

MENOPAUSA E SUAS IMPLICAÇÕES NO ASSOALHO PÉLVICO ENFATIZANDO A INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Priscilla Castro Martins¹
Ione Lara Ribeiro Tertuliano²
Maysa Victoria Lacerda Cirilo³
Nádyia Santos Moura⁴

INTRODUÇÃO

A saúde da mulher no climatério é um tema de suma relevância investigado e discutido, em virtude de suas repercussões clínicas que as afetam integralmente, bem como, implicando em gastos para o sistema de saúde. A sintomatologia dessa fase é oriunda da exaustão folicular ovariana culminando com a redução de níveis de estrogênio, sendo essas, como fogacho, distúrbios do humor, atrofia vulvovaginal, doenças cardiovasculares, osteoporose e perturbações genito-urinárias (IU).

As alterações no assoalho pélvico nesta fase podem resultar em incontinência urinária definida como a queixa de perda involuntária de urina. Que por sua vez classifica-se em, Incontinência Urinária de Esforço (IUE) perda involuntária de urina durante esforço ou atividade física, Incontinência Urinária de Urgência (IUU) perda involuntária de urina associada à necessidade imediata de urinar e Incontinência Urinária Mista (IUM) quando há queixa de perda de urina associada à urgência e ao esforço.

Ademais, a incontinência é uma condição, sobretudo com sobrecarga estigmatizante, fazendo com que as menopausadas e pós-menopausadas, sintam-se restringidas em frequentar lugares, sejam sexualmente inativas, demonstrando sua não aceitação. Em virtude disso, os dados epidemiológicos são inconsistentes, e estas, não procuram tratamento para o fortalecimento muscular pélvico. A literatura científica traz estimativas, variando de 12 a 51% a depender da classificação de IU, formas metodológicas da pesquisa, critérios de inclusão, tais como período etário da mulher, localização geográfica, cultura, etnia e tipo de incontinência analisada.

¹ Graduanda, Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, priscillamartins19992014@gmail.com;

² Graduanda, Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, ionelara02@gmail.com;

³ Graduanda, Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, maysavictoria_lacerda@hotmail.com;

⁴ Professor orientador: Docente, Mestre, Universidade Federal do Piauí-UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, nadyasantosm@yahoo.com.br.

No que concerne a incontinência urinária por esforço, estudos científicos indicam que os músculos tais como adutor magno, glúteo máximo, reto do abdome, oblíquos externos e internos abdominais possuem atividades pertinentes no tratamento da IU, por ter relações sinérgicas com os músculos do assoalho pélvico, fato analisado através da atividade bioelétrica dos mesmos. Sendo, o reto do abdome o mais efetivo no tratamento.

O tratamento para a IU é estudado tendo em vista, buscar tratamentos tecnológicos que acarretem de forma irrisória os eventos danosos para a mulher. Os tratamentos amplamente utilizados são, treinamento muscular do assoalho pélvico (método não invasivo), métodos de volume (minimamente invasivos) e os procedimentos cirúrgicos invasivos. Para tanto, terapias a laser tem demonstrado efetividade em sua ação em detrimento as demais terapias, por iniciar a neocolagênese da pele e do assoalho pélvico com tecidos próximos.

Objetiva-se, nesse trabalho apontar a incontinência urinária como problema geniturinário preponderante na fase climatérica, indicar fatores de risco para essa condição, bem como, relatar as suas classificações, implicações na vida sexual e social e melhores terapias.

METODOLOGIA

Trata-se, de uma revisão de literatura elaborada através bases de dados BVS Bireme, PubMed e Scielo tendo como descritores: Incontinência urinária, assoalho pélvico, sexualidade, climatério e pós-menopausa. Incluiu-se, artigos em inglês e português, do período de 2014 a 2019 com a temática inerente a incontinência em mulheres no climatério. Excluíram-se, artigos incompletos e os que não fossem de acesso livre, duplicados, e que abordassem incontinência urinária masculina e tratamento para os demais distúrbios do climatério. Encontrou-se, 10 artigos na base de dados pubmed destes apenas 5 se enquadraram na temática abordada, 13 artigos na base de dados Scielo destes apenas 2 se enquadram na temática abordada e 20 artigos na base de dados BVS Bireme, destes apenas 3 se enquadram na temática abordada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme Panman et al. (2014), distúrbios do pavimento pélvico tais como prolapso de órgão pélvico e disfunção de micção são frequentes em mulheres menopausadas e pós menopausadas, cerca de 37% de mulheres mais velhas com idades entre 60 e 79 anos sofrem de sintomas do pavimento pélvico como, abaulamento vaginal, pressão pélvica ou sensação de

