



UNICEPLAC
CENTRO UNIVERSITÁRIO

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC
Curso de Fisioterapia
Trabalho de Conclusão de Curso

**Descrição das queixas e funcionalidade dos músculos do assoalho pélvico em
mulheres no climatério: um estudo retrospectivo**

Gama-DF
2022

AMANDA DE JESUS BARBOZA
ANA LUIZA RODRIGUES DE SOUSA

**Descrição das queixas e funcionalidade dos músculos do assoalho pélvico em
mulheres no climatério: um estudo retrospectivo**

Artigo apresentado como requisito para conclusão
do curso de Bacharelado em Fisioterapia pelo
Centro Universitário do Planalto Central
Apparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientadora: Prof (a). Mariana Cecchi Salata

Gama-DF

2022

AMANDA DE JESUS BARBOZA
ANA LUIZA RODRIGUES DE SOUSA

Descrição das queixas e funcionalidade dos músculos do assoalho pélvico em mulheres no climatério: um estudo retrospectivo

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Fisioterapia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama-DF, 25 de novembro de 2022.

Banca Examinadora

Prof (a). Mariana Cecchi Salata
Orientadora

Prof (a). Ana Elizabeth Oliveira de Araujo Alves
Examinadora

Prof (a). Maria Amélia Albergaria Estrela
Examinadora

Descrição das queixas e funcionalidade dos músculos do assoalho pélvico em mulheres no climatério: um estudo retrospectivo

Amanda de Jesus Barboza

Ana Luiza Rodrigues de Sousa

Resumo: A transição menopausal, denominada climatério, caracterizada pela passagem da idade mais jovem para a idade mais velha, leva a impactos diretos na musculatura do assoalho pélvico devido ao hipoestrogenismo. O objetivo deste estudo foi descrever a sintomatologia das disfunções do assoalho pélvico e correlacionar com a funcionalidade dessa musculatura. O estudo é retrospectivo e descritivo, fomentado na análise de prontuários de mulheres de 40 a 60 anos, que mantinham vida sexual ativa. No que tange à realização da pesquisa, foram coletadas informações específicas sobre história ginecológica e obstétrica, bem como função da musculatura do assoalho pélvico. Foram selecionados 12 prontuários, nos quais foi observado um predomínio de mulheres que não fazem reposição hormonal, são multigestas e múltiparas, com índice maior de partos vaginais. Além da maior presença de incontinência urinária de esforço, bem como predomínio de disfunções sexuais com ênfase na dispareunia. Nenhuma mulher atingiu um grau eficiente de força do assoalho pélvico, muito menos de endurance. A maioria não apresentou reflexo à tosse e realizou co-contracção de musculatura acessória. A partir de tais informações, constatou-se que o hipoestrogenismo no climatério desencadeia as diversas disfunções do assoalho pélvico, não podendo excluir os efeitos deletérios do envelhecimento.

Palavras-chave: climatério; assoalho pélvico; envelhecimento; hipoestrogenismo.

Abstract: The menopausal transition, called climacteric, characterized by the passage from the younger age to the older age, leads to direct impacts on the musculature of the pelvic floor due to hypoestrogenism. The objective of this study is to describe the symptomatology of pelvic floor dysfunctions and correlate with the functionality of this musculature. The study is retrospective and descriptive, fostered in the analysis of medical records of women aged 40 to 60 years, who maintained an active sexual life. With regard to conducting the research, specific information was collected about gynecological and obstetric history, as well as the function of the pelvic floor muscles. 12 medical records were selected, in which a predominance of women who do not have hormone replacement was observed, are multigestan and multiparous, with a higher rate of vaginal deliveries. In addition to the greater presence of stress urinary incontinence, as well as a predominance of sexual dysfunctions with an emphasis on dyspareunia. No woman has reached an efficient degree of pelvic floor strength, much less endurance. Most had no cough reflex and performed an accessory muscle co-contracting.

From this information, it was found that hypoestrogenism in the climacteric triggers the various functions of the pelvic floor, and cannot exclude the deleterious effects of aging.

Keywords: climacteric; pelvic floor; aging; hypoestrogenism.

1 INTRODUÇÃO

O climatério é a transição entre a fase reprodutiva e a não reprodutiva da vida da mulher. É caracterizado pelo hipoestrogenismo, que é a baixa produção de estrogênio, hormônio feminino, decorrente do esgotamento dos folículos ovarianos (SELBAC et al. 2018). Essa deficiência desencadeia uma série de alterações como distúrbios do sono, ciclos menstruais irregulares, disfunções do assoalho pélvico e sintomas vasomotores (CAMILO et al. 2019). Também gera labilidade de humor, redução de funcionamento cognitivo, disfunções musculoesqueléticas, perda de lubrificação vaginal e de desejo sexual (BACHMANN, LEIBLUM, 2004).

Nas últimas décadas houve um aumento significativo da demanda por procura a ajuda profissional devido a disfunções advindas do período climatérico (CREMA, TILIO, 2017). Pelo menos 50% dessa população apresenta alguma forma de disfunção do assoalho pélvico (DAP) e sofre os impactos desse problema na qualidade de vida (QV) afetando principalmente as áreas sociais e psicológicas (MARTINS et al. 2018). Existe uma alta prevalência de sintomas depressivos em mulheres com DAP, associada a fatores como baixa autoestima e satisfação de vida bem como limitações nas atividades diárias, preditores de impactos negativos na QV (ALENCAR-CRUZ, LIRA-LISBOA, 2019).

Neste período o decréscimo nos níveis de estrogênio acarreta a síndrome genitourinária, que se caracteriza por inúmeras alterações no sistema genital e urinário típicos deste período (MARTINS, et al. 2018). No sistema genital ocorre a atrofia das glândulas de Bartholin, provocando o ressecamento e estreitamento da vagina, bem como uma redução da sua elasticidade, gerando atrofia vulvovaginal, além de queixas como dispareunia, vaginismo, perda de desejo sexual, capacidade de excitação e orgasmo (CHEN et al. 2013).

No sistema urinário ocorrem sintomas como urgência, polaciúria, disúria, incontinência urinária e infecções do trato urinário recorrentes que também estão associadas ao hipoestrogenismo, mas também são sintomas marcantes do processo de envelhecimento. Isto se deve por conta da redução do mecanismo de coaptação uretral, que interfere no processo de manutenção de pressão durante o armazenamento de urina, predispondo a sintomas miccionais (MARTINS, et al. 2020).

Além disso, o sistema gastrointestinal também pode responder à redução dos níveis de estrogênio (YANG, HEITKEMPER, KAMP, 2021). Mulheres climatéricas são as mais afetadas quanto aos distúrbios como constipação intestinal, síndrome do intestino irritável e dor visceral

(PALOMBA et al. 2011). A motilidade gastrointestinal dessa população é reduzida, levando ao desenvolvimento da constipação (DANTAS 2020), perturbação que afeta em torno de 20% das mulheres no climatério (OLIVEIRA et al. 2020) e é designada pela constante dificuldade de evacuar, realizando defecações incompletas, infrequentes e necessitadas de esforço evacuatório ou manobras posturais (DANTAS, 2020). Os distúrbios gastrointestinais também podem gerar a incontinência anal (IA) que se trata da incapacidade de controlar flatos ou fezes (HAKIMI, et al. 2020). Além disso, acontece um déficit da produção de colágeno que age no processo de cicatrização de feridas gastrointestinais, aumentando o percentual de lesões na mucosa dessa região (SELBAC, et al. 2018).

