



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

MARIANA LOUREDO SILVA

GUIA FISIOTERAPÊUTICO DE ANATOMIA E EXERCÍCIOS PARA O ASSOALHO
PÉLVICO

GOIÂNIA - GO

2023

MARIANA LOUREDO SILVA

**GUIA FISIOTERAPÊUTICO DE ANATOMIA E EXERCÍCIOS PARA O ASSOALHO
PÉLVICO**

Artigo elaborado para fins de avaliação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, do curso de Fisioterapia, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Orientadora: Prof^a. Dra. Patrícia Leite Álvares Silva.

GOIÂNIA - GO

2023

GUIA FISIOTERAPÊUTICO DE ANATOMIA E EXERCÍCIOS PARA O ASSOALHO PÉLVICO

Physiotherapy guide to anatomy and exercises for the pelvic floor

Mariana Louredo Silva¹, Patrícia Leite Álvares Silva²

¹Discente do Curso de Fisioterapia da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

²Doutora e Mestre em Ciências da Saúde, Docente do Curso de Fisioterapia da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

Título Resumido: Exercícios para o assoalho pélvico

Autora principal: Mariana Louredo Silva.

Endereço: Rua Planaltina, Qd.R, LT.16, Vila Galvão, Senador Canedo.

E-mail: marianalouredo.fisio@gmail.com

SUMARIO

RESUMO	05
ABSTRACT.....	06
1. INTRODUÇÃO	07
2. MATERIAS E MÉTODOS	09
3. RESULTADOS.....	10
4. DISCUSSÃO	16
5. COSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS	18
AGRADECIMENTO.....	21

RESUMO

Introdução: O assoalho pélvico desempenha um papel fundamental na sustentação e funcionamento de todas as estruturas nele contidas. O déficit de força muscular ou incoordenação do AP contribuem com o surgimento de disfunções como, incontinência urinária e fecal, prolapsos genitais e disfunções sexuais. No tratamento são realizados os TMAP, que é a realização dos exercícios com ênfase na contração voluntária dos músculos.

Objetivo: O objetivo deste estudo foi contruir um material como um guia para servir de apoio para mulheres que já fazem fisioterapia e que desejam realizar exercícios em casa.

Métodos: A elaboração do trabalho foi dividida em quatro etapas, a 1º etapa foi a seleção de artigos referentes à anatomia e exercícios para o AP; 2º etapa foi a seleção de imagens anatômicas da região pélvica e genital; 3º foi a descrição e sessão de fotografias dos exercícios escolhidos; 4º etapa foi construção do guia.

Resultados: Através do material elaborada, foram demonstrados alguns exercícios voltados ao fortalecimento do assoalho pélvico, como o exercício básico, exercícios de ponte, variações da ponte na ponta dos pés, ponte com abdução do quadril, exercício do gato em quadro apoios, flexões de quadril com joelho estendido, exercício de abdução de quadril em decúbito lateral.

Conclusão: Este artigo e o guia, serviram como apoio para mulheres que fazem fisioterapia pélvica e que desejam continuar o fortalecimento do assoalho pélvico em casa e prevenir as disfunções do mesmo, além de conhecer um pouco mais sobre a anatomia da pelve e da genitália feminina.

Palavras-chave: Assoalho Pélvico; Incontinência urinaria; Treinamento muscular do assoalho pélvico.

ABSTRACT

Introduction: The pelvic floor plays a key role in supporting and functioning all the structures contained therein. The deficit of muscle strength or incoordination of the AP gave rise to dysfunctions such as urinary and fecal incontinence, genital prolapses and sexual dysfunctions. In the treatment, TMAP is performed, which is the performance of exercises with emphasis on the intended contraction of the muscles. **Objective:** The objective of this study was to build a material as a guide to serve as a support for women who already do physical therapy and who want to perform exercises at home. **Methods:** The elaboration of the work was divided into four stages, the 1st stage was the selection of articles referring to the anatomy and exercises for the AP, the 2nd stage was the selection of anatomical images of the pelvic and genital region, the 3rd was the description and photo session of the chosen exercises, the 4th stage was construction of the guide. **Results:** Through the elaborated material, some exercises aimed at strengthening the pelvic floor were demonstrated, such as the basic exercise, bridge exercises, variations of the tiptoe bridge, bridge with hip abduction, cat exercise on support frame, push-ups hip with lying knee, hip abduction exercise in lateral decubitus. **Conclusion:** This article and the guide served as support for women who undergo pelvic physiotherapy and who wish to continue strengthening the pelvic floor at home and prevent its dysfunctions, in addition to knowing a little more about the anatomy of the pelvis and female genitalia.

