

Artigo selecionado por avaliadores aos pares e apresentado na XXI Semana Acadêmica de Fisioterapia da UFSM, realizada de 8 à 11 de novembro de 2017 no Auditório Gulerpe.

Como citar este artigo:

Odorico FM, Casassola GM, Braz MM. Oficina de exercícios para os músculos do assoalho pélvico: uma estratégia de educação em saúde da mulher. Saúde (Sta. Maria). 2018; 44(2)=, 1-4.

Autor correspondente:

Fabiane Madrugá Odorico
Email: odoricofabiane@gamil.com
Contato (55) 996484279
Graduanda em Fisioterapia,
Universidade Federal de Santa
Maria (UFSM), Santa Maria-RS/
Brasil.

Endereço para correspondência:
Rua Antônio Rossi, 55, Vila Rossi
Santa Maria/ RS
CEP 97030-225

Data de Submissão:

19/07/2018

Data de aceite:

18/08/2018

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



Oficina de exercícios para os músculos do assoalho pélvico: Uma estratégia de educação em saúde da mulher

Oficina de exercícios para os músculos do assoalho pélvico: Uma estratégia de educação em saúde da mulher

Fabiane Madrugá Odorico, Giovana Morin Casassola, Melissa Medeiros Braz

RESUMO

Objetivo: Relatar realização da oficina de exercícios para os músculos do assoalho pélvico, que visa promover educação em saúde para mulheres por meio de orientações e da realização de exercícios para o assoalho pélvico. **Métodos:** Relato de experiência de oficina como uma estratégia de educação em saúde para mulheres jovens, acadêmicas de cursos de graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Santa Maria. O convite às participantes foi realizado por mídia eletrônica, impressa e pelos e-mails das coordenações de curso. A oficina foi realizada semanalmente, com duração de 45 minutos. Participaram 16 acadêmicas com média de idade de 21 anos. Foram realizados exercícios de consciência pélvica, alongamento, fortalecimento, resistência, coordenação dos músculos do assoalho pélvico e orientações. **Resultados:** Após 15 encontros, as participantes relataram realizar dos exercícios com mais facilidade, manter as contrações do assoalho pélvico por maior período de tempo, além de realizá-los no dia-a-dia. **Conclusões:** Abordar a educação em saúde dentro de grupos de saúde da mulher é fundamental para que as mulheres conheçam seu próprio corpo, se empoderem para o autocuidado e a promoção de sua saúde.

Descritores: Assoalho pélvico, educação em saúde, saúde da mulher, promoção da saúde.

ABSTRACT

Objective: To report the accomplishment of the exercises workshop for the pelvic floor muscles, which aims to promote health education for women through guidelines and exercises for the pelvic floor. **Methods:** Workshop experience as a strategy for health education for young women, undergraduate and postgraduate students at the Federal University of Santa Maria. The invitation to the participants was made by electronic media, printed and by the e-mails of the course coordinations. The workshop was held weekly, lasting 45 minutes. Sixteen students with a mean age of 21 participated. Pelvic awareness exercises, stretching, strengthening, resistance, coordination of the pelvic floor muscles and orientations were performed. **Results:** After 15 meetings, participants reported performing exercises more easily, maintaining contractions of the pelvic floor for a longer period of time, and performing them on a day-to-day basis. **Conclusions:** Addressing health education within women's health groups is critical for women to know their own body, to empower themselves for self-care and to promote their health.

Descriptors: Pelvic floor, health education, women's health, health promotion.

INTRODUÇÃO

O assoalho pélvico feminino é uma estrutura músculo-ligamentar que delimita a porção inferior da pelve e se divide em três porções: anterior (perfurada pelo óstio da uretra), média (óstio vaginal) e posterior (reto e ânus). É composto por estruturas de sustentação: fâscias pélvicas (ligamento pubo-vesical, redondo do útero, uterossacro e ligamento cervical transversal), diafragma pélvico (músculo elevador do ânus e sua fâscia) e diafragma urogenital (músculo bulbocavernoso, transversal superficial e isquiocavernoso e suas fâscias). Quanto às fibras musculares, são 70% do tipo I (de contração lenta) e 30% do tipo II (de contração rápida).¹

Este arcabouço músculo-ligamentar tem a função de sustentar os órgãos pélvicos e evitar distopias genitais, resistir ao aumento da pressão intra-abdominal, o que auxilia nas continências urinária e fecal, e são também importantes para a função sexual e sustentar o peso do feto durante a gestação, além de ajudar a expulsá-lo no momento do parto.²

É comum encontrar disfunções do assoalho pélvico, relacionadas à fraqueza, incoordenação ou falta de resistência da musculatura do assoalho pélvico, mesmo em mulheres jovens.¹ Isso ocorre pela dificuldade de reconhecimento desta musculatura, bem como de realizar uma correta contração muscular quando ocorre aumento da pressão intra-abdominal. Assim, tem-se encontrado mais comumente na clínica disfunções como sistema do trato urinário inferior, sintomas associados ao intercurso sexual, síndromes de dor genito-urinária, além de incontinência fecal e prolapso dos órgãos pélvicos.^{3,4}

A partir disso, foi desenvolvida uma “Oficina de Exercícios para os Músculos do Assoalho Pélvico”, com o objetivo de promover a educação em saúde para mulheres jovens acadêmicas de cursos de graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Santa Maria. Este artigo tem como objetivo relatar a experiência das atividades realizadas nesta oficina.