Em síntese, frente ao exposto, queixas de disfunções do assoalho pélvico são frequentes em mulheres climatéricas e geram impactos negativos na QV dessa população. Com isso este estudo tem por objetivo foi descrever a sintomatologia de DAP e correlacionar com a funcionalidade do MAP em mulheres no climatério.

2 MÉTODOS

2.1 Delineamento do estudo e aspectos éticos

Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo, realizado em uma clínica escola particular do Distrito Federal – DF. Este estudo faz parte de um projeto guarda-chuva denominado: “Processo de recuperação funcional e o impacto das atuações interdisciplinares da fisioterapia: REFIn”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNICEPLAC com CAAE: 40693020.B.0000.5058 (**Anexo 1**).

2.2 Amostra

Esta pesquisa analisou prontuários do período de 2019 a 2021 para composição da amostra. Foram incluídos prontuários de mulheres que estavam no climatério, com idade entre 40 e 60 anos e que mantinham vida sexual ativa. Foram excluídos prontuários de mulheres acima de 60 anos.

2.3 Variáveis do estudo

Para coleta de dados foi utilizado uma ficha de avaliação uroginecológica que é constituída por dados pessoais, queixas principais (QP), história pregressa da moléstia atual (HPMA), limitações e restrições que estas queixas geram na vida da paciente, hábitos de vida, como atividade física, ingestão hídrica e rotina alimentar, também sobre antecedentes obstétricos e ginecológicos, função miccional, função evacuatória, função sexual e sensações vaginais, além do exame físico abdominal e dos MAP (**Anexo 2**).

Para realização deste estudo foram coletadas as seguintes informações: Idade, Estado civil, Profissão, faz uso de reposição hormonal, Gestações, Partos vaginais, Cesária, Instrumentalização, Disfunção de MAP, IU, IUE, IUU, IA, Constipação, Disfunção sexual, Sintomas vaginais, Grau de força OXFORD, Endurance, Repetições rápidas, repetições sustentadas, Reflexo a tosse, Uso de musculatura acessória.

Os MAP foram avaliados através da escala PERFECT por meio do toque bidigital no canal vaginal para avaliar a força, a sustentação da contração, e duração sendo contrações rápidas e sustentadas, além da verificação de co-contração. As seguintes siglas foram utilizadas: Power (P- Força) que é classificada em uma escala de 0 a 5 graduando a força do MAP ; Endurance (E- Tempo de sustentação) que é avaliado através do tempo de sustentação que a paciente consegue manter, não podendo ultrapassar dez segundos (tempo máximo); Repetitions (R- Repetições de contrações sustentadas) onde deve se levar em consideração a intensidade e força avaliado anteriormente sem que seja utilizada a musculatura acessória nas repetições; Fast (F- Repetições de contrações rápidas) sendo esta tendo que contrair de forma efetiva e rápida sem co-contração das demais musculaturas próximas; Every (E- elevação da parede posterior), Contractions (C- Co-contração) e Timed (T- reflexo da tosse), as três últimas (ECT) representa o monitoramento da musculatura acessória, como os músculos abdominais, adutores e glúteos que podem indicar diminuição da força e falta de coordenação do MAP. Ademais, foi verificado a presença de prolapso de órgãos pélvicos (POP), através de um comando verbal pedindo para que a paciente realize uma tosse vigorosa para que observe a expulsão da bexiga, reto ou útero. Essa perda de sustentação é graduada de 0 a 4 com referência no hímen.

2.4 Análise estatística

Os dados foram tabelados, organizados e analisados através de porcentagens no programa Excel®, Microsoft Windows (versão 2019).

3 RESULTADOS

3.1 Características sociodemográficas.

Foram selecionados de 50, um total de 12 prontuários de mulheres que se encontravam no climatério durante a busca da amostra.

Na Tabela 1 está demonstrado os dados sociodemográficos da amostra. Foram observados os percentuais referentes à idade, estado civil e profissão, constando uma média de idade de 49 anos. Foi observado que sete mulheres da amostra são casadas (58,30%); duas mulheres são divorciadas (16,60%); uma viúva (8,30%); uma solteira (8,30%) e uma em união estável (8,30%). Referente à profissão, três mulheres são donas de casa (25%); duas são professoras (16,60%); duas são técnicas de enfermagem (16,60%); uma é artesã (8,30%); uma é autônoma (8,30%); uma é assistente de diretora (8,30%); uma é operadora de caixa (8,30%) e uma é cuidadora de criança (8,30%).

Tabela 1 - Características sociodemográficas.

VARIÁVEL	%
IDADE 40-56	49 anos
ESTADO CIVIL CASADA DIVORCIADA VIÚVA UNIÃO ESTÁVEL SOLTEIRA	58,30% 16,60% 8,30% 8,30% 8,30%
PROFISSÃO CUIDADORA DE CRIANÇA ARTESÃ DONA DE CASA PROFESSORA TEC. DE ENFERMAGEM OPERADORA DA CAIXA ASSISTENTE DE DIRETORA AUTÔNOMA	8,30% 8,30% 25% 16,60% 16,60% 8,30% 8,30% 8,30%

Legenda: % (porcentagem). Fonte: Dos autores, 2022

3.2 Históricos ginecológicos e obstétricos

Na Tabela 2 demonstram-se os dados referentes à história ginecológica e obstétrica. Foi observado que 99% das mulheres não realizam reposição hormonal; verificou-se um predomínio de multigestas onde oito mulheres (66,3%) passaram por mais de uma gestação, nas quais quatro (33,30%) tiveram duas gestações; três (25%) tiveram três gestações e uma (8%) teve oito gestações; duas mulheres (16,60%) tiveram apenas uma gestação e outras duas (16,60%) não tiveram nenhuma gestação. Quanto ao número de partos vaginais foi quantificado 1,54% da amostra, na qual sete mulheres foram submetidas a pelo menos um parto vaginal. Referente à cesárea foi quantificado 0,54% da amostra na qual três mulheres tiveram pelo menos uma cesárea. Em relação à instrumentalização, oito (66,60%) das mulheres não foram submetidas e 100% apresentaram disfunções de MAP.

Tabela 2 - Históricos ginecológicos e obstétricos

VARIÁVEL	%
REPOSIÇÃO HORMONAL	
SIM	1%
NÃO	99%
GESTAÇÕES	
0	16,60%
1	16,6%
2	33,30%
3	25%
8	8,30%
PARTO VAGINAIS	
0	41,6%
1	33,3%
2	8,33%
3	8,33%
8	8,33%
CESARIANA	
0	75%
2	25%
INSTRUMENTALIZAÇÃO	
SIM	33.33%
NÃO	66.66%
DISFUNÇÃO DE MAP NA GESTAÇÃO E PÓS-PARTO	
SIM	100%
NÃO	0%

Legenda: MAP (músculos do assoalho pélvico), % (porcentagem). Fonte: Dos autores, 2022

3.3 . Queixas de disfunção do assoalho pélvico atuais.

