

Fisioter Bras 2018;19(3):324-8

ARTIGO ORIGINAL

Incontinência urinária e disfunções sexuais em mulheres climatéricas de um grupo de promoção à saúde

Urinary incontinence and sexual dysfunctions in climateric women of a health promotion group

Guilherme Tavares de Arruda*, Giovana Secchi da Campo*, Melissa Medeiros Braz**

*Acadêmicos do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria/RS, **Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria/RS

Recebido em 20 de agosto de 2017; aceito em 20 de janeiro de 2018.

Endereço para correspondência: Melissa Medeiros Braz, Rua dos Andradas, 602/702, 97010-030 Santa Maria RS, E-mail: melissabraz@hotmail.com; Guilherme Tavares de Arruda: gui_tavares007@hotmail.com; Giovana Secchi da Campo: gi.secchicampo@gmail.com

Resumo

No climatério, ocorrem alterações urogenitais na mulher que podem levar à ocorrência de incontinência urinária (IU) e de disfunções sexuais femininas (DSF). Estas são consideradas problemas de saúde pública, pois podem levar à diminuição da qualidade de vida das mulheres neste período. Diante disso, o objetivo deste estudo foi analisar a ocorrência e as características de IU e DSF em mulheres climatéricas de um grupo de promoção à saúde de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. Trata-se de uma pesquisa quantitativa transversal, com abordagem exploratória e descritiva, realizada com mulheres acima dos 50 anos de idade pertencentes a um grupo de promoção à saúde. Foram utilizados o *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF)*, o *Female Sexual Function Index (FSFI)* e uma ficha de identificação das participantes. Foram investigadas 23 mulheres (66,17 ± 7,04 anos). Destas, 6 (26,08%) possuíam IU e/ou 17 (73,91%) mulheres apresentavam algum tipo de disfunção sexual, no qual disfunções do desejo, excitação e orgasmo foram os mais citados. A frequência e a quantidade da perda urinária foram baixas. Supõe-se que, nesse grupo, a alta prevalência de DSF e a baixa ocorrência de IU sejam influenciadas por fatores psicossociais e emocionais.

Palavras-chave: climatério, incontinência urinária, comportamento sexual.

Abstract

In the climacteric, urogenital changes in the woman can lead to the occurrence of urinary incontinence (UI) and female sexual dysfunction (FSD). These are considered public health problems, as they can lead to a decrease in the quality of life of women in this period. Therefore, the objective of this study was to analyze the occurrence and characteristics of UI and FSD in climacteric women in a health promotion group in a city in the interior of Rio Grande do Sul. This cross-sectional quantitative research, with an exploratory and descriptive approach, included women over 50 years of age belonging to a health promotion group. The International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF), the Female Sexual Function Index (FSFI) and a participant identification card were used. Twenty-three women (66.17 ± 7.04 years) were investigated. Of these, 6 (26.08%) had UI and/or 17 (73.91%) women had some type of sexual dysfunction, in which desire, excitement and orgasm troubles were the most cited. The frequency and amount of urinary loss were low. In this group, the high prevalence of FSD and the low occurrence of UI are influenced by psychosocial and emotional factors.

Key-words: climateric, urinary incontinence, sexual behavior.

Introdução

O climatério é um período na vida da mulher compreendido entre os 40 e 65 anos de idade, caracterizado pela transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva [1], quando ocorrem quedas hormonais de estrogênio, que ocasionam sintomas vasomotores, alterações

urogenitais, distúrbios cognitivos, entre outras alterações [2]. Dentre as alterações urogenitais, o enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico (MAP) pode levar à ocorrência de incontinência urinária (IU) e de disfunções sexuais femininas (DSF) [3] nesta fase do ciclo de vida da mulher.