METODOLOGIA

A oficina de exercícios para o assoalho pélvico foi realizada a partir do mês de maio de 2017, com frequência semanal e duração de 45 minutos, com o objetivo de proporcionar educação em saúde para mulheres jovens por meio de orientações e da realização de exercícios para o assoalho pélvico.

A ideia para a realização desta atividade originou-se na queixa, recorrente, de acadêmicas da área da saúde de disfunções relacionadas ao assoalho pélvico (incontinência urinária, constipação, dismenorria e disfunções sexuais) e na escassez de informações sobre o assunto. Assim, a oficina veio suprir esta demanda. Eram realizadas reuniões de planejamento das atividades, organizadas na seguinte sequência: explicação sobre a anatomia do assoalho pélvico, por meio de imagens, função dos músculos do assoalho pélvico e orientações sobre autocuidado. A partir disso, foram realizados exercícios de consciência pélvica, alongamento, fortalecimento, resistência e coordenação dos músculos do assoalho pélvico, associados a exercícios respiratórios em diferentes posições e graus de complexidade crescentes. As participantes eram orientadas a contrair estes músculos durante as atividades da vida diária. Os exercícios eram elaborados de forma progressiva e a partir do feedback e necessidades das participantes.

O público-alvo consistia em mulheres jovens, com ou sem disfunções do assoalho pélvico. Participaram da oficina acadêmicas de graduação e pós-graduação da Universidade Federal de Santa Maria. O convite às participantes foi realizado por mídia eletrônica, impressa e pelos e-mails das coordenações de curso. Também se estendeu à comunidade externa. A partir das práticas originou-se um grupo em rede social para a troca de informações e orientações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A oficina contou com dezesseis participantes de cursos de graduação e pós-graduação, além de mulheres da comunidade externa com média de idade de 21 anos. Entre as participantes, havia queixa de distopias do assoalho pélvico, incontinência urinária e disfunções sexuais. Ao início da oficina, observou-se que as participantes apresentavam dificuldade na realização dos exercícios e, ao passar do tempo, conseguiram realizar com mais facilidade, manter as contrações por maior período de tempo e em situações de maior complexidade, além de realizá-los no cotidiano.

Estudos comprovam que disfunções como incontinência urinária têm prevalência de 9,7% nas mulheres mais jovens com IMC normal (<25) e conforme o avanço da idade as estatísticas aumentam para 40%.⁶

O desuso, a debilidade e a hipoatividade dos músculos do assoalho pélvico (MAP) contribuem para o aparecimento de disfunções como incontinência urinária, disfunções sexuais e distopias. Por outro lado, o treinamento dos músculos do assoalho pélvico pode promover melhora destas queixas, pois aumenta a força dos músculos, melhora o fluxo sanguíneo pélvico, melhora a mobilidade pélvica.⁷

Além disso, auxilia no fechamento dos esfíncteres, pois aproxima e eleva a musculatura e aumentar o recrutamento das fibras tipos I e II, estimulando a função da contração simultânea do diafragma pélvico evitando a perda de urina e distopias genitais.¹

Estudos mostram que programas de educação em saúde apresentam respostas satisfatórias para o tratamento da incontinência urinária, pois estes programas têm possibilidade de serem amplamente difundidos e facilmente implementados, com possibilidades terapêuticas de baixo custo, garantindo às participantes uma melhor qualidade de vida.⁸ Neste programa, foi utilizado o protocolo descrito por Bo9, com exercícios a fim de facilitar e aumentar o grau de percepção dos músculos do assoalho pélvico, seguido por treinamento da musculatura do assoalho pélvico, com exercícios de força e resistência muscular nas posições supina, supina com rotação externa do quadril, supina com joelhos fletidos, decúbito lateral, sentado e em ortostatismo, associados a uma cartilha de educação em saúde. Observou-se melhora nos sintomas de perdas urinárias e na qualidade de vida das participantes.

Como a maioria das mulheres apresenta dificuldade para ativar os músculos do assoalho pélvico nas primeiras vezes⁹, é importante o comando verbal do fisioterapeuta, com instruções como “fechar e levantar” ao realizar a contração, a fim de ativar músculos superficiais e profundos.¹⁰ A eficácia do treinamento depende das instruções verbais utilizadas para treinar a ativação muscular.¹¹

Revisão sistemática realizada sobre a ativação dos músculos do assoalho pélvico durante atividades como caminhar, correr e tossir demonstra que, fisiologicamente, ocorre a pré-ativação e atividade reflexa dos MAP durante estas atividades, embora seu mecanismo seja desconhecido. Atividades mentais e de dupla tarefa podem alterar este reflexo em mulheres saudáveis.¹³ O atraso na pré-ativação pode levar a perdas urinárias e demais disfunções do AP. O fisioterapeuta pode, em programas de exercícios, treinar a pré-ativação a fim de automatizá-la e reduzir os sintomas.

