

Limiar pressórico de dor no assoalho pélvico de mulheres idosas com e sem fibromialgia: um estudo transversal

Pressure threshold of pelvic floor pain in elderly women with and without fibromyalgia: a cross-sectional study

 Gécica Bordin Viera Schlemmer¹,  Guilherme Tavares de Arruda²,  Marisa Bastos Pereira¹,  Melissa Medeiros Braz¹

RESUMO

Objetivo: Este estudo teve como objetivo comparar o limiar de pressão dolorosa no assoalho pélvico de mulheres idosas com e sem fibromialgia. **Métodos:** Foi realizado um estudo duplo-cego com 28 idosas de 60 a 75 anos, divididas em dois grupos, com diagnóstico médico de fibromialgia (GF) e sem fibromialgia (GWF). A avaliação foi realizada em uma única reunião, de forma individual, na qual os dados do histórico ginecológico, obstétrico-clínico e médico e informações sobre o assoalho pélvico foram obtidos por voluntários previamente treinados. A avaliação do limiar de dor à pressão foi realizada com o uso de algômetro por um dos pesquisadores. Foram utilizados os testes t de Student bicaudal, teste U de Mann-Whitney e qui-quadrado. Todos os testes foram realizados com nível de significância de 5%. **Resultados:** O limiar de pressão da dor mostrou que o GF apresentou menores valores de percepção da dor em relação à GWF ($p < 0,001$ para o lado esquerdo) e ($p < 0,001$ para o lado direito). **Conclusão:** O GF apresentou limiar de dor à pressão mais baixa, o que pode estar relacionado à patologia, que causa dor generalizada e sensibilização central.

Palavras-chave: Assoalho Pélvico, Dor Pélvica, Fibromialgia, Idoso

ABSTRACT

Objective: This study aimed to compare the painful pressure threshold in the pelvic floor of elderly women with and without fibromyalgia. **Methods:** A double blind study was performed with 28 elderly women aged 60 to 75 years, divided into two groups, with medical diagnosis of fibromyalgia (FG) and without fibromyalgia (GWF). The evaluation was performed in a single meeting, on an individual basis, in which data on the gynecological, obstetrical, and medical history and information regarding the pelvic floor were obtained by previously trained volunteers. The evaluation of pressure pain threshold was performed with the use of an algometer by one of the researchers. Two-tailed Student t test, Mann-Whitney U Test and Chi-square tests were used. All tests were performed with a significance level of 5%. **Results:** The pain pressure threshold showed that FG presented lower values for pain perception in relation to the GWF ($p < 0.001$ for the left side) and ($p < 0.001$ for the right side). **Conclusion:** FG had lower pressure pain threshold, which may be related to the pathology, which causes generalized pain and central sensitization.

Keywords: Pelvic Floor, Pelvic Pain, Fibromyalgia, Aged

¹ Universidade Federal de Santa Maria – UFSM

² Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

Correspondência

Gécica Bordin Viera Schlemmer

E-mail: gessicabordinviera@yahoo.com.br

Submetido: 05 Abril 2020

Aceito: 27 Julho 2020

Como Citar

Schlemmer GBV, Arruda GT, Pereira MB, Braz MM. Limiar pressórico de dor no assoalho pélvico de mulheres idosas com e sem fibromialgia: um estudo transversal. Acta Fisiatr. 2020;27(2):71-75.

DOI: 10.11606/issn.2317-0190.v27i2a168512



©2020 by Acta Fisiátrica

Este trabalho está licenciado com uma licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um dos maiores triunfos da humanidade e também um dos maiores desafios da sociedade. As melhorias nas condições de saúde e as baixas taxas de fertilidade levaram ao aumento da expectativa de vida, levando a um aumento no número de idosos,¹ especialmente mulheres. No Brasil, 60% da população idosa é do sexo feminino.²

Entre as doenças apresentadas pela população idosa, existem algumas doenças reumáticas, como fibromialgia, caracterizadas por edema nas extremidades, dor generalizada, diminuição da libido e fadiga. Devido à dor musculoesquelética, esses indivíduos apresentam funcionalidade diminuída, o que interfere nas atividades de vida diária, relacionamento social e relacionamento conjugal.³

Pacientes com fibromialgia podem manifestar dor difusa e crônica, não necessariamente nos pontos clássicos, mas no assoalho pélvico. Isso ocorre devido à sensibilização central, que corresponde a uma mudança no estado funcional dos neurônios e nas vias nociceptivas ao longo da neuroeixo. Estudos sugerem que a sensibilização central pode explicar alterações limiarias na sensibilidade, tempo e região da dor em situações clínicas de dor aguda e crônica.⁴⁻⁶