peso, dor pélvica, e urinário. Em virtude disso, consoante a Delli et al. (2015), os gastos públicos são preocupantes para o Sistema Único de Saúde somando 183 milhões para as patologias do aparelho genito-urinário. Consoante a Saboia et al. (2017), sendo a incontinência urinária preponderante neste estudo, a incontinência urinária mista somado ao fato das características sociodemográficas e gineco-obstetras.

De acordo com Delli et al. (2015), os fatores positivamente relacionados a incontinência urinária foram, a gravidez, pós- parto, obesidade, depressão, uso de drogas que possam influenciar a função da bexiga, multigestas com mais de três gestações, dar à luz crianças que pesam mais 3,500 kg, infecção do trato urinário recorrente, cirurgia ginecológica, histórico familiar de IU, sintomas vaginais, distopia vaginal,prolapso genital, stresse e ansiedade.Ficando perceptível, que mulheres no climatério com a incontinência urinária apresentam uma ou mais dessas condições.No entanto, não fora notado associação entre IU, paridade e episiotomias.Conquanto Saboia et.al (2017), considera a paridade por via vaginal como fator preditor para Incontinência Urinária Mista e Incontinência Urinária por Urgência.

Segundo Delli et al. (2015), Com relação à IU na gravidez, embora o mecanismo da disfunção pélvica não é em sua totalidade entendido, acredita-se que iniciar uma gravidez, em sobrepeso ou já em estado de obesidade pode levar a referida disfunção em decorrência da tensão, alongamento ou enfraquecimento dos tecidos do assoalho pélvico, pressão intra-abdominal aumentada e disfunção do pavimento pélvico e do nervo pudendo.

Consoante Delli et al. (2015), é notório a consciacção entre IU e a distopia genital, esta sendo caracterizada por herniação do conteúdo pélvico e ou intraperitoneal do canal vaginal. Prevalente em mulheres multíparas e oriunda do relaxamento das estruturas do assoalho pélvico tendo por causuística a deficiência de estrogênio ou envelhecimento, sendo representada pela incapacidade de manter os órgãos pélvicos em sua posição normal.

De acordo com Frani e Fistonì (2019), um dos melhores métodos para o tratamento de IU é a terapia com laser, partindo do pressuposto que métodos invasivos como os cirúrgicos podem gerar, lesão da uretra, infecção, erosões, dor crônica retenção urinária, riscos de anestesia e recorrência. Conquanto, a laserterapia é destacada no progresso científico e tecnológico levando a resultados clínicos melhores por ser um procedimento menos invasivo, com tempos de recuperação mais rápida e menores custos.

Em consonância com Frani e Fistoní (2019), o laser tem como mecanismo de ação, pulsos de energia fototérmica que melhoram a estrutura de colágeno e induzem a neocolagênese da pele e o assoalho pélvico. Com elevação de temperatura em até 63 graus, aumentando a contração de fibras de colágeno do epitélio vaginal, provocando a neoangiogênese, elastogênese e o aumento de fibroblastos, bem como, o aumento na densidade de volume na espessura da camada epitelial e nos capilares sanguíneos.

Segundo Frani e Fistoní (2019), o laser fortalece o tecido conjuntivo no interior da parede vaginal, melhorando o suporte do pavimento pélvico e diminuindo sintomas de disfunção. A energia desse equipamento é fortemente absorvida na água, fazendo assim, com que não ocorra ablação ou aquecimento exorbitante da superfície mucosa, reduzindo riscos de lesões acidentais de reto, bexiga e uretra.