CONCLUSÃO

Abordar a educação em saúde dentro de grupos de saúde da mulher é fundamental para que as mulheres conheçam seu próprio corpo, se empoderem para o autocuidado e a promoção de sua saúde. Além disso, ocorre a troca e disseminação do conhecimento entre as participantes. Unindo isso à realização de exercícios do assoalho pélvico, a oficina trouxe resultados consideráveis, observados pelo relato das mulheres.

Com isso, é relevante se trabalhar a educação em saúde associada a exercícios fisioterapêuticos para o assoalho pélvico em grupos de jovens mulheres para a promoção da saúde e prevenção de disfunções futuras. Nos dias atuais, são recomendadas intervenções que se utilizem de estratégias de educação, bem como a promoção da saúde e suas perspectivas. Como resultados da educação e promoção da saúde, temos a distribuição equilibrada das responsabilidades do tratamento (indivíduo-profissional) e a inserção das atividades deste indivíduo no seu dia-a-dia.

REFERÊNCIAS

1- Glisoi SFN, Girelli P. Importância da fisioterapia na conscientização e aprendizagem da contração da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária. *Rev soc bras clín méd.* 2011; 9(6): 408-413.

2- Carneiro MCAS, Oliveira JM, Santos MVP, Carvas N, Dias LB, Kasawara KT. Desenvolvimento de um manual didático com orientações sobre os músculos do assoalho pélvico e atuação da fisioterapia em uroginecologia. *Rev un Ibirapuera.* 2016; v(11): 30-35.

3- Andrade RL, Bo K, Antonio FI, Driusso P, Mateus-Vasconcelos ECL, Ramos S, Julio MP, Ferreira CHJ. An education program about pelvic floor muscles improved women's knowledge but not pelvic floor muscle function, urinary incontinence or sexual function: a randomised trial. *Journal of Physiotherapy* 64 (2018) 91–96.

4- Sultan AH, Monga A, Lee J, Emmanuel A, Norton C, Santoro G, Hull T, Berghmans B, Brody S, Haylen BT. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female anorectal dysfunction. *Neurourol Urodyn* 2017; 36(1):10-34.

5- Othman, JA, Åkervall S, Milsom I, Gyhagen M. Urinary incontinence in nulliparous women aged 25-64 years: a national survey. *AJOG* 2017; 216(2): 149.e1–149.e11.

6- Patrizzi LJ, Viana DA, Silva LMA, Pegorari MS. Incontinência urinária em mulheres jovens praticantes de exercício físico. *Rev bras ciênc mov.* 2014; 3(22): 105-110.

7- Oliveira MC, Roza T, Santos KM, Virtuoso JF, Luz SCT. Efeito da Proposta Cinesioterapêutica Educação PerinealProgressiva – E.P.P. na Função Dos Músculos do Assoalho Pélvico. *Rev Cienc Saude.* 2016; 6(4): 1-10.

8- Lopes MHBM, Costa JN, Lima JLDA, Oliveira LDR, Caetano AS. Programa de reabilitação do assoalho pélvico: relato de 10 anos de experiência. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(1):231-5.

9- Bo K. Is there still a place for physiotherapy in the treatment of female incontinence. *EAU Update Series.* 2003; 1(3): 145-53.

10 - Aljuraifani R, Stafford R, Hodges P. Superficial and Deep Pelvic Floor Muscles Activation Is Influenced by Different Verbal Instructions to Achieve a Voluntary Contraction. In: Annual Meeting of the International Continence Society (ICS), Tokyo Japan, (S85-S86). 13-16 September 2016.

11 - Stafford RE, Ashton-Miller JA, Constantinou C, Coughlin G, Lutton NJ, Hodges PW. Pattern of activation of pelvic floor muscles in men differs with verbal instructions. *Neurourol Urodyn.* 2016; 35(4): 457-463.

12 - Moser H, Leitner M, Baeyens JP, Radlinger L. Pelvic floor muscle activity during impact activities in continent and incontinent women: a systematic review. *Int Urogynecol J.* 2017; v(n): 1-18.

13 - Thubert T, Villot A, Billecocq S, Auclair L, Amarenco G, Deffieux X. Influence of a distraction task on the involuntary reflex contraction of the pelvic floor muscles following cough. *Neurourol Urodyn.* 2015; 36(1): 160-165.

status and the risk of developing rheumatoid arthritis: results from the Swedish EIRA Study. *Ann Rheum Dis.* 2005;