DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO NA SÍNDROME GENITURINÁRIA DA MENOPAUSA: AVALIAÇÃO PELO PFDI-SF-20

Maria Eduarda Sousa Constancio Paes, Guilherme Gomes de Toledo, Izabela Lopes Mendes.

Universidade do Vale do Paraíba/Faculdade de Ciências da Saúde, Avenida Shishima Hifumi, 2911, Urbanova - 12244-000 - São José dos Campos-SP, Brasil, mariadudapaes2010@hotmail.com, guigomestoledo@gmail.com, izabela@univap.br

Resumo
A menopausa é caracterizada pela cessação permanente da menstruação, decorrente da redução da função ovariana e dos níveis de estrogênio, gerando alterações genitais, urinárias e sexuais. O objetivo deste estudo foi identificar os sinais e sintomas de disfunções do assoalho pélvico em mulheres com Síndrome Geniturinária da Menopausa (SGM) e avaliar o grau de incômodo relacionado aos sintomas urinários, colorretais/anais e de prolapso de órgãos pélvicos por meio do *Pelvic Floor Distress Inventory – Short Form 20* (PFDI-SF-20). Trata-se de um estudo transversal, constituído por 20 mulheres com SGM, que responderam ao instrumento de pesquisa digitalmente, na plataforma *Google Forms*. Os resultados demonstraram maior prevalência e grau de incômodo relacionados aos sintomas urinários, seguidos pelos colorretais/anais, e baixa ocorrência de sintomas de prolapso de órgãos pélvicos. Desse modo, conclui-se que os sintomas urinários foram predominantes entre as mulheres com SGM, evidenciando a importância de sua análise para o direcionamento de estratégias de avaliação, prevenção e intervenção fisioterapêutica na saúde da mulher.
Palavras-chave: Disfunções do assoalho pélvico. Qualidade de vida. Saúde da mulher.

Área do Conhecimento: Ciências da saúde – Fisioterapia.

Introdução

A menopausa é um processo fisiológico do envelhecimento reprodutivo feminino, caracterizado pela cessação permanente da menstruação, decorrente da redução da função ovariana e dos níveis de estrogênio. Entre suas repercussões, destaca-se a Síndrome Geniturinária da Menopausa (SGM), nomenclatura adotada em substituição à “atrofia vulvovaginal”, por abranger as alterações genitais, urinárias e sexuais associadas à deficiência hormonal (Mendes, 2025).

No Brasil, aproximadamente 32% da população feminina encontra-se no climatério ou na menopausa (Febrasgo, 2025). Estima-se que cerca de 70% das mulheres entre 40 e 60 anos apresentem ao menos um sintoma relacionado à Síndrome Geniturinária da Menopausa (SGM), evidenciando sua elevada prevalência e relevância para a saúde da mulher (Fang et al., 2024). Entre as alterações associadas à SGM, destacam-se a diminuição dos pelos pubianos, a elevação do pH vaginal e a redução da elasticidade dos tecidos vaginais, com manifestações geniturinárias relatadas por aproximadamente 56,6% das mulheres. Além disso, o período da menopausa pode estar associado a repercussões psicológicas, como ansiedade e depressão, que afetam cerca de 43,8% das mulheres e podem comprometer significativamente a qualidade de vida (Fang et al., 2024; Mendes, 2025).

As manifestações clínicas impactam significativamente na qualidade de vida das mulheres, afetando aspectos físicos, emocionais, sociais e, principalmente, a função sexual (Hutchings et al., 2023). Evidências demonstraram que mulheres com maior relato de sintomas da SGM apresentaram escores significativamente piores de qualidade de vida. Além disso, fatores como sedentarismo e obesidade têm sido relacionados a piores desfechos nesse aspecto, reforçando a influência de fatores clínicos e comportamentais sobre o bem-estar durante o climatério e a menopausa (Moral *et al*., 2018).

