

AVALIAÇÃO DE FORÇA MUSCULAR DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHERES NA MENOPAUSA

EVALUATION OF PELVIC FLOOR MUSCLE STRENGTH IN MENOPAUSAL WOMEN

AMANDA CRISTIANE DE SÁ **RESENDE**. Fisioterapeuta formada pelo Centro Universitário do Planalto de Araxá (Uniaraxá).

VANESSA PAULA DA SILVA **OLIVEIRA**. Fisioterapeuta Especialista em UTI, Professora e supervisora de estágio no Centro Universitário do Planalto de Araxá.

ANA PAULA NASSIF TONDATO DA **TRINDADE**. Fisioterapeuta Mestre em promoção de saúde Professora e supervisora de estágio no Centro Universitário do Planalto de Araxá.

Av. Min. Olavo Drummond, 05 - São Geraldo, CEP 38180-129, Araxá-MG. E-mail: anapaulanassif@yahoo.com.br

RESUMO

É cada vez maior o número de mulheres que se preocupam em chegar no período da menopausa tendo uma qualidade de vida melhor. Um fator que acomete as mulheres neste estágio da vida é a incontinência urinária. Esse fato ocorre pelo enfraquecimento da musculatura do assoalho pélvico. O objetivo deste estudo foi avaliar a força muscular do assoalho pélvico e sua relação com a incontinência urinária, e mensurar a sua qualidade de vida. Foram utilizados como instrumento de avaliação um questionário sócio demográfico e o Kings Health Questionnaire (KHQ). Em seguida as pacientes foram submetidas ao teste de palpação bidigital, para a mensuração da força muscular do assoalho pélvico. A pesquisa foi realizada com um grupo de 5 mulheres, com idade média de $70,4 \pm 6,7$ anos, 80% casadas e que já passaram pelo período da menopausa. Na avaliação de força muscular três participantes apresentaram grau 3 e duas apresentaram grau 2. O domínio mais pontuado pelo questionário KHQ foi percepção geral da saúde na média $30 \pm 11,2$ e seguido pela incontinência urinária $26,7 \pm 27,9$. Para o grupo avaliado a perda de urina não interfere na qualidade de vida, o grau de força muscular do assoalho pélvico apresentou um resultado mediano. Concluímos que seria um benefício a aplicação de exercícios específicos para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, para que estes resultados sejam ainda melhores.

PALAVRAS-CHAVE: Climatério. Menopausa. Diafragma da Pelve. Incontinência Urinária e Qualidade de Vida.

ABSTRACT

There is a growing number of women who are concerned about reaching the menopause period with a better quality of life. One factor that affects women at this stage of life is urinary incontinence. This is due to the weakening of the pelvic floor musculature. The objective of this study was to evaluate the

muscular strength of the pelvic floor and its relationship with urinary incontinence, and to measure its quality of life. A socio-demographic questionnaire and the Kings Health Questionnaire (KHQ) were used as an evaluation tool. The patients were then submitted to the bidigital palpation test to measure the muscular strength of the pelvic floor. The research was performed with a group of 5 women, mean age of 70.4 ± 6.7 years, 80% married and who have passed through the menopause period. In the evaluation of muscular strength three participants presented grade 3 and two presented grade 2. The domain most punctuated by the KHQ questionnaire was general health perception in the mean 30 ± 11.2 and followed by urinary incontinence 26.7 ± 27.9 . For the evaluated group, the loss of urine does not interfere in the quality of life, the degree of muscular strength of the pelvic floor presented a median result. We conclude that it would be beneficial to apply specific exercises to strengthen the pelvic floor muscles, so that these results are even better.

KEYWORDS: Climacteric. Menopause. Diaphragm Pelvis. Urinary Incontinence and Quality of Life.

