

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

GIOVANNA LIMÃO MASSARIOL

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO E POSTURA
LOMBOPÉLVICA NA PERI E PÓS MENOPAUSA

BAURU

2021

GIOVANNA LIMÃO MASSARIOL

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO E POSTURA
LOMBOPÉLVICA NA PERI E PÓS MENOPAUSA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
Fisioterapia - Centro Universitário
Sagrado Coração.

Orientadora: Prof.^a Dra. Gabriela Marini

BAURU

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo
com ISBD

M414a	<p>Massariol, Giovanna Limão</p> <p>Avaliação da função do assoalho pélvico e postura lombopélvica na peri e pós menopausa / Giovanna Limão Massariol. -- 2021. 46f. : il.</p> <p>Orientadora: Prof.^a Dra. Gabriela Marini</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP</p> <p>1. Assoalho pélvico. 2. Mulher. 3. Postura. 4. Menopausa. I. Marini, Gabriela. II. Título.</p>
-------	--

GIOVANNA LIMÃO MASSARIOL

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO E POSTURA
LOMBOPÉLVICA APÓS MENOPAUSA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
Fisioterapia - Centro Universitário
Sagrado Coração.

Orientadora: Prof.^a Dra. Gabriela Marini
Prata

Aprovado em: ___/___/___.

Banca examinadora:

Prof.^a Dra. Gabriela Marini Prata
Centro Universitário Sagrado Coração

Ma. Thainá Tolosa de Bortolli

Dedico este trabalho a Deus e Nossa Senhora Aparecida que conduziram e iluminaram meu caminho, aos meus pais e minha família que estiveram sempre presentes segurando minha mão.

AGRADECIMENTOS

À Deus primeiramente, porque dEle, por Ele e para Ele, são todas as coisas.

Grata a minha família e meu namorado que serviram como base de todo o processo.

À minha orientadora, Gabriela, que desde o primeiro projeto de extensão foi minha inspiração, me apoiou e auxiliou no caminho do curso e do trabalho de conclusão do mesmo.

Aos meus amigos Livia e Filipe que me apoiaram e estiveram ao meu lado em todos os momentos, principalmente nos desafios.

As minhas parceiras de coleta de dados, Amanda e Fernanda, que estiveram comigo em todas as coletas, dividiram os desafios, sempre dispostas a ajudar.

Ao Centro Universitário Sagrado Coração pela oportunidade de pesquisa, por toda estrutura e incentivo.

“Alegrai-vos sempre no Senhor. Repito: alegrai-vos! Seja conhecida de todos os homens a vossa bondade. O Senhor está próximo. Não vos inquieteis com nada! Em todas as circunstâncias apresentai a Deus as vossas preocupações, mediante a oração, as súplicas e a ação de graças. E a paz de Deus, que excede toda a inteligência, haverá de guardar vossos corações e vossos pensamentos, em Cristo Jesus”.

(FILIPENSES 4, 4-7)

RESUMO

Introdução: A vida da mulher é composta por diversas mudanças em seu organismo, como o evento da menarca, da iniciação sexual, da gravidez e da menopausa. Com a progressão do envelhecimento o organismo humano sofre algumas adaptações, como a alteração postural, que pode ter como consequência a disfunção do assoalho pélvico pela elevação da pressão intra-abdominal. **Objetivo:** Avaliar a função do assoalho pélvico e a postura lombopélvica em mulheres na peri e pós menopausa. **Materiais e métodos:** trata-se um estudo transversal desenvolvido com mulheres no período de peri e pós menopausa residentes da cidade de Bauru. Todas as voluntárias que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (parecer nº4.040.883) responderam aos questionários para caracterização sociodemográfica e verificação das queixas de disfunções do assoalho pélvico. A avaliação do assoalho pélvico foi realizada pelos questionários *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form* (ICIQ-SF), Índice de Função Sexual Feminina (FSFI), *International Consultation on Incontinence Questionnaire-Vaginal Symptoms* (ICIQ-VS) e escala de Wexner, e a avaliação postural foi realizada frente ao simetrógrafo. **Resultados:** Foram avaliadas 21 mulheres (12 no grupo com disfunção de assoalho pélvico e 9 no grupo controle) com média de idade de 62 anos (DP=7,70) para o grupo com disfunção do assoalho pélvico e média de 64 anos (DP=6,94) para o grupo controle. Relataram incontinência urinária 57%, incontinência fecal 14%, prolapso dos órgãos pélvicos 5% e disfunção sexual 5%. Na análise postural, em específico coluna lombar e pelve, 42% das voluntárias apresentaram lordose lombar normal, 48% hiperlordose, 10% retificação, 44% alinhamento normal e 56% anteversão. **Conclusão:** Não houve relação entre a função do assoalho pélvico e a postura em mulheres na peri e pós menopausa. Estudos com maior número de participantes são necessários.

Palavras-chave: Assoalho Pélvico; Mulher; Postura; Menopausa.

ABSTRACT

Introduction: A woman's life is made up of several changes in her body, such as the menarche, sexual initiation, pregnancy and menopause. With the progression of aging, the human organism undergoes some adaptations, such as the postural change, that can result in pelvic floor dysfunction due to the increase in intra-abdominal pressure.

Objective: To evaluate pelvic floor function and lumbopelvic posture in peri- and post-menopausal women.

Materials and methods: this is a cross-sectional study developed with peri- and post-menopausal women living in the city of Bauru. All volunteers who signed the Informed Consent Term (Opinion No. 4.040.883) answered the questionnaires for sociodemographic characterization and verification of pelvic floor complaints disorders. Pelvic floor assessment was performed using the International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form (ICIQ-SF), Female Sexual Function Index (FSFI), International Consultation on Incontinence Questionnaire-Vaginal Symptoms (ICIQ-VS) and Wexner scale. and the postural assessment was carried out in front of the symmetrograph.

Results: Twenty-one women were evaluated (12 in the pelvic floor dysfunction group and 9 in the control group) with a mean age of 62 years ($SD=7.70$) to the pelvic floor dysfunction group and 64 years ($SD=6, 94$) to the control group. They reported 57% urinary incontinence, 14% fecal incontinence, 5% pelvic organ prolapse and 5% sexual dysfunction. In the postural analysis, specifically in the lumbar spine and pelvis, 42% of the volunteers had normal lumbar lordosis, 48% hyperlordosis, 10% rectification, 44% normal alignment and 56% anteversion.

Conclusion: There was no relationship between pelvic floor function and posture in peri- and post-menopausal women. Studies with a larger number of participants are needed.

Keywords: Pelvic Floor; Women; Posture; Menopause.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	JUSTIFICATIVA	13
3	OBJETIVOS	14
4	MATERIAIS E MÉTODOS	15
5	RESULTADOS	18
6	DISCUSSÃO	23
7	CONCLUSÃO	25
	APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	29
	APÊNDICE B - FICHA DE AVALIAÇÃO	31
	ANEXO A – PARECER COMITÊ DE ÉTICA	34
	ANEXO B - QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA (ICIQ-SF)	37
	ANEXO C - ESCALA DE WEXNER PARA INCONTINÊNCIA FECAL	38
	ANEXO D - INTERNATIONAL CONSULTATION ON INCONTINENCE QUESTIONNAIRE-VAGINAL SYMPTOMS (ICIQ-VS)	39
	ANEXO E - INDICE DA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA	44
	ANEXO F - FICHA DE AVALIAÇÃO POSTURAL	46

1 INTRODUÇÃO

A vida da mulher é composta por diversas mudanças em seu organismo, como o evento da menarca, da iniciação sexual, da gravidez e da menopausa. O climatério, definido pela Organização Mundial da Saúde como uma fase biológica da vida que envolve a transição do período reprodutivo para o não reprodutivo, faz parte dessas mudanças (BRASIL, 2008). Ele é determinado pela queda da produção dos hormônios estrogênio e progesterona pelos ovários e tem como evento principal a menopausa, que corresponde ao último ciclo menstrual da mulher, sendo somente reconhecida depois de 12 meses da sua ocorrência que acontece entre os 45 e 55 anos (BRASIL, 2016).