Para a avaliação dos impactos da menopausa na qualidade de vida e na função pélvica, são utilizados instrumentos validados na literatura, como o *Pelvic Floor Distress Inventory – Short Form* 20 (PFDI-SF-20), desenvolvido por Barber *et al*. (2005), o qual é amplamente utilizado para mensurar sintomas relacionados ao assoalho pélvico, permitindo uma análise abrangente do impacto dos sintomas sobre a qualidade de vida das mulheres. Portanto, este estudo teve como objetivo identificar

os sinais e sintomas de disfunções do assoalho pélvico em mulheres com Síndrome Geniturinária da Menopausa (SGM) e avaliar o grau de incômodo relacionado aos sintomas urinários, colorretais/anais e de prolapso de órgãos pélvicos por meio do *Pelvic Floor Distress Inventory – Short Form 20* (PFDI-SF-20).

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal. A amostra foi constituída por 20 mulheres com idade média de 55,7 ± 4,34 anos. A coleta de dados ocorreu entre janeiro e junho de 2026. O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos sob o número do parecer 8.463.075. Todas as voluntárias que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As participantes foram recrutadas por meio da divulgação do estudo em redes sociais e plataformas digitais. Foram utilizados convites eletrônicos contendo informações detalhadas sobre os objetivos da pesquisa, critérios de inclusão e exclusão, bem como orientações para participação. As participantes que atenderam aos critérios de elegibilidade foram incluídas no estudo após manifestação de consentimento e, posteriormente, responderam aos instrumentos da pesquisa por meio de formulário eletrônico disponibilizado na plataforma *Google Forms*.

Foram incluídas mulheres com idade entre 47 e 61 anos, com diagnóstico de Síndrome Geniturinária da Menopausa (SGM). Foram excluídas mulheres na perimenopausa e aquelas que apresentaram dificuldade para compreender ou responder ao questionário de qualidade de vida.

Foram coletadas informações sociodemográficas e clínicas incluindo idade, estado civil, nível de escolaridade, tabagismo, distúrbios do sono, sintomas emocionais, vida sexual e números de gestação.

O instrumento utilizado para obtenção dos dados foi o *Pelvic Floor Distress Inventory – Short Form 20 (PFDI-SF-20),* denominado em português Questionário de Desconforto do Assoalho Pélvico – Forma Curta. O PFDI-SF-20 é composto por 20 questões distribuídas em três domínios: *Pelvic Organ Prolapse Distress Inventory* (POPDI-6), composto por 6 questões relacionadas aos sintomas de prolapso de órgãos pélvicos; *Colorectal-Anal Distress Inventory* (CRADI-8), constituído por 8 questões referentes aos sintomas colorretais e anais; e *Urinary Distress Inventory* (UDI-6), composto por 6 questões destinadas à avaliação dos sintomas urinários (Arouca *et al.,* 2016).

No PFDI-SF-20, cada item investiga inicialmente a presença ou ausência de determinado sintoma. Quando presente, o grau de incômodo é classificado em uma escala de 1 a 4, variando de “nenhum incômodo” a “muito incômodo”. O instrumento é composto por três domínios: POPDI-6, CRADI-8 e UDI-6. Para o cálculo de cada domínio, obtém-se a média das respostas válidas, multiplicada por 25, resultando em um escore de 0 a 100. O escore total do questionário corresponde à soma dos três domínios e varia de 0 a 300 pontos, sendo que valores mais elevados indicam maior desconforto relacionado aos sintomas do assoalho pélvico.

Os dados obtidos foram tabulados e organizados no Microsoft Excel®. Em seguida, realizou-se análise estatística descritiva no software Jamovi, versão 2.4, sendo os resultados apresentados por meio de médias e porcentagens (%). Adicionalmente, foi elaborado um gráfico do tipo boxplot para representar a distribuição dos escores e a variabilidade dos dados.

Resultados

Participaram do estudo 20 mulheres na menopausa com idade média de 55,7 ± 4,34 anos. Em relação ao estado civil, 60% (n=12) das mulheres eram casadas, 20% (n=4) eram separadas/divorciadas e 20% (n=4) eram solteiras.

No que se refere à escolaridade, 65% (n=13) das mulheres apresentam graduação e pós-graduação, 25% (n=5) apresentam ensino médio completo, 5% (n=1) apresentam ensino fundamental incompleto e 5% (n=1) ensino médio incompleto.