INTRODUÇÃO

É cada vez maior o número de mulheres que se preocupam em ter uma qualidade de vida melhor ao atingirem o climatério. Porém um fato relatado com frequência é o surgimento da incontinência urinária nesse período. Esse fato ocorre principalmente pela diminuição da força da musculatura do assoalho pélvico. Essa fraqueza é resultado do envelhecimento natural e da diminuição da produção de hormônios durante após a menopausa (MORENO, 2009).

A incontinência urinária (IU) é definida pela International Continence Society como qualquer perda involuntária de urina. É uma experiência que acomete milhões de pessoas de todas as idades, principalmente as do sexo feminino, afetando a qualidade de suas vidas. Não é considerada uma patologia, mas um conjunto de sinais e sintomas que acomete alguns indivíduos, interferindo na vida relacional e psicológica (FOZZATTI et al., 2008).

De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional - COFFITO Nº 424 de 03.05.2013 capítulo 2 artigo 4 cabe ao fisioterapeuta prestar assistência ao ser humano e para isso deve realizar as avaliações necessárias para fundamentar o diagnóstico cinético-funcional:

Art. 4º. O fisioterapeuta presta assistência ao ser humano, tanto no plano individual quanto coletivo, participando da promoção, prevenção, e recuperação da sua saúde, bem como estabelece a diagnose, avaliação e acompanhamento do histórico ocupacional de pessoas, famílias, grupos e comunidades, por meio da interpretação do desempenho ocupacional dos papéis sociais contextualizados, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto, segundo os princípios do sistema de saúde, vigentes no Brasil.

COFFITO Nº 424 DE 03.05.2013 capítulo 2 artigo 4

O Fisioterapeuta, através de seus recursos, torna-se competente para elaborar planos de ação para o enfrentamento deste problema, proporcionando melhorias na qualidade de vida para estes pacientes e, conseqüentemente, gerando saúde (LIMA, 2010).

Uma das formas de se fazer a avaliação de força dos músculos do assoalho pélvico é através do teste bidigital. Em geral apresenta uma relação positiva com o grau de continência e pode ser mensurado pela perineometria e pelo teste bidigital, que são de uso rotineiro devido à simplicidade de aplicação, ao baixo custo, à boa confiabilidade técnica e à boa aceitabilidade pelas mulheres (PAULS et al., 2007).

A palpação bidigital é realizada pelo profissional qualificado, é um método simples onde a paciente inicialmente fica na posição ginecológica, o fisioterapeuta com luva e gel introduz os dois dedos no introito vaginal, é solicitado a paciente que realize uma contração da musculatura ao redor dos dedos do examinador e que sustente essa contração pelo maior tempo (SILVA et al., 2011).

A classificação do grau de força muscular obtido na palpação bidigital é referida na escala de ortis sendo de 0 a 4 graus, onde zero significa ausência de contração, grau 1 tendo a função perineal objetiva ausente e a contração reconhecida apenas á palpação, grau 2 função perineal objetiva débil e reconhecida á palpação, grau 3 função perineal objetiva presente e resistência opositora á palpação não mantida e grau 4 quando a função perineal é objetiva presente e resistência opositora é mantida por mais que cinco segundos (ORTIS, NUNEZ, IBANEZ, 1996).

A incontinência urinária, com seus sintomas associados, pode causar significativo impacto na qualidade de vida e considerável variedade de percepções e respostas entre as pessoas (KLÜBER, 2004).

Existem diversos instrumentos que avaliam a qualidade de vida de pacientes com incontinência urinária, entre eles O King's health questionnaire (KHQ) (AZEVEDO, 2008). É uma ferramenta traduzida e validada para o português, que avalia a presença de sintomas de IU e seu impacto relativo. Permite a mensuração global e também avalia o impacto dos sintomas nos vários aspectos da individualidade na qualidade de vida (KELLEHER, 2000).

Este estudo avaliou um grupo de mulheres acima de 45 anos que participam de um grupo de atividade física, com questionários de qualidade de vida, sócio demográfico. Foi também realizado o teste de força muscular através do teste bidigital.