No período do climatério, de 60 a 80% das mulheres queixam de algum tipo de sintoma, a maior parte influenciada pelo estado de hipoestrogenismo resultante da diminuição da função ovariana. Sinais como a irregularidade menstrual, aparecimento ou piora do quadro de tensão pré-menstrual e cólica menstrual, palpitações, tonturas, cansaço, diminuição da memória, cefaleia, dores articulares, ansiedade, irritabilidade, insônia, depressão, dispareunia, urgência miccional, cistite, incontinência urinária, secura vaginal e as ondas de calor ou “fogachos” são os comuns no período (BARACHO, 2012; NELSON, 2008).

As alterações hormonais que levam ao fim do período reprodutivo exigem adaptações físicas, psicológicas e emocionais. O metabolismo sofre alterações, principalmente relacionadas às funções do sistema endócrino e diminuição da atividade ovariana. Os órgãos genitais assim como o restante do organismo mostram sinais de envelhecimento (MINISTERIO DA SAÚDE, 2008).

O envelhecimento fisiológico traz ao organismo humano adaptações posturais, de equilíbrio, diminuição da integração dos impulsos sensoriais, rotação pélvica e mobilidade das articulações (MORAES; MEGALE, 2008). Dentre as essas adaptações, a alteração postural com a atuação da gravidade desloca o corpo para frente, aumenta a cifose torácica e diminui a lordose lombar. (CABRAL *et al.* 2015).

A alteração da cifose torácica ou lordose lombar aumenta a tensão do músculo íliopsoas e rebaixa a caixa torácica e o músculo diafragmático. Em consequência há um aumento do tônus dos músculos da parede abdominal anterior e elevação da pressão intra-abdominal, podendo ter como consequência disfunção do assoalho pélvico (DAP) (BUSQUET, 2001; CABRAL *et al.* 2015; OLIVEIRA *et al.* 2018).

O assoalho pélvico (AP) é composto por músculos, fáscias e ligamentos, que realizam a sustentação das vísceras e atuam na função esfinteriana uretral e anal, na sexual e possui papel ativo durante a gestação e parto (BARACHO, 2012). E em conjunto com os músculos posteriores da coluna vertebral, diafragma e parede abdominal formam um cilindro, que em ação coordenada fornecem e controlam a pressão intra-abdominal (THOMPSON *et al.* 2006).

As DAPs são as alterações que geram um desequilíbrio na fisiologia normal do AP, e estão mais presentes entre as mulheres após o início do período de menopausa e com a progressão do envelhecimento. Aproximadamente um terço das mulheres apresentam (CASSIANO *et al.* 2013), e possuem como consequências a incontinência urinária, incontinência fecal, anormalidades do trato urinário, disfunções sexuais e dor pélvica crônica (STEIN *et al.* 2019).

A cintura pélvica é a região de junção entre coluna e membros inferiores, gera movimento das articulações da coluna lombar e quadril. Os músculos do quadril promovem a inclinação pélvica anterior, posterior e lateral da pelve. Todas as forças do corpo se dirigem a essa estrutura, predispondo-a a desequilíbrios que levarão a disfunção do períneo, pelo deslocamento dos ossos íliacos e sacro. O encurtamento dos extensores toracolombares, iliopsoas, isquiotibiais, tensor da fáscia lata e piriforme, com fraqueza dos glúteos e transversos e reto abdominais, resultam em anteriorização da pelve, flexionando o quadril e levando a hiperlordose lombar (MIRANDA, 2003).

O bom equilíbrio da pelve é dependente da condição postural. Quando equilibrada nos planos frontal, sagital e horizontal contribui para a continência em situações de aumento da pressão abdominal. Leves desequilíbrios na região podem gerar pressões positivas na região do AP. Quando há desequilíbrios em anteversão gera maior tensão e distensão perineal, colaborando para as DAPS (BIENFAIT, 1995).

2 JUSTIFICATIVA

Diante das alterações decorrentes da peri e pós menopausa e suas consequências na vida das mulheres, avaliar a função do assoalho pélvico e da postura lombopélvica, trará resultados que poderão ser usados como estratégias de prevenção e tratamento dessas alterações, e como consequência, proporcionar a melhora da qualidade de vida nessa fase do envelhecimento.

3 OBJETIVOS

Avaliar a função do assoalho pélvico e a postura lombopélvica em mulheres na peri e pós menopausa.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal que foi realizado em mulheres no período de peri e pós menopausa residentes na cidade de BAURU-SP.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do UNISAGRADO parecer nº4.040.883 (ANEXO A).

As considerações éticas foram baseadas no uso do material para fins científicos, com sigilo da identidade da mulher, livre de coação ou conflito de interesses da instituição ou de pessoas envolvidas no projeto. As mulheres foram previamente informadas e os dados somente coletados sob expresso consentimento em formulário específico (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE (APÊNDICE A), conforme resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde – Brasil.

Seleção e inclusão da amostra

A população alvo do estudo foi limitada as mulheres no período de peri e pós menopausa que residam na cidade de BAURU-SP, e desejassem participar do estudo entre os meses de fevereiro a setembro de 2021.

Os critérios de inclusão foram mulheres que aceitaram realizar a avaliação da função do assoalho pélvico por meio de questionários e postural.

Os critérios de não inclusão: mulheres que referiram infecção urinária e/ou vaginal, doenças neurológicas, déficits cognitivos e cirurgias ginecológicas.

Os critérios de exclusão foram participantes que não desejaram realizar a avaliação do assoalho pélvico por meio de questionários, não responderam mais de três questões por domínio dos questionários designados e desistiram de realizar a pesquisa.

Local da coleta

Os dados foram coletados na Clínica de Fisioterapia do Centro Universitário Sagrado Coração no período entre fevereiro a setembro de 2021.

Dados sociodemográficos e clínicos

Todas as participantes que assinaram o TCLE responderam as questões da ficha de avaliação (APÊNDICE B) referentes a dados sociodemográficos (idade, etnia, escolaridade, estado civil, ocupação, religião e renda familiar) e clínicos (tabagismo, etilismo, diabetes, hipertensão arterial sistêmica, prática de atividade física, histórico

obstétrico, histórico familiar de incontinência urinária (IU), incontinência fecal (IF) e prolapso de órgãos pélvicos (POP), constipação intestinal e uso de medicamentos).

Medidas antropométricas

Os parâmetros antropométricos altura (cm) e peso (Kg) foram coletados no dia da avaliação pelo próprio pesquisador utilizando a balança mecânica antropométrica própria da Clínica de Fisioterapia e posteriormente foi realizado o cálculo do Índice de Massa Corporal calculado com a fórmula $\text{Peso (kg)}/\text{Altura (m}^2\text{)}$ e classificado em baixo peso (<18,5), adequado ou eutrófico (18,5 - 24,9), sobrepeso (25-29,9) e obesidade (≥ 30) (MISHRA *et al.*, 2015). Também foi coletada a medida da circunferência abdominal (cm).