Quanto às características clínicas, 10% (n=2) das participantes relataram tabagismo, 65% (n=13) apresentaram distúrbios do sono e 80% (n=16) referiram sintomas de ansiedade. A respeito da história ginecológica, 65% (n=13) das mulheres participantes do estudo relataram vida sexual ativa e 35% (n=7) das mulheres relataram estar inativas sexualmente, porém não informaram o motivo. Em relação ao número de gestações, 45% (n=9) das mulheres tiveram um único parto, 45% (n=9) das mulheres tiveram dois ou mais partos e 10% (n=2) não tiveram parto.

Os sintomas de prolapso uterino apresentaram baixa prevalência nos resultados, visto que nenhuma participante relatou a sensação de descenso perineal. Entretanto, 40% (n=8) das mulheres relataram a sensação de esvaziamento incompleto da bexiga. Os sintomas intestinais apresentam frequência moderada, sendo a eliminação involuntária de gases o sintoma mais frequente, acometendo 50% (n=10) das mulheres avaliadas. Por fim, os sintomas urinários foram os mais prevalentes entre as mulheres participantes do estudo, destacando-se a incontinência urinária de esforço e o aumento da frequência urinária, ambos acometendo 55% (n=11) das participantes. A Tabela 1 apresenta a prevalência de sintomas do assoalho pélvico autorrelatada pelo questionário PFDI-SF-20.

Tabela 1 - Análise descritiva das questões do PFDI-SF-20 e prevalência autorrelatada das disfunções do assoalho pélvico.

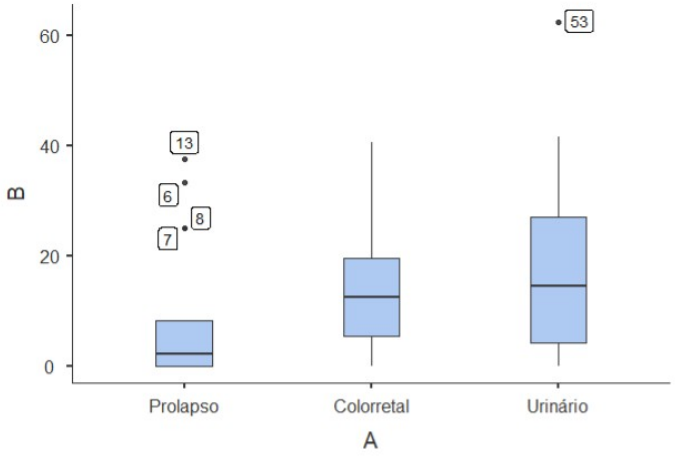
Questões	**Não % (n)**	**Sim % (n)**
1. Você geralmente sente pressão na parte baixa do abdome/barriga?	85% (17)	15% (3)
2. Você geralmente sente peso ou endurecimento/frouxidão na parte baixa do abdome/barriga?	80% (16)	20% (4)
3. Você geralmente tem uma "bola" ou algo saindo para fora que você pode ver ou sentir na área da vagina?	100% (20)	0% (0)
4. Você geralmente tem que empurrar algo na vagina ou ao redor do ânus para ter evacuação/defecação completa?	100% (20)	0% (0)
5. Você geralmente experimenta uma impressão de esvaziamento incompleto da bexiga?	60% (12)	40% (8)
6. Você alguma vez teve que empurrar algo para cima com os dedos na área vaginal para começar ou completar a ação de urinar?	100% (20)	0% (0)
7. Você sente que precisa fazer muita força para evacuar/defecar?	60% (12)	40% (8)
8. Você sente que não esvaziou completamente seu intestino ao final da evacuação/defecação?	65% (13)	35% (7)
9. Você perde involuntariamente (além do seu controle) fezes bem sólidas?	95% (19)	5% (1)
10. Você perde involuntariamente (além do seu controle) fezes líquidas?	95% (19)	5% (1)
11. Você as vezes elimina flatos/gases intestinais, involuntariamente?	50% (10)	50% (10)
12. Você as vezes sente dor durante a evacuação/defecação?	90% (18)	10% (2)
13. Você já teve uma forte sensação de urgência que a fez correr ao banheiro para poder evacuar?	60% (12)	40% (8)
14. Alguma vez você sentiu uma "bola" ou abaulamento na região genital durante ou depois do ato de evacuar/defecar?	100% (20)	0% (0)
15. Você tem aumento da frequência urinária?	45% (9)	55% (11)
16. Você geralmente apresenta perda de urina durante sensação de urgência, que significa uma forte sensação de necessidade de ir ao banheiro?	75% (15)	25% (5)
17. Você geralmente perde urina durante risadas, tosses ou espirros?	45% (9)	55% (11)
18. Você geralmente perde urina em pequena quantidade (em gotas)?	55% (11)	45% (9)
19. Você geralmente sente dificuldade em esvaziar a bexiga?	95% (19)	5% (1)
20. Você geralmente sente dor ou desconforto na parte baixa	90% (18)	10% (2)

