

AVALIAÇÃO DA MUSCULATURA DO ASSOALHO PÉLVICO E DE SINTOMAS URINÁRIOS EM MULHERES CLIMATÉRICAS.

Rossânia Bezerra da Silva¹, Larissa Ramalho Dantas Varella², Maria Thereza de Albuquerque Barbosa Cabral Micussi³.

- 1- *Discente de Graduação de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN. rossaniabezerra@hotmail.com*
- 2- *Discente do Programa de Pós-graduação em Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN. larissavarella@yahoo.com*
- 3- *Docente de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN. maria.thereza.micussi@gmail.com*

INTRODUÇÃO

O climatério é um período caracterizado pela depleção de folículos ovarianos seguido de cessação da menstruação em mulheres. A medicina moderna tem prolongado significativamente a expectativa de vida da população e, atualmente, a maioria das mulheres passa de metade a um terço de sua vida experimentando as consequências deste estado de hipoestrogenismo. Os sintomas apresentados neste período variam de acordo com a fase do climatério. Os sintomas vasomotores, urinários, sexuais e psicológicos são mais frequentes no período de transição menopausal e pós-menopausa (1).

Tem-se visto um pico na prevalência de incontinência urinária de esforço em mulheres nesse período. Esta condição é constrangedora e provoca diminuição da qualidade de vida e um afastamento da vida social destas mulheres, favorecendo a diminuição da atividade física, aumento da ansiedade e depressão (2,3).

Como o impacto dos sintomas do climatério sobre a função da MAP parecem estar ligados a qualidade de vida da mulher (4), faz-se necessária uma maior atenção para a avaliação da musculatura do assoalho pélvico em mulheres de meia idade, para que se

tenha subsídio para um tratamento adequado. Diante disso, é de suma importância que se tenha um maior conhecimento sobre os fatores que podem influenciar na função miccional durante esse período da vida da mulher, buscando evidenciar se a fraqueza da musculatura do assoalho pélvico interfere nessa função, e com isso contribuir para o planejamento de novas estratégias de assistência à mulher no seu processo de envelhecimento.

Assim, é de extrema importância que se tenha um maior conhecimento acerca da função da musculatura do assoalho pélvico e sintomas miccionais apresentados durante o processo de envelhecimento feminino. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo avaliar quais são os sintomas mais apresentados pelas mulheres durante o climatério e suas prevalências, bem como avaliar a força muscular da MAP das mulheres nesse período.

METODOLOGIA

A pesquisa se caracteriza como um estudo observacional, analítico, com desenho transversal. A população do estudo foi composta por mulheres residentes na cidade de Natal e Parnamirim com idade superior a 45 anos de idade, atendidas nas Unidades Básicas do Município de Natal e Parnamirim. A seleção da amostra foi do tipo probabilística. A amostra foi composta por 133, que foram divididas em dois grupos de acordo com a idade. O grupo A composto por mulheres com idade até 55 anos e o Grupo B acima de 55 anos de idade. Os critérios de inclusão foram: não ter realizado tratamento fisioterápico prévio para disfunções pélvicas, não praticar exercícios específicos para a musculatura do assoalho pélvico e não fazer uso de anticoncepcionais. Os de exclusão foram: não comparecer ao exame físico, não poder realizar a perineometria. Após deferimento do Comitê de Ética em Pesquisa, sob número 1.042.362, foi iniciada a pesquisa. A coleta de dados se deu em duas etapas: Aplicação da ficha de avaliação e Avaliação da musculatura do assoalho pélvico.

A ficha de avaliação foi composta por identificação, anamnese e exame físico. No exame físico foi medido o peso e altura. Foram consideradas baixo peso mulheres com IMC abaixo de $18,5 \text{ Kg/m}^2$, normais com IMC entre $18,5$ e $24,9 \text{ Kg/m}^2$, sobrepeso com IMC entre 25 e $29,9 \text{ Kg/m}^2$ e obesas acima de 30 Kg/m^2 (5). Para avaliação funcional do assoalho pélvico, a participante ficou em posição ginecológica modificada (decúbito dorsal, flexo-abdução de coxofemoral, com os pés apoiados sobre a maca). Primeiramente, a paciente era ensinada a contrair corretamente a MAP, sem realizar manobra de Valsalva ou retroversão do quadril (6). Logo que a paciente realizava a contração de forma satisfatória era realizada a perineometria com o Peritron™ modelo 9300AV. A sonda era introduzida na vagina e a paciente era orientada a realizar 3 contrações máximas, e intervalo de 30 segundos entre elas (7). O valor considerado foi o valor máximo entre as três tentativas (8).