Keywords: Pelvic floor, urinary incontinence, pelvic floor muscle training.

1. INTRODUÇÃO

A pelve tem papel fundamental na sustentação corporal por isso, anatomicamente, é uma estrutura forte e resistente. É formada pela união dos ossos íleo, ísquio e púbis e associado a coluna sacro-coccígea formam a pelve óssea verdadeira¹. A pelve é delimitada superiormente pela linha imaginária entre o púbis e o promontório sacral e inferiormente pela linha entre a tuberosidade isquiática e o ápice do cóccix, que separa a pelve do períneo abaixo².

O assoalho pélvico (AP), é uma região anatômica única, onde o equilíbrio das diferentes pressões, sejam elas viscerais, musculares ou líquidas, desempenham um papel fundamental no funcionamento fisiológico de todas as estruturas nele contidas².

O AP é composto por dois tipos de fibras musculares, fibras do tipo 1 de contração lenta, correspondem a 70 % e ajudam na manutenção do tônus muscular e favorece o fechamento do hiato urogenital mantendo uretra, ânus e vagina tracionados em direção ao púbis, o que contribui para a continência, tipo 2 que são fibras de contração rápida, correspondem a 30% e são ativadas harmonicamente durante aumentos de pressão intra-abdominal¹¹.

Do ponto de vista anatômico, o AP é dividido em três repartições, dependendo do compartimento envolvido, por exemplo, a disfunção do compartimento anterior está relacionada à bexiga hiperativa e incontinência urinária (IU), a disfunção do compartimento apical está relacionada as disfunções sexuais (DS) e ao prolapso do órgão pélvico (POP), e a disfunção do compartimento posterior está ligada a sintomas defecatórios ou incontinência fecal (IF)³.

As estruturas esqueléticas e fibrosas que marcam os limites do períneo (região visível do assoalho pélvico, localizada entre o orifício vaginal e o canal anal) são compostas pelos músculos que formam o diafragma urogenital: o musculo isquiocavernoso; o músculo bulboesponjoso e o músculo transverso superficial do períneo¹. Os músculos do espaço profundo do períneo são: o transverso profundo do períneo e o esfíncter da uretra³.

O diafragma pélvico é formado pelos músculos coccígeo e os elevadores do ânus (pubococcígeo, puborretal e iliococcígeo) que sustentam as vísceras pélvicas e resistem o aumento da pressão intra-abdominal⁸.

Na maior parte do tempo os levantadores do ânus permanecem em contração tônica para sustentar as vísceras abdominopélvicas e ajuda a manter a continência fecal e urinária¹⁰.

O déficit de força muscular ou incoordenação da musculatura do assoalho pélvico (MAP), podem contribuir com o surgimento de algumas disfunções, dentre as quais têm destaque a incontinência urinária, incontinência fecal, prolapsos gênicos e disfunções sexuais²⁴. Estas disfunções podem surgir devido a traumas obstétricos, sobrepeso, avanço da idade, questões hormonais ou simplesmente por inconsciência da contração desta musculatura, essas são condições ginecológicas muito comuns em mulheres de todas as idades⁹.

A fisioterapia para as disfunções pélvicas consiste na utilização de diversos instrumentos, entre eles, a cinesioterapia ou também chamado de treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP), que se mostra eficiente na melhora da performance da musculatura, que tem influência significativa no prolapso genital⁴.

