

## Avaliação do limiar pressórico do assoalho pélvico de idosas

*Evaluation of the pressoric threshold of the elderly pelvic floor*

*Evaluación del umbral presorico del suelo pelvico anciano*

Gessica Bordin Viera Schlemmer  
Deise Iop Tavares  
Marisa Bastos Pereira  
Melissa Medeiros Braz

**RESUMO:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal com o objetivo de avaliar o limiar pressórico do assoalho pélvico de 14 idosas. Utilizou-se uma ficha de avaliação adaptada e um dinamômetro manual para avaliar o limiar de dor à pressão. O limiar pressórico de dor no assoalho pélvico foi semelhante entre os lados e não apresentaram diferenças estatisticamente significativas. A consistência interna foi considerada satisfatória. São necessárias novas pesquisas para identificar melhor os motivos e as consequências da dor pélvica em idosas.

**Palavras-chave:** Idosas; Assoalho pélvico; Dor.

**ABSTRACT:** *Quantitative, descriptive and cross-sectional study with the objective of assessing the pressure threshold of the pelvic floor of 14 elderly women. An adapted evaluation form and a manual dynamometer were used to assess the pressure pain threshold. The pressure threshold for pain in the pelvic floor was similar between the sides and did not show statistically significant differences. The internal consistency was considered satisfactory. Further research is needed to better identify the reasons and consequences of pelvic pain in elderly women.*

**Keywords:** *Elderly; Pelvic floor; Ache.*

**RESUMEN:** *Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con el objetivo de evaluar el umbral de presión del piso pélvico de 14 mujeres de edad avanzada. Se utilizó un formulario de evaluación adaptado y un dinamómetro manual para evaluar el umbral de dolor por presión. El umbral de presión para el dolor en el piso pélvico fue similar entre los lados y no mostró diferencias estadísticamente significativas. La consistencia interna se consideró satisfactoria. Se necesita más investigación para identificar mejor las razones y las consecuencias del dolor pélvico en mujeres de edad avanzada.*

**Palabras clave:** *Ancianos; Piso pélvico; Dolor.*

## **Introdução**

Durante o processo de envelhecimento várias alterações e modificações moleculares, fisiológicas e orgânicas ocorrem; portanto, envelhecer é universal, progressivo, deletério, intrínseco e associado a fatores extrínsecos e em relação com o meio (Schwanke, *et al.*, 2014). Então, o envelhecimento é multidimensional e multifatorial, ocasionando progressivamente decréscimos em diferentes níveis, o dos órgãos e dos sistemas do corpo humano (Freitas, Andrade, Spyrides, Micussi, & Sousa, 2017).

Dessa forma, com o envelhecimento, muitas vezes observa-se a presença de patologias, associadas ou não ao climatério, que podem ocasionar dores no assoalho pélvico. Com isso, nota-se a importância da conscientização de um médico nas consultas, para que possa intervir de maneira correta, promovendo uma qualidade de vida para estas idosas (Ferreira, *et al.*, 2013).

As dores no assoalho pélvico têm sua prevalência estimada em 3,8% em mulheres de 15 a 73 anos, (superior à enxaqueca, asma e dor nas costas), variando de 14 a 24% em mulheres na idade reprodutiva. Essas dores podem ser causadas por vários fatores como, por exemplo, a menopausa, na qual ocorre diminuição na produção de hormônios, acarretando, assim, dores no assoalho pélvico e até mesmo desconforto nas relações sexuais (Souza, Ferreira, Oliveira, & Cestari, 2011).

É considerada dor pélvica crônica (DPC), se persistir por 6 meses ou mais, não associada exclusivamente à relação sexual. Algumas idosas com dor no assoalho pélvico ainda apresentam postura anormal, que pode vir de uma adaptação na tentativa de aliviar a dor, mas independentemente do motivo da dor, pode levar a tensão crônica muscular, articular e ligamentar, a qual se transforma na fonte de dor em si (Vandyken, & Hilton, 2017).

Justifica-se a importância deste estudo devido à alta prevalência de dores no assoalho pélvico e como isso interfere na qualidade de vida das pacientes e na busca por tratamentos adequados. Desse modo, considerando esses pressupostos e uma maior demanda referente à avaliação da saúde da população idosa, este estudo objetivou avaliar o limiar pressórico do assoalho pélvico de idosas, ou seja, se as idosas são pouco ou bastante sensíveis à dor por pressão no assoalho pélvico.