Identificação da incontinência urinária

Com intuito de verificar a ocorrência de IU, todas as participantes foram questionadas sobre ocorrência de IU e as que responderam afirmativamente, responderam também as perguntas adicionais sobre a IU (Histórico familiar de IU, tipo de IU, ano de início, frequência e intensidade das perdas, uso de protetores, constipação intestinal); e o questionário *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form* (ICIQ-SF), que verifica o impacto da IU na qualidade de vida, o tipo de IU e quantifica a perda urinária. Este questionário foi validado para a realidade brasileira por Tamanini *et al.*, (2004) (ANEXO B).

Identificação de disfunção sexual

Com relação a prevalência das disfunções sexuais, foi aplicada as questões 1, 3, 7, 10, 16 e 17 do questionário de Índice de Função Sexual Feminina (FSFI) (ANEXO E), validado para o português por Hentschel *et al.*, (2007).

Identificação de prolapso

Para identificação do POP nas voluntárias foi aplicado o questionário *International Consultation on Incontinence Questionnaire-Vaginal Symptoms* (ICIQ-VS) (ANEXO D) validado para o português no Brasil por Tamanini *et al* no ano de 2008. O ICIQ-VS é um módulo de questionário do ICIQ e avalia em suas questões uma série de sintomas de disfunção do assoalho pélvico desde o intestino até a vagina e questões relacionados a vida sexual. É composto por 14 questões divididas por 3 escores independentes, sendo: escore de sintomas vaginais com o mínimo de 0 e máximo de 53; escore de matérias

sexuais com mínimo de 0 e máximo de 58 e o escore sobre qualidade de vida com o mínimo 0 e máximo 10. Quanto maior o escore maior a severidade dos sintomas do POP. (TAMANINI *et al.*, 2008).

Identificação de incontinência fecal

Para a identificação da incontinência fecal foi aplicada a escala de Wexner (ANEXO C), questionário simples específico para IF, contendo 5 questões sendo 3 sobre incontinência fecal abortando perda de fezes sólidas, líquidas e gases, 1 questão sobre o uso de absorventes e a última sobre os impactos na qualidade de vida. É necessário que se responda a frequência da ocorrência do que se foi citado no questionário que possui um escore de 0 a 20, quanto maior o escore maior a severidade dos sintomas e maior os impactos na qualidade de vida. (MEINBERG, 2014).

Avaliação postural

A avaliação postural das voluntárias foi realizada em frente ao simétrógrafo analisando a coluna lombar (lordose normal, retificação lombar e hiperlordose lombar) e postura pélvica (anteversão, retroversão e pelve normal) em vista lateral do lado direito e esquerdo (ANEXO F).

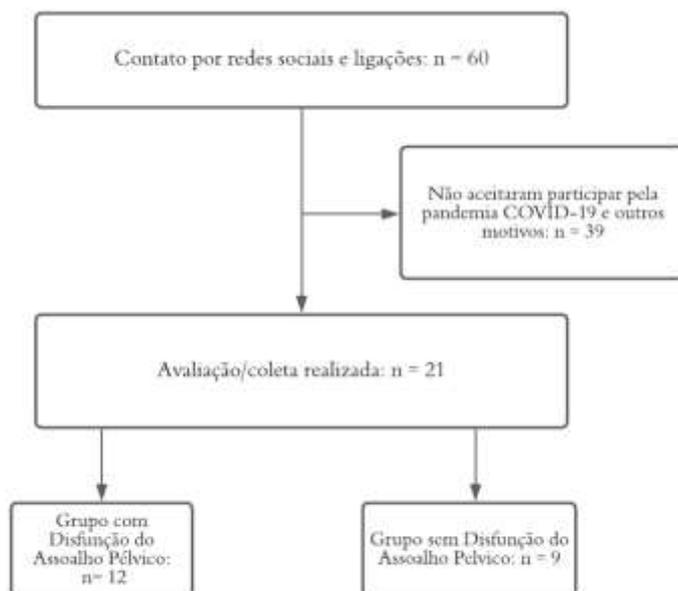
Análise estatística

A análise estatística foi realizada com o programa SPSS versão 20.0. Para a comparação das variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson e para as variáveis numéricas, o teste T- independente. Todas as análises foram realizadas considerando o nível de significância de 5%.

5 RESULTADOS

Foram avaliadas 21 voluntárias no período de fevereiro a junho de 2021, o fluxograma da coleta de dados encontra-se na imagem 1.

Imagem 1 – Fluxograma da coleta de dados.



Fonte: elaborada pela autora.

A idade média do grupo com disfunção do assoalho pélvico foi de 62 anos (DP=7,70) e sem disfunção 64 anos (DP=6,94). A renda mensal média foi de 2,28±1,95 salários mínimos. Com relação a raça, 95% se declararam brancas e 5% negra. E quanto a escolaridade 33,3% possuíam ensino fundamental, 9,5% ensino médio, 47,6% ensino superior e 9,5% pós-graduação. Os dados de peso, altura, circunferência abdominal e IMC constam na tabela 1.

Tabela 1 – Características Antropométricas.

<i>Características Antropométricas</i>	Média (N=21)	Desvio Padrão
Peso (kg)	72,9	13,8
Altura (cm)	1,60	0,06
Circunferência Abdominal (cm)	93,76	7,09
IMC (kg/cm ²)	28	4,2

Fonte: elaborada pela autora.

Com relação a doenças crônicas, 52% relataram ter diagnóstico de hipertensão arterial e 24% diabetes mellitus.

Os dados referentes as queixas de disfunções do assoalho pélvico estão presentes na tabela 2. Das voluntárias que relataram perda de urina, 10% apresentaram incontinência de urgência (IUU), 20% incontinência de esforço (IUE) e 30% incontinência mista (IUM).

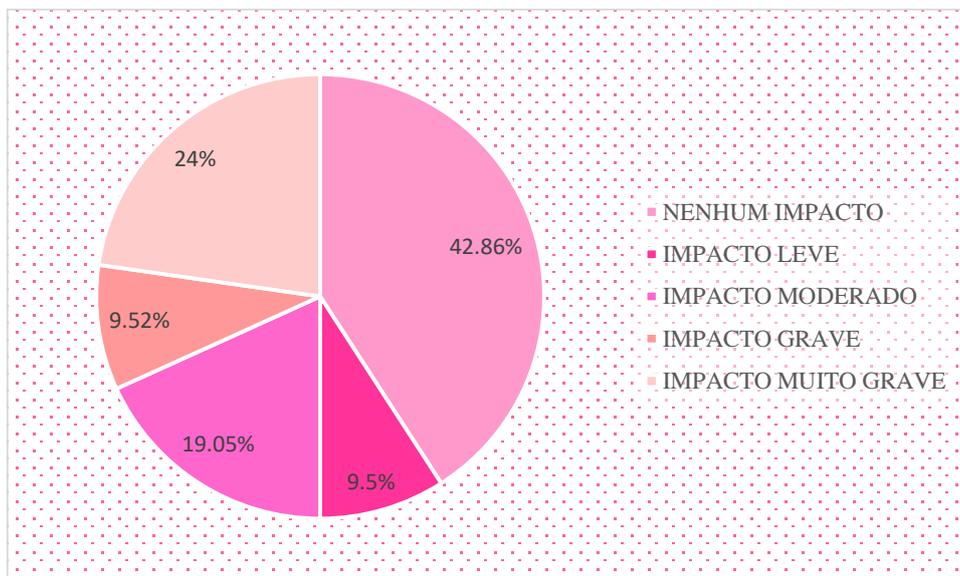
Tabela 2 – Presença de queixas de Disfunções do Assoalho Pélvico.

