

EFEITO AGUDO DO EXERCÍCIO RESISTIDO NA MUSCULATURA DO ASSOALHO PÉLVICO DE IDOSAS¹

Priscila Rodrigues Gil², Giovana Zarpellon Mazo³, Enaiane Cristina Menezes⁴, Franciele da Silva Pereira⁵, Felipe Fank⁶, Fabiana Flores Sperandio⁷, Fernando Luiz Cardoso⁸, Janeisa Franck Virtuoso⁹

1 Vinculado ao projeto “Efeito agudo e crônico do exercício resistido na morfologia e função muscular do assoalho pélvico de idosas: Um ensaio clínico”.

2 Acadêmica do Curso de Bacharelado em Educação Física – CEFID – Bolsista PIBIC/CNPQ.

3 Orientador, Departamento de Educação Física – CEFID – giovana.mazo@udesc.br.

4 Doutora em Ciências do Movimento Humano – CEFID.

5 Doutoranda em Ciências do Movimento Humano – CEFID.

6 Mestrando em Ciências do Movimento Humano – CEFID.

7 Doutora em Ciências do Movimento Humano – CEFID.

8 Doutor em Ciências do Movimento Humano – CEFID.

9 Doutora em Ciências do Movimento Humano – CEFID

Introdução: Com o envelhecimento aumenta o número disfunções da musculatura do assoalho pélvico nas mulheres. Diante disto, para avaliar o efeito agudo do exercício resistido (RE) na musculatura do assoalho pélvico (MAP) em idosas, há necessidade de seleção de amostra sem disfunção do MAP. **Objetivo:** Descrever o processo de seleção e as características da amostra do projeto de iniciação científica “Efeito agudo do exercício resistido (RE) na musculatura do MAP em idosas”. **Método:** é um estudo de cunho descritivo. Os instrumentos e coleta de dados para definição dos critérios de inclusão/exclusão dos participantes do estudo, foram: Mini Exame de Estado Mental (MEEM) para verificar o comprometimento cognitivo (BERTOLUCCI et al., 1994; BRUCKI et al., 2003); *Pelvic Floor Distress Questionnaire*- PFDI-20 para avaliar as disfunções do assoalho pélvico como incontinência urinária e/ou fecal, prolapso de órgão pélvico (BARBER et al., 2001; AROUCA et al., 2016); esquema PERFECT que avalia a função do assoalho pélvico (LAYCOCK; JERWOOD, 2001); Questionário sobre restrições clínicas para a prática de ER elaborado pelos pesquisadores. Para caracterização da amostra foram utilizados os seguintes instrumentos: ficha diagnóstica para verificar os dados de identificação, as características sociodemográficas e de saúde das idosas (UDESC, 2014); ficha de avaliação fisioterapêutica adaptada de Baracho (2007) com questões sobre o tempo de menopausa, realização de cirurgia ginecológica, gestações e parto; as questões do Domínio 4 sobre atividade física no lazer do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) adaptado para idosos (MAZO; BENEDETTI, 2010), para verificar o nível de atividade física das idosas; medidas antropométricas como a massa corporal que foi mensurada por meio de balança digital Milenium G Life e a estatura por meio de estadiômetro WCS Cardiomed para medir o índice de massa corporal (IMC). Os questionários foram aplicados em forma de entrevista. Foi realizada a avaliação da função dos MAP por meio do esquema PERFECT e a participante que apresentasse força igual ou maior que 2 na escala Oxford (Power ≥ 2), era incluída na pesquisa. As análises dos dados foram descritivas por meio de medidas de posição e dispersão ou por frequência absoluta e relativa. **Resultados:** 98 mulheres idosas, com idade entre 60 a 75 anos, foram recrutadas para participar da pesquisa no programa de extensão Grupo de Estudos da Terceira Idade - GETI do CEFID/UDESC e na comunidade. Destas, 86 foram excluídas, pelos seguintes motivos: 51 (49,5%) apresentaram disfunção no MAP; 11 (10,7%) não aceitaram fazer avaliação do assoalho pélvico; 8 (7,8%) pelos horários serem incompatíveis e desistiram das avaliações; 7 (6,8%) por restrição clínica para a prática de AF; 5 (4,9%) pela função dos MAP menor que 2 na escala Oxford; e 4 (3,9%) por terem

fibromialgia ou doença neurológica. Demonstrando, com isso, um grande número de mulheres idosas com disfunção da MAP. Assim o estudo foi composto por 12 mulheres idosas, com média de idade de 64,7 anos (DP= 3,6), com cognição preservada e sem disfunção do MAP. A tabela 1 apresenta as características da amostra. Em relação as características sociodemográficas e de saúde, verificou-se que 33,3% tem ensino médio completo e 50% graduação ou mais, 90% vivem sem acompanhante, 50% consideram seu o estado de saúde bom e 41,7% ótimo e 50% tem hipertensão. Quanto aos aspectos obstétricos e ginecológicos, as idosas tiveram a mediana de 3 gestações e 2 partos, em média de 15,7 anos (DP=4,4) de tempo de menopausa e apenas 3 idosas, realizaram cirurgia ginecológica. As idosas apresentaram o IMC em média 27,71(DP=2,39), demonstrando sobrepeso. Em termos da atividade física no lazer, as idosas apresentaram em média 246,67 minutos/semana (DP=246,95), demonstrando que são ativas fisicamente. **Conclusão:** Com o envelhecimento há um aumento de disfunções do MAP e para prevenir estas é importante o ER. Assim, é importante realizar estudos com intervenções com ER para avaliar o efeito agudo desta no MAP de idosas.

Tabela 1- Características sociodemográficas, de saúde, obstétricas, ginecológicas e antropométricas e nível de atividade física, das idosas sem disfunção do assoalho pélvico (n=12)

Variáveis	Variáveis	Valores
Idade anos; média (DP)		64,7 (3,6)
Sociodemográficas	Escolaridade anos; n. (%)	
	Fundamental incompleto	1 (8,3)
	Médio incompleto	1 (8,3)
	Médio Completo	4 (33,3)
	Graduação ou mais	6 (50,0)
	Estado civil n. (%)	
Saúde	Sem acompanhante	9 (75,0)
	Com acompanhante	3 (25,0)
	Estado de saúde n. (%)	
	Ótimo	5 (41,7)
	Bom	6 (50,0)
	Regular	1 (8,3)
Obstétricas	Doenças sim; n. (%)	
	Hipertensão	6 (50,0)
	Osteopenia	3 (25,0)
	Diabetes	2 (16,7)
	Gestações n.; mediana (IAQ)	3,0 (1,8)
	Partos n.; mediana (IAQ)	2,0 (2,0)
Ginecológicas	Menopausa anos; média (DP)	15,7 (4,4)
	Cirurgia Ginecológica sim; n. (%)	3 (25,0)
Antropométricas	IMC kg/m ² ; média (DP)	27,71 (2,39)
Atividade física	AF lazer min/sem; média (DP)	246,67 (246,95)

Legenda: n= frequência; IAQ= amplitude interquartílica; DP= desvio padrão;
min.= minutos; sem=semanal.

Palavras-chave: Idoso. Exercício Físico. Características. Assoalho Pélvico.