Definida pela Sociedade Internacional de Continência (ICS) como qualquer perda involuntária de urina, a IU pode ser classificada em três tipos: IU de urgência (IUU), IU de esforço (IUE) e IU mista (IUM) [4]. Ainda, a IU possui maior prevalência entre mulheres, aumentando linearmente com a idade [5]. Isso decorre principalmente devido aos baixos níveis de estrogênio que, durante o climatério, diminuem o trefismo e a vascularização dos MAP, levando à alteração da funcionalidade dessa região [6].

Além da IU, as disfunções sexuais femininas (DSF) também ocorrem com maior incidência durante o climatério [7]. Estas são definidas como qualquer desordem da resposta sexual que resulte em sofrimento pessoal e influencie a qualidade de vida feminina. As DSF caracterizam-se por fatores que influenciam em uma ou mais fases do ciclo sexual, ocasionando transtornos de desejo, excitação sexual, orgasmo e/ou dor [8].

Nesse sentido, a IU e as DSF são consideradas problemas de saúde pública, que podem levar à diminuição da qualidade de vida das mulheres durante o climatério, em decorrência do desconforto da perda urinária e da disfunção sexual [9,10]. É comum que isso cause impacto negativo sobre as relações sociais, a vida sexual e a higiene pessoal da mulher; além de originar elevados custos para o seu tratamento [10]. Nesse sentido, os grupos de promoção à saúde possuem o objetivo de promover a socialização, a atividade física e o autocuidado, contribuindo para a melhora da qualidade de vida do indivíduo [11].

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi analisar a ocorrência e as características de IU e DSF em mulheres climatéricas de um grupo de promoção à saúde de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul.

Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa quantitativa transversal, com abordagem exploratória e descritiva, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional sob parecer 1.029.550. Os participantes foram devidamente esclarecidos sobre o estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em atendimento à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro e novembro de 2016. Foram incluídas, por conveniência, mulheres acima dos 50 anos de idade que participavam de um grupo de promoção à saúde por, no mínimo, seis meses e com frequência semanal. Foram excluídas as que não aceitaram responder aos instrumentos de pesquisa.

Os instrumentos de pesquisa foram compostos pelos questionários *International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form* (ICIQ-SF) e *Female Sexual Function Index* (FSFI) e por uma ficha de identificação, elaborada pelos autores deste estudo, contendo idade, cor, estado civil, escolaridade e índice de massa corporal (IMC) em kg/m².

Validado e traduzido para o português [12], o ICIQ-SF caracteriza as perdas urinárias e avalia seu impacto sobre a vida diária por meio de uma escala numérica. Para sua análise, valores de 0 a 21 foram atribuídos à frequência e à quantidade de perda urinária e a interferência desta na vida diária. Para escore igual a 0, o sujeito é classificado como continente; escore de 1 a 3 refere-se a um impacto leve sobre a qualidade de vida; 4 a 6 moderado; 7 a 9 grave; 10 ou mais muito grave.

O FSFI é um questionário validado e traduzido para o português [13] que avalia a resposta sexual feminina, nas últimas quatro semanas, em seis domínios: desejo, excitação, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação e dor. Este instrumento contém 19 questões, as quais cada uma possui pontuação variando de 0 a 5. O resultado final é apresentado pela soma dos escores de cada domínio multiplicada por um fator correspondente à influência de cada domínio no escore total. Foi utilizado o ponto de corte de 26,55 a fim de predizer disfunções sexuais para o grupo pesquisado. Para a análise dos domínios, foram usados os seguintes pontos de corte: "Desejo": 4,28; "Excitação": 5,08; "Lubrificação": 5,45; "Orgasmo": 5,05; "Satisfação": 5,04; e "Dor": 5,51 [14].

Os dados foram duplamente digitados no programa Excel 2013 e analisados por meio de estatística descritiva. Os dados numéricos foram apresentados em média e desvio padrão (DP) e os dados categóricos nominais por meio de frequência absoluta (n) e relativa (%).

Resultados

Participaram do estudo 23 mulheres com média de idade de $66,17 \pm 7,04$ anos. A maioria dessas era branca (82,6%), estudou até o ensino fundamental (73,91%) e era casada ou morava com companheiro (56,52%). A média do IMC das participantes foi de $27 \pm 5,24$ kg/m².