O TMAP foi introduzido pela primeira vez por Margaret Morris em 1936, para instruir as mulheres sobre como exercitar os músculos vaginais com o objetivo de fortalecer os músculos e prevenir a incontinência urinária de esforço. Porém, o TMAP foi popularizado pela primeira vez por Arnold Kegel, um ginecologista que sugeriu que a incontinência urinária de esforço era devida à falta de consciência da função e coordenação dos músculos do assoalho pélvico. Dr. Kegel também propôs que os pacientes poderiam reduzir sua incontinência urinária de esforço através de contrações musculares pélvicas consecutivas para aumentar a força. Com o tempo, esse exercício evoluiu como terapia comportamental e física, para um tratamento conservador da MAP¹⁰.

O TMAP é a realização dos exercícios com ênfase na contração voluntária dos músculos dessa região como objetivo trabalhar a musculatura perineal para a prevenção e tratamento de condições que tem interferência da fraqueza, incoordenação e hipotonia do AP⁵.

A atuação do fisioterapeuta no fortalecimento do AP se concentra na prevenção e no tratamento das diversas alterações pélvicas, como as incontinências, prolapsos e disfunções sexuais. Dessa forma, o TMAP é capaz de melhorar a força da musculatura, percepção a sensibilidade, aumentar o fluxo sanguíneo da região perineal, contribuindo para melhorar do desejo sexual, orgasmo, da lubrificação, e da excitação diante disso, fortalecer o AP previne as alterações pélvicas¹¹.

No dia a dia habitual, de 30 a 50% das mulheres jovens, são incapazes de contrair de maneira eficaz a musculatura do AP quando é solicitado, seja por comandos verbais, escrita ou sinais. Menos de 30% das mulheres jovens tem experiência em anatomia ou função dos MAP, o que dificulta a prevenção ou identificação das disfunções pélvicas e busca para obter ajuda mais cedo²⁶.

Isso denota a importância de um programa propriocepção e de conscientização sobre o autoconhecimento e treinamento da musculatura, visto que a descoordenação também é uma das causas da IU e outras disfunções do assoalho pélvico²⁴.

O objetivo deste estudo foi contruir um guia no sentido de servir de apoio e como um material de orientação para qualquer mulher, mesmo que tenha alguma deficiência física, como sequelas do acidente vascular encefálico (AVE), de todas as idades que ainda não fazem acompanhamento com um Fisioterapeuta especializado em Saúde da Mulher, que desejam conhecer sobre o AP e realizar exercícios em casa para melhorar a percepção e sua força. Assim sendo um material guiado para anatomia pélvica e da genitália e em como executar exercícios em casa.

Pacientes pós AVE as pacientes apresentam alterações motoras em todo o corpo ou partes dele que causam a perda de força muscular, afetando inclusive os músculos do AP. Essa perda de força pode levar a incontinência urinária. A Sociedade Internacional de Incontinência Urinária (SIC) indicou a fisioterapia como tratamento de alto nível para a IU.²⁷

O conhecimento do AP é necessário para a compreensão das mulheres sobre seu próprio corpo, facilitando o entendimento das orientações e tratamentos oferecidos pelos profissionais da Fisioterapia. A comunicação e a informação são essenciais no tratamento de pacientes com disfunções do assoalho pélvico.

A informação correta é importante no ganho do consentimento das pacientes sobre a proposta terapêutica no tratamento, aumentando a sua participação e adesão, reduzindo ansiedade, fornecendo conhecimento sobre a doença e avaliando a satisfação dos pacientes com os resultados obtidos pelo tratamento Fisioterapêutico.

2. MATERIAS E MÉTODOS

Este estudo refere-se à construção de um Guia Fisioterapêutico de anatomia e exercícios para o assoalho pélvico. A elaboração do trabalho foi dividida em quatro etapas, a primeira etapa foi a seleção de artigos referentes à anatomia e exercícios para o AP. Segunda etapa consistiu na seleção de imagens anatômicas da região pélvica e genital. A terceira etapa abarcou a descrição e sessão de fotografias dos exercícios escolhidos. A quarta etapa foi construção do guia.