<i>Disfunções do Assoalho Pélvico</i>	N (12)	%
Incontinência urinária	12	57%
Incontinência Fecal	3	14%
Prolapso dos Órgãos Pélvicos	1	5%
Disfunção Sexual	1	5%

Tabela elaborada pela autora.

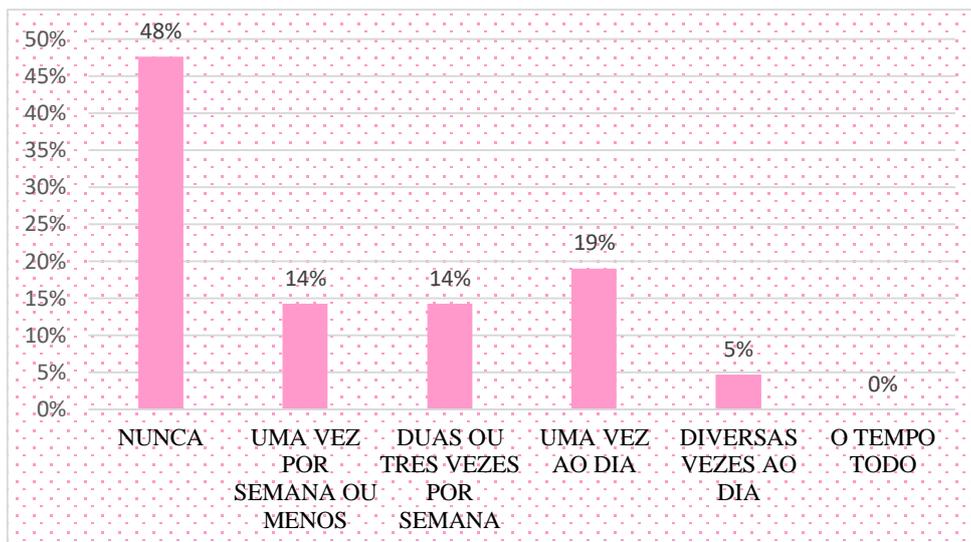
Os dados do questionário ICIQ-SF encontram-se nos gráficos 1, 2 e 3.

Gráfico 1 – Score ICIQ-SF.



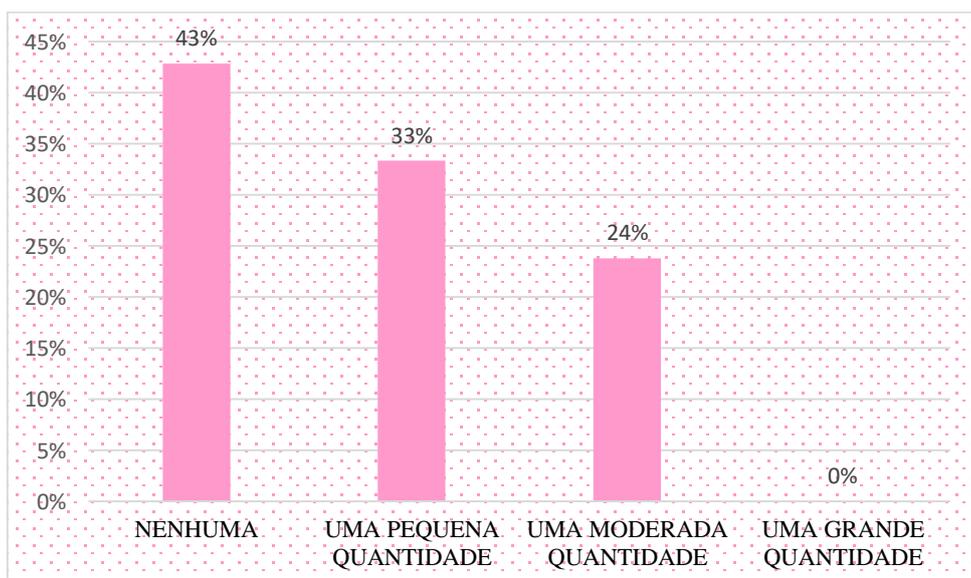
Fonte: elaborado pela autora.

Gráfico 2 – Frequência de perda de urina das voluntárias que referiram perda.



Fonte: elaborado pela autora.

Gráfico 3 – Quantidade de urina perdida.



Fonte: elaborado pela autora.

Fatores de risco relacionados as DAPs estão demonstradas na Tabela 3.

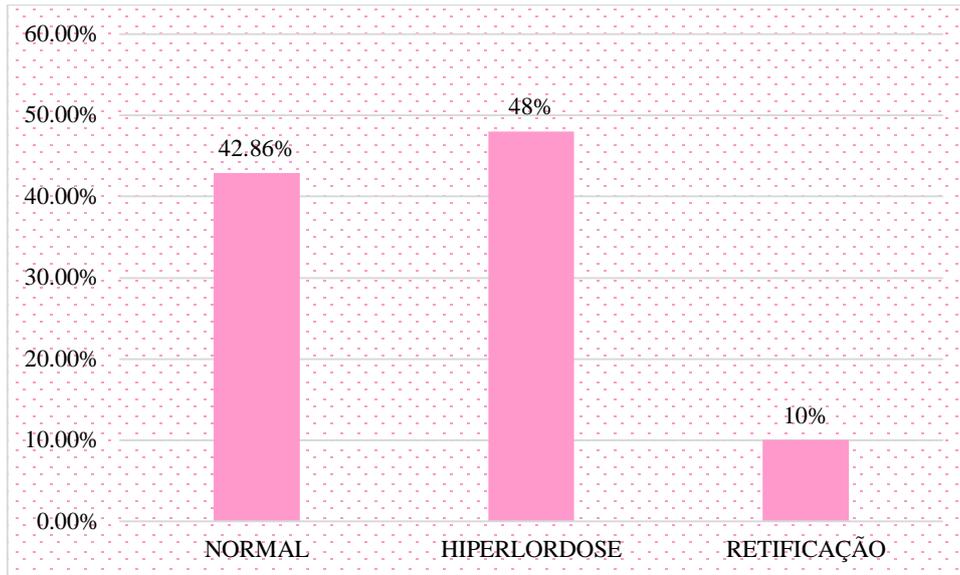
Tabela 3 – Fatores de risco relacionados as DAPs..

<i>Fatores de risco</i>	N	%
Atividade de carregar peso durante da vida	6	29%
Sedentarismo	11	52%
Constipação intestinal	7	33%
Cirurgias ginecológicas	10	48%
Tabagismo	5	24%

Tabela elaborada pela autora.

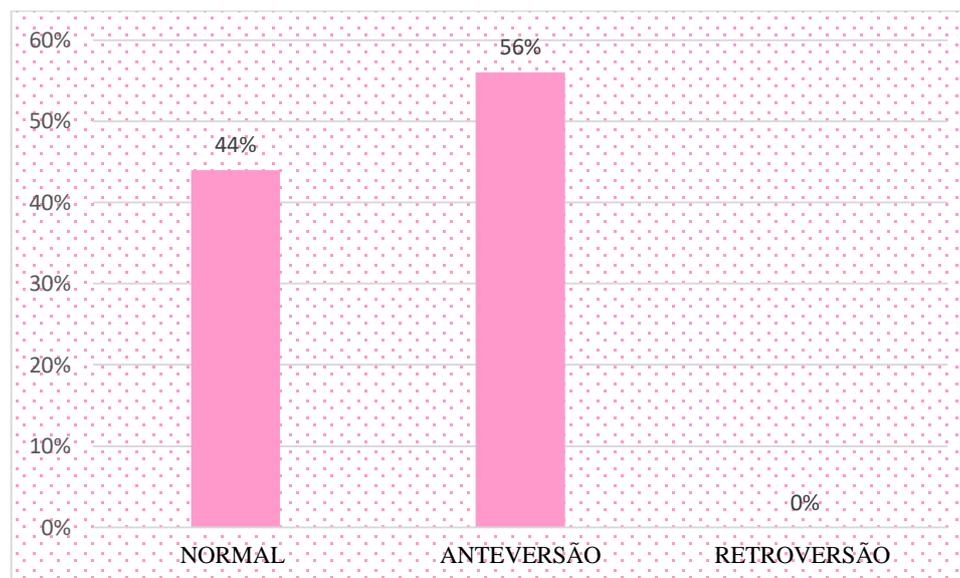
Os dados da análise postural, em específico lordose lombar e alinhamento da cintura pélvica estão representados nos gráficos 4 e 5. Sendo que 42% das voluntárias apresentaram lordose lombar normal, 48% hiperlordose, 10% retificação, 44% alinhamento normal e 56% anteversão.