do abdome/barriga ou região genital?		

Fonte: Autores (2026).

De acordo com o sistema de pontuação do PFDI-SF-20, o domínio POPDI-6, referente aos sintomas de prolapso de órgãos pélvicos, apresentou escore médio de 8,33 ± 12,0 pontos. O domínio CRADI-8, relacionado aos sintomas colorretais e anal, apresentou média de 13,9 ± 11,3 pontos, enquanto o UDI-6, referente aos sintomas urinários, apresentou a maior média, com 17,9 ± 17,0 pontos. O escore total do PFDI-SF-20 foi de 40,1 ± 29,0 pontos. A Figura 1 apresenta a distribuição dos escores nos três domínios, evidenciando maior impacto dos sintomas urinários, seguidos pelos sintomas colorretais e pelo prolapso de órgãos pélvicos.

Figura 1 - Distribuição dos escores médios dos sintomas de disfunção do assoalho pélvico, segundo as subescalas POPDI-6 (prolapso de órgãos pélvicos), CRADI-8 (sintomas colorretais e anais) e UDI-6 (sintomas urinários) do PFDI-SF-20.



Fonte: Autores (2026).

Discussão

No presente estudo, o escore total médio do PFDI-SF-20 foi de 40,1 ± 29,0 pontos, evidenciando a presença de sintomas relacionados às disfunções do assoalho pélvico entre as mulheres avaliadas. Observou-se maior impacto dos sintomas urinários, seguidos pelos sintomas colorretais e por aqueles associados ao prolapso de órgãos pélvicos. Esses achados demonstraram a associação de sinais e sintomas presentes em mulheres com Síndrome Geniturinária da Menopausa (SGM) e sugerem que suas repercussões podem impactar diretamente a qualidade de vida. Nesse contexto, reforça-se a importância de uma avaliação fisioterapêutica individualizada, que englobe todas as alterações urinárias, intestinais e funcionais, considerando suas possíveis repercussões sobre a funcionalidade e a qualidade de vida dessas mulheres.

A presença das disfunções do assoalho pélvico ocorre devido às alterações hormonais, musculoesqueléticas e teciduais associadas ao envelhecimento e à transição para menopausa, que podem repercutir sobre a função e o suporte do assoalho pélvico. Palacios *et al*. (2010) relataram que a idade média da menopausa em mulheres latino-americanas é de aproximadamente 48,6 anos, com variação entre 43,8 e 53 anos, sendo influenciada por fatores ambientais, sociais e econômicos. A redução progressiva dos níveis de estrogênio característica desse período produz alterações estruturais e funcionais nos tecidos do assoalho pélvico, contribuindo para modificações na musculatura, nas fáscias e nos tecidos conjuntivos responsáveis pelo suporte dos órgãos pélvicos.