A sensibilização central está presente na dor neuropática, dor inflamatória, enxaqueca, síndrome do intestino irritável, entre outras síndromes dolorosas. Na fibromialgia, a sensibilização central desempenha um papel fundamental na dor generalizada e anormal, devido ao seu importante papel na geração de hipersensibilidade clínica à dor.⁶

A dor no assoalho pélvico em idosos pode estar associada a vários fatores, como a menopausa, que causa menor lubrificação vaginal e produção de colágeno; bem como hipoestrogenismo, associado a dor ou desconforto durante a relação sexual. Esse limiar de dor geralmente é afetado em indivíduos com fibromialgia,⁷ mas não é investigado no assoalho pélvico.

A dor é um componente importante que pode interferir na qualidade de vida e nas relações interpessoais. Assim, sabe-se que indivíduos com fibromialgia apresentam dor musculoesquelética e geralmente apresentam saúde geral, comprometimento das relações sociais e sexuais.^{8,9} No entanto, apesar da grande relevância desse conhecimento, existem poucos estudos envolvendo a ocorrência de dor em regiões específicas do corpo humano, como o assoalho pélvico em mulheres com fibromialgia.

OBJETIVO

Comparar o limiar de pressão dolorosa no assoalho pélvico de mulheres idosas com e sem fibromialgia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional e transversal realizado com idosas com e sem fibromialgia, as quais são atendidas em ambulatórios de um hospital universitário do sul do Brasil. Os dados foram coletados entre janeiro e março de 2018, após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Institucional sob nº 2.434.518 em 2017. Os participantes foram convidados a

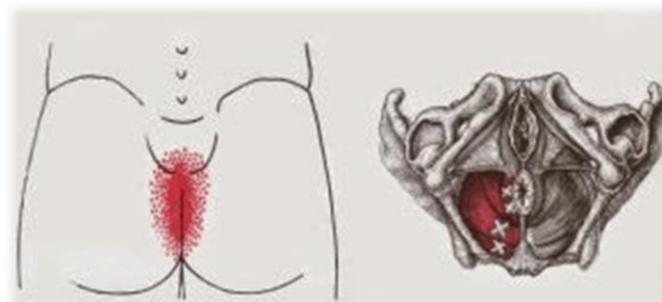
participar do estudo e, após aceitação, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

A amostra foi composta por 28 idosas, divididas em dois grupos quanto ao diagnóstico de fibromialgia: grupo fibromialgia (GF) e grupo sem fibromialgia (GWF); ambos com idades entre 60 e 75 anos e selecionados intencionalmente. As idosas com fibromialgia foram recrutadas do ambulatório de dor e as idosas sem fibromialgia recrutadas do ambulatório climatérico, ambas de um hospital universitário.

Pacientes idosas com prolapso genital grau III, vulvovaginite, infecção do trato urinário, tratamento oncológico, tratamento fisioterapêutico do assoalho pélvico, utilizando pomadas hormonais ginecológicas tópicas no momento da avaliação, com problemas neurológicos autorreferidos e comprometimento neurológico diagnosticado do assoalho pélvico foram excluídas do estudo.

A coleta de dados ocorreu em duas etapas. Na primeira etapa, foi aplicado um formulário de caracterização da amostra, contendo dados sociodemográficos e uso de tranquilizantes, e um formulário adaptado de Etienne e Waitman,¹⁰ com informações sobre o assoalho pélvico. No segundo estágio, o limiar de dor à pressão foi avaliado usando um algômetro manual Microfet 2 HHD (Hoggan Health, Estados Unidos) cujas medidas são expressas em kg / cm². O protocolo de avaliação foi baseado em Molins-Cubero et al.¹¹ e Travel e Simons.¹²

Primeiro, o procedimento de teste para avaliação do limiar da dor foi demonstrado na eminência tenar da mão direita, para que o participante pudesse identificar o ponto em que a sensação de pressão se torna a sensação de dor. Para avaliar os músculos do assoalho pélvico (ânus do elevador), o participante foi colocado em litotomia para localizar o ponto localizado na pelve bilateralmente, como mostra a Figura 1.



Fonte: Molins-Cubero et al.¹¹ e Travel¹²

Figura 1. Representação do ponto avaliado na algometria

Após localizar o ponto na pelve, o algômetro foi posicionado perpendicularmente à superfície do corpo no ponto demarcado, aumentando a pressão a uma taxa crescente e constante (1 kg/s), sem variações bruscas. O participante foi instruído a relatar o início da sensação dolorosa, dizendo a palavra “dor” e, naquele momento, a pressão foi interrompida e o valor do limiar de pressão observado.