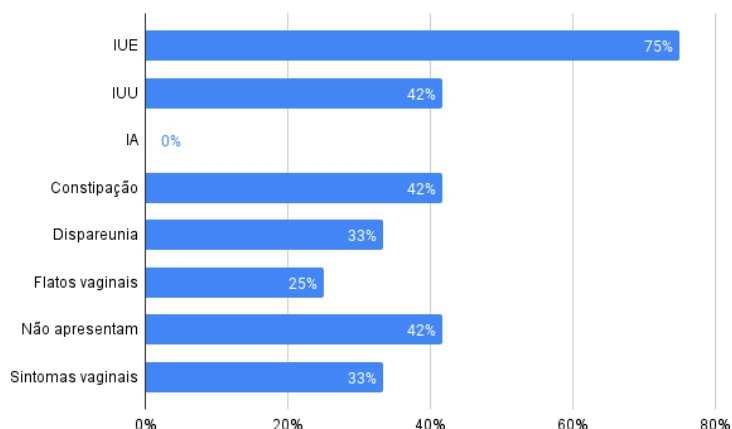
Na Tabela 3 está demonstrado os dados referentes às queixas de DAP atuais. Foi observado que houve um predomínio de queixas de IUE, oito mulheres da amostra (66,6%) apresentaram essa condição; cinco mulheres (41,60%) apresentaram IUU; cinco apresentaram constipação (41,60%); sete apresentaram disfunções sexuais (58,30%) sendo quatro mulheres desse grupo (33,30%) com dispareunia e dor gênito-pélvica e três mulheres (25%) com flatos vaginais; um total de quatro mulheres (33,30%) apresentaram sintomas vaginais de POP; nenhuma mulher apresentou IA. O Gráfico 1 representa as queixas de assoalho pélvico da amostra coletada.

Tabela 3. Queixas de disfunção do assoalho pélvico atuais.

VARIÁVEL	%
IUE	
SIM	75%
NÃO	25%
IUU	
SIM	41,60%
NÃO	58,40%
IA	
SIM	0%
NÃO	100%
CONSTIPAÇÃO	
SIM	41,60%
NÃO	58,40%
DISFUNÇÃO SEXUAL	
DISPAREUNIA	33,3%
FLATOS VAGINAIS	25%
NEGAM QUEIXAS	41,60%
SINTOMAS VAGINAIS	
SIM	33,30%
NÃO	66,60%

Legenda: IUE (incontinência urinária de esforço), IUU (incontinência urinária de urgência), IA (incontinência anal), % (porcentagem). Fonte: Dos autores, 2022

Gráfico 1 - Queixas de disfunção do assoalho pélvico atuais.



Legenda: IUE (incontinência urinária de esforço), IUU (incontinência urinária de urgência), IA (incontinência anal).
Fonte: Dos autores, 2022

3.4 Função da musculatura do assoalho pélvico.

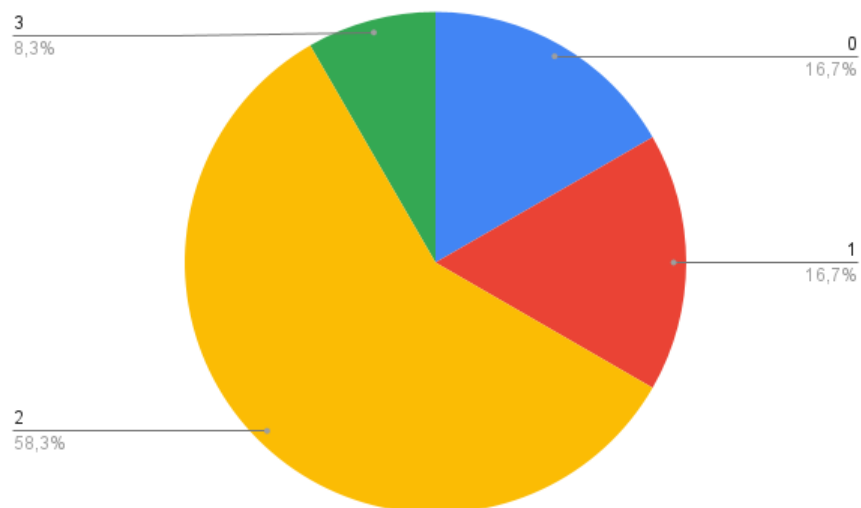
Na Tabela 4. está a relação das variáveis referente à escala PERFECT, reflexo a tosse e uso de musculatura acessória. Observa-se que a quantidade de mulheres que apresentaram grau de força 0 e 1 foram duas (16,7%), grau de força 2 foram sete (58,3%), grau de força 3 apenas uma (8,3%) e as mulheres não apresentaram grau de força 4 e 5 (0%). Na Endurance (segundos) as mulheres que não conseguiram sustentar foram sete (58,3%), mulheres que conseguiram sustentar por 1 e 2 segundo foram duas (16,7%) e as mulheres que conseguiram sustentar por 3 segundos apenas uma (8,3%). Nas repetições rápidas, as mulheres que não conseguiram realizar, foram sete (58,3%), mulheres que realizaram 1 segundo apenas uma (8,3%), mulheres que realizaram 2 segundo apenas uma (8,3%), mulheres que realizaram 3 segundos apenas uma (8,3%), mulheres que realizaram 5 segundos apenas uma (8,3%), mulheres que realizaram 6 segundos apenas uma (8,3%). Nas repetições sustentadas, as mulheres que não conseguiram realizar as repetições sustentadas foram 5 (41,7%), mulheres que realizaram repetições sustentadas por 2 segundos foram duas (16,7%), as mulheres que realizaram repetições sustentadas por 3 segundos apenas uma (8,3%), as mulheres que realizaram repetições sustentadas por 5 segundos apenas uma (8,3%), as mulheres que realizaram repetições sustentadas por 7 segundos apenas uma (8,3%) e mulheres que realizaram repetições sustentadas por 10 segundos foram duas (16,7%). As mulheres que tiveram o reflexo a tosse foram três (25%) e as mulheres que não tiveram reflexo a tosse foram nove (75%). As

mulheres que fazem o uso de musculatura acessória foram onze (99%) e as mulheres que não fazem uso de musculatura acessória apenas uma (1%)

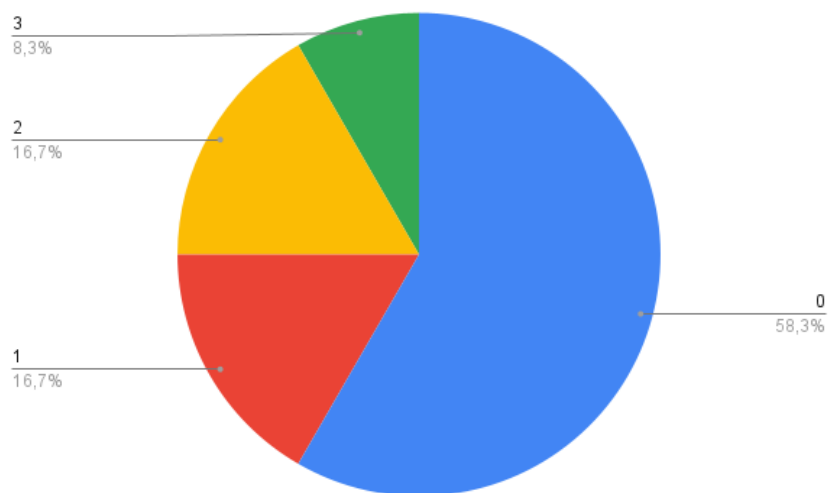
Tabela 4 - Função da musculatura do assoalho pélvico.