Na primeira etapa foi realizada a seleção de artigos para construção do trabalho nas seguintes bases de dados: Biblioteca Regional de Medicina (Bireme), *Scientific Electronic*

Library OnLine (SciELO), National Library of Medicine (PubMed) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Foram utilizados os seguintes descritores em português: Assoalho pélvico; Incontinência urinária; Prolapso de órgão pélvico; Disfunções; Pelve; Diafragma pélvico; Distúrbios do assoalho pélvico; Saúde da mulher. Os descritores em inglês: Pelvic floor; Urinary incontinence; Pelvic organ prolapse; Dysfunctions; Pelvis; Pelvic diaphragm, Pelvic Floor Disorders; Women's Health

Os estudos selecionados para construção do trabalho foram publicados entre 2013 e 2022, os critérios de inclusão foram artigos publicados entre essas datas, que tinham como assunto o Assoalho Pélvico feminino, estudos relacionados a anatomia, TMAP/cinesioterapia para o AP, disfunções, prolapsos e incontinências. Os critérios de exclusão foram artigos sobre assoalho pélvico masculino e disfunções envolvendo o mesmo.

Na segunda etapa foram feitas a seleção de imagens para o guia, que foram retiradas de um livro de Anatomia e um artigo científico, foram selecionadas apenas imagens que tinham descrições da anatomia.

A terceira etapa foi feita a seleção e descrição dos exercícios selecionados, foi usado como referências os estudos sobre TMAP e um livro sobre Ginástica Feminina. Os exercícios foram fotografados e descritos de forma didática, passo a passo de cada movimento seguido do número de série e repetições, para que a pessoa que faça a leitura entenda a execução de maneira clara.

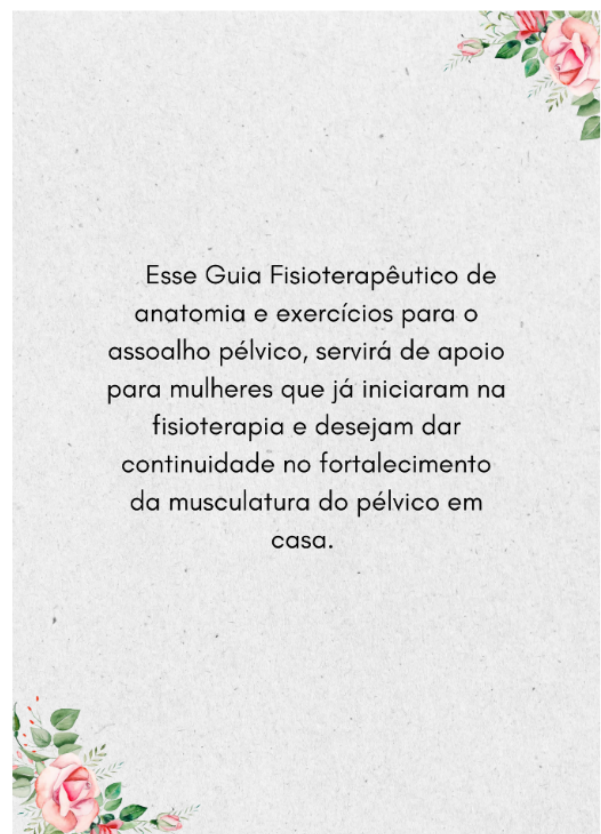
A quarta etapa constituiu-se a montagem o Guia Fisioterapêutico de Anatomia e Exercícios para o Assoalho Pélvico, a anatomia foi colocada em ordem dos ossos, da anatomia mais externa (órgão genital feminino) para mais interna (músculos e órgão internos da pelve). Após a disposição de imagens anatômicas e exercícios, foram colocadas as que foram colocadas as descrições logo abaixo da imagem, destacando suas relevâncias e a execução dos exercícios.

3. RESULTADOS

Ao finalizar as etapas 1º etapa: seleção de artigos referentes à anatomia e exercícios para o AP, foram selecionados no total 25 artigos; 2º etapa: seleção de imagens anatômicas da região pélvica e genital, foram selecionadas 3 imagens do livro de Anatomia escolhido e 1 imagens de um artigo científico, que está entre os selecionados; 3º etapa: seleção e descrição dos exercícios escolhidos, foram usados 2 artigos científicos que falavam sobre exercícios de

TMAP e um livro sobre Ginástica Feminina, também foi feita a descrição dos exercícios de forma clara, para que seja de fácil entendimento para as leitoras, para finalizar essa etapa os exercícios foram fotografados para acompanhar a descrição; 4ª etapa: foi feita a construção do guia, partindo de uma explicação rápida da importância da Fisioterapia na Saúde da Mulher, sobre o que é de fato o assoalho pélvico, seguido da anatomia, que foi disposta seguindo a seguinte ordem: ossos, genitália feminina, músculos que formam o AP e a anatomia dos órgãos da cavidade pélvica, em seguida os exercícios foram colocados em ordem pelos que iniciaram em decúbito dorsal, depois em 4 apoios e em decúbito lateral.