Para análise estatística foi utilizado o software SPSS for Windows 20.0 (SPSS, Chicago, IL), adotando-se nível de significância de 5% em todos os procedimentos estatísticos. Após resultado do teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov foi utilizada a estatística descritiva através de médias e frequência para caracterização da amostra. Para comparações de médias entre grupos foi utilizado o teste T Student.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final do estudo foi composta por 109 mulheres. Das 133 iniciais, 24 foram excluídas, 5 por não comparecerem ao exame físico e 19 por não puderem realizar a perineometria. O grupo A ($n=59$) apresentou uma média de $51,3 (\pm 2,7)$ anos de idade e o grupo B ($n=50$) com média de $61,2 (\pm 4,9)$ anos de idade. 5,4% das mulheres do GA se encontravam no período reprodutivo, 16,1% no período de transição menopausal e 78,6% na pós-menopausa, enquanto que todas as mulheres do GB se encontravam no período da pós-menopausa. A média do IMC apresentada foi de $28,0 (\pm 4,4)$ e $30,16 (\pm 5,2)$ para os grupos A e B respectivamente, não apresentando diferença significativa ($p = 0,28$) entre os dois grupos.

Em relação a frequência urinária observou-se que as mulheres apresentaram uma média de 5,8 ($\pm 2,1$) micções/dia. Na análise inter-grupo não foi vista diferença significativa ($p = 0,95$). Quanto as micções/noite 76,8% das mulheres apresentaram noctúria, com uma média de 1,6 ($\pm 1,4$) micções. Na análise inter-grupo, 75,7% das mulheres do GA apresentaram noctúria, enquanto que no GB essa proporção aumenta para 78,1%, porém na análise estatística não foi vista diferença entre os grupos ($p=0,18$). A prevalência de urgência miccional foi de 40,4%. Na análise inter-grupo observou-se 30,5% de urgência no GA e 52% no GB.

Metade das mulheres apresentam sintomas urinários após a menopausa. Esses sintomas começam a aparecer no período de transição menopausal e parecem piorar com o tempo. Dentre os sintomas mais comumente referidos pelas mulheres estão o aumento da frequência urinária diurna, noctúria e incontinência urinária (9). Estudos apontam que não há diferença em relação à frequência urinária/dia, IU e urgência nas mulheres no período de transição menopausal e na pós-menopausa, porém a noctúria está mais presente nas mulheres na pós-menopausa (10). Esses sintomas são decorrentes de alterações no sistema urinário, que podem estar relacionadas com o estado hormonal. Sabe-se que os receptores de estrogênio estão localizados na bexiga, uretra, mucosa e vaginal e nas estruturas de sustentação e que o declínio desse hormônio está intimamente relacionado ao aparecimento de disfunções desse complexo, gerando o aparecimento de incontinência urinária (9).

Além disso, a capacidade vesical das mulheres com mais de 10 anos de menopausa era menor que as que tinham menos de 5 anos de menopausa (11). A diminuição da capacidade vesical acarreta sintomas clínicos, tais como urgência miccional, polaciúria e, até mesmo, noctúria. Possivelmente, a privação estrogênica atuaria na propriocepção da bexiga, a qual não conseguiria acomodar de modo adequado, maiores volumes (11). No nosso estudo, percebemos que 40,4% das mulheres apresentam noctúria. Apesar de não ter apresentado diferença significativa entre os dois grupos, há uma tendência ao aumento da frequência urinária com o avançar da idade.

Como vimos, o grupo A foi composto por mulheres em diversos períodos da vida reprodutiva, e esse fato pode ter influenciado nos resultados do presente estudo. Vimos, ainda, no presente estudo, que, apesar das médias de IMC serem semelhantes, o grupo B apresentou mais mulheres com obesidade. Este fato pode ter contribuído, juntamente com o estado hormonal, para o aparente aumento da noctúria no grupo B. Sabe-se que mulheres obesas apresentam menores médias de força da MAP quando comparadas a mulheres não-obesas e que há uma correlação positiva entre o IMC e a noctúria (12).

Quando avaliada a prevalência de perda urinária foi visto que 72,4% das mulheres apresentaram incontinência urinária. Quando feita a análise inter-grupos percebemos que 69,5% das mulheres do GA eram incontinentes e que esse número sobe para 76% quando analisado o GB. Em relação ao tipo de incontinência urinária no GA 33,9% apresentavam IUE, 6,8% IUU; 28,8% IUM e no GB 30% tinham IUE, 6,0% IUU, 40% IUM. Tem-se visto que a causa mais comum de perda de urina no climatério é a IUE. O hipoestrogenismo característico desta fase afeta de maneira evidente o trato urinário, ocasionando alterações tróficas que agravam ou desencadeiam a IUE (11).

Analisando, ainda, o grau da incontinência urinária de esforço, pode-se perceber que no GA 52,4% perdiam urina aos médios esforços, 40,7% não apresentavam perda aos esforços e apenas 1,7% perdia aos pequenos esforços. Enquanto que no GB 16,7% perdia urina aos pequenos esforços, 47,9% aos médios esforços e 31,3% não perdiam urina. Podemos perceber que o grupo B apresentou uma menor prevalência de mulheres continentas e uma maior prevalência de IUE aos pequenos esforços, o que indica que houve um agravamento das perdas com o avanço da idade.