A Tabela I apresenta a caracterização das mulheres incontinentes (n=6; 26,08%) quanto à perda urinária. Destas, todas apresentavam IUE.

Tabela I - Caracterização das perdas urinárias das mulheres incontinentes (n = 6).

	n	%
Frequência que perde urina		
Uma vez por semana ou menos	5	83,33
Uma vez ao dia	1	16,67
Quantidade de perda urinária		
Pequena	4	66,67
Intensa	2	33,33
Impacto da perda urinária		
Leve	2	33,33
Moderado	1	16,67
Grave	2	33,33
Muito grave	1	16,67

A Tabela II apresenta o escore, em média e DP, dos domínios do FSFI das mulheres. Do total, 17 (73,91%) mulheres apresentaram algum tipo de disfunção sexual.

Tabela II - Representação do escore total e dos domínios do FSFI nas mulheres climatéricas, apresentados em média e desvio padrão.

Domínios	Média e desvio padrão	Mulheres com disfunção	%
Escore total	14,97 ± 11,78*	17	73,91
Desejo	1,93 ± 1,37*	17	73,91
Excitação	1,94 ± 1,73*	17	73,91
Lubrificação	2,57 ± 2,38*	16	69,56
Orgasmo	2,37 ± 2,34*	17	73,91
Satisfação	3,08 ± 2,21*	16	69,56
Dor/desconforto	3,08 ± 2,54*	14	60,86

*= domínios que apresentaram resultados abaixo do ponto de corte, predizendo algum tipo de disfunção sexual.

Discussão

Com o envelhecimento, ocorre declínio da atividade muscular, principalmente dos MAP, que ocasiona redução da massa muscular e, conseqüentemente, leva ao surgimento de perdas urinárias [15]. No presente estudo, a média de idade das mulheres foi de 66,17 anos. Entretanto, um pequeno número de mulheres possuía IU, especificamente IUE. Tais valores são baixos se comparados com outro estudo [16], o qual verificou que, em 50 mulheres de 18 a 60 anos de idade praticantes de atividade física, a maioria possuía IUE. As mulheres do presente estudo realizam diversos exercícios em grupo. Isso pode ter influenciado a baixa ocorrência de IU.

Outro dado importante encontrado foi a média geral do IMC, que classificou as participantes deste estudo como sobrepeso [17]. A partir disso, sabe-se que a adiposidade decorrente da obesidade pode elevar a pressão intra-abdominal e enfraquecer os MAP [18], gerando episódios de perda urinária e alterações na função sexual [19]. No entanto, parece que o IMC elevado das mulheres deste estudo tem afetado muito mais a função sexual do que a continência. Os motivos para isso podem estar relacionados a outros fatores como os psicoemocionais, por exemplo, que não foram analisados na presente pesquisa. Nesse sentido, além de influenciar no controle do peso corporal, a prática de exercícios físicos em grupo pode auxiliar também no mecanismo da continência, visto que, junto ao aumento da pressão intra-abdominal, ocorre contração reflexa dos MAP e fortalecimento destes [20].

Quanto às características da perda urinária, a maioria das mulheres relatou perder urina uma vez por semana ou menos e em pequena quantidade. Também, os impactos da perda urinária sobre a qualidade de vida mais frequentes foram “leve” e “grave”. Esses dados vão ao encontro dos resultados de outro estudo [21] que verificou que apenas 4,66% das mulheres com IU declararam impacto grave sobre a qualidade de vida e 16% disseram haver impacto leve. No presente estudo, apesar de uma pequena percentagem de mulheres declarar impacto leve, sabe-se que a qualidade de vida das mulheres que perdem urina é afetada de modo geral, levando a sentimentos de vergonha e desconforto com alterações negativas sobre as atividades sociais, ocupacionais e relação sexual [10].