Segue abaixo o resultado da construção do guia:



Ficha técnica

Este material foi produzido para o Trabalho de Conclusão de Curso, do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Concepção e elaboração:

Mariana Louredo Silva (Orientanda)
Prof. Dra. Patrícia Leite Alveres Silva (Orientadora)

Fotos:

Camila Neves Motta e Costa

Edição 1, 2023

Silva, Mariana Louredo, Guia Fisioterapêutico de anatomia e exercícios para o assoalho pélvico.

Sumário

Importância da Fisioterapia na Saúde da Mulher	5
Mas afinal, o que é o assoalho pélvico?.....	6
Ossos da pelve.....	7
Anatomia do órgão genital feminino externo	8
Músculos do assoalho pélvico.....	9
Anatomia dos órgãos genitais e estruturas.....	10
1. Exercício básico.....	11
2. Exercício de ponte.....	14
3. Variação da ponte na ponta dos pés.....	15
4. Ponto com abdução de quadril.....	16
5. Exercício do gato em quatro apoios.....	17
6. Flexão de quadril com o joelho estendido.....	18
7. Abdução de quadril em decúbito lateral	19
Referência bibliográfica.....	22

Importância da Fisioterapia na saúde da Mulher

A atuação do fisioterapeuta no fortalecimento do AP se concentra na prevenção e no tratamento das diversas alterações pélvicas como, incontinência urinária e fecal, prolapso de órgão pélvicos, disfunções sexuais, entre outras.

Desta forma, o treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP) é capaz de melhorar a força da musculatura, percepção, a sensibilidade, aumentar o fluxo sanguíneo da região pélvica, contribuindo para a melhora do desejo sexual, orgasmo, da lubrificação e da excitação.

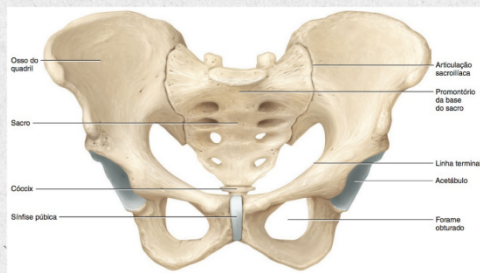
Mas afinal, o que é o assoalho pélvico?

Localizada abaixo da região abdominal, temos o assoalho pélvico (AP) que é formado por um conjunto de estruturas moles, ossos e grupos musculares que são responsáveis pela sustentação dos órgãos pélvicos, sendo uma parte importante do nosso corpo, pois também sustenta o peso durante a gestação, sofre alterações com a obesidade e esportes de alto impacto, que podem causar um enfraquecimento na região.

Diferente de outros músculos do corpo, os músculos do AP não movimentam uma articulação ou um membro, por isso, ele é negligenciado frequentemente até que ocorram sinais de sua fragilidade.

No dia a dia habitual, de 30 a 50% das mulheres jovens, são incapazes de contrair de maneira eficaz a musculatura do AP quando é solicitado, isso destaca a importância do autoconhecimento sobre o AP, para prevenir ou identificar alterações.

Ossos da pelve



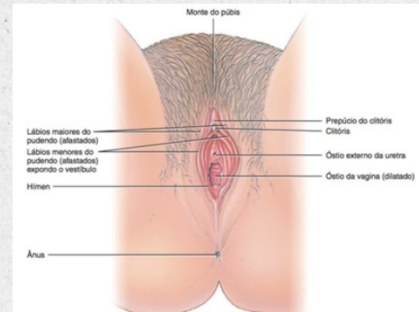
(TORTORS, DERRICKSON, 2010, Pg 267)

A pelve é um anel de ossos localizado na extremidade inferior do tronco, entre a coluna e as pernas.