VARIÁVEL	%
GRAU DE FORÇA OXFORD	
0	16,7%
1	16,7%
2	58,3%
3	8,3%
4	0%
5	0%
ENDURANCE (SEGUNDOS)	
0	58,3%
1	16,7%
2	16,7%
3	8,3%
REPETIÇÕES RÁPIDAS	
0	58,3%
1	8,3%
2	8,3%
3	8,3%
5	8,3%
6	8,3%
REPETIÇÕES SUSTENTADAS	
0	41,7%
2	16,7%
3	8,3%
5	8,3%
7	8,3%
10	16,7%
REFLEXO A TOSSE	
SIM	25%
NÃO	75%
USO DE MUSCULATURA ACESSÓRIA	
	99%
SIM	1%
NÃO	

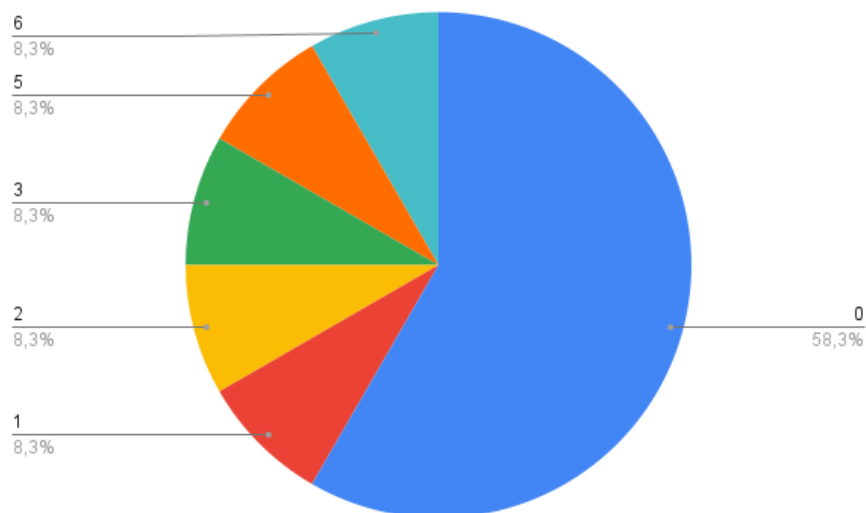
Legenda: % (porcentagem). Fonte: Dos autores, 2022

Gráfico 2 - Grau de força OXFORD

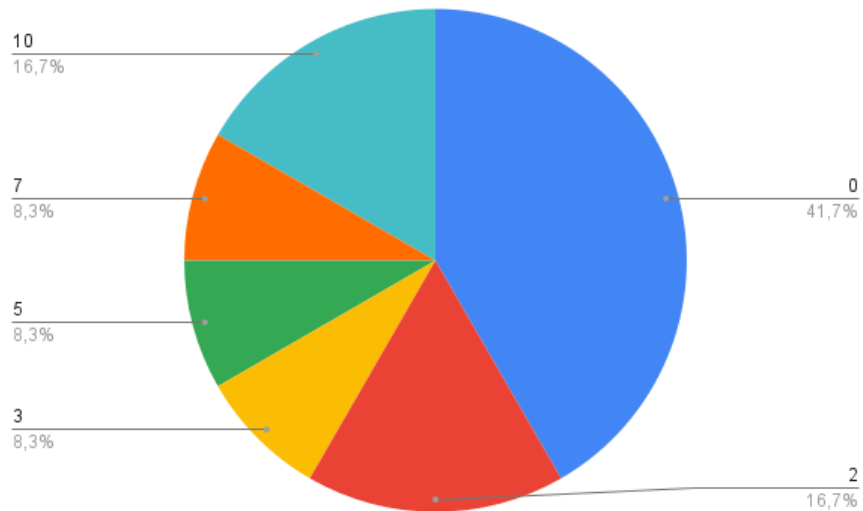
Fonte: Dos autores, 2022

Gráfico 3 - Endurance (segundos)

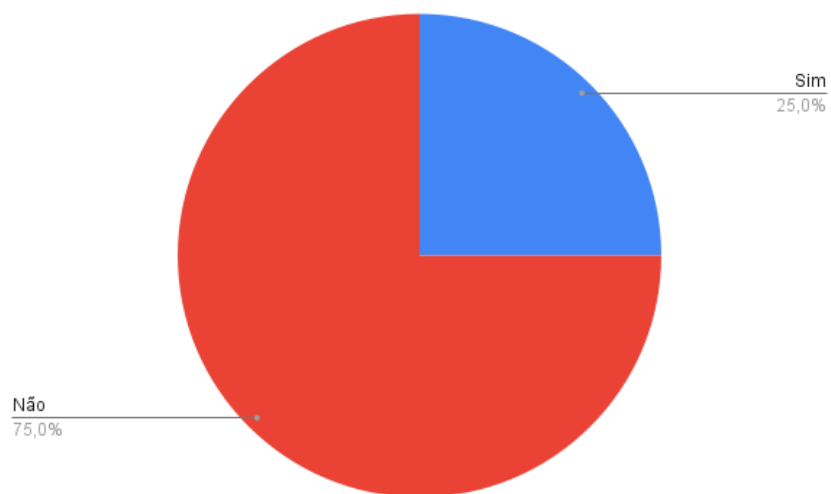
Fonte: Dos autores, 2022

Gráfico 4 - Repetições rápidas

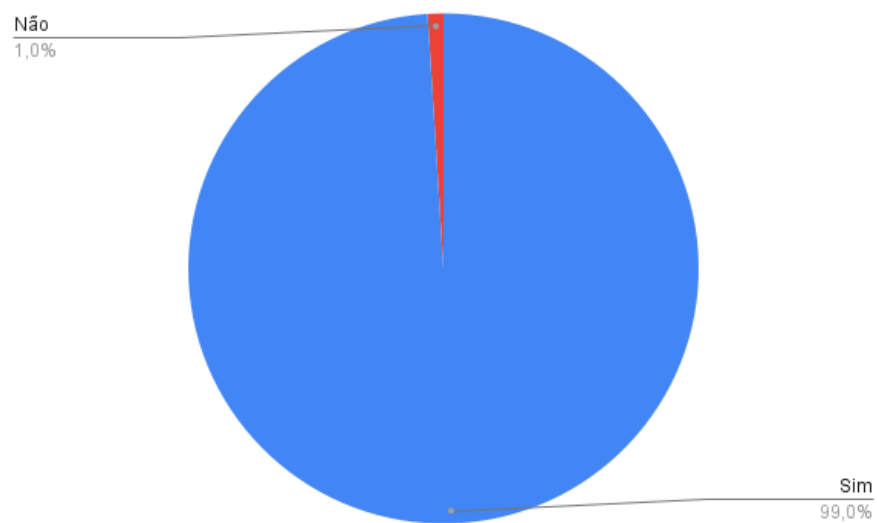
Fonte: Dos autores, 2022

Gráfico 5 - Repetições sustentadas

Fonte: Dos autores, 2022

Gráfico 6 - Reflexo a tosse

Fonte: Dos autores, 2022

Gráfico 7 - Uso de musculatura acessória

Fonte: Dos autores, 2022

4 DISCUSSÃO

A deficiência do estrogênio gera impactos negativos devido à presença de receptores do hormônio por todo o corpo feminino, levando assim a disfunções nos mais diversos sistemas, incluindo sistema cardiovascular, musculoesquelético, urogenital e cognitivo. Tais disfunções geram impactos negativos na qualidade de vida da mulher, além da autoestima e bem-estar geral (HILLARD 2016).

É válido ressaltar que a escolha da amostra para a produção desse estudo foi de mulheres que estavam no climatério com até 60 anos de idade sendo possível a exclusão daquelas que passaram dessa idade, devido à presença da interferência do envelhecimento e consequente aumento dos fatores de risco, o que não exclui o fato de que a população que compôs essa amostra também está suscetível às possíveis alterações provenientes do envelhecimento.

Segundo Johnston et al. (2019) é difícil definir uma etiologia clara às DAP devido ao fato do hipoestrogenismo e envelhecimento estarem integralmente ligados, tornando possível dizer que a deficiência de estrogênio no climatério potencialize e acelere as manifestações do envelhecimento no MAP. O estudo relata que a perda hormonal e as DAP estão relacionadas com a embriologia, na qual estruturas do assoalho pélvico têm uma origem embriológica em comum, dotados de receptores estrogênicos, podendo explicar assim as disfunções nessa região no déficit do hormônio.