## **Materiais e métodos**

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa, descritiva e de caráter transversal, em que foram avaliadas idosas oriundas do Ambulatório de Climatério e Ambulatório de Fisioterapia de um hospital universitário do interior do Rio Grande do Sul.

Os dados foram coletados entre janeiro a março de 2018, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição responsável (n.º 2.434.518) (CAAE: 80587517.0.0000.5346) e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por todas as participantes, garantindo os direitos e privacidade das mesmas, previstos na Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A amostra constituiu-se de 14 idosas com idade entre 60 e 75 anos. Foram excluídas do estudo idosas que apresentassem prolapso genital grau III, vulvovaginites, infecção do trato urinário, em tratamento oncológico, em tratamento fisioterapêutico para o assoalho pélvico e/ou em uso de pomadas ginecológicas tópicas hormonais no momento da avaliação, com problemas neurais autorreferidos e comprometimento neurológico do assoalho pélvico diagnosticado.

Após o convite para participar do estudo, a pesquisadora explicou os objetivos da pesquisa, procedimentos, riscos, benefícios e aspectos éticos. Após a assinatura do TCLE, foram submetidas à avaliação sobre a história ginecológica, obstétrica, medicamentosa e informações referentes ao assoalho pélvico, através da ficha de avaliação adaptada de Etienne, & Waitman (2006). Foram avaliadas quanto ao limiar de dor à pressão com o uso de um dinamômetro manual da marca Microfet 2 HHD (Hoggan Health, Estados Unidos), cujas medidas são expressas em  $\text{kg}/\text{cm}^2$ .

O protocolo de avaliação baseado no estudo de Molins-Cubero, *et al.* (2014) e Travel, & Simons (2006). Primeiramente, o procedimento do teste foi demonstrado sobre a eminência tenar da mão direita, para que a paciente identificasse o ponto em que a sensação de pressão se transforma em sensação de dor.

Para avaliar os músculos do assoalho pélvico (levantador do ânus e coccígeo), a avaliadora posicionou a paciente em posição ginecológica e localizou os pontos situados na pelve bilateralmente. O dinamômetro manual foi posicionado perpendicularmente em relação à superfície corporal em cada um dos pontos demarcados, e aumentando a pressão a uma taxa crescente e constante (1 kg/s), sem bruscas variações. A participante foi orientada a relatar o início da sensação dolorosa, falando a palavra “dor” e, nesse momento, a pressão foi interrompida e o valor observado anotado. As medidas foram feitas por três vezes seguidas em cada ponto, do lado direito e do lado esquerdo, com um período de 30 segundos de descanso entre cada uma delas, e o valor considerado foi a média entre estas medidas. A aplicação do instrumento de coleta de dados foi realizada de forma individual pela pesquisadora em um único dia.

Após a coleta dos dados, foi realizada a digitação dos mesmos no programa Excel 2013 para armazenamento. As análises foram realizadas através do *software* SPSS. Para as variáveis contínuas, foi realizado o teste de normalidade de *Shapiro-Wilk*. O nível de significância adotado foi de 5%.

## Resultados

Foram avaliadas 14 idosas, com idade variando entre 60 e 75 anos, com média de  $63,7 \pm 1,1$  anos. Os dados referentes às características da amostra quanto à idade, estado civil, medicamentos utilizados e antecedentes ginecológicos e obstétricos são apresentados na Tabela 1, como segue:

Tabela 1: Dados de caracterização, ginecológicos e obstétricos das idosas, apresentados em número absoluto (N), porcentagem, média, desvio-padrão

| Variável               | Idosas<br>(n=14) |
|------------------------|------------------|
| Idade                  | 63,7±1,1         |
| Idade da menarca       | 13,1±1,5         |
| Idade da menopausa     | 49,1±4,5         |
| Estado civil           | N (%)            |
| Solteira               | -                |
| Casada                 | 10(71,4)         |
| Viúva                  | 4(28,6)          |
| Divorciada             | -                |
| Uso de tranquilizantes | N (%)            |
| Sim                    | 4(28,6)          |
| Não                    | 10(71,4)         |
| Tipo de parto          | N (%)            |
| Vaginal                | 9(64,3)          |
| Cesárea                | 6(42,9)          |
| Aborto                 | 1(7,1)           |

Ficha de avaliação de Etienne e Waitman. Fonte: Dados da pesquisa, Santa Maria, RS, 2019

Os valores algométricos registrados para os músculos do assoalho pélvico (levantador do ânus e coccígeo) estão na Tabela 2. Entre si, estes valores não apresentaram diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 2: Limiar pressórico de dor no assoalho pélvico das idosas, apresentados em média, desvio-padrão

| Limiar pressórico de dor no assoalho pélvico | Idosas<br>(n = 14) |
|--|--------------------|
| Lado direito                                 | 3,6(0,9)           |
| Lado esquerdo                                | 3,7(0,6)           |

Fonte: Dados da pesquisa, Santa Maria, RS, 2019

A consistência interna foi avaliada pelo coeficiente alfa de Cronbach, que apontou boa consistência interna dos itens, com valores superiores a 0,82, sendo considerados satisfatórios.