Huang e Yang (2018) destacaram que as alterações hormonais relacionadas à menopausa podem estar associadas à redução da tensão e da capacidade funcional dos músculos do assoalho pélvico (MAP) e das estruturas fasciais, favorecendo o desenvolvimento de disfunções do assoalho pélvico. Esse mecanismo pode contribuir para compreender a elevada ocorrência de sintomas urinários e

intestinais, reforçando a possível relação entre as modificações musculoesqueléticas e do tecido conjuntivo no período menopausal e as alterações funcionais do assoalho pélvico.

Entre os sintomas investigados em nosso estudo, os urinários apresentaram maior prevalência, com destaque para o aumento da frequência urinária e a incontinência urinária de esforço (IUE), esta última identificada em 55% das participantes. Esses resultados corroboram com o estudo de Ojha et al. (2022), que observaram frequência e/ou urgência urinária em 54,7% das mulheres avaliadas, e por Sarmento et al. (2021), que identificaram IUE em 50% da amostra estudada.

A maior ocorrência de sintomas urinários pode estar relacionada ao hipoestrogenismo. Segundo Sarmento et al. (2021), a redução dos níveis de estrogênio está associada a alterações na uretra, no trígono vesical e estruturas responsáveis pelo mecanismo de continência, incluindo diminuição da força muscular, alterações de colágeno e modificações na resposta da musculatura lisa uretral. Tais alterações podem comprometer os mecanismos de fechamento uretral e de armazenamento vesical e, consequentemente, contribuir para manifestações como incontinência urinária, aumento da frequência e urgência miccional. Entretanto, considerando o caráter multifatorial das disfunções urinárias, outros aspectos relacionados ao envelhecimento, histórico obstétrico, composição corporal, estilo de vida e condições clínicas também devem ser considerados na interpretação desses sintomas.

Em relação aos sintomas colorretais e anal, foi observado impacto moderado, com destaque para a incontinência de flatos como manifestação mais prevalente. As alterações na função intestinal e de continência estão associadas à integridade dos músculos do assoalho pélvico e dos tecidos de sustentação (Rao et al., 2016).

Os sintomas relacionados ao prolapso de órgãos pélvicos apresentaram menor impacto quando comparados aos domínios urinário e colorretal. Entretanto, sua presença é clinicamente relevante, especialmente considerando as alterações estruturais que podem ocorrer após a menopausa. Huang e Yang (2018) observaram que mulheres na pós-menopausa apresentam redução do suporte do assoalho pélvico e comprometimento da resposta involuntária dos MAP diante do aumento da pressão intra-abdominal. Essas alterações podem diminuir a capacidade de sustentação dos órgãos pélvicos e favorecer o descenso perineal.

A utilização de escalas e questionários validados é fundamental para a avaliação das disfunções do assoalho pélvico, pois permite mensurar de forma padronizada a presença, a gravidade e o impacto dos sintomas na funcionalidade e na qualidade de vida. Instrumentos como o PFDI-SF-20 favorecem a identificação da prevalência dos sinais e sintomas, possibilitam comparações entre populações e contribuem para o acompanhamento da evolução dos sintomas ao longo do tempo. Além disso, a implementação junto à avaliação clínica e funcional pode proporcionar uma compreensão mais a fundo das repercussões da SGM, contribuindo no direcionamento de estratégias fisioterapêuticas individualizadas e baseadas em evidências (Arouca *et al.,* 2016; Sarmento *et al.*, 2021).

Estudos futuros com amostras maiores e delineamentos longitudinais poderão contribuir para compreender melhor a evolução das disfunções do assoalho pélvico em mulheres com SGM, bem como os fatores associados à maior gravidade dos sintomas. A combinação de instrumentos validados com medidas clínicas e funcionais contribuirá na avaliação e no desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamento mais específicas.

Conclusão

Conclui-se que mulheres com Síndrome Geniturinária da Menopausa apresentaram sintomas de disfunções do assoalho pélvico nos diferentes domínios avaliados pelo PFDI-SF-20, com maior presença e grau de incômodo relacionados aos sintomas urinários, quando comparados aos sintomas colorretais/anais e de prolapso de órgãos pélvicos. Esses achados reforçam a importância da investigação sistemática das disfunções do assoalho pélvico nessa população, favorecendo sua identificação precoce e o direcionamento de estratégias de avaliação, prevenção e intervenção fisioterapêutica.