Mannella et al. (2013) fez pesquisa semelhante para relatar a incidência das disfunções do assoalho pélvico durante o processo de envelhecimento e menopausa, no qual foi evidenciado que certas disfunções dessa musculatura estão intimamente ligadas com padrões de senescência que podem interferir na harmonia do MAP. Na pesquisa foi relatado que um quadro de constipação, por exemplo, apesar de ser comum em mulheres na meia idade devido à perda de neurônios do trato gastrointestinal gerando uma deficiência de motilidade do cólon, isso não representa uma consequência fisiológica do envelhecimento, o que se comprova no fato de que existe um grupo populacional saudável na meia idade que não possui alterações relevantes no funcionamento intestinal, sendo possível dizer assim que tais disfunções também podem ser mais prevalentes em mulheres por uma relação de interferência da perda de estrogênio com o envelhecimento, e vice-versa.

Ainda em relação à constipação, foi quantificado na amostra um percentual de 41,60% de mulheres que relataram queixas de dificuldades para evacuar, (Amselem et al. 2010) demonstram

como um fator de risco para DAP em específico a IU devido ao aumento da pressão e tensão da musculatura do assoalho pélvico.

Foi evidenciado nesse presente estudo um percentual predominante de mulheres multigestas e um número de partos vaginais se sobrepondo ao de cesárias, referente a isso. MacArthur et al. (2015) demonstram em sua pesquisa que as mulheres avaliadas que foram submetidas a parto vaginal apresentaram maior predomínio de IU no período pós-parto do que às aquelas submetidas à cesária. Em relação à nossa amostra quanto ao percentual de paridade, foi encontrado 49,99% de multiparidade (incluindo cesária e parto vaginal) sendo possível associar tais fenômenos com o surgimento de DAP, o que também foi associado em outra pesquisa (LEROY, LÚCIO, LOPES, 2016) que encontrou como fator de risco principal para IUE a multiparidade devido a um maior estresse e tensão da fâscia endopélvica e músculos interligados.

Na amostra deste trabalho, foi demonstrado que 33,30% das mulheres foram submetidas à instrumentalização, com um predomínio da episiotomia no momento do parto vaginal. Nguyen et al. (2019) explicaram que a dispareunia e distúrbios como IU e retenção urinária foram os sintomas mais prevalentes em mulheres que passaram pela episiotomia bem como uma fraqueza do MAP nessa população. Relatou ainda que disfunção intestinal também era comum nessas mulheres e que o nível da disfunção aumentava conforme o grau de laceração.

No que tange à função da musculatura do assoalho pélvico, foi evidenciado nesse presente estudo uma fraqueza de fibras de contração lenta demonstrada nos valores que chamaram a atenção para a endurance, no qual 58,3% das mulheres não apresentaram nenhuma sustentação de contração perineal (0 segundos) e fraqueza de fibras de contração rápida com 58,3% de mulheres que não conseguiram realizar nenhuma repetição de contração perineal, 58,3% apresentaram apenas grau 2 de força muscular segundo a escala de Oxford (modificada) e 99% da amostra apresentou uso de musculatura acessória evidenciando fraqueza muscular. Referente a isso, Vieira et al. (2020) identificaram em seu estudo que força e resistência são as variáveis mais associadas à incidência de IU, não excluindo outras variáveis como a paridade e índice de massa corporal. Houve também um predomínio relevante quanto ao percentual referente a reflexo à tosse, 75% das mulheres não apresentaram reflexo à tosse, Yang et al. (2013) relataram que mulheres com IUE sem reflexo à tosse tiveram maior gravidade de incontinência e um maior impacto do problema na qualidade de vida.

Apesar da amostra não ter tido resultados expressivos para DSFs e POP, é importante ressaltar os fatores clínicos que fundamentam os porquês desses achados. Graziottin et al. (2004) relataram que umas das inúmeras manifestações clínicas do déficit de estrogênio no organismo feminino e a atrofia das glândulas de Bartholin, que leva a uma redução de lubrificação vaginal, resultando em perda da sua rugosidade e elasticidade. Esse problema acarreta um quadro de dispareunia, o que gera impactos negativos na sexualidade feminina. Além disso, a queda nos níveis de estrogênio contribui para alterações na síntese de colágeno, gerando consequências clínicas diretas ao suporte promovido pelo assoalho pélvico, que somado a outros fatores, como a multiparidade, partos vaginais, macrossomia fetal, tosse crônica, obesidade e nível de atividade física contribuem para o desenvolvimento de POP (WEINTRAUB, GLINTER e MARCUS-BRAUN, 2020).

Frente aos achados do nosso estudo, somado a inúmeros estudos apresentados, levam ao entendimento que de fato a queda da produção do estrogênio no período climatérico é um fator determinante para o surgimento de disfunções diversas nos MAP e sua atuação concomitante com o envelhecimento fisiológico contribui para um agravamento dos impactos gerados nessa musculatura, sendo importante realizar a associação desses achados com os fatores externos que impactam igualmente a funcionalidade dessa região.

5 CONCLUSÃO

Em virtude dos aspectos analisados, pode-se concluir que a perda ou redução da produção de estrogênio no climatério desencadeia as várias disfunções citadas, mas que é importante ter ciência que o envelhecimento também contribui de maneira direta para que essas manifestações clínicas sejam potencializadas, bem como a história ginecológica e obstétrica que deve ser levada em consideração e os fatores externos que levam ao surgimento das mesmas disfunções. Vale ressaltar então que é necessária uma correta avaliação e identificação da etiologia do problema para um tratamento adequado.

REFERÊNCIAS

Alencar-Cruz, Jeferson Messias et al. O impacto da incontinência urinária sobre a qualidade de vida e sua relação com a sintologia depressiva e ansiedade em mulheres 21(4). 2019. Disponível em < <http://scielo.org.co/pdf/rsap/v21n4/0124-0064-rsap-21-04-e150016.pdf>> Acesso em 7 de set. 2022

Amselem, A. C. Puigdollers, F. Azpiroz, C. Sala, S. Videla, X. Fernández-fraga, P. Whorwell, J.-r. Malagelada. Prisão de ventre: uma causa potencial de dano no assoalho pélvico? V 22 E 2 PAG. 150. 2010. Disponível em < <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2982.2009.01409.x>>. Acesso em 2022

Bachmann, Gloria A. MD; Leiblum, Sandra R. PhD. O impacto dos hormônios na sexualidade na menopausa: uma revisão da literatura. **Menopausa** - V 11 - E 1 - p 120-130. 2004. Disponível em <http://journals.lww.com/menopausejournal/Abstract/2004/11010/The_impact_of_hormones_on_menopausal_sexuality__a.20.aspx>. Acesso em 5 de set. 2022

Camilo, Sabrina Narcizo et al. Alterações sexuais no climatério do ponto de vista cinesiológico-funcional: revisão / Sexual. **REV. PESQUI. FISIOTER**; V 9(4): 532-538. 2019. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/hansen/resource/pt/biblio-1151927?src=similar docs>>. Acesso em 5 de set. 2022

Crema, Izabella Lenza et al. Repercussões da Menopausa para a Sexualidade de Idosas: Revisão Integrativa da Literatura. **Conselho federal de psicologia**. V 37 (3). 2017. Disponível em <<http://scielo.br/j/pcp/a/ytmvmgpdhwjZ9Yt7mYWBGh/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em 5 de set 2022