As medidas foram realizadas três vezes seguidas em cada ponto, no lado direito e esquerdo, com intervalo de 30 segundos entre cada ponto, e o valor considerado foi a média entre essas medidas. A algometria foi realizada por um único pesquisador, cego à presença de fibromialgia. A avaliação do

limiar de pressão dolorosa do assoalho pélvico foi realizada por um fisioterapeuta especialista. Essa avaliação foi realizada em estudo anterior.¹³

Um estudo preliminar de confiabilidade intraexaminadores foi realizado para medir o ponto descrito no assoalho pélvico, no qual dez mulheres idosas saudáveis foram avaliadas em três dias entre as duas avaliações. A confiabilidade intraexaminadores para a mensuração dos pontos foi estipulada pelo cálculo dos coeficientes de correlação intraclassa (CCI), demonstrando excelente confiabilidade nas medidas (0,956), com intervalo de confiança de 95%.

Na análise dos dados, inicialmente foi realizada a estatística descritiva para caracterizar a amostra. Para normalidade dos dados, foi utilizado o teste Shapiro-Wilk. Para comparar as variáveis paramétricas, foi utilizado o teste t de Student bicaudal para amostras independentes. Para a comparação entre variáveis não paramétricas, foi utilizado o Teste U de Mann-Whitney. Os testes do qui-quadrado foram utilizados para comparar as variáveis categóricas. Todos os testes foram realizados com nível de significância de 5% com o software estatístico SPSS 23.0 para Windows.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 28 idosas, divididas em dois grupos, 14 com fibromialgia (GFM) e 14 sem fibromialgia (GS). Os dados referentes à caracterização da amostra quanto à idade, estado civil e medicamentos utilizados estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização de idosas com fibromialgia (GFM) e sem fibromialgia (GS)

Variável	GFM (n=14) Média±DP ou n (%)	GS (n=14) Média±DP ou n (%)	p*
Idade	64,3 ± 3,3	63,7 ± 1,1	0,769
Estado civil (casada)			
Sim	07 (50)	10 (71,4)	0,045*
Não	07 (50)	04 (28,6)	
Uso de medicamentos (tranquilizantes)			
Sim	12 (85,7)	04 (28,6)	0,006*
Não	02 (14,3)	10 (71,4)	

GFM: grupo com fibromialgia; GS: grupo sem fibromialgia; DP: desvio padrão; *p≤0,05

Os grupos não diferiram em relação à idade. No entanto, as idosas do GFM exibiram valores significativamente maiores em relação a ser casada e à utilização de medicamentos tranquilizantes. Na avaliação do limiar pressórico de dor no assoalho pélvico, o GFM apresentou menores valores para percepção de dor do que o grupo GS em ambos os lados (Tabela 2).

Tabela 2. Limiar pressórico de dor no assoalho pélvico de idosas com fibromialgia (GFM) e sem fibromialgia (GS)

Lado do assoalho pélvico avaliado	GFM (n=14) Média±DP	GS (n=14) Média±DP	p*
Direito	2,4 ± 0,8	3,6 ± 0,9	0,001*
Esquerdo	2,5 ± 0,9	3,7 ± 0,6	<0,001*

GFM: grupo com fibromialgia; GS: grupo sem fibromialgia; DP: desvio padrão; *p≤0,05

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo comparar o limiar de pressão dolorosa no assoalho pélvico de mulheres idosas com e sem fibromialgia. Observou-se que as idosas com fibromialgia apresentaram limiar de pressão mais baixo, sugerindo que são mais sensíveis aos estímulos dolorosos que as idosas sem fibromialgia. No entanto, não foram encontrados estudos avaliando o limiar pressórico da dor no assoalho pélvico em mulheres idosas.

A ocorrência de limiar de dor à pressão mais baixa em mulheres idosas com fibromialgia pode estar relacionada ao mecanismo central de sensibilização, que corresponde ao aumento da atividade da via nociceptiva.^{4,5} Esse mecanismo tem sido observado em várias doenças que se manifestam com dor crônica, como a fibromialgia, que podem estar associadas à redução dos limiares de dor.¹⁴

Embora não tenham sido encontrados estudos avaliando o limiar de pressão dolorosa do assoalho pélvico de mulheres idosas com fibromialgia, em um estudo recente¹⁵ realizado com pacientes com dor pélvica crônica de origem urológica, foram identificadas maior gravidade da dor e áreas corporais mais dolorosas fora da região pélvica com aumento sensibilidade à dor. Os autores encontraram outras áreas do corpo com maior sensibilidade à dor do que o assoalho pélvico de uma população geral de indivíduos. No entanto, esses dados não podem ser totalmente comparáveis aos resultados do presente estudo, devido à diferença na população pesquisada.