É importante mencionar que a frequência da perda involuntária de urina, em diversas situações, provoca uma série de problemas psicoemocionais muito mais marcantes do que as sequelas físicas, com grandes efeitos que limitam as atividades diárias e a interação social e afeta a auto avaliação da saúde e a qualidade de vida de mulheres com esse problema (TEUNISSEN et al., 2006).

Conhecendo o impacto que a incontinência urinária gera na mulher, esse estudo se torna importante, pois avaliou a qualidade de vida em mulheres com pré-disposição a desenvolver o quadro de incontinência urinária. Buscamos com esse estudo avaliar a força muscular do assoalho pélvico e sua relação com a incontinência urinária, em mulheres que participam de um programa de alongamento.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, qualitativa, desenvolvida na Fundação de Amparo a Mulher Araxaense (FAMA).

Esse estudo foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Planalto de Araxá número de protocolo N° 00452/13 de 2015. Os pacientes foram informados sobre os procedimentos e após sanadas todas as dúvidas, assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, de acordo com a resolução 466/2012 que normatiza a pesquisa com seres humanos. Essa pesquisa não teve nenhum ônus aos indivíduos da pesquisa.

Foram avaliadas mulheres do grupo de alongamento e atividade física do FAMA. Esse grupo era composto por 12 mulheres com idade entre 38 a 80 anos. Para fazer parte do estudo as mulheres deveriam ter idade acima de 40 anos e serem praticantes de atividade física do FAMA. Não participaram do estudo as mulheres que não estavam na menopausa ou que apresentem alguma alteração que comprometa a aplicação dos testes funcionais como quadro algico agudo ou qualquer alteração neuromuscular que limite os movimentos. Foram excluídas também as mulheres com histórico de ooforectomia bilateral, histerectomia, uso de terapia hormonal nos seis meses antecedentes à coleta dos dados e presença de doenças concomitantes e descompensadas, tais como diabetes mellitus e hipertensão arterial, doenças neuromusculares, prolapso grau III e IV de acordo com a classificação da ICS.

Foi aplicado o questionário sócio-demográfico com o objetivo de traçar o perfil sócio-demográfico específico a esse grupo com perguntas referentes a idade, estado civil, início da menarca, início da menopausa, quantas gestações se houve aborto espontâneo, se realiza o uso de hormonioterapia e se faz acompanhamento ginecológico. Em seguida o questionário e King's Health Questionnaire (KHQ), que é composto por 21 questões divididas em oito domínios que quantificam a qualidade de vida em 8 domínios de percepção geral da saúde, impacto da incontinência urinária, limitações de atividades diárias, limitações sociais, relacionamento pessoal, relacionamento pessoal, emoções, sono/disposição. Sua pontuação varia de (0 a 100). Quanto maior a pontuação obtida significa que há um maior comprometimento em relação a qualidade de vida dessa paciente.

Por último foi avaliado o grau de força muscular através da palpação bidigital, que foi realizado de forma individual em um consultório ginecológico, sendo graduado o grau de força da musculatura do assoalho pélvico de acordo com a escala de Ortiz, sendo pontuado de (0 a 4) onde: grau 0 é ausência de contração; grau 01- Função perineal objetiva ausente e contração reconhecível somente à palpação; grau 02- Função perineal objetiva débil e reconhecida à palpação; grau 03- Função perineal objetiva presente e resistência opositora à palpação não mantida e grau 04- Função perineal objetiva presente e resistência opositora mantida mais que cinco segundos(ORTIZ, NUNEZ, IBANEZ.,1996).

Iniciamos a pesquisa através de um contato com as frequentadoras do grupo de alongamento do fama. A pesquisa iniciou com a aplicação do questionário sócio-demográfico em seguida o questionário e King's Health Questionnaire (KHQ), e por fim houve a avaliação da força muscular através do teste bidigital.