Na avaliação indireta da força muscular, através da perineometria, foi vista uma força média de 41,1cmH₂O (\pm 24,9). Concordando com a literatura que aponta uma pressão de 42,2cmH₂O (\pm 20,7) em mulheres climatéricas (13). Na análise inter-grupo não foi vista diferença significativa ($p = 0,610$), apesar de o GB apresentar uma tendência a diminuição da força (GA= 42,87cmH₂O (\pm 25,8) e GB = 40,4 cmH₂O (\pm 24,0)). Um outro estudo já aponta para o fato de que o avanço da idade não tem influência sobre a força da

MAP (14). Apesar disso, os autores sugerem que os valores poderiam ser diferentes de acordo com a seleção da amostra. Os efeitos do processo de envelhecimento sobre a musculatura do assoalho pélvico continuam mal elucidados (14). No presente estudo pudemos observar que outros fatores aparentemente teriam influência sobre a musculatura do assoalho pélvico, como o IMC e o estado hormonal, apontando para a hipótese de que o avançar da idade, isolado de outros fatores progressos, não seria um fator de risco para a diminuição da função da MAP.

CONCLUSÃO

Ao final do estudo, podemos perceber que os sintomas urinários mais presentes nas mulheres climatéricas são noctúria (76,8%), urgência miccional (40,4%) e incontinência urinária (72,4%). A média de força apresentada pelas mulheres climatéricas foi de 41,1cmH₂O (\pm 24,9). Há uma tendência a piora em todos os sintomas urinários ao passo que a idade aumenta. Sugerimos a realização de um estudo que avalie a função da MAP em mulheres com diferentes estados hormonais e que analise, isoladamente, a influência dos outros fatores de risco sobre a função da MAP, a fim de identificar o real papel do envelhecimento nas disfunções da musculatura do assoalho pélvico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Chuni N, Sreeramareddy CT. Frequency of symptoms, determinants of severe symptoms, validity of and cut-off score for Menopause Rating Scale (MRS) as a screening tool: A cross-sectional survey among midlife Nepalese women. BMC Women's Health. 2011 jun; 11(30):1-9.
- 2- Mishra GD, Cardozo L, Kuh D. Menopausal transition and the risk of urinary incontinence: results from a British prospective cohort. BJU Int. 2010 out; 106(8):1170-5.
- 3- BØ K, Sherburn M. Evaluation of Female Pelvic-Floor Muscle Function and Strength. Physical Therapy. 2005 mar; 85(3):269-82.
- 4- Llanea P, Fernández-Iñarrea JM, Arnott B, García-Portilla MP, Chedraui P, Pérez-López FR. Sexual function assessment in postmenopausal women with the 14 item changes in sexual functioning questionnaire. J Sex Med. 2011 ago; 8(8):2144-51.

- 5- World Health Organization (WHO). Obesity preventing and 13. managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva: WHO; 1997.
- 6- Barbosa PB, Franco MM, Souza FO, Antônio FI, Montezuna T, Ferreira CHJ. Comparison between measurements obtained with three different perineometers. *Clinical Science* 2009; 64(6):527-33.
- 7- Ferreira CHJ, Barbosa PB, Souza FO, Antônio FI, Franco MM, Bo K. Inter-rater reliability study of the modified Oxford Grading Scale and the Peritron manometer. *Physiotherapy* 2011; 97(2):132–38.
- 8- Da Rosa T, Mascarenhas T, Araujo M, Trindade V, Jorge RN.. Oxford Grading Scale vs manometer for assessment of pelvic floor strength in nulliparous sports students. *Physiotherapy* 2013 set; 99(3):207–11.
- 9- Mannellaa P, Palla G, Bellini M, Simoncinia T. The female pelvic floor through midlife and aging. *Maturitas*. 2013 nov; 76(3):230-4
- 10-Nygaard CC, Betschart C, Hafez AA, Lewis E, Chasiotis I, Doumouchtsis SK. Impact of menopausal status on the outcome of pelvic floor physiotherapy in women with urinary incontinence. *The InterUrogynecAssociat*. 2013 dez; 24(12):2071-76.
- 11-Sartori JP, Kawakami FT, Sartori MGF, Girão MJBC, Baracat EC, Lima GR. Distúrbios Urinários no Climatério: Avaliação Clínica e Urodinâmica. *RBGO*. 1999; 21(2):77-81.
- 12-Silva JC, Prado MC, Romão JFF, Cestári CE. Grau de força muscular do assoalho pélvico em mulheres incontinentes obesas e não obesas. *RevisCiênc&Saúde*. 2011 jul-dez; 4(2):37-44.
- 13- Moreira ECH, Arruda PB. Força muscular do assoalho pélvico entre mulheres continentas jovens e climatéricas. *Semina: CiêncBiolgdaSaúde*. 2010 jan-jun; 31(1):53-61.
- 14- Quiroz LH, White DE, Juarez D, Shobeiri AS. Age effects on pelvic floor symptoms in a cohort of nulliparous patients. *FemalePelvicMedReconstrSurg*. 2012 nov-dez; 18(6):325-8.