Gráfico 4- Lordose lombar.



Fonte: elaborado pela autora.

Gráfico 5 – Alinhamento da cintura pélvica.



Fonte: elaborado pela autora.

Os dados posturais associados aos grupos com e sem disfunção do assoalho pélvico (AP) estão demonstrados na tabela 4.

Tabela 4 – Dados posturais associados aos grupos com e sem disfunção.

<i>Dados posturais</i>	Grupo com disfunção do AP (%)	Grupo sem disfunção do AP (%)	P
Lombar Normal	5 (24%)	4 (19%)	1
Hiperlordose	7 (33%)	3 (14%)	0,387
Retificação Lombar	0 (0%)	2 (10%)	0,171
Pelve normal	3 (14%)	5 (24%)	0,203
Anteversão	9 (43%)	4 (19%)	0,203

Fonte: elaborada pela autora.

6 DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa não demonstraram diferença significativa, quanto à postura lombopélvica, entre os grupos com e sem disfunção do assoalho pélvico. Corroborando com o estudo de Araújo *et al.* (2010) que avaliaram 20 mulheres com o objetivo de averiguar a possível associação da pelve e da lordose lombar com a IUE e não encontraram diferença estatística na simetria da pelve ou na lordose lombar quando comparado os dois grupos (controle e IUE).

No entanto, Capson *et al.* (2010), mostraram que a postura lombopélvica influencia na contração dos MAP e na pressão vaginal. Com uma amostra de 16 mulheres nulíparas, avaliadas por eletromiografia simultaneamente a manometria vaginal e sistema de análise de movimento Optotrak, a “postura normal” resultou em maior ativação dos MAP durante contrações voluntárias e tarefas funcionais enquanto a postura pélvica retificada resultou em uma maior ativação tônica dos MAP.

Avaliando a angulação pélvica por meio de raio-x, Santos *et al.* (2014), sugeriram relação entre alteração de mais de um ângulo pélvico prejudicando o alinhamento pélvico, tanto no grupo com disfunção do assoalho pélvico quanto no grupo controle, com a IUE.

O estudo de Lemos *et al.* (2018), com objetivo de avaliar os parâmetros angulares da pelve em mulheres continentais e com IUE e correlacioná-los com a atividade elétrica e função dos músculos do assoalho pélvico. Encontrou maior inclinação anterior e maior atividade elétrica do MAP durante o repouso e em ortostase no grupo com IUE. Outro fator que difere do presente estudo é a avaliação do assoalho pélvico por meio de palpação e escala PERFECT e a avaliação postural por através de registros fotográficos e software SAPO que podem ter auxiliado na maior precisão dos resultados.

A quantidade de participantes também pode ter sido um fator colaborativo para a diferença no achado de Reis *et al.* (2021), que avaliando 234 mulheres em relação a prevalência de alterações posturais em mulheres que apresentavam IU com disfunção miofascial (DM) e mulheres que apresentavam IU sem DM nos MAP, encontraram que mulheres com DM e IU apresentaram maior inclinação pélvica anterior e deslocamento posterior do corpo quando comparadas a mulheres sem IU. Para a avaliação postural foi realizada a fotogrametria nas vistas anterior, posterior e lateral e analisada pelo software de avaliação postural PAS (São Paulo, Brasil, versão 0.69), na coleta dos dados de IU foram utilizados a Consulta Internacional sobre o Questionário de Incontinência – Formulário Curto (ICIQ-SF) e a Consulta Internacional sobre o Questionário de

Incontinência – Bexiga Hiperativa (ICIQ-OAB). E a DM foi avaliada por palpação do MAP e a força do MAP avaliada por meio da Escala de Oxford modificada.

Limitações e pontos fortes do estudo.

Este estudo foi limitado pela pandemia Covid-19, que justifica o baixo número de participantes, pois dificultou a adesão das voluntárias e pela avaliação física do assoalho pélvico pela escala PERFECT e dinamometria vaginal. A avaliação da postura lombopélvica por meio de Fotogrametria ou Raio-X que poderiam ter sido realizadas como medidas objetivas. Apesar disso, a utilização de questionários de disfunções do assoalho validados são os pontos fortes do trabalho.

7 CONCLUSÃO

Não houve relação entre a função do assoalho pélvico e a postura lombopélvica em mulheres na peri e pós menopausa. Estudos com maior número de participantes são necessários.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, T.H.P. *et al.* Posicionamento da pelve e lordose lombar em mulheres com incontinência urinária de esforço. **Fisioterapia Pesquisa**. São Paulo. v. 17, n. 2, p. 130-135, 2010.
- BARACHO, E. **Fisioterapia aplicada à saúde da mulher**. 5. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- BIENFAIT M. Os desequilíbrios estáticos: fisiologia, patologia e tratamento fisioterápico. 2a ed. São Paulo: Summus; 1995.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: < Menopausa e Climatério (saude.gov.br) > Acesso em: 20 mar. 2021.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos da Atenção Básica: **Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde**, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2008.
- BROWN, J.S. *et al.* Prevalence of urinary incontinence and associated risk factors in postmenopausal women. **Obstet Gynecol**, v. 94, n. 1, p. 66-70, 1999.
- BUSQUET L. **As cadeias musculares: tronco, coluna cervical, membros superiores**. 1ª ed. Belo Horizonte: Busquet; 2001.
- CABRAL, R. M. C.; FREITAS FILHO, G.A.; SESCONETTO, R. A.; MOTA, Y. L.; PIRES, F. O. **Efeitos da reeducação postural global em desvios posturais e seus benefícios nos sintomas de incontinência urinária de esforço**. *Rev. bras. Ci. E mov.* 2015; 23 (2): 5 – 13
- CASSIANO, A. S. *et al.* Impacto das disfunções do assoalho pélvico na sexualidade feminina. *Acta Médica (Porto Alegre)*, Porto Alegre, v. 34, n. 5, p.1-5,[S.I] 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-880506>. Acesso em: 09 mar. 2020.
- CURTA J.C.; WEISSHEIMER A.M. Percepções e sentimentos sobre as alterações corporais de mulheres climatéricas. **Rev Gaúcha Enferm**, v.41, p. 1-9, 2020.
- HENTSCHEL, H. *et al.* Validação do female sexual function index (FSFI) para uso em língua portuguesa. **Rev. HCPA**, v. 27, n. 1, p. 10-14, 2017.
- JANDA, V. Muscles and motor control in low back pain: Assessment and management in twomey LT (E.d) Physical therapy of the low back. **Churchill Livingstone**: New York, 1987. p. 253 – 278.