Chen CH, Lin YC, Chiu LH, Chu YH, Ruan FF, Liu WM, Wang PH. Disfunção sexual feminina: definição, classificação e debates. **Taiwan J Obstet Gynecol**. 2013 Mar;52(1):3-7. Disponível em <<http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23548211/>> Acesso em 7 de set 2022

Dantas Amanda Almeida Gomes et al. Prevalence and factors associated with constipation in premenopausal women: a community-based study. **Arq Gastroenterol**. V 57, N 2. 2020. Disponível em < <http://scielo.br/j/ag/a/vybgzZCrtfMZHCh5fWjgCk/?format=pdf&lang=em>>. Acesso em 7 de set 2022

Graziottin1; Basson, Rosemary FRCP (Reino Unido)2. Disfunção sexual em mulheres com menopausa prematura. **Menopausa**: 2004 - Vol 11 - Edição 6 Parte 2 de 2 – pág. 766-777. Disponível em < http://journals.lww.com/menopausejournal/Abstract/2004/11061/Sexual_dysfunction_in_women_with_premature.8.aspx> acesso em set. 2022

Hakimi Sevil et al. Prevalência e Fatores de Risco de Incontinência Urinária/Anal e Prolapso de Órgãos Pélvicos em Mulheres Iranianas saudáveis de meia-idade. **J Menopausal Med.** 26(1): 24-28. 2020. Disponível em < <http://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7160590/> > Acesso em 7 de set. 2022

Hillard, Timothy, C. Pelvic floor function around the menopause and how to improve it. **Climacteric.** 22:3, 213-214. 2016. Disponível em < <http://tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13697137.2019.1583827?needAccess=true> > Acesso em set. de 2022

Johnston S, L et al. Pelvic floor dysfunction in midlife women. **TAYLOR E FRANCIS.** Pag. 270-276. 2019. Disponível em < <http://tandfonline.com/doi/full/10.1080/13697137.2019.1568402> > Acesso em set. 2022

Leroy LS, Lúcio A, Lopes MHBM. Risk factors for postpartum urinary incontinence. **Rev Esc Enferm USP.** 2016;50(2):200-207. Disponível em < <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200004> > Acesso em set. 2022

MacArthur. C. et al. Incontinência urinária persistindo após o parto: extensão histórico de parto e efeitos em um estudo de coorte longitudinal de 12 anos. **BJOG- um jornal Internacional de Obstetrícia & Ginecologia** V 123. E 6. Pag. 1022-1029. 2015. Disponível em < <http://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1471-0528.13395> > acesso em Set 2022

Mannella P, Palla G, Bellini M, Simoncini T. O assoalho pélvico feminino através da meia-idade e envelhecimento. **A Maturitas.** 2013 Nov;76(3):230-4. Disponível em < <http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24055286/> >. Acesso em set. de 2022

Martins Marília et al. Prevalence and factors associated with sexual dysfunction in climacteric women. **Mundo de saúde,** São Paulo. V 42(3). 2018. Disponível em < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/prevalence_dysfunction_women.pdf>. Acesso em 7 de set. 2022

Nagib, Anita Bellotto et al. Função do assoalho pélvico em torno da menopausa e como melhorá-la. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.** 43:07 pag. 535-544. 2021. Disponível em < <http://tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/13697137.2019.1583827?scroll=top&needAccess=true> > Acesso em set. 2022

Nguyen Vu Quoc Huy et al. Assoalho pélvico e disfunção sexual após parto vaginal com episiotomia em mulheres vietnamitas. **Sexual Medicine.** V 7 Emissão 4.P514-521. 2019. Disponível em < [http://www.smoa.jsexmed.org/article/S2050-1161\(19\)30193-X/fulltext#%20](http://www.smoa.jsexmed.org/article/S2050-1161(19)30193-X/fulltext#%20) >. Acesso em set. 2022

Oliveira Cristiely Alves et al. Eficácia da fisioterapia pélvica no tratamento da incontinência urinária em mulheres climatéricas. **Research, Society and Development,** v. 9, n. 11. 2020. Disponível em < <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9880> >. Acesso em 7 de set. 2022

Palomba S, Di Cello A, Riccio E, Manguso F, La Sala GB. Função ovariana e atividade motor gastrointestinal. **Minerva Endocrinol.** 2011. Disponível em < <http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22322653/> >. Acesso em 7 de set. 2022

SELBAC, Mariana Terezinha et al. Mudanças comportamentais e fisiológicas determinadas pelo ciclo biológico feminino: climatério à menopausa. **Aletheia**, Canoas, v. 51, n. 1-2, p. 177-190. 2018. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942018000100016&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 5 de set. 2022.

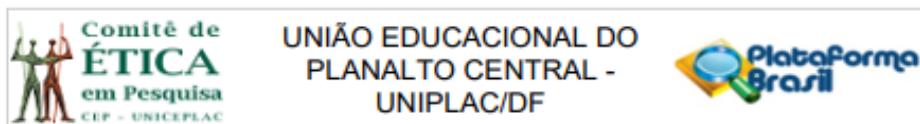
Vieira G. F, Saltiel F, Miranda-Gazzola APG, Kirkwood RN, Figueiredo EM. Função muscular do assoalho pélvico em mulheres com e sem incontinência urinária: força e resistência são as únicas funções relevantes? um estudo transversal. *Fisioterapia*. 2020. Vol. 109 pág. 85-93. Disponível em < <http://j.physio.2019.12.006>. Epub 2019 Dez 19. 31948672. > acesso em set. 2022

Weintraub. A. Y. et al. Narrativa review of the epidemiology, diagnosis and pathophysiology of pelvic organ prolapse. **IBJU- Epidemiology and Pathophysiology of pop.** V 46 (1): 5-14. 2020. Disponível em < http://intbrazjurol.com.br/pdf/vol46n01/Weintraub_5_14.pdf > acesso em set 2022

Yang, P. L., Heitkemper, M.M. & Kamp, Síndrome do Intestino Irritável K.J. em mulheres de meia-idade: uma revisão narrativa. **saúde da meia-idade da mulher**7, 4 2021. Disponível em < <https://doi.org/10.1186/s40695-021-00064-5> > Acesso em 7 de set. 2022

Yang J, M et al. Impact of two reflex pelvic floor muscle contraction patterns on female stress urinary incontinence. **Ultraschall in Med.** Vol 34. Pág.335-339. 2013. Disponível em < <http://thieme-connect.de/media/ultraschall/201304/lookinside/10.1055-s-0032-1313206-1.jpg> >. Acesso em set. 2022

Anexo 1- Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Processo de recuperação funcional e o impacto das atuações interdisciplinares da fisioterapia: REFIN

Pesquisador: Thais Gontijo Ribeiro

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 40693020.8.0000.5058

Instituição Proponente: União Educacional do Planalto Central

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

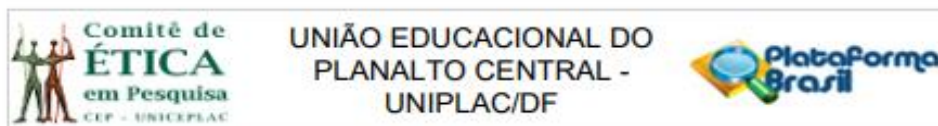
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.526.720

Apresentação do Projeto:

