

FUNÇÃO E LIMIAR DE DOR POR PRESSÃO DO ASSOALHO PÉLVICO, FUNÇÃO SEXUAL E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM ENDOMETRIOSE¹

Ana Beatriz Pereira Silva², Gabriella da Cunha Viegas³, Julia Magnus Cintrão³, Manuela Karloh⁴, Carolina Gesser Nascimento², Julia Pasternak Haas⁵, Rafaela Batista Moreira⁵, Clarissa Medeiros Luz⁶

¹ Vinculado ao projeto: Aspectos Físico-Funcionais, qualidade de vida, regulações motivacionais e autoeficácia na endometriose (PAP-FAPESC 2020, PPSUS 2020, PAP-FAPESC 2022).

² Acadêmica do Curso de Fisioterapia – CEFID – Bolsista PROBIC/UDESC

³ Mestrado em Fisioterapia – CEFID/UDESC

⁴ Docente do Departamento de Fisioterapia – CEFID/UDESC

⁵ Acadêmica do Curso de Fisioterapia – CEFID

⁶ Orientadora, Departamento de Fisioterapia – CEFID – clarissa.medeiros@udesc.br

Introdução: A endometriose é uma doença crônica, caracterizada por manifestações dolorosas significativas, com repercussões sistêmicas. Alterações musculoesqueléticas do assoalho pélvico em mulheres com endometriose podem potencializar tais sintomas e causar impacto na função sexual e qualidade de vida dessas mulheres. **Objetivo:** Analisar a atividade eletromiográfica dos músculos do assoalho pélvico, o limiar de dor por pressão, a função sexual e a qualidade de vida relacionada à saúde em mulheres com endometriose. **Métodos:** A amostra foi recrutada a partir da lista de mulheres com endometriose (GE) em tratamento no Ambulatório de Dor Pélvica da Maternidade Carmela Dutra, Florianópolis (SC). As participantes foram submetidas a exame físico e ginecológico específico com inspeção da região genital e toque bidigital para avaliar a função do assoalho pélvico. A atividade muscular foi avaliada através do eletromiógrafo New Miotool Wireless (Miotec) utilizando o Protocolo de Glazer. Um algômetro digital foi utilizado para avaliar o limiar de dor por pressão no assoalho pélvico. Os questionários Female Sexual Function Index (FSFI) e Endometriosis Health Profile Questionnaire (EHP-30) foram utilizados para avaliar a função sexual e a qualidade de vida, respectivamente. Para comparação das variáveis eletromiográficas e do limiar de dor por pressão, um grupo controle (GC) pareado por idade foi recrutado. **Resultados:** Participaram do estudo um total de 111 mulheres, sendo 58 no GE e 53 no GC. A média de idade do GE foi de 37,09 ($\pm 7,62$) e do GC de 36,45 ($\pm 9,93$) ($p=0,709$). Os limiares de dor por pressão foram de $705,89 \pm 288,34$ e $782,81 \pm 257,59$ nos GE e GC, respectivamente ($p=0,147$). Foi observada uma alteração na função sexual em 85% das mulheres com endometriose. Foram encontradas diferenças significantes nos valores de CVM (contração voluntária máxima), média das contrações sustentadas e média da contração sustentada submáxima entre o grupo com endometriose e o grupo controle. A média da pontuação do questionário central do EHP-30 foi de 44,89 ($\pm 27,48$), em que a dimensão com maior alteração foi “controle e impotência” com pontuação média de 50,93 ($\pm 34,19$). Foi encontrada uma fraca correlação entre o EHP-30 “total” e o limiar de dor por pressão do GE. **Conclusão:** Mulheres com endometriose apresentam comprometimento da atividade do assoalho pélvico, com pior recrutamento muscular, quando comparadas a um grupo controle. Limiares de dor por pressão não são diferentes entre as mulheres com ou sem endometriose na avaliação do centro tendíneo do períneo. Não houve correlação entre a eletromiografia, algometria e função sexual em mulheres com endometriose.

Apoio:



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



GOVERNO DE
SANTA
CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO
DE SAÚDE

Tabela 1. Comparação da contração voluntária máxima, Protocolo de Glazer (EMG) e algometria (N=111).

Variáveis	Grupo endometriose (N=58)	Grupo controle (N=53)	p
	Média ± dp	Média ± dp	
CVM	60,66 ± 43,88	87,55 ± 52,88	0,006*
Repouso inicial			
Pico	29,68 ± 18,82	33,26 ± 23,92	0,898
Média	16,54 ± 8,4	16,35 ± 6,56	0,883
Amplitude Média	27,45 ± 16,57	31,34 ± 23,27	0,820
Contrações sustentadas			
Contração 1			
Pico	69,29 ± 54,85	91,60 ± 56,69	0,010*
Média	40,33 ± 31,01	53,64 ± 30,22	0,005*
Amplitude Média	52,92 ± 50,83	70,94 ± 51,93	0,023*
Contração 2			
Pico	77,10 ± 62,37	95,25 ± 63,22	0,050
Média	43,28 ± 32,05	54,24 ± 31,19	0,026*
Amplitude Média	59,09 ± 58,25	75,13 ± 58,14	0,039*
Contração 3			
Pico	73,81 ± 57,36	92,08 ± 56,97	0,011*
Média	42,71 ± 32,01	54,24 ± 31,09	0,049*
Amplitude Média	54,27 ± 49,50	70,82 ± 51,3	0,007*
Contração 4			
Pico	72,33 ± 62	89,24 ± 51,51	0,033*
Média	41,84 ± 32,36	52,06 ± 28,27	0,019*
Amplitude Média	54,86 ± 57,54	69,56 ± 46,91	0,029*
Contração 5			
Pico	71,65 ± 61,46	132,05 ± 322,67	0,011*
Média	42,59 ± 33,24	51,14 ± 29,09	0,033*
Amplitude Média	53,81 ± 58,43	93,45 ± 189,74	0,007*
Contração sustentada submáxima			
Pico	73,13 ± 60,16	82,82 ± 52,68	0,204
Média	35,06 ± 23,29	40,27 ± 23,25	0,185
Amplitude Média	57,62 ± 56,92	65,86 ± 48,17	0,204
Repouso final			
Pico	89,91 ± 339,33	36,42 ± 21,24	0,490
Média	21,61 ± 45,57	16,01 ± 5,41	0,601
Amplitude Média	77,36 ± 339,10	26,11 ± 19,98	0,769
Algometria	705,89 ± 288,34	782,81 ± 257,59	0,147

dp: Desvio padrão; p <0,05: Diferença estatística. *Valores com diferença estatística significativa. EMG: eletromiografia; CVM: contração voluntária máxima.

Palavras-chave: endometriose; função sexual; assoalho pélvico.

Apoio:



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