LEMOS, A. Q. *et al.* The relation of the pelvis and perineal function in incontinent women: A neglected subject. **Neurology and Urodynamics**, v. 37, n. 8, p. 1-11, 2018.

LIPOSCKI, D. B.; ROSA NETO, F.; SAVALL, A. C. Validação do conteúdo do instrumento de avaliação postural. **Revista Digital, Buenos Aires**, v. 12, n. 109, p. 1. 2007.

MEINBERG, M. **Adaptação cultural e validação da escala de wexner em mulheres com incontinência anal na população brasileira**. 2014. (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

MIRANDA, E. **Bases da anatomia e cinesiologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2003.

MISHRA, B. *et al.* Free Antropyloric Valve Flap for End-Stage Fecal Incontinence as a Substitute to Permanent Colostomy. **J Reconstr Microsurg**, Oct 16 2015.

MORAES, E.N.; MEGALE, R.Z. **Princípios básicos de geriatria e gerontologia**. Belo Horizonte: Coopmed, 2008.

NERY P. *et al.* Perfil e intensidade de sintomas de mulheres no climatério avaliadas em unidades básicas de saúde de presidente prudente. **Colloquium Vitae**, v. 7, n. 1, p. 85-93, 2015.

NELSON, H. D. Menopause. **The Lancet**. v. 371, p.760-770, 2008.

OLIVEIRA, S. M. J. V. *et al.* Disfunções do assoalho pélvico em primíparas após o parto. **Enfermería Global**, v. 17, n. 3, p.40-53, 29 jun. 2018.

PACAGNELLA, R. C., *et al.* Validade de construto de uma versão em português do Female Sexual Function Index. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, 2009.

PTASZKOWSKI, K. *et al.* Assessment of bioelectrical activity of pelvic floor muscles depending on the orientation of the pelvis in menopausal women with symptoms of stress urinary incontinence: continued observational study. **Eur J Phys Rehabil Med**, v. 53, p. 564-574, 2017.

REIS, A. M. *et al.* Is there a difference in whole body standing posture in women with urinary incontinence based on the presence of myofascial dysfunction in the pelvic floor muscles? **Physical Therapy & Rehabilitation Journal**. V. 101, p. 1-9, 2021.

SANTOS, B.A. *et al.* Relação entre o alinhamento pélvico e a incontinência urinária de esforço. **Santa Maria**, Santa Maria, v. 40, n. 2, p. 51-58, 2014.

STEIN, S. R.; PAVAN, F. V.; CARNEIRO-NUNES, E. F.; LATORRE, G. F. S.. Entendimento da fisioterapia pélvica como opção de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico por profissionais de saúde da rede pública. **Revista de Ciências Médicas**, [s.l.], v. 27, n. 2, p.65-72, 18 fev. 2019.

TAMANINI, J. T. M., *et al.* Validação para o português do “International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form” (ICIQ-SF). **Rev Saúde Pública**, 2004.

TAMANINI, J. T. N. The Portuguese validation of the International Consultation on Incontinence Questionnaire -Vaginal Symptoms (ICIQ-VS) for Brazilian women with pelvic organ prolapse. **International Urogynecology Journal**. Londres, p. 1385-1391. 28 maio 2008.

THOMPSON, J. A.; O'SULLIVAN, P. B.; BRIFFA, N. K.; NEUMANN, P. Differences in muscle activation patterns during pelvic floor muscle contraction and Valsalva manouevre. **Neurourology And Urodynamics**, [s.l.], v. 25, n. 2, p.148-155, 2006. Wiley.

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

(TERMINOLOGIA OBRIGATÓRIA EM ATENDIMENTO A RESOLUÇÃO 466/12-CNS-MS)

Título do Projeto: **ASSOCIAÇÃO DA FUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO E MOBILIDADE EM IDOSAS.**

Pesquisador responsável: Gabriela Marini Prata

Endereço: Rua Aviadora Anésia Pinheiro Machado, -39 Jardim Europa, Bauru-SP CEP 17017-360 Telefone: (14) 997586755

Email: gacamarini@yahoo.com.br

Local em que será desenvolvida a pesquisa: Centro Universitário Sagrado Coração (UNISAGRADO).

A Sra. está sendo convidada a participar de uma pesquisa chamada: **ASSOCIAÇÃO DA FUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO E MOBILIDADE EM IDOSAS** que irá avaliar os músculos do períneo e mobilidade (marcha, equilíbrio e postura).

A pesquisa consta de algumas perguntas sobre dados pessoais, história clínica, uso de medicamentos, hábitos, história ginecológica e obstétrica e questionários sobre a perda de urina (International Consultation on Incontinence Questionnaire), de fezes (Escala de Wexner), sobre função sexual (Índice de Função Sexual Feminina) e sensação de bola na vagina (International Consultation on Incontinence Questionnaire-Vaginal Symptoms). O exame físico, avaliará os músculos do períneo, que envolvem a vagina, por meio de exame ginecológico, com a introdução de 4 cm do dedo indicador do avaliador com gel lubrificante no canal vaginal e a introdução de uma sonda vaginal para quantificar a força muscular do períneo (dinamômetro). Outro questionário irá avaliar a mobilidade e consta de testes como ficar parado em pé, sentar e levantar da cadeira e caminhar. Para coletar dados da avaliação postural, serão tiradas fotos de frente, costas e lateral, porém sem capturar a região do rosto. As imagens servirão apenas para análises e nunca serão divulgadas.

A coleta de dados terá duração de cerca de uma hora e trinta minutos e não será gravada. .

Riscos

A avaliação do períneo pode gerar dor, desconforto e riscos de constrangimento. Na avaliação da mobilidade corre-se o risco de quedas, por isso, o avaliador ficará o tempo todo ao lado da participante para minimizar este risco e caso haja alguma queda, toda assistência necessária será prestada, podendo acionar familiares, e ajuda médica, se houver indicação. Se a participante relatar tontura ou desequilíbrio durante o teste, o mesmo será interrompido imediatamente.

Benefícios

Acreditamos que avaliar os músculos do períneo e a mobilidade, nos trará informações que poderão refletir em estratégias de prevenção e tratamento das disfunções do assoalho pélvico e diminuição dos riscos de quedas, e assim intervir positivamente na qualidade de vida de mulheres idosas.

Nessa pesquisa não existirão encargos adicionais associados à participação do sujeito.

Confidencialidade Eu..... entendo que, qualquer informação obtida sobre mim, será confidencial. Eu também entendo que meus registros de pesquisa estão disponíveis para revisão dos pesquisadores. Esclareceram-me que minha identidade não será revelada em nenhuma publicação desta pesquisa; por conseguinte, consinto na publicação para propósitos científicos.

Direito de Desistência Eu entendo que estou livre para recusar minha participação neste estudo ou para desistir a qualquer momento e que a minha decisão não afetará adversamente meu tratamento na clínica ou causar perda de benefícios para os quais eu poderei ser indicado.

Consentimento Voluntário. Eu certifico que li ou foi-me lido o texto de consentimento e entendi seu conteúdo. Uma cópia deste formulário ser-me-á fornecida. Minha assinatura demonstra que concordei livremente em participar deste estudo.

Assinatura do participante da pesquisa:.....

Eu certifico que expliquei a(o) Sr.(a), acima, a natureza, propósito, benefícios e possíveis riscos associados à sua participação nesta pesquisa, que respondi todas as questões que me foram feitas e testemunhei assinatura acima.

Assinatura do Pesquisador Responsável:.....

Data:.....