Referências

AROUCA, M. A. F.; DUARTE, T. B.; LOTT, D. A. M.; MAGNANI, P. S.; NOGUEIRA, A. A.; ROSA-E-SILVA, J. C.; BRITO, L. G. O. Validation and cultural translation for Brazilian Portuguese version of the Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7) and Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20).

International Urogynecology Journal, v. 27, n. 7, p. 1097–1106, 2016. DOI: 10.1007/s00192-015-2938-8.

BARBER, M. D.; WALTERS, M. D.; BUMP, R. C. Short forms of two condition-specific quality-of-life questionnaires for women with pelvic floor disorders (PFDI-20 and PFIQ-7). ***American Journal of Obstetrics and Gynecology***, v. 193, n. 1, p. 103-113, 2005.

FANG, Y.; LIU, F.; ZHANG, X.; CHEN, L.; LIU, Y.; YANG, L.; ZHENG, X.; LIU, J.; LI, K.; LI, Z. Mapping global prevalence of menopausal symptoms among middle-aged women: a systematic review and meta-analysis. **BMC Public Health**, v. 24, n. 1, art. 1767, 2024. DOI: 10.1186/s12889-024-19280-5.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO*).* Menopausa: cerca de 17 milhões de mulheres no Brasil estão no climatério. São Paulo, 12 set. 2025. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/noticia/menopausa-cerca-de-17-milhoes-de-mulheres-no-brasil-estao-no-climaterio/. Acesso em: 18 jun. 2026.

HUANG, W. C.; YANG, J. M. Menopause is associated with impaired responsiveness of involuntary pelvic floor muscle contractions to sudden intra-abdominal pressure rise in women with pelvic floor symptoms: a retrospective study. **Neurourology and Urodynamics**, v. 37, p. 1128-1136, 2018. DOI: 10.1002/nau.23433.

HUTCHINGS, H. A.; TAYLOR, N.; REMESH, A.; RAFFERTY, J. A study evaluating quality of life and factors affecting it before, during and after menopause. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 289, p. 100-107, out. 2023. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2023.08.373.

MENDES, I. L. **Reabilitação das disfunções do assoalho pélvico feminino**. 1. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2025.

MORAL, E.; DELGADO, J. L.; CARMONA, F.; CABALLERO, B.; GUILLÁN, C.; GONZÁLEZ, P. M.; SUÁREZ-ALMARZA, J.; VELASCO-ORTEGA, S.; NIETO MAGRO, C. The impact of genitourinary syndrome of menopause on well-being, functioning, and quality of life in postmenopausal women. **Menopause**, v. 25, n. 12, p. 1418-1423, dez. 2018. DOI: 10.1097/GME.0000000000001148.

OJHA, N.; BISTA, K. D.; BAJRACHARYA, S.; KATUWAL, N. Genitourinary syndrome of menopause among postmenopausal women in a tertiary care centre: a descriptive cross-sectional study. **Journal of Nepal Medical Association**, v. 60, n. 246, p. 126-131, fev. 2022. DOI: 10.31729/jnma.7237.

PALACIOS, S.; HENDERSON, V. W.; SISELES, N.; TAN, D.; VILLASECA, P**.** Age of menopause and impact of climacteric symptoms by geographical region. **Climacteric**, v. 13, n. 5, p. 419-428, out. 2010. DOI: 10.3109/13697137.2010.507886.

RAO, S. S. C. et al. Anorectal disorders. **Gastroenterology**, v. 150, n. 6, p. 1430–1442.e4, 2016. DOI: 10.1053/j.gastro.2016.02.009.

SARMENTO, A. C. A.; COSTA, A. P. F.; VIEIRA-BAPTISTA, P.; GIRALDO, P.C.; ELEUTÉRIO JÚNIOR, J.; GONÇALVES, A. K. Genitourinary syndrome of menopause: epidemiology, physiopathology, clinical manifestation and diagnostic. **Frontiers in Reproductive Health**, v. 3, p. 779398, 2021. DOI: 10.3389/frph.2021.779398.