Os resultados foram tabulados e lançados no programa Microsoft Excel

2007. Foi calculado as pontuações correspondentes a cada item, descritos pelas avaliações e somadas para verificação da pontuação total da escala KHQ. Para os outros instrumentos foi calculado a média e o desvio padrão e a porcentagem. Os resultados encontrados foram apresentados em forma de tabelas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em um grupo de 12 participantes do grupo alongamento e atividade física do FAMA, foram avaliadas 05 mulheres que se enquadravam nos critérios de inclusão e exclusão.

A idade média foi $70,4 \pm 6,7$ anos; a idade média de início da menopausa $45 \pm 14,5$ anos e a idade da menarca $12,8 \pm 1,6$ anos.

Com relação ao questionário sócio-demográfico a amostra ficou caracterizada da seguinte forma: 80% casadas, 40% tiveram três ou mais gestações, 60% não sofreu nenhum aborto, 60% tiveram mais que dois filhos, 80% das participantes realizam acompanhamento ginecológico, nenhuma das participantes fazem o uso de hormonioterapia, 60% sentem dor durante a relação sexual, e 80% são praticantes de atividade física regularmente. Os dados obtidos estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1- Questionário sócio-demográfico evidenciando o estado civil, número de gestações, abortos espontâneos, número de filhos, acompanhamento ginecológico, reposição hormonal, presença de desconforto durante o ato sexual e prática de atividade física

Característica	Graduação	n	%
Estado civil	Viúva	1	20
	Casada	4	80
	Solteira	0	0
	Total	5	100
Gestações	Nenhuma	2	40
	Uma	0	0
	Duas	1	20
	Três ou mais	2	40
	Total	5	100
Aborto espontâneo	Nenhum	3	60
	Um	0	0
	Dois	0	0
	Três	0	0
	Quatro ou mais	2	40
	Total	5	100
Número de filhos	Nenhum	2	40
	Um	0	0
	Dois	1	20
	Três ou mais	2	40
	Total	5	100
Realiza acompanhamento ginecológico	Sim	4	80
	Não	1	20
	Total	5	100
Realiza hormonioterapia	Sim	0	0
	Não	5	100
	Total	5	100
Sente desconforto durante o ato sexual	Sim	3	60
	Não	2	40

	Total	5	100
Pratica atividade física regulamente	Sim	4	80
	Não	1	20
	Total	5	100

Fonte: o autor.

No estudo de Cornélio e colaboradores (2012) a amostra foi composta por 40 participantes de um grupo de atividade física, com quadro de IU, apresentavam entre 25 a 68 anos, o número de gestações variou de 0 a 15, e 52% das entrevistadas praticavam atividade física de forma individual. A idade de 25 anos das participantes é um fator que explique a baixa porcentagem para o estado civil em cerca de 21% eram casadas.

Segundo Valença et al. (2010) que avaliou em seu estudo 50 mulheres com faixa etária de 45 a 59 anos, de um Centro de Saúde do Natal/RN. Esse grupo de mulheres participava de um programa de assistência do climatério. Nesse grupo 64% eram casadas, e a maioria donas de casa.

No estudo de Knorst et al. (2013) foram avaliadas 55 mulheres com diagnóstico de (IU) que foram encaminhadas por médico do ambulatório de Uroginecologia do Hospital São Lucas da universidade de Rio Grande do Sul. Foi avaliado e medição da força muscular, intervenção terapêutica e reavaliação final. Sendo que na avaliação inicial se obteve idade média entre as participantes de 51 a 60 anos, a maioria era casada, em média elas fizeram 2,6 partos normais.

Já no estudo de Pedro et al. (2011) foram avaliadas 43 mulheres com queixa de incontinência urinária, que buscaram atendimento médico em um ambulatório de urologia de Ribeirão Preto-SP. Foi aplicado questionário sociodemográfico. As idades das mulheres eram acima de 60 anos, 58,1% eram casadas, 90% das participantes tiveram acima de um filho e 67,4% eram donas de casa sendo a maioria.