## Discussão

O estudo objetivou avaliar o limiar de dor do assoalho pélvico de idosas e os resultados mostraram que a idosa apresenta um limiar de dor baixo, isto é, a idosa é mais sensível à dor. Ainda, os valores foram semelhantes entre os lados direito e esquerdo dos músculos do assoalho pélvico (levantador do ânus e coccígeo). O possível aumento do limiar de dor por pressão nos idosos pode ser explicado pelo próprio processo fisiológico do envelhecimento. Para Alfonsin (2013), com o envelhecimento há diminuição da massa muscular esquelética, fazendo com que se tenha uma diminuição do tônus muscular e possíveis alterações na percepção, transmissão e processamento da dor.

Ainda, deve-se destacar que, com o envelhecimento, ocorre a redução do hormônio estrôgenio que provoca secura vaginal (redução da lubrificação), bem como mais dor durante a relação sexual (Peixoto, *et al.*, 2019; Souza, Ferreira, Oliveira, & Cestari, 2011). O estrogênio e a progesterona fazem parte do processo de modulação da dor, fazendo que com o passar dos anos, as mulheres fiquem mais sensíveis à dor (Dedicação, *et al.*, 2017).

Mulheres com DPC apresentam baixo limiar de dor o que pode ser considerado desproporcional à intensidade da dor pélvica (Stallbaum, Silva, Saccol, & Braz, 2018). Em um estudo que comparou o limiar de dor à pressão em mulheres, com e sem DPC, mostrou que as que apresentavam DPC tinham respostas elevadas à estimulação nociva e isso foi encontrado não somente no momento que estavam com dor. Diante disso, sugere-se que mulheres com DPC apresentem uma sensibilidade aumentada à dor em nível do Sistema Nervoso Central (SNC) que pode ser causada por episódios repetidos de dor (Vincent, *et al.*, 2011).

A DPC pode ser tratada, conservadoramente, com farmacoterapia, usando-se antibióticos e anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), drogas antiepilépticas como gabapentina, antidepressivos como amitriptilina, ou relaxantes musculares em distúrbios neuromusculares (Sokal, Zielinski, & Harat, 2015). Na nossa amostra, não foi percebida a utilização de fármacos, e 71,4% não faziam o uso de tranquilizantes.

Existem poucos estudos com relação ao uso da algometria em idosos. Um estudo apresentou uma correlação moderada e estatisticamente significativa da algometria como instrumento de avaliação de dor em comparação com as escalas numéricas ou visual analógica.

Este estudo sugere que a algometria é um método adequado para avaliar as queixas algicas (Alfonsin, 2013).

Estudos que abordem dados sobre a DPC são bastante importantes devido à alta prevalência, bem como por ser uma das principais causas de morbidade, com negativos efeitos físicos e psicológicos para o paciente e de ordem econômica para o sistema de saúde, devido aos consequentes altos custos (Lavanderos, Fernández, Riquelme, Haase, & Morales, 2015). Destacam-se, como consequências da DPC, a incontinência urinária e outras disfunções do assoalho pélvico, além de influenciar negativamente na função sexual (Alfonsin, 2013). Diante dessas inferências, a queixa algica na região do assoalho pélvico deve ser mais investigada, sendo necessária uma avaliação funcional dessa região, bem como um tratamento multidisciplinar.

Este estudo apresenta como limitações possíveis o uso do instrumento dinamômetro manual que, embora seja um método objetivo, pode apresentar algumas limitações como a variação entre as aferições de uma mesma paciente que pode ser influenciada pela ansiedade ou tensão durante a coleta. Ainda, pode se considerar como limitação o baixo número da amostra, bem como as características de esta amostra não serem homogêneas, o que poderia dar resultados diferentes.