De acordo com Erekson et al. (2016), o estigma ocasionado pela IU pode fazer com que mulheres tenham um menor convívio social, por a urina exalar um odor fétido e ter que ir nos locais com protetores e absorventes. No que tange ao fator psicológico, estas podem se apresentar estressadas e deprimidas. Ademais, podendo deixar de ter uma vida sexual ativa mesmo tendo parceiros ou se restringindo a encontrar um novo parceiro.

Não obstante Panman et al. (2014), verificou que em mulheres mais velhas com sintomas de assoalho pélvico, o aumento da idade e menor nível de escolaridade foram condicionantes para serem sexualmente inativas, em contrapartida os sintomas do assoalho pélvico não eram. Isso indica que nessa população de estudo as menopausadas não se abstinham de relações sexuais por causa dos sintomas do assoalho pélvico ou prolapso. Nas mulheres sexualmente ativas, com menor nível socioeconômico a disfunção sexual foi associada com a cirurgia do assoalho pélvico, mas não com a gravidade do mau funcionamento pélvico.

Conforme Ptaszkowski et al. (2015), a ativação dos músculos abdominais podem contribuir para a geração de contração dos músculos do assoalho pélvico, e, conseqüentemente, corroborando para o mecanismo de continência em mulheres pós-menopausadas. Podendo, ser utilizados a coativação deste grupo muscular em programas de reabilitação, já que mulheres com incontinência urinária não conseguem coativar os músculos do assoalho pélvico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo vem somar ao arcabouço literário de estudantes da área da saúde, no que tange conhecer as implicações que problemas no assoalho pélvico primordialmente a incontinência urinária pode causar em mulheres, sobretudo as que se encontram menopausadas e pós-menopausadas. Em virtude de que, principalmente os enfermeiros assistencialistas, quer seja estomaterapeutas ou não, são os profissionais que mais lidam cotidianamente com mulheres nessas condições.

Ademais, é de suma relevância que pesquisadores possam se aprofundar na temática, buscando fechar as lacunas e controvérsias encontradas na revisão, que de certa forma, dificultam a assistência da área da saúde por não ter bases concretas de alguns preditores.

Palavras-chave: Incontinência Urinária, Assoalho Pélvico, Sexualidade, Climatério, Pós-menopausa.

REFERÊNCIAS

ADLER, B.B. et al. Association of endogenous circulating sex steroids and condition-specific quality of life domains in postmenopausal women with pelvic floor disorders. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, v.297, n.2018, p.725-730, jan, 2018.

DELLU, M.C. et al. Prevalence and factors associated with urinary incontinence in climacteric. **Revista de Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 62, n.5, p.441-446, agost, 2015.

EREKSON, E.A. et al. Vulvovaginal symptoms prevalence in postmenopausal women and relationship to other menopausal symptoms and pelvic floor disorders. **Author manuscript**, v.23, n.4, p. 368-375, abr, 2016.

FISTONIC, I; FRANIC, D. Laser Therapy in the Treatment of Female Urinary Incontinence and Genitourinary Syndrome of Menopause: An Update. **BioMed Research International**,v.2019, p.1-9, jun, 2019.

FROTA, I.P. R. et al. Pelvic floor muscle function and quality of life in postmenopausal women with and without pelvic floor dysfunction. **Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica**, Fortaleza, v.97, n.2018, p.552-559, dez, 2017.

PANMAN, C. M .C .R et al. Sexual function in older women with pelvic floor symptoms: a cross-sectional study in general practice. **British Journal of General Practice**, p.144-150, mar, 2014.

PTASZKOWSKI, K. et al. Assessment of bioelectrical activity of synergistic muscles during pelvic floor muscles activation in postmenopausal women with and without stress urinary incontinence: a preliminary observational study. **Dovepress**,v.10, p. 1521-1528, set, 2015.

RETT, M. T. et al. Female urinary incontinence: quality of life comparison on reproductive age and postmenopausal period. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, Curitiba, v.29, n.1, p.71-78, mar, 2016.

SABOIA, D. M. et al. Impacto dos tipos de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, Fortaleza, n.51, p.1-8, jul, 2017.

WU, Y. et al. Architectural differences in the anterior and middle compartments of the pelvic floor of young-adult and postmenopausal females. **Anatomical Society**, Amsterdam, v.230, p.651-663, mar, 2017.