Alterações no limiar de dor por pressão em idosos podem ser explicadas pelo próprio processo fisiológico do envelhecimento, no qual há uma diminuição da massa muscular esquelética e consequente diminuição do tônus muscular. Por sua vez, isso pode alterar a percepção, transmissão e processamento da dor nessa população¹⁶ e, no caso de mulheres idosas com fibromialgia, essa dor pode ser ainda mais intensa devido ao mecanismo de dor da própria patologia reumática.¹⁷

Em relação à caracterização da amostra, ambos os grupos foram homogêneos quanto à idade e a maioria das idosas sem fibromialgia era casada, porém, não foi avaliada a função sexual das idosas, nesse sentido, não podemos considerar que essa prática seja maior em casadas, sendo assim, não é possível concluir sobre a dor durante a relação sexual, a qual muitas vezes, pode diminuir a frequência das atividades sexuais e dificultar a interação com os parceiros. Porém, sabe-se que alguns sintomas da fibromialgia como dor, fadiga muscular, insônia, ansiedade e diminuição da libido possa interferir.¹⁸

Além disso, outro ponto importante a ser observado é o uso de medicamentos do tipo tranquilizante com mais frequência no grupo de idosos com fibromialgia. Sabe-se que esses fármacos promovem relaxamento muscular e podem interferir no limiar pressórico da dor individual.¹⁹

Assim, é possível que o limiar de dor no assoalho pélvico de mulheres idosas com fibromialgia seja menor com o uso de tranquilizantes. No entanto, o uso desse tipo de medicamento é comum e muitas vezes necessário para reduzir os sintomas causados pela fibromialgia.²⁰

A fim de promover melhor atendimento e qualidade de vida para as mulheres idosas com fibromialgia, a equipe de saúde deve observar, considerar e respeitar as queixas de dor desses

indivíduos, incluindo o assoalho pélvico, orientando e levando-os a um melhor tratamento. Nesse momento, o fisioterapeuta desempenha um papel importante no tratamento da dor e no controle dos sintomas da fibromialgia, a fim de escolher a melhor forma de tratamento, considerando a opinião do indivíduo, e promover a educação em saúde.²¹

A dor no assoalho pélvico pode estar relacionada ao agravamento da função sexual, incontinência urinária e outras disfunções do assoalho pélvico. Portanto, a queixa de dor nesse local precisa ser mais investigada, exigindo avaliação funcional do assoalho pélvico e tratamento multiprofissional.

A utilização do algômetro neste estudo aumentou a realidade dos resultados em relação à avaliação do nível de dor. Dentre os poucos estudos existentes sobre o uso do algômetro de pressão para avaliar o limiar de dor em pessoas saudáveis, observou-se que este instrumento possui correlação significativa com a Escala Analógica Visual, o método mais utilizado para avaliar o nível de dor.^{22,23}

Como limitações do estudo, as características relacionadas à vida sexual, uso de medicamentos (reposição hormonal), como dosagem e uso antes da avaliação, não foram controladas, pois podem influenciar o limiar de pressão da dor. Por fim, não foi realizado cálculo amostral, o que permitiu considerar os resultados apenas para a população deste estudo.

CONCLUSÃO

O limiar pressórico da dor no assoalho pélvico foi menor em mulheres idosas com fibromialgia, o que pode ser justificado pelas características da patologia reumática e pelas alterações decorrentes do envelhecimento. Ressalta-se a importância de novos estudos sobre esse assunto nessa população, permitindo maior conhecimento sobre a dor no assoalho pélvico em idosos com fibromialgia.