Em relação à resposta sexual, 73,91% mulheres possuíam disfunção sexual, no qual o desejo, a excitação e o orgasmo foram os domínios do FSFI com maior escore. Resultados semelhantes foram encontrados por outro estudo [9], no qual o desejo, a excitação, a lubrificação e o orgasmo ofereceram risco de possíveis disfunções. Outra pesquisa [22] investigou a associação entre a intensidade dos sintomas do climatério e a disfunção sexual em 63 mulheres, das quais 58,73% delas apresentaram disfunção sexual, observada também em todas as participantes com sintomas climatéricos graves.

No climatério ocorrem diversas modificações físicas e psicossociais na vida da mulher, tornando-a mais suscetível ao desenvolvimento de DSF [23]. Na literatura, o desejo, o orgasmo, a lubrificação e a excitação parecem ser os principais contribuintes para escores baixos do FSFI [9, 22]. Isso pode envolver múltiplos fatores, que vão desde causas biológicas do climatério, até mesmo problemas psicossociais presentes nas mulheres desse período [8]. Em nosso estudo, supõe-se que a ocorrência de DSF possa ter relação com componentes psicossociais e emocionais, e não necessariamente com a fraqueza dos MAP, visto que as mulheres praticam atividade física e, apesar disso, foi alta a ocorrência de DSF. A falta de conhecimento sobre a sexualidade, a ansiedade, a depressão e adversidades afetivas com o parceiro são fatores que podem levar ao desenvolvimento de problemas emocionais e influenciar na resposta sexual de mulheres no período do climatério [8,9,24]. Além disso, muitas vezes esses problemas emocionais também podem estar presentes nos parceiros sexuais dessas mulheres, ocasionando insatisfação sexual e diminuição do desejo, prejudicando, assim, a função sexual de ambos [25].

Este estudo teve como limitações metodológicas o reduzido tamanho amostral e o baixo rigor nos critérios de elegibilidade das participantes, o que dificultou maiores comparações com outros estudos e limitação na análise estatística. No entanto, verificou-se que poucos estudos analisam a ocorrência de disfunções do assoalho pélvico em mulheres climatéricas de grupos de promoção à saúde. A partir dessas limitações, sugere-se que futuras pesquisas sejam elaboradas para maior conhecimento sobre o tema, de modo a propor metas em grupos que contribuam para a melhora da qualidade de vida dessa população.

Conclusão

Foi baixa ocorrência de IU, a frequência e a quantidade da perda urinária. Em contrapartida, as DSF foram elevadas, sendo o desejo, a excitação e o orgasmo os mais citados. Por fim, supõe-se que, nesse grupo, esses resultados sejam influenciados por fatores psicossociais e emocionais.

Referências

1. Hoffmann M, Mendes KG, Canuto R, Garcez AS, Theodoro H, Rodrigues AD et al. Padrões alimentares de mulheres no climatério em atendimento ambulatorial do Sul do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2015;20(5):1565-74.
2. Zhao Z, Wang H, Jessup JA, Lindsey SH, Chappell MC, Groban L. Role of estrogen in diastolic dysfunction. *Am J Physiol Heart Circ Physiol* 2014;306: H628-H640.
3. Parker WP, Griebing TL. Nonsurgical treatment of urinary incontinence in elderly women. *Clin Geriatr Med* 2015;31:471-85.
4. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function: report from the standardization subcommittee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn* 2002;21(2):167-78.
5. Weschenfelder AJ, Strelow CS, Arruda GT, Froelich MA, Pivetta HMF, Braz MM. Prevalência de incontinência urinária e seu impacto sobre a qualidade de vida de