Observamos que as características demográficas relacionadas ao estado civil, número de filhos, atividade profissional, varia conforme a faixa etária dos grupos avaliados.

Com relação ao questionário KHQ o domínio mais pontuado foi sobre a percepção geral da saúde em seguida o domínio de impacto da incontinência urinária. Sendo o domínio menos afetado foi a limitações sociais. Esses dados estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2- Resultado do questionário King's Health Questionnaire

Domínio	Média	Desvio padrão
Percepção geral da saúde	30	11,2
Impacto da incontinência	26,7	27,9
Limitação das atividades diárias	10	22,4
Limitação física	20	29,8
Limitação pessoal	6,7	14,9
Limitações sociais	4,4	9,9
Emoção	8,9	19,9
Sono e disposição	6,7	14,9
Medidas de gravidade	24	32,2

Fonte: o autor.

Oliveira et al. (2009) em seu estudo com o objetivo de avaliar a qualidade de vida em um grupo da terceira idade da cidade de Passo Fundo. Obteve uma amostra com 34 participantes que tinha um problema em comum a IU. Observou-se que com o questionário King's Health Questionnaire no domínio percepção geral da saúde cerca de 50% das participantes classificou como boa, mesmo tendo a perda da urina, sendo que referente ao impacto da IU foi relatado que 61,76% sofrem impacto em suas vidas independente da intensidade da IU, já nos outros domínios como limitações físicas, sociais, pessoais, emoções e sono/disposição, houve contradição segundo o autor porque a maioria dos participantes disseram não interferir nestas atividades.

De acordo com o trabalho de Fitz et al. (2012) que realizou o estudo com 36 mulheres com diagnóstico de (IUE), a pesquisa foi desenvolvida no ambulatório da Universidade Federal de São Paulo, com o objetivo de avaliar o impacto do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária de esforço. As pacientes foram avaliadas antes e após a aplicação dos exercícios o questionário que avalia qualidade de vida King's Health Questionnaire (KQH). Se obteve um resultado significativo em relação aos domínios em geral após o treinamento da (MAP).

Estes resultados não vão de acordo com o presente estudo pois obtiveram uma diminuição apenas na percepção geral de saúde, e no restante se obteve um bom escore. Já no presente estudo o domínio menos afetado na qualidade foi limitações sociais, sendo fator predominante em relação a qualidade de vida em relação a (IU).

Com relação ao teste de força muscular três participantes possuíam grau de força muscular 3 e duas graus de força muscular 2 (possui a contração perineal objetiva contração perceptível somente a palpação).

Segundo o estudo de Souza et al. (2009) foram avaliadas 153 mulheres com idade entre 58 a 87 anos no ambulatório de fisioterapia do Hospital de Uroginecologia da Universidade Católica de Brasília. Foi realizado a palpação bidigital, onde nos resultados observou-se que as mulheres continentas apresentaram valores significantes de grau de força muscular do assoalho pélvico comparado com as incontinentes.

Este estudo vai de encontro ao presente trabalho sendo que mulheres mesmo estando na menopausa e não apresentando a perda da urina tem uma melhor graduação da força muscular do assoalho pélvico.

Knorst et al. (2011) apresentaram em seu estudo com mulheres de idade média de $53,8 \pm 10,8$ anos, sendo 47,9 a maioria com diagnóstico de IUM, avaliadas o grau de força da musculatura do assoalho pélvico se obteve mediana 4. Não vão de encontro com o presente estudo que obteve grau de força 2 e 3.

CONCLUSÃO

Concluimos que, a menopausa está relacionada a um fator de risco a IU, devido a diminuição da força muscular do assoalho pélvico.

Para o grupo avaliado a perda de urina não interfere na qualidade de vida, o grau de força muscular do assoalho pélvico apresentou um resultado mediano.