Introdução: O amadurecimento e a consolidação da profissão dependem diretamente de pesquisas específicas, e hoje em dia, a prática clínica é alicerçada por elas e nos seus resultados, confirmando cada vez mais a necessidade de haver o conhecimento baseado em evidências, para que os pacientes recebam as melhores decisões para o seu tratamento. A identificação de terapêuticas utilizadas e tudo que as envolve, como parâmetros adequados, tempo, indicação, patologia, evidência na literatura, dentre outras questões que envolvem cada conduta será o foco deste projeto, para serem determinados futuros protocolos de atendimento, conforme os resultados, melhorando o comprometimento dos discentes e docentes envolvidos em prol da melhor evidência científica na nossa rotina e melhor assistência. **Objetivos:** Avaliar os efeitos da fisioterapia na recuperação motora nos atendimentos realizados em diversas áreas da fisioterapia e a correlação entre o ganho motor. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo observacional, do tipo retrospectivo com coleta de dados por meio de análise de prontuários e prospectivo com coleta de dados por meio de avaliações de diferentes áreas da fisioterapia. Este estudo acompanhará os atendimentos já realizados em diversas áreas da fisioterapia atendidas em um centro de práticas de uma faculdade particular de fisioterapia do Distrito Federal. O período de coleta será de 2015 a 2025. Os critérios de inclusão são: pacientes de ambos os sexos, de todas as idades, admitidos no centro de práticas de atendimento fisioterapêutico, com as patologias específicas atendidas no centro de práticas, que aceitem participar da pesquisa e assinem o TCLE.

Endereço: SIGA Área Especial n.º 2 - Campus II - Bloco E/F 3º andar - Sala 301
Bairro: Setor Leste **CEP:** 72.460-000
UF: DF **Município:** REGIAO ADMINISTRATIVA DO GAMA
Telefone: (61)3035-1811 **E-mail:** cep@uniceplac.edu.br



Continuação do Parecer: 4.526.720

Os critérios de exclusão serão prontuários incompletos com os principais dados relacionados ao atendimento de fisioterapia.

Objetivo da Pesquisa:

Avallar o impacto da fisioterapia na recuperação funcional nos pacientes atendidos pelas diversas áreas da fisioterapia.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Descreve como riscos o vazamento de informações pela coleta de dados e como benefícios indiretos, uma vez que a pesquisa é descritiva.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto muito bem escrito com descrições minuciosas de tudo que será avaliado. Por ser um projeto guarda-chuva prevê um intervalo de ação entre 2015 a 2025.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados corretamente sem óbices.

Recomendações:

Recomendo a colocação de um item onde o projeto só terá validade enquanto o pesquisador responsável estiver vinculado à IES. Devendo enviar relatório a cada ano da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

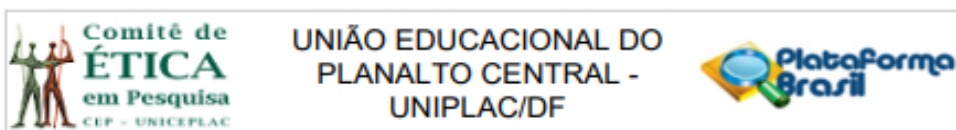
O projeto é exequível.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1671705.pdf	01/12/2020 09:59:07		Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostopronta.pdf	01/12/2020 09:57:32	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito
Outros	TCUD.docx	30/11/2020 18:28:58	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Assentimento.docx	30/11/2020 18:28:40	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.docx	30/11/2020 18:28:32	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito

Endereço: SIGA Área Especial n.º 2 - Campus II - Bloco E/F 3º andar - Sala 301
 Bairro: Setor Leste CEP: 72.460-000
 UF: DF Município: REGIAO ADMINISTRATIVA DO GAMA
 Telefone: (61)3035-1811 E-mail: cep@uniceplac.edu.br



Continuação do Parecer: 4.526.720

Justificativa de Ausência	TCLE.docx	30/11/2020 18:28:32	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa.docx	30/11/2020 18:28:18	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito
Outros	Curriculo_Erick.pdf	26/11/2020 12:22:26	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito
Outros	Termo_Uso_Imagem.docx	26/11/2020 12:20:10	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito
Outros	RequerimentodeParecer.doc	26/11/2020 12:13:06	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	26/11/2020 12:12:38	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	26/11/2020 12:12:10	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito
Outros	Curriculo_Thais.pdf	26/11/2020 12:11:53	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito
Outros	Curriculo_Tatiana.pdf	26/11/2020 12:11:42	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito
Outros	Curriculo_Mariana.pdf	26/11/2020 12:11:32	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito
Outros	Curriculo_Luana.pdf	26/11/2020 12:11:18	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito
Outros	Curriculo_Katiane.pdf	26/11/2020 12:11:03	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito
Outros	Curriculo_Diana.pdf	26/11/2020 12:10:52	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito
Outros	Curriculo_Claudia.pdf	26/11/2020 12:10:36	Thais Gontijo Ribeiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

REGIAO ADMINISTRATIVA DO GAMA, 05 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
Guilherme Kanclukaitis Tognoli
 (Coordenador(a))

Endereço: SIGA Área Especial n.º 2 - Campus II - Bloco E/F 3o andar - Sala 301
 Bairro: Setor Leste CEP: 72.460-000
 UF: DF Município: REGIAO ADMINISTRATIVA DO GAMA
 Telefone: (61)3035-1811 E-mail: cep@uniceplac.edu.br

Anexo 2- Ficha de avaliação Uroginecológica



UNICEPLAC

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PLANALTO CENTRAL APPARECIDO DOS SANTOS

FICHA DE AVALIAÇÃO UROGINECOLÓGICA

Curso de Graduação em Fisioterapia

Data da avaliação: ____/____/____

Nome: _____

Idade: _____ DN: ____/____/____ Estado civil: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____

Médico responsável: _____

Diagnóstico clínico: _____

Avaliador(es): _____

HISTÓRIA CLÍNICA

Queixa principal (QP): _____

História pregressa da moléstia atual (HPMA): _____

Limitações e restrições: quais atividades você é incapaz de realizar por conta da sua condição?



Atividade 1: _____ Nota: _____

Atividade 2: _____ Nota: _____

Atividade 3: _____ Nota: _____

Antecedentes pessoais: _____

Cirurgias: _____

Antecedentes familiares: _____

Medicamentos em uso: _____

HÁBITOS DE VIDA

Atividade física regular: () Sim () Não Qual: _____

Frequência semanal: _____ Tempo de prática (meses ou anos): _____

Ingesta hídrica diária: _____ Tipos de líquidos: _____

Rotina alimentar: _____

Intolerâncias: _____

Tabagismo: () Sim () Não Quantidade: _____ Tempo de consumo: _____ () Ex-tabagista

Ingesta de álcool: () Diariamente () Social () Não

ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS

Estado ginecológico atual: () Menacme () Climatério () Pós-menopausa

Terapia de reposição hormonal (TRH): () Sim () Não Qual: _____

Menarca: _____ DUM: _____

Ciclos menstruais: Intervalo: _____ Duração: _____ Quantidade: _____

Sintomas menstruais: () Dismenorreia Medicação: _____

Uso de métodos contraceptivos: () Sim () Não Qual: _____

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

G____ P____ A____ C____ DUP:____/____/____
 Peso do maior recém-nascido: _____ Ganho ponderal na gestação: _____
 Instrumentalização: () Episiotomia () Fórceps () Vácuo-extrator
 Intercorrências pós-parto: _____
 Disfunções de assoalho pélvico na gestação ou pós-parto: () Sim () Não () Não lembra
 Qual (is): () IUE () IUU () IUM () POP () IA () Constipação () Dor gênitopélvica () Dor lombar