- idosos: estudo comparativo entre meio urbano e meio rural. *Rev Kairós* 2016;19(3):67-77.
6. Dufour S, Vandyken B, Forget M-J, Vandyken C. Association between lumbopelvic pain and pelvic floor dysfunction in women: A cross sectional study. *Musculoskelet Sci Pract* 2017;9(34):47-53.
 7. Cruz EF, Nina VJS, Figuerêdo ED. Climacteric Symptoms and Sexual Dysfunction: Association between the Blatt-Kupperman Index and the Female Sexual Function Index. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2017; 39(2):66-71.
 8. Jorge LB, Poltronieri D, Zanella AK, Bós AJG, Latorre GS. Impacto do sobrepeso na disfunção sexual feminina: revisão da literatura. *Femina* 2015;43(6).
 9. Santos JL, Leão APF, Gardenghi G. Disfunções sexuais no climatério. *Reprodução & Climatério* 2016;31(2):86-92.
 10. Faria CA, Menezes AMN, Rodrigues AO, Ferreira ALV, Bolsas CN. Incontinência urinária e noctúria: prevalência e impacto sobre qualidade de vida em idosas numa Unidade Básica de Saúde. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2014;17(1):17-25.
 11. Gonçalves CCM, Bógus CM. Participação social, planejamento urbano e promoção da saúde em Campo Grande (MS). *Trab Educ Saúde* 2017;15(2):617-40.
 12. Tamanini JTN, Dambros M, D'Ancona CAL, Palma PCR, Rodrigues NJN. Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF). *Rev Saúde Pública* 2004;38(3):438-44.
 13. Pacagnella RC, Martinez EZ, Vieira EM. Validade de construto de uma versão em português do Female Sexual Function Index. *Cad Saúde Pública* 2009;25(11):2333-44.
 14. Costa TF, Silva CR, Muniz LF, Mota LMH. Prevalência de disfunção sexual entre pacientes acompanhadas na coorte Brasília de artrite reumatoide inicial. *Rev Bras Reumatol* 2015;55(2):123-32.
 15. Bocardí DAS, Baldon VP, Driusso P. Influência do envelhecimento sobre a função e atividade eletromiográfica dos músculos do assoalho pélvico de mulheres nuligestas. *Revista Univap* 2016;22(40):567.
 16. Leitner M, Moser H, Eichelberger P, Kuhn A, Radlinger L. Evaluation of pelvic floor muscle activity during running in continent and incontinent women: An exploratory study. *Neurourol Urodyn* 2017;36(6):1570-6.
 17. OMS - Organização Mundial da Saúde. Obesity – Presenting and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Genebra; 1998.
 18. Swenson CW, Kolenic GE, Trowbridge ER, Berger MB, Lewicky-Gaupp C, Margulies RU et al. Obesity and stress urinary incontinence in women: compromised continence mechanism or excess bladder pressure during cough? *Int Urogynecol J* 2017;28(9):1377-85.
 19. Hakimi S, Aminian E, Alizadeh Charandabi SM, Bastani P, Mohammadi M. Risk factors of overactive bladder syndrome and its relation to sexual function in menopausal women. *Urologia* 2018;85(1):10-4. doi: 10.1177/0391560317750484.
 20. Nygaard IE, Shaw JM. Physical activity and the pelvic floor. *Am J Obstet Gynecol* 2016;214:164-71.
 21. Zezi B, Camargo HS, Souza JC. Prevalência e impacto da incontinência urinária na qualidade de vida em mulheres no período pós-menopausa. *FisiSenectus Unochapecó* 2016;4(2):12-21.
 22. Cruz EF, Nina VJS, Figuerêdo ED. Climacteric Symptoms and Sexual Dysfunction: Association between the Blatt-Kupperman Index and the Female Sexual Function Index. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2017;39(2):66-71.
 23. Almeida AAB, Oliveira CDB, Freitas FFQ, Sousa KA, Carolino MTS, Dantas RCO. Influences of climacteric in female sexual activity. *Rev RENE* 2016;17(3):422-6.
 24. Alves ERP, Leite GO, Calazans JCC, Costa AM, Santos SR, Dias MD. Produção científica sobre a sexualidade de mulheres no climatério: revisão integrativa. *Rev Pesqui Cuid Fundam* 2015;7(2):2537-49.
 25. Andac T, Aslan E. Sexual Life of Women in the Climacterium: a community-based study. *Health Care Women Int* 2017;38(12):1344-55. doi:10.1080/07399332.2017.1352588.