

ESTUDO DOS VALORES DE PRESSÃO PERINEAL PARA MULHERES NO PERÍODO DO CLIMATÉRIO¹

Marília Martins², Evelise Moraes Berlezi³, Daniela Zeni Dherer⁴.

¹ Trabalho vinculado a pesquisa institucional “Envelhecimento Feminino” da UNIJUI. Linha de investigação: manifestações clínicas transitórias e fenômenos atróficos genitourinário decorrentes do declínio de estrogênio. Grupo de Pesquisa em Envelhecimento Humano – GERON

² Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq. Email: mariliatins@gmail.com

³ Fisioterapeuta. Doutora em Gerontologia Biomédica, docente do Departamento de Ciências da Vida da UNIJUI. Atua no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção Integral a Saúde. Coordenadora do projeto “Envelhecimento Feminino”.

⁴ Fisioterapeuta. Mestre em Engenharia de Produção. Docente do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI. E-mail: daniela.dreher@unijui.edu.br

Introdução

Frente ao envelhecimento da população mundial é comum nos depararmos com agravos e patologias que interferem diretamente na qualidade de vida. No gênero feminino, a incontinência urinária (IU) constitui-se uma condição que tem impacto negativo na vida da mulher. É uma patologia que gera desde uma infecção urinária a quadros de depressão e isolamento social.

Segundo conceito da International Continence Society (2003), a IU é definida como a perda involuntária de urina em locais e situações inadequadas, é classificada em incontinência urinária de esforço (IUE), incontinência urinária de urgência (IUU) e incontinência urinária mista (IUM). Essa condição pode afetar mulheres de todas as idades, mas sua prevalência aumenta com o passar dos anos e a IUE é o tipo de incontinência mais frequente.

Conforme estimativas da Sociedade Brasileira de Urologia (2014), uma em cada 25 pessoas desenvolve IU, mas estima-se que esse número seja ainda maior, porém por vergonha ou receio, as pessoas não buscam ajuda. Entre as mulheres, 40% podem apresentar esse problema ao longo da vida. Dados mostram que 35% das mulheres neste período começam a perder urina de forma involuntária aos esforços. Contudo, o risco de ocorrência de IU é maior após a menopausa.

De acordo com Guarisi (2001) muitas mulheres acreditam que a perda de urina ao realizar um esforço é natural e inerente ao envelhecimento. Uma das causas nessa etapa da vida pode ser o hipostrogenismo, por interferir no tônus da musculatura do assoalho pélvico. Contudo, independentemente da causa da IU, há tratamentos disponíveis com efetividade comprovada, sejam eles conservadores ou cirúrgicos (GUARISI, 2001).

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXII Seminário de Iniciação Científica

Do ponto de vista, estrutural e funcional, a continência urinária é mantida quando existe uma boa sustentação anatômica do trato urinário, função esfíncteriana normal, continuidade de superfície entre a bexiga e a uretra, pressão intra-uretral maior que a intravesical, integridade do músculo detrusor e inervação preservada da musculatura lisa da uretra e do músculo esquelético do esfíncter externo. Das estruturas anatômicas os músculos do assoalho pélvico têm a função de conter e manter os órgãos abdominais e pélvicos em seu lugar, exercer o controle sobre a continência urinária, fecal e a atividade sexual e equilibrar os efeitos da pressão intra-abdominal e vaginal. Infelizmente o assoalho pélvico na mulher adulta é fraco por herança, principalmente por causa da sua postura ortostática (PALMA e PORTUGAL, 2009).

Na mulher, o assoalho pélvico é perfurado por três estruturas tubulares: a uretra e a vagina, anteriormente, e o ânus, posteriormente. Algumas situações interferem no tônus muscular o que acarreta perda de força e conseqüente deficiência funcional. Destas condições, a deficiência estrogênica, é uma condição intrínseca e fisiológica no processo de envelhecimento da mulher (SILVA e SILVA, 2003).

Para a manutenção da continência urinária esta musculatura exerce papel fundamental, uma vez que esses músculos são os responsáveis pelo fechamento do hiato urogenital; quando normais devem demonstrar tônus de relaxamento e a habilidade de contrair e relaxar tanto reflexamente como voluntariamente, e também de auxiliar na ação dos esfíncteres da uretra, vagina, e reto (MESSELINK et al., 2005).

Considerando o exposto, este estudo tem o objetivo de verificar a pressão perineal no período do climatério de mulheres em condições de continência e incontinência por esforço. Segundo Amaro, et al. (2006) é a habilidade de um músculo ou de um grupo muscular em desenvolver tensão contra a resistência imposta, o que resulta em um esforço máximo, tanto dinâmico quanto estático. Deste modo, nada mais é do que a capacidade de contração e relaxamento da musculatura perineal mensurada sobre uma sonda manométrica.