REFERENCIAS

- Miranda GMD, Mendes A CG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2016;19(3):507-19. Doi: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010 [base de dados na Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; c2019 [citado 2019 Mar 13]. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>
- Huang ER, Jones KD, Bennett RM, Hall GCN, Lyons KS. The role of spousal relationships in fibromyalgia patients' quality of life. *Psychol Health Med.* 2018;23(8):987-95. Doi: <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1444183>
- Ji RR, Nackley A, Huh Y, Terrando N, Maixner W. Neuroinflammation and central sensitization in chronic and widespread pain. *Anesthesiology.* 2018;129(2):343-66. Doi: <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000002130>
- Nijs J, Goubert D, Ickmans K. Recognition and treatment of central sensitization in chronic pain patients: not limited to specialized care. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2016;46(12):1024-8. Doi: <https://doi.org/10.2519/jospt.2016.0612>
- Ashmawi HA, Freire GMG. Sensibilização periférica e central. *Rev Dor.* 2016;17(Suppl 1):S31-4 Doi: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160044>
- Souza JG, Ferreira VR, Oliveira RJ, Cestari CE. Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária. *Fisioter Mov.* 2011;24(1):39-46. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-51502011000100005>
- Salaffi F, Di Carlo M, Carotti M, Farah S, Ciapetti A, Gutierrez M. The impact of different rheumatic diseases on health-related quality of life: a comparison with a selected sample of healthy individuals using SF-36 questionnaire, EQ-5D and SF-6D utility values. *Acta Biomed.* 2019;89(4):541-557. Doi: <https://doi.org/10.23750/abm.v89i4.7298>
- Collado-Mateo D, Olivares PR, Adsuar JC, Gusi N. Impact of fibromyalgia on sexual function in women. *J Back Musculoskelet Rehabil.* 2020;33(3):355-361. Doi: <https://doi.org/10.3233/BMR-170970>
- Etienne MA, Waitman MC. Disfunções sexuais femininas: a fisioterapia como recurso terapêutico. São Paulo: LMP; 2006.
- Molins-Cubero S, Rodríguez-Blanco C, Oliva-Pascual-Vaca A, Heredia-Rizo AM, Boscá-Gandía JJ, Ricard F. Changes in pain perception after pelvis manipulation in women with primary dysmenorrhea: a randomized controlled trial. *Pain Med.* 2014;15(9):1455-1463. Doi: <https://doi.org/10.1111/pme.12404>
- Travel JG, Simons DG, Simons LS. Dor e disfunção miofascial: manual dos pontos-gatilho. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
- Lima VSG, Arruda GT, Strelow CS, Froelich MA, Saccol MF, Braz MM. Comparison of the pain pressure threshold on the pelvic floor in women with and without primary dysmenorrhea. *BrJP.* 2019;2(2):101-4. Doi: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190019>
- Staud R, Robinson ME, Price DD. Temporal summation of second pain and its maintenance are useful for characterizing widespread central sensitization of fibromyalgia patients. *J Pain.* 2007;8(11):893-901. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2007.06.006>
- Harte SE, Schrepf A, Gallop R, Kruger GH, Lai HHH, Sutcliffe S, et al. Quantitative assessment of nonpelvic pressure pain sensitivity in urologic chronic pelvic pain syndrome: a MAPP Research Network study. *Pain.* 2019;160(6):1270-1280. Doi: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001505>
- Jones MR, Ehrhardt KP, Ripoll JG, Sharma B, Padnos IW, Kaye RJ, et al. Pain in the elderly. *Curr Pain Headache Rep.* 2016;20(4):23. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11916-016-0551-2>
- Gerber LH, Sikdar S, Armstrong K, Diao G, Heimur J, Kopecky J, et al. A systematic comparison between subjects with no pain and pain associated with active myofascial trigger points. *PM R.* 2013;5(11):931-8. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pmrj.2013.06.006>
- Ferreira CC, Mota LMH, Oliveira ACV, Carvalho JF, Lima RAC, Simaan CK, et al. Frequência de disfunção sexual em mulheres com doenças reumáticas. *Rev Bras Reumatol.* 2013;53(1):41-6. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0482-50042013000100004>

19. Lader M. Benzodiazepine harm: how can it be reduced? *Br J Clin Pharmacol.* 2014;77(2):295-301. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2125.2012.04418.x>
20. Thorpe J, Shum B, Moore RA, Wiffen PJ, Gilron I. Combination pharmacotherapy for the treatment of fibromyalgia in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;2(2):CD010585. Doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010585.pub2>
21. García-Ríos MC, Navarro-Ledesma S, Tapia-Haro RM, Toledano-Moreno S, Casas-Barragán A, Correa-Rodríguez M, et al. Effectiveness of health education in patients with fibromyalgia: a systematic review. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2019;55(2):301-13. Doi: <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.19.05524-2>
22. Walton DM, Levesque L, Payne M, Schick J. Clinical pressure pain threshold testing in neck pain: comparing protocols, responsiveness, and association with psychological variables. *Phys Ther.* 2014;94(6):827-37. Doi: <https://doi.org/10.2522/ptj.20130369>
23. Stuginski-Barbosa J, Silva RS, Cunha CO, Bonjardim LR, Conti ACCF, Conti PCR. Limiar de dor à pressão e percepção da dor em pacientes com disfunção temporomandibular: existe alguma correlação? *Rev Dor.* 2015;16(1):22-6. Doi: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20150005>