FUNÇÃO MICCIONAL

IU: () Sim () Não Qual situação: () Esforço () Urgência () Mista
 Situações das perdas: () Tosse () Espirro () Riso () Correr () Pular () Atividade sexual
 () Carregar peso () Barulho de água () Outras situações: _____
 Quantidade da perda: () Pequena () Moderada () Grande () Gotas () Jatos
 Uso de protetor: () Sim () Não Tipo: _____
 Trocas/dia: _____ () Secos () Úmidos () Molhados
 Urgência: () Sim () Não Emurese noturna: () Sim () Não
 Frequência miccional diurna: _____ Frequência miccional noturna: _____
 Sintomas de obstrução vesical: () Sim () Não
 () Sensação de esvaziamento incompleto () Esforço () Jato urinário fraco () Gotejamento pós-miccional () Hesitação miccional () Dificuldade iniciar micção
 Infecção do trato urinário: () Sim () Não Último episódio: _____

FUNÇÃO EVACUATORIA

Frequência evacuatória: _____/semana Bristol: _____
 Percepção (desejo de defecação e distinção de fezes ou gases): () Sim () Não
 Sintomas de obstrução evacuatória: () Sim () Não
 () Esforço evacuatório () Sensação de bloqueio () Sensação de esvaziamento incompleto ()
 Necessidade de manobras para completar evacuação () Uso de laxativos

Sintomas de incontinência anal: Sim Não
 Perda de flatos Perda de fezes
 Situações das perdas: Tosse Espirro Riso Correr Pular Atividade sexual
 Carregar peso Outras situações: _____
 Percepção da perda: Sim Não
 Quantidade da perda: Pequena Moderada Grande
 Uso de protetor: Sim Não Tipo: _____ Trocas/dia: _____

FUNÇÃO SEXUAL

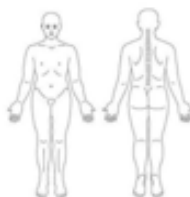
Atividade sexual: Sim Não
 Grau de satisfação com a relação sexual: Excelente Regular Ruim
 Grau de satisfação com a parceria: Excelente Regular Ruim
 Desejo: Sempre Ocasionalmente Nunca
 Excitação: Sempre Ocasionalmente Nunca
 Orgasmo: Sempre Ocasionalmente Nunca
 Dor gênito-pélvica: Sempre Ocasionalmente Nunca
 Dispareunia: Penetração Profundidade Vaginismo Vulvodínia
 Flatos vaginais: Sim Não
 Histórico de traumas/ abuso/ violências: _____

SINTOMAS VAGINAIS

Sensação de peso na vagina: Sim Não Sensação de bola na vagina: Sim Não

DOR

Obs.: aqui se aplica qualquer tipo de dor.



Local da dor: _____ EVA: _____

Local da dor: _____ EVA: _____

Característica da dor: () Localizada () Irradiada () Difusa () Constante () Intermitente

Fatores agravantes da dor: _____

Fatores atenuantes da dor: _____

Período de exacerbação: _____ Período de atenuação: _____

EXAMES COMPLEMENTARES

Exame: _____

Parecer: _____

EXAME FÍSICO GERAL

PA: _____ Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____

Avaliação Postural

<u>Vista anterior</u>	<u>Vista posterior</u>
Cabeça: () Alinhada () Inclinação () Rodada	Escapula: () Normal () Alada () Retraída
Ombros: () Simétricos () Elevado	Tronco: () Escoliose () Gibosidade
Triângulo de tales: () Simétricos () Assimétricos	Cristas Ilíacas: () Simétricas () Assimétricas
Tronco: () Alinhado () Rotação () Inclinação	Prega Glútea: () Simétricas () Assimétricas
Cristas ilíacas: () Alinhadas () Elevada	Pe: () Supino () Prono
ETAS: () Alinhadas () Elevada	
Patelas: () Alinhadas () Elevada () Lateralizada	
Joelhos: () Normais () Varo () Valgo	
Pes: () Normais () Pronado () Supinado	

<u>Vista lateral Direita</u>	<u>Vista lateral Esquerda</u>
Cabeça: () Normal () Protusão () Retração	Cabeça: () Normal () Protusão () Retração
Ombros: () Normal () Protusão () Retração	Ombros: () Normal () Protusão () Retração
Cervical: () Normal () Hiperlordose () Retificada	Cervical: () Normal () Hiperlordose () Retificada
Torácica: () Normal () Hipercifose () Retificada	Torácica: () Normal () Hipercifose () Retificada
Lombar: () Normal () Hiperlordose () Retificada	Lombar: () Normal () Hiperlordose () Retificada
Pelve: () Normal () Anteversão () Retroversão	Pelve: () Normal () Anteversão () Retroversão
Joelhos: () Normal () Genoflexo () Hiperextensão	Joelhos: () Normal () Genoflexo () Hiperextensão
Pe: () Normal () Plano () Cavo	Pe: () Normal () Plano () Cavo

Abdômen

Tipo de respiração: () Apical () Diafragmática () Abdominal () Paradoxal

Cicatriz: () Sim () Não Local: _____ Alteração: _____

Impactação fecal: () Sim () Não

Diástase dos músculos reto abdominais: () Sim () Não

Densidade de linha alba: () Superficial () Mediana () Profunda

Quantidade de dedos:

Supraumbilical: _____ Umbilical: _____ Infraumbilical: _____

Circunferência abdominal:

Supraumbilical: _____ Umbilical: _____ Infraumbilical: _____

Teste para verificar controle do aumento de pressão abdominal

Teste de elevação MI unilateral: _____

Teste de elevação MI bilateral: _____

AVALIAÇÃO DOS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO

Paciente foi esclarecido quanto aos procedimentos a serem realizados? () Não () Sim

Paciente autorizou a realização dos procedimentos? () Não () Sim

Inspeção

Vulva: _____

Ânus: _____

Sensibilidade

 Preservada Alterada

Local: _____

Reflexos

Clitoriano: Presente AusenteAnocutâneo: Presente AusenteContração voluntária dos músculos do assoalho pélvico: Presente Ausente ParadoxalReflexo contrátil à tosse: Presente Ausente Paradoxal

Palpação

Palpação: Vaginal Anal Unidigital BidigitalTônus: Aumentado Normotônico ReduzidoFunção proprioceptiva: Presente Alterado

Localização: _____

Dor: Sim Não Local: _____

EVA(0-10): _____

P ____ E ____ R ____ F ____ ECT

- **POWER:** Avaliação da Força: Escala de Oxford Modificada

GRAU	PALPAÇÃO
0	Ausência de contração dos músculos perineais
1	Esboço de contração muscular não sustentada
2	Presença de contração fraca, mas claramente perceptível
3	Contração sentida com um aumento da pressão intravaginal que comprime os dedos do examinador com pequena elevação da parede vaginal posterior
4	Contração satisfatória que aperta os dedos do examinador com elevação da parede vaginal posterior em direção à sínfise púbica
5	Contração forte, compressão firme dos dedos do examinador com movimento positivo em relação à sínfise púbica

- **ENDURANCE:** (tempo de sustentação - segundos).- **REPETITIONS:** Repetições de contrações sustentadas.- **FAST:** Repetições de contrações rápidas.

Co-contração: () Sim () Não Músculo(s): () Abdominais () Adutores () Glúteos

Relaxamento: () Sim () Não Característica: _____

Prolapso de órgãos pélvicos: Parede: _____ Grau: () I () II () III () IV

DIAGNÓSTICO CINSESIOLÓGICO-FUNCIONAL

OBJETIVOS DO TRATAMENTO FISIOTERAPÉUTICO

PLANO DE TRATAMENTO