Esta proposição justifica-se pelo fato de que na literatura não está estabelecido valores de referencia de pressão perineal para esta população. Ainda, considerando os dados epidemiológicos de prevalência de IU que reforçam esta condição como um problema de saúde com repercussões na qualidade de vida da mulher, entende-se, que é um problema que precisa ser enfrentado pelas equipes de saúde, especialmente da atenção básica, na perspectiva de detecção precoce, que possibilita a indicação de tratamento conservador e com maiores chances de resolutividade.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal analítico vinculado a pesquisa "Estudo do Envelhecimento Feminino" da UNIJUI. A população do estudo foram mulheres na faixa etária de 35 a 65 anos, período do climatério, cadastradas em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família do município de Ijuí/RS e que realizaram avaliação urofuncional. Destaca-se que este trabalho mostra dados parciais da pesquisa e parte das variáveis da avaliação uroginecológica funcional.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXII Seminário de Iniciação Científica

As variáveis de interesse do estudo foram obtidas através de inquérito e exame físico. O inquérito abordou questões referentes a continência urinária. Para aquelas mulheres que referirem perda de urina foi inquerido sobre a caracterização da perda, a fim de definir se essa é por esforço, urgência ou mista. O exame físico foi constituído pela avaliação da pressão perineal, obtida pelo equipamento Neurodyn Evolution da marca IBRAMED. Para a avaliação a sonda foi revestida com preservativo não lubrificado, recoberto com gel e introduzida no canal vaginal, após aguardou-se alguns segundos para que houvesse o equilíbrio térmico da sonda com o corpo da participante e então se procedeu ao exame que consiste na solicitação à mulher de contração da musculatura do assoalho pélvico.

Foram realizadas três mensurações de contração rápida respeitando um intervalo de 15 segundos de repouso entre elas. No presente estudo a ênfase foi na obtenção dos valores de pressão mínima, pressão máxima para a identificação da pressão perineal. A pressão perineal é obtida pela pressão maior foi subtraída da menor que traduz a força máxima de contração perineal.

A análise dos dados foi realizada através do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS – versão 18.0). Foram utilizadas ferramentas da estatística descritiva (percentil, média, desvio padrão e frequência relativa e absoluta). Foram comparados os grupos através do teste t para amostras independentes. Foi considerando estatisticamente significativo p menor ou igual a 0,05.

Resultados e Discussão

Participaram do estudo 35 mulheres. A partir da avaliação uroginecológica funcional do assoalho pélvico foram constituídos dois grupos: G1, constituído de mulheres que apresentaram continência urinária; e, G2 constituído de mulheres que apresentaram incontinência urinária de esforço (IUE).

Com relação a frequência desta condição verificou-se que 68,6% (24) apresentaram continência urinária e 31,4% (11) apresentaram perda de urina aos esforços (IUE). Com relação à idade dos grupos a média de idade das mulheres continentas foi de $49,4 \pm 7,8$ anos; IC 95% de 46,11- 52,7 anos; idade mínima de 36 e máxima de 65 anos. A média de idade das mulheres com IUE foi de $55,6 \pm 7,5$; IC 95% de 55,9-60,7 anos; idade mínima de 40 e máxima 65 anos.

A tabela 1 mostra o percentil da idade e valores de pressão mínima, máxima e força máxima de contração perineal de mulheres segundo a condição de continência e incontinência urinária de esforço. Com relação à idade observa-se que entre as mulheres continentas 75% tem idade menor que 56 anos; entre as mulheres que apresentaram incontinência 75% tem idade menor que 62 anos.

Do grupo de mulheres continentas destaca-se que 75% dos valores da pressão mínima, máxima e da pressão perineal são menores que 101,0 mmHg, 113,2 mmHg e 19,0 mmHg, respectivamente.

Do grupo de mulheres com IUE destaca-se que 75% dos valores da pressão mínima, máxima e da pressão perineal são menores que 113,0 mmHg, 134,0 mmHg e 22,0 mmHg, respectivamente.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXII Seminário de Iniciação Científica

Quartis	Mulheres continententes			Mulheres com IUE		
	25	50	75	25	50	75
Idade (anos)	41,2	50,5	56,0	51,0	55,0	62,0
Pressão Mínima (mmHg)	54,50	87,00	101,00	92,00	106,0	113,0
Pressão Máxima (mmHg)	77,7	100,5	113,2	101,0	123,0	134,0
*FM de Contração Perineal (mmHg)	9,2	14,0	19,0	11,0	14,0	22,0

*FM=força máxima

Tabela 1. Percentil da idade e valores de pressão mínima, máxima e força máxima de contração perineal de mulheres segundo a condição de continência e incontinência urinária de esforço, Ijuí, RS, Brasil, 2014.