### **Considerações finais**

O estudo mostrou que o limiar de dor provocado por pressão nas idosas é baixo, isto é, a idosa é mais sensível à dor. Além disso, estes valores foram semelhantes entre os lados (direito e esquerdo) dos músculos pressionados (levantador do ânus e coccígeo).

Salienta-se a importância de mais estudos com esta temática nesta população, possibilitando possíveis tratamentos e revelando novas pesquisas na área da saúde. Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas, utilizando-se faixas etárias definidas (60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 anos ou mais), a fim de investigar melhor as percepções das idosas conforme a idade. Destaca-se também a realização deste estudo com amostras mais homogêneas no que tange aos dados sociodemográficos.

## Referências

- Alfonsin, M. M. (2013). *Correlação da algometria, escala análogo visual, escala numérica de avaliação da dor em mulheres com dor pélvica crônica*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. Recuperado em 01 maio, 2020, de: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/97200>.
- Dedicação, A. C., Sato, T. O., Avila, M. A., Moccellini, A. S., Saldanha, M. E. S., & Driusso, P. (2017). Prevalência de dor musculoesquelética em mulheres climatéricas em uma Unidade Básica de Saúde de São Paulo/SP. *Revista Dor*, 18(3), 212-216. Recuperado em 01 maio 2020, de: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-00132017000300212&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132017000300212&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). DOI: 10.5935/1806-0013.20170104.
- Etienne, M. A., & Waitman, M. C. (2006). *Disfunções sexuais femininas: A fisioterapia como recurso terapêutico*. São Paulo: Livraria Médica Paulista.
- Ferreira, C. C., Mota, L. M. H., Oliveira, A. C. V., Carvalho, J. F., Lima, R. A. C., Simaan, K. K., ... & Santos Neto, L. L. (2013). Frequência de disfunção sexual em mulheres com doenças reumáticas. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 53(1), 41-46. Recuperado em 03 fevereiro, 2020, de: <https://www.scielo.br/pdf/rbr/v53n1/v53n1a04.pdf>. DOI: 10.1590/S0482-50042013000100004.
- Freitas, R. P. A., Andrade, S. C., Spyrides, M. H. C., Micussi, M. T. A. B. C., & Sousa, M. B. C. (2017). Impacto do apoio social sobre os sintomas de mulheres brasileiras com fibromialgia. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 57(3), 197-203. Recuperado em 02 fevereiro, 2020, de: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0482-50042017000300197&lng=pt&nrm=i&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042017000300197&lng=pt&nrm=i&tlng=pt). DOI: 10.1016/j.rbre.2016.07.001.
- Lavanderos, S., Fernández, B., Riquelme, C., Haase, J., & Morales, A. (2015). Dolor pélvico ginecológico: caracterización de egresos hospitalarios en Chile, 2001-2012. *Dolor*, 24(64), 20-24. Recuperado em 11 março, 2020, de: [https://www.ached.cl/upfiles/revistas/documentos/564a3b94e1b4d\\_original2\\_64.pdf](https://www.ached.cl/upfiles/revistas/documentos/564a3b94e1b4d_original2_64.pdf).
- Molins-Cubero, S., Rodriguez-Blanco, C., Vaca, A. O. P., Heredia-Rizo, A. M., Bosca-Gandia, J. J., & Ricard, F. (2014). Changes in pain perception after pelvis manipulation in women with primary dysmenorrhea: a randomized controlled trial. *Pain Medicine*, 15(9), 1455-1463. Recuperado em 20 fevereiro, 2020, de: [https://www.researchgate.net/publication/261102041\\_Changes\\_in\\_Pain\\_Perception\\_after\\_Pelvis\\_Manipulation\\_in\\_Women\\_with\\_Primary\\_Dysmenorrhea\\_A\\_Randomized\\_Controlled\\_Trial](https://www.researchgate.net/publication/261102041_Changes_in_Pain_Perception_after_Pelvis_Manipulation_in_Women_with_Primary_Dysmenorrhea_A_Randomized_Controlled_Trial). DOI: 10.1111/pme.12404.
- Peixoto, C., Carrilho, C. G., Ribeiro, T. T. S. B., da Silva, L. M., Gonçalves, E. A., Fernandes, L., ... Veras, A. B. (2019). Relationship between sexual hormones, quality of life and postmenopausal sexual function. *Trends Psychiatry Psychotherapy*, 41(2), 136-143. Recuperado em 01 maio, 2020, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31166564>. DOI: 10.1590/2237-6089-2018-0057.
- Schwanke, K., Silva, A. M. M., Pacheco, A., Bahia, M., Silveira, F. T., Scofield, A., & Góes-Cavalcante, G. (2014). Diagnóstico molecular e frequência de anticorpos anti-Leishmania infantum chagasi em cães do município de Belém, Pará. *Pesquisa Veterinária Brasileira*, 34(3), 255-260. Recuperado em 02 fevereiro, 2020, de: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0100736X2014000300010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0100736X2014000300010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). DOI: 10.1590/S0100-736X2014000300010.



