; TZOURIO, C.; GALÉRA, C. Is self-esteem associated with self-rated health among French college students? A longitudinal epidemiological study: the i-Share cohort. *BMJ Open*. 02.4500. 2019.

BELMONTE, J. M. M. et al. The association between self-rated health and functional capacity indicators. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 2017 ;11(2):61-7.2017.

BOMBAK, A. E. Self-rated health and public health: a critical perspective. *Frontiers in public health*; 1:15.2013.

CALLEJA-AGUIUS, J.; BRINCAT, M.; BORG, M. Skin connective tissue and ageing. *Best Pract Res Clin Obstet Gynecol*; 27:727–40. 2013.

CIOSAK, S. I. et al, Braz E, Costa MFBA, Nakano NGR, Rodrigues J, Alencar RA, Rocha ACAL.; Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 2011.

FERNANDES, S. G. G. **Relação entre o autorrelato de saúde e o desempenho físico em mulheres de meia-idade e idosas residentes na comunidade no nordeste do Brasil.** Dissertação de Mestrado. Brasil. 2018

GHETTI, C.; SKOCZYLAS L.C. O ônus emocional do prolapso de órgãos pélvicos em mulheres em busca de tratamento: um estudo qualitativo. *Pélvica feminina Med Reconstr Surg.* ; 21 (6): 332-8. 2015.

HAYLEN, B.T., Maher CF, Barber MD, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) report on the terminology for female pelvic organ prolapse (POP). *Neurourol Urodyn*; 35:137–68. 2016.

HOOPER, G. L. (2018). **Person-Centered Care for Patients with Pessaries.** *Nursing Clinics of North America*, 53(2), 289–301.doi:10.1016/j.cnur.01.006. 2018.

HUMALAJÄRVI, N. et al. Quality of life and pelvic floor dysfunction symptoms after hysterectomy with or without pelvic organ prolapse. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2014:182:16-21. 2014

JOHNSTON, S. L. **Pelvic floor dysfunction in midlife women.** *Climacteric*. 1473-0804. p.1. 2019.

JYLHA M. et al. Guralnik JM, Balfour J, Fried LP.; Walking Difficulty, Walking Speed, and Age as Predictors of Self-Rated Health: The Women's Health and Aging Study. *Journal of Gerontology*. 2001.

JYLHÄ, M. What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. *Soc Sci Med*; 69:307–16. 2009.

MANT J. et al, Painter R, Vessey M.; Epidemiologia do prolapso genital: observações do Oxford Family Planning Association Study. *Br J Obstet Gynaecol* 1997; 104: 579-585. 1997.

MAY M, LAWLOR DA, BRINDLE P, et al. Cardiovascular disease risk assessment in older women: can we improve on Framingham? British Women's Heart and Health prospective cohort study. *Heart*; 92:1396–401. 2006.

NIELSEN, T.H. The relationship between self-rated health and hospital records. *Health Econ*; 25:497–512. 2016.

NYGAARD, I. E. et al. Lifetime physical activity and pelvic organ prolapse in middle-aged women. *Am J Obstet Gynecol*. 2014;210(5): 477.e1-12. 2014.

NYGAARD, I., et al. Prevalence of symptomatic pelvic floor disorders in US women. *JAMA*; 300:1311–16.2008.

OMS. Global database on Body Mass Index. Disponível em: http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html. Acesso em: 07 de maio de 2019.

PANMAN C. et al. Two-year effects and costeffectiveness of pelvic floor muscle training in mild pelvic organ prolapse: a randomised controlled trial in primary care. *BJOG*; 124: 511–520. 2017.

PAVÃO, A.L. et al. Werneck GL, Campos MR. Self-rated health and the association with social and demographic factors, health behavior, and morbidity: a national health survey. *Cad Saude Publica*; 29(4):723-734. 2013.

PÉREZ-ZEPEDA, M.U. et al. Assessing the Validity of Self-Rated Health with the Short Physical Performance Battery: A CrossSectional Analysis of the International Mobility in Aging Study. *PLoS ONE*; 11(4): e0153855. 2016.

REVISTA BRASILEIRA DE GEOGRAFIA. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. *Estatísticas Sociais*. Rio de Janeiro: IBGE, 2018.

RIZK, D.E. Minimizando o risco de disfunções do assoalho pélvico induzidas por parto no mundo em desenvolvimento: uroginecologia "preventiva". *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*; 20: 615-7. 2009.

SLIEKER-TEN, H. et al. The prevalence of pelvic organ prolapse symptoms and signs and their relation with bladder and bowel disorders in a general female population. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.*;20(9):1037-45. 2009.

WHITLEY, E. et al. Popham F, Benzeval M. Comparison of the Rowe–Kahn Model of Successful Aging With Self-rated Health and Life Satisfaction: The West of Scotland Twenty-07 Prospective Cohort Study. *Gerontologist*; 56(6):1082-1092. 2016.

ZHU, Q. et al. SHU, H.; Dai, Z. **Effect of pelvic floor dysfunction on sexual function and quality of life in Chinese women of different ages: An observational study.** *Geriatrics & Gerontology International*. 2019.