A comparação de médias dos grupos com relação à idade e pressões avaliadas pode ser vista na tabela 2 e podemos observar que há diferença estatisticamente significativa entre os grupos com relação às variáveis idade e valores de pressão mínima e pressão máxima.

	Mulheres continententes Média (DP)	Mulheres com IUE Média (DP)	*p
Idade (anos)	49,42 (7,8)	55,6 (7,5)	*0,035
Pressão Mínima (mmHg)	81,6 (31,7)	102,8 (21,9)	*0,055
Pressão Máxima (mmHg)	97,0 (29,8)	117,9 (27,0)	*0,057
Pressão Perineal (mmHg)	16,7 (10,7)	16,4 (7,7)	0,935

*Estatística significativo

Tabela 2. Média e desvio padrão da idade e valores de pressão mínima, máxima e força máxima de contração perineal de mulheres segundo a condição de continência e incontinência urinária de esforço, Ijuí, RS, Brasil, 2014.

Os achados do estudo permitem associar a prevalência da IUE com o aumento da idade, o que Guarisi et al.(2001) e Flauzino e Videira (2006) comprovam, pois destacam a incontinência urinária como um problema que afeta entre 30 e 60% de todas as mulheres durante o período do climatério e na menopausa, tendo importância, portanto, pela sua alta incidência.

Conclusões

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXII Seminário de Iniciação Científica

Os achados preliminares mostram a ocorrência de IUE em mulheres no período do climatério. A fase de pós-menopausa, definida na literatura, de 50 a 65 anos, parece ser a população mais atingida considerando a média de idade das mulheres com IUE e o intervalo de confiança. Quanto a força máxima de contração perineal os dados indicam que a pressão mínima e máxima, que compõe a FM de contração da musculatura do assoalho pélvico é diferente, comparando os grupos do estudo. Este é um estudo que está em andamento, em que o próximo passo é definir o tamanho ideal da população para estabelecer os valores de pressão perineal por faixa etária. O estabelecimento de parâmetros de pressão perineal poderá ser uma ferramenta útil para as ações de detecção precoce e medidas preventivas.

Palavras-Chave: Incontinência Urinária; Mulheres; Climatério.

Agradecimentos

Agradecemos a Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI e ao CNPq pela oportunidade e fomento para participar de projetos de pesquisa, proporcionando um grande enriquecimento tanto em nossa jornada acadêmica bem como em nossas habilidades para a vida profissional.

Referências

ABRAMS, P; CARDOZO, L; FALL, M; GRIFFITHS, D; ROSIER, P. ULMSTEN, U; et al. Standardisation Sub-Committee of the International Continence Society. The standardization of terminology in lower urinary tract function: Report from the standardization sub-committee of the International Continence Society. *Urology*. Jan, v.61, n.1, p.37-49, 2003.

AMARO, J. L; GAMEIRO, M. O; KAWANO, P.R; PADOVANI, C. R. Intravaginal electrical stimulation: a randomized, double-blind study on the treatment of mixed urinary incontinence. *Acta Obstet Gynecol Scand*. v.85, n.5, p.619-22, 2006.

FLAUZINO, E. D; VIDEIRA, A. C. Relato de um caso de reabilitação na incontinência urinária por esforço grau II. *Revista Fisiobrasil*. ano 10, v. 76, p. 10-11, 2006.

GUARISI, T. et al. Incontinência urinária entre mulheres climatéricas brasileiras: inquérito domiciliar. *Revista Saúde Pública*. v. 35, n. 5, p. 428-35, 2001.

MESSELINK, B; BENSON, T; BERGHMANS, B; BO, K; CORCOS, J; FOWLER, C; et al. Standardization of Terminology of Pelvic Floor Muscle Function and Dysfunction: Report From the

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXII Seminário de Iniciação Científica

Pelvic Floor Clinical Assessment Group of the International Continence Society. *Neurourology and Urodynamics*. v. 24; p. 374-380; 2005.

PALMA, P. C. R.; PORTUGAL, H. S. P. Anatomia do assoalho pélvico. In: organizador/ Paulo César Rodrigues Palma. *Urofisioterapia: Aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico*. Campinas, SP: Personal Link Comunicações, p.25-37, 2009.

SILVA, A. P. S.; SILVA, J. S. S. A importância dos músculos do assoalho pélvico feminino, sob uma visão anatômica. *Fisioter. Bras.* v.4, n.3, p. 205-210, maio-jun 2003.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. Segura Aí. II Campanha de Conscientização sobre Incontinência Urinária. Disponível em: <<http://www2.ladoaladopelavida.org.br/incontinencia-urinaria/index.html>>. Acesso em: 20 jun de 2014.