APÊNDICE B - FICHA DE AVALIAÇÃO

Identificação

Data: ____/____/____

Nome: _____

Endereço: _____ nº _____ CEP: _____
_____-____ Bairro: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Tel: () _____ Cel: () _____ Raça: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ () anos

Profissão: _____

Realizou ou realiza atividade de carregar peso? sim () não () quanto tempo? _____

Escolaridade: () Fundamental Incompleto () Fundamental Completo () Médio Incompleto

() Médio Completo () Superior Incompleto () Superior Completo () Pós-graduação

Estado civil: () Solteiro, () Casado/ União Estável, () Viúvo, () Divorciado

Renda mensal (salários mínimos): _____ Religião: _____

Nº de gestações: _____ Partos normais: _____ Abortos: _____

Peso ganho durante a gestação: _____ Peso dos filhos: _____

Incontinência Urinária referida pela mulher: () S () N

Incontinência Fecal referida pela mulher: () S () N

Sintoma de bola na vagina referida pela mulher: () S () N

Sabe que existe tratamento fisioterapêutico para tratar IU, IF e prolapso: () S () N

Já realizou algum tratamento? () S () N Se sim, qual? () Médico ()

Fisioterapêutico

Se não, porque não tratou? _____

Considerar (S) (N)

() Histórico familiar de IU () IF () Prolapso ()

() Prática de exercícios físicos atualmente (30 min 3 x semana) Qual: _____

() Constipação intestinal atual

() Constipação intestinal prévia

() Tosse Crônica () Asma

() Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

() Consumo Alcool- Frequência: _____

() Medicamentos diuréticos

() Medicamentos antidepressivos

() Tabagista () quantidade por dia () Fuma faz quanto tempo _____

() Ex tabagista - fumou por quanto tempo _____

() DM1 ou () DM2 () *Diabetes mellitus* gestacional ()

() Menarca quantos anos _____

() Terapia de reposição hormonal atual

() Terapia de reposição hormonal prévia

() Cirurgias ginecológicas- histerectomia (retirada o útero), ooforectomia (retirada dos ovários), miomectomia (retirada de miomas)
 () Outras cirurgias abdominais – Quais?

() Doenças neurológicas?

() Consumo de cafeína? - Xícaras por dia:

Apenas para quem referir perda urinária:

HISTÓRICO MICCIONAL		No		No
No micções	Diurna		Noturna	
Infecção urinária	Atual		Prévia	

HISTÓRICO EVACUATÓRIO	Diurna	Noturna	Semanal		Atual	Prévio	Ano de Início
Queixa de hemorroidas S () N ()							
No Evacuações				Esforço evacuatório	S () N ()	S () N ()	

MECANISMO DE PERDA

IUE	Sim	Não	Vol.	Frequência			IUU	Sim	Não	Vol.	Frequência		
				D	S	O					D	S	O
Espirro							Forte desejo						
Tosse							Proximidade banheiro						
Riso							Som de água						
Carregar peso ≥ 5Kg							Contato mão-água						

Pular/Impacto								Dormindo						
Caminhar								Insensível						
Durante a relação sexual								Ansiosa						
Agachar														
Sentar/Levantar														
Virar-se na cama														
Volume perda – C = copo - XC = xícara de café – CS = colher de sopa – Cs = colher de sobremesa – CC = colher de café – G = gotas														
D = diária S = semanal O = ocasionais														
Tipo definido pela queixa do paciente = () IUE () IUU () IUM														

ANEXO A – PARECER COMITÊ DE ÉTICA

CENTRO UNIVERSITÁRIO
SAGRADO CORAÇÃO -
UNISAGRADO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASSOCIAÇÃO DA FUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO E MOBILIDADE EM IDOSAS

Pesquisador: Gabriela Marini Prata

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 30091520.1.0000.5502

Instituição Proponente: Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.040.883

Apresentação do Projeto:

Estudo transversal que será realizado nas mulheres que frequentam a Universidade Aberta a Terceira Idade (UATI) do Centro Universitário Sagrado Coração (UNISAGRADO) na cidade de Bauru-SP, no período de agosto de 2020 a junho 2021. Será realizado a avaliação física do assoalho pélvico e da mobilidade.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar e associar a função do assoalho pélvico com mobilidade em idosas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são mínimos e se referem à possibilidade de perineo pode gerar dor, desconforto e riscos de constrangimento e de queda, devidamente esclarecidos no TCLE, com indicação de conduta para solução dos problemas, se surgirem.

Os benefícios se relacionam à agregar conhecimentos para o tema proposto servindo de subsídios para o desenvolvimento de estratégias para a melhora da qualidade de vida das mulheres.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A amostra para o estudo será de conveniência com um mínimo de 30 participantes que responderão a um questionário com os dados dados pessoais, história clínica, uso de medicamentos, hábitos, história ginecológica e obstétrica e questionários sobre a perda de urina (International Consultation on Incontinence Questionnaire), de fezes (Escala de Wexner), sobre

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pos-Graduação

Bairro: Rua Irmã Arminda Nº 10-50

CEP: 17.011-160

UF: SP

Município: BAURU

Telefone: (14)2107-7340

E-mail: comitedeeticadehumanos@usc.br

Continuação do Parecer: 4.040.883

função sexual (Índice de Função Sexual Feminina) e sensação de bola na vagina (International Consultation on Incontinence Questionnaire-Vaginal Symptoms. Além disso serão submetidos a um exame físico para verificar). O exame físico que avaliará os músculos do períneo. Os dados serão tabulados para avaliação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão apresentados de maneira adequada.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

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_P ROJETO_1522577.pdf	12/05/2020 11:13:21		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_corrigido.doc	12/05/2020 11:12:52	Gabriela Marini Prata	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetofinal_corrigido.docx	12/05/2020 11:12:43	Gabriela Marini Prata	Aceito
Folha de Rosto	folhaassinada.pdf	16/03/2020 21:51:49	Gabriela Marini Prata	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pos-Graduação

Bairro: Rua Irmã Arminda Nº 10-50 **CEP:** 17.011-160

UF: SP **Município:** BAURU

Telefone: (14)2107-7340

E-mail: comitedeeticadehumanos@usc.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
SAGRADO CORAÇÃO -
UNISAGRADO



Continuação do Parecer: 4.040.883

BAURU, 21 de Maio de 2020

Assinado por:
Marcos da Cunha Lopes Virmond
(Coordenador(a))

**ANEXO B - QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE INCONTINÊNCIA
URINÁRIA (ICIQ-SF)**

Nome: _____ Data de hoje
____/____/____

Muitas pessoas perdem urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem urina e o quanto isso as aborrece. Ficaríamos agradecidos se você pudesse nos responder às seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média nas ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS:

1. Data de nascimento: ____/____/____ (Dia/Mês/Ano)

2. Sexo: Feminino Masculino

3. Com que frequência você perde urina? (assinale uma resposta)

Nunca 0

Uma vez por semana ou menos 1

Duas ou três vezes por semana 2

Uma vez ao dia 3

Diversas vezes ao dia 4

O tempo todo 5

4. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde? (assinale uma resposta)

Nenhuma 0

Uma pequena quantidade 2

Uma moderada quantidade 4

5. Em geral o quanto que perder urina interfere em sua vida diária? Por favor, circule entre o número 0 (não interfere) e 10 (interfere muito).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Não interfere