As mulheres avaliadas já fazem parte de um grupo de atividade física, concluimos que seria um benefício a aplicação de exercícios específicos para o

fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, para que estes resultados sejam ainda melhores.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, G. R. **Qualidade de vida de mulheres com bexiga hiperativa no município de Sorocaba**. 2008. Tese (Doutorado em Enfermagem na Saúde do Adulto) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-11032008-113542/>>. Acesso em: 2015-03-14.

COFFITO Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Cabe ao fisioterapeuta prestar assistência ao ser humano e para isso deve realizar as avaliações necessárias para fundamentar o diagnóstico cinético-funcional**. Disponível em: <http://www.coffito.org.br/site/index.php/home/resolucoes-coffito/503-resolucao-n-424-de-08-de-julho-de-2013-estabelece-o-codigo-de-etica-e-deontologia-da-fisioterapia.html>. Acesso em 28 março de 2015.

CORNÉLIO, T.C.P. et al. Avaliação do perfil sociodemográfico e do impacto da incontinência urinária na qualidade de vida em mulheres atendidas no município de Parnaíba – Piauí **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, ano 10, nº 34, out/dez 2012.

FITZ, F.F. et al. Impacto do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária. **Rev Assoc Med Bras** v.58. n.2. p.55-159.2012.

FOZZATTI, M.C.M. et al. Impacto da reeducação postural global no tratamento da incontinência urinária de esforço feminina. **Rev Assoc Med Bras** v.54. n.1:p 17-22. 2008

KELLEHER, C. Quality of life and urinary incontinence. **Baillieres Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol**; v.14. n.2. p.:363-79. 2000.

KLÜBER, L. A influência da Fisioterapia na qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária: revisão. **Revista do Crefito** 5, Curitiba, v. 2, n. 8, dez. 2004.

KNORST, M.R. et al. Avaliação da qualidade de vida antes e depois de tratamento fisioterapêutico para incontinência urinária. **Fisioter Pesq**. v.20. n.3. p.:204-209.2013.

LIMA, S.V.S. Fisioterapia: A Relevância no Tratamento da Incontinência Urinária. **Rev Ele Nov Enf**; v.10. n.10. p.144–60.2010.

MORENO, A.L. **Fisioterapia em uroginecológia**. 2ªed. Barueri, SP: Manole, 2009.

OLIVEIRA, G.S. et al Avaliação da qualidade de vida de portadores de incontinência urinária. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 6, n. 1, p. 34-41, jan./abr.

2009.

ORTIS, O.C.; NUNEZ, F.C.; IBANEZ, G. Evaluacion funcional del piso pelviano femenino. Bol **Soc Latinoam Uroginecol Cir Vaginal**; v.1. p.5-9.1996.

PAULS, R.N. et al. Sexual function after vaginal surgery for pelvic organ prolapse and urinary incontinence. **Am J Obstet Gynecol**. v. 197, n. 6, p.1-7. 2007.

PEDRO, A.F. et al. Qualidade de vida de mulheres com incontinência urinária. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.);v.7.n.2. p.63-70. maio-ago 2011.

SILVA, J.C. et al. Grau de força muscular do assoalho pélvico em mulheres incontinentes obesas e não obesas. **revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 4, n. 2, p. 37-44, jul./dez. 2011.

SOUZA, C.E.C. et al. Estudo comparativo da função do assoalho pélvico em mulheres continentas e incontinentes na pós menopausa. **Rev Bras Fisioter.** v.13. n.6. p.535-41.2009.

TEUNISSEN, D. et al. It can always happen: the impact of urinary incontinence on elderly men and women. **Scand. J. Prim. Health Care**, Oslo, v. 24, n. 3, p. 166-173, 2006.

VALENÇA, C.N.; GERMANO, R.M. Concepções de mulheres sobre menopausa e climatério. **Rev RENE**; v.11. n.1. p.161-71.2010.