Sokal, P., Zielinski, P., & Harat, M. (2015). Sacral roots stimulation in chronic pelvic pain. *Neurologia i Neurochirurgia Polska*, 49(5), 307-12. Recuperado em 11 março, 2020, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26377982>. DOI: 10.1016/j.pjnns.2015.07.003.

Souza, J. G., Ferreira, V. R., Oliveira, R. J., & Cestari, C. E. (2011). Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária. *Fisioterapia em Movimento*, 24(1), 39-46. Recuperado em 03 fevereiro, 2020, de: <https://www.scielo.br/pdf/fm/v24n1/v24n1a05>. DOI: 10.1590/S0103-51502011000100005.

Stallbaum, J. H., Silva, F. S., Saccol, M. F., & Braz, M. M. (2018). Controle postural de mulheres com dismenorrea primária em dois momentos do ciclo menstrual. *Fisioterapia e Pesquisa*, 25(1), 74-81. Recuperado em 12 março, 2020, de: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-29502018000100074&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-29502018000100074&script=sci_abstract&tlng=pt). DOI: 10.1590/1809-2950/17243825012018.

Travell, J. G., & Simons, D. G. (2006). *Dor e Disfunção Miofascial: Manual dos Pontos-Gatilho*. (2ª ed.). São Paulo, SP: Artmed.

Vandyken, C., & Hilton, S. (2017). Physical Therapy in the Treatment of Central Pain Mechanisms for Female Sexual Pain. *Sexual Medicine Reviews*, 5(1), 20-30. Recuperado em 04 fevereiro, 2020, de: [https://www.researchgate.net/publication/305884577\\_Physical\\_Therapy\\_in\\_the\\_Treatment\\_of\\_Central\\_Pain\\_Mechanisms\\_for\\_Female\\_Sexual\\_Pain](https://www.researchgate.net/publication/305884577_Physical_Therapy_in_the_Treatment_of_Central_Pain_Mechanisms_for_Female_Sexual_Pain). DOI: 10.1016/j.sxmr.2016.06.004.

Vincent, K., Warnaby, C., Stagg, C. J., Moore, J., Kennedy, S., & Tracey, I. (2011). Dysmenorrhea is associated with central changes in otherwise healthy women. *Pain*, 152(9), 1966-1975. Recuperado em 12 março, 2020, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21524851>. DOI: 10.1016/j.pain.2011.03.029.

Recebido em 04/04/2020

Aceito em 30/06/2020

---

**Gessica Bordin Viera Schlemmer** - Especialista em Reabilitação Físico-Motora (UFSM).  
Mestra em Gerontologia (UFSM), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5430-2755>

E-mail: [gessicabordinviera@yahoo.com.br](mailto:gessicabordinviera@yahoo.com.br)

**Deise Iop Tavares** - Fisioterapeuta, Universidade Franciscana (UFN), Especialista em Reabilitação Físico-Motora, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Mestranda em Gerontologia (UFSM), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-7467-226X>.

E-mail: [deiseiop@hotmail.com](mailto:deiseiop@hotmail.com)

**Marisa Bastos Pereira** - Professor Associado, Universidade Federal de Santa Maria. Doutorado em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília. Mestrado em Gerontologia, Centro de Educação Física e Desportos, CEFD. Mestrado em Reabilitação Funcional, CCS/UFSM. Mestrado em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Maria. Graduação em Fisioterapia, Universidade Federal de Santa Maria. Atuação na graduação em Fisioterapia e pós-graduação em Residência multiprofissional, Hospital Universitário de Santa Maria, Especialização Físico-motora, no Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia. Atualmente, exerce a função de Chefe da Unidade de Reabilitação do HUSM/EBSERH.

E-mail: [masapg61@yahoo.com.br](mailto:masapg61@yahoo.com.br)

**Melissa Medeiros Braz** - Docente do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (UFSM), Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9138-0656>

E-mail: [melissabraz@hotmail.com](mailto:melissabraz@hotmail.com)