Interfere muito

6. Quando você perde urina? (Assinale todas as alternativas que se aplicam a você)

Nunca

Perco antes de chegar ao banheiro

Perco quando tusso ou espirro

Perco quando estou dormindo

Perco quando estou fazendo atividades físicas

Perco quando termino de urinar e estou me vestindo

Perco sem razão óbvia

Perco o tempo todo

ANEXO C - ESCALA DE WEXNER PARA INCONTINÊNCIA FECAL

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Sólidas	0	1	2	3	4
Líquidas	0	1	2	3	4
Gases	0	1	2	3	4
Uso de protetor	0	1	2	3	4
Alteração do estilo de vida	0	1	2	3	4

Nunca = 0; Raramente = < 1 vez/mês; Às vezes = < 1 vez/semana, mas > 1 vez/mês;

Frequentemente = < 1 vez/dia, mas > 1 vez/semana; Sempre = > 1 vez/dia

ANEXO D - INTERNATIONAL CONSULTATION ON INCONTINENCE
QUESTIONNAIRE-VAGINAL SYMPTOMS (ICIQ-VS)

ICIQ-VS EM PORTUGUÊS
Número Inicial
CONFIDENCIAL

QUESTIONÁRIO DE SINTOMAS VAGINAIS

Muitas pessoas apresentam sintomas vaginais de vez em quando. Estamos tentando descobrir quantas pessoas apresentam sintomas vaginais e quanto isso as incomoda. Ficaríamos agradecidos se você pudesse responder as seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média, nas ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS.

Por favor, escreva a data de hoje:

DIA MES ANO

Por favor, escreva sua data de nascimento:

DIA MES ANO

Sintomas vaginais:

1a. Você percebe uma dor em pressão ou peso no seu abdômen inferior (pé da barriga)?	nunca <input type="checkbox"/> 0
	ocasionalmente <input type="checkbox"/> 1
	às vezes <input type="checkbox"/> 2
	na maior parte do tempo <input type="checkbox"/> 3
	o tempo todo <input type="checkbox"/> 4
1b. Quanto isso incomoda você? <i>Por favor, circule um número de 0 (nada) a 10 (muito)</i>	
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
nada muito	

2a. Você percebe que sua vagina está dolorida?	nunca <input type="checkbox"/> 0
	ocasionalmente <input type="checkbox"/> 1
	às vezes <input type="checkbox"/> 2
	na maior parte do tempo <input type="checkbox"/> 3
	o tempo todo <input type="checkbox"/> 4
2b. Quanto isso incomoda você? <i>Por favor, circule um número de 0 (nada) a 10 (muito)</i>	
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
nada muito	

3a. Você sente que tem uma redução de sensibilidade ou amortecimento na sua vagina ou em volta dela ?

de jeito nenhum 0
 muito pouco 1
 moderadamente 2
 muito 3

3b. Quanto isso incomoda você?
Por favor, circule um número de 0 (nada) a 10 (muito)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 nada muito

Prolapso (bexiga caída) é um problema comum que afeta a sustentação normal dos órgãos pélvicos, e que resulta na descida ou "queda" das paredes vaginais ou dos próprios órgãos pélvicos. Isto pode incluir a bexiga, o intestino e o útero. Os sintomas são geralmente piores em pé ou fazendo força (por exemplo: carregar peso, tossir, fazer exercícios) e geralmente melhoram ao deitar e relaxar.

O prolapso pode causar vários problemas. Nós estamos tentando descobrir quantas pessoas apresentam prolapso e quanto isto as incomoda. Ficariamos agradecidos se você pudesse responder as seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média, nas ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS.

4a. Você sente sua vagina muito frouxa ou larga?

de jeito nenhum 0
 um pouco 1
 moderadamente 2
 muito 3

4b. Quanto isso incomoda você?
Por favor, circule um número de 0 (nada) a 10 (muito)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 nada muito

5a. Você percebe um "caroço" ou uma "bola" descendo na sua vagina?

nunca 0
 ocasionalmente 1
 às vezes 2
 na maior parte do tempo 3
 o tempo todo 4

5b. Quanto isso incomoda você?
Por favor, circule um número de 0 (nada) a 10 (muito)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 nada muito

13. Quanto você acha que sua vida sexual tem sido prejudicada pelos seus sintomas vaginais?

Por favor, circule um número de 0 (nada) a 10 (muito)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
nada muito

Ficariamos agradecidos se você pudesse responder as seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média, nas ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS.

14. Em geral, quanto seus sintomas vaginais interferem na sua vida diária?

Por favor, circule um número de 0 (nada) a 10 (muito)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
nada muito

Muito obrigado por ter respondido essas questões.

ANEXO E - INDICE DA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA

ÍNDICE DA FUNÇÃO SEXUAL FEMININA

INSTRUÇÕES: essas questões falam sobre seus sentimentos e respostas sexuais durante as últimas 4 semanas, por favor responda as seguintes questões tão honesta e claramente quanto possível. Suas respostas serão mantidas em completo sigilo. Ao responder estas questões considere as seguintes definições:

Atividade sexual – pode incluir carícias preliminares, masturbação e relações sexuais;

Relação sexual – é definida como a penetração (entrada) do pênis na vagina;

Estimulação sexual – inclui situações como carícias preliminares com um parceiro, auto-estimulação (masturbação) ou fantasia sexual;

MARQUE APENAS UMA ALTERNATIVA POR QUESTÃO.

Desejo ou interesse sexual é um sentimento que inclui querer ter uma experiência sexual, sentir-se à vontade para iniciação sexual com um parceiro e pensar ou fantasiar como se você estivesse fazendo sexo.

1) Nas últimas 4 semanas, com que frequência você sentiu desejo ou interesse sexual?

- Sempre ou quase sempre
- A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

Excitação sexual é um sentimento que inclui aspectos físicos e mentais de excitação sexual. Pode incluir sentimento de calor ou formigando nos órgãos genitais, lubrificação (umidade), ou contrações de músculo.

3) Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você se sentiu excitada durante a atividade sexual ou a relação sexual?

- Nenhuma atividade sexual
- Sempre ou quase sempre
- A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

7) Nas últimas 4 semanas, quantas vezes você ficou lubrificada (molhada) durante a atividade sexual ou a relação sexual?

- Nenhuma atividade sexual
- Sempre ou quase sempre
- A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

11) Nas últimas 4 semanas, quando você teve estimulação sexual ou relação sexual, quantas vezes você atingiu o orgasmo (clímax)?

- Nenhuma atividade sexual
- Sempre ou quase sempre
- A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

16) Nas últimas 4 semanas, o quanto satisfeita você esteve com a sua vida sexual como um todo?

- Muito satisfeita
- Moderadamente satisfeita
- Igualmente satisfeita e insatisfeita
- Moderadamente insatisfeita
- Muito insatisfeita

17) Nas últimas 4 semanas, com que frequência você experimentou dor ou desconforto durante a penetração vaginal?

- Nenhuma tentativa de relação sexual
- Sempre ou quase sempre
- A maioria das vezes (mais que a metade do tempo)
- Algumas vezes (aproximadamente a metade do tempo)
- Poucas vezes (menos que a metade do tempo)
- Quase nunca ou nunca

ANEXO F - FICHA DE AVALIAÇÃO POSTURAL

VISTA LATERAL			
a. Cabeça:	 () Normal	 () Projetada p/ frente	 () Projetada p/ trás
b. Ombros:	 () Normal	 () Protruso	 () Retraído
c. Coluna Cervical:	 () Normal	 () Hiperlordose	 () Retificação
d. Coluna Torácica:	 () Normal	 () Hipercifose	 () Retificada
e. Coluna Lombar:	 () Normal	 () Hiperlordose	 () Retificação
f. Cintura Pélvica:	 () Normal	 () Antiversão	 () Retroversão
g. Joelhos:	 () Normal	 () Genorecurvado	 () Genoflexo