A pelve óssea é formada pelo sacro, cóccix e pelos ossos do quadril:

- Ílio
- Ísquio
- Púbis

Anatomia do órgão genital feminino externo

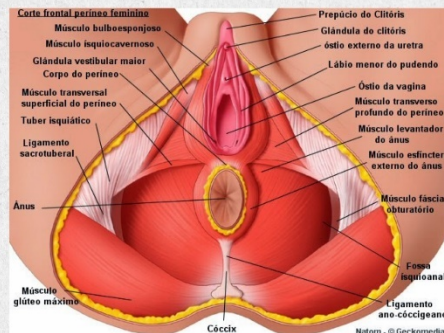


(TORTORS, DERRICKSON, 2010, Pg 110)

A parte externa da genitália feminina é formada pela vulva, que são os grandes lábios, pequenos lábios, clitóris e vestibulo (BARROS E FIGUEIREDO, Pg 110).

Conhecer a anatomia é saber como o seu corpo e cada parte dele funcionam, é mais do que poder identificar possíveis problemas, é uma forma de autoconhecimento e um ato essencial para nossa saúde como um todo.

Músculos do assoalho pélvico

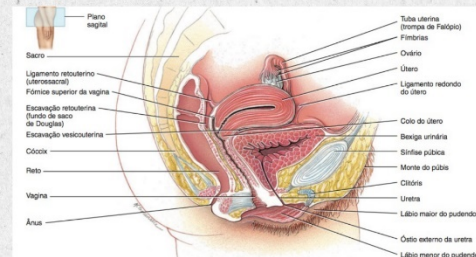


(NAGAMINE *et al.*, 2021)

A musculatura do assoalho pélvico é formada por fibras musculares do tipo 1 de contração lenta que correspondem a 70%, que ajudam na manutenção do tônus muscular. Fibras do tipo 2 de contração rápida que correspondem a 30%, são ativadas harmonicamente durante aumentos de pressão intra-abdominal (DELL, 2019).

Responsável pela sustentação dos órgãos que ocupam a cavidade pélvica, os músculos dessa região são negligenciados no seu fortalecimento.

Anatomia dos órgãos internos da pelve



(TORTORS, DERRICKSON, 2010, Pg 1099)

- 1- Os ovários concebem os oócitos secundários e produzem hormônios, incluindo progesterona e estrogênios.
- 2- As tubas uterinas transportam um oócito secundário até o útero e, comumente, são os locais nos quais ocorre a fertilização.
- 3- O útero é o local de implantação de um óvulo fertilizado, do desenvolvimento do feto durante a gravidez e do trabalho de parto.
- 4- Durante a relação sexual o pênis penetra o canal vaginal, onde é a via de passagem para o nascimento (TORTORS, DERRICKSON, 2010, Pg 1099).

Exercícios

1- Exercício básico

Para iniciar os exercício, é importante saber como devemos posicionar nosso corpo e entender qual é a percepção quando se contrai o assoalho pélvico.

Para usar como exemplo de percepção da contração, imagine que está com vontade de fazer xixi e não tem banheiro por perto, é preciso segurar forte para não vazar nem uma gota, é mais ou menos essa percepção;

- Recomendo que faça esse primeiro exercício no início, para que consiga sentir melhor a contração do assoalho pélvico;
- Deitada com as costas bem-posicionadas no chão, dobre os joelhos, com os pés totalmente apoiados e os calcanhares próximos aos glúteos.
- Como o exercício é feito na posição deitada, é preciso controlar a postura e focar a atenção e percepção só no assoalho pélvico;

- Inspire e expire profundamente até conseguir relaxar;
- No final da EXPIRAÇÃO contraia o AP, lembre-se do exemplo dado á cima;
- Assim ativará o grupo muscular chamado diafragma pélvico, formado pelos músculos elevadores do ânus e o músculo coccígeo que são os principais responsáveis pela sustentação do assoalho pélvico;
- **Segure a contração o máximo que conseguir e relaxe;**
- Com o tempo vai perceber que consegue sentir melhor este movimento e segurar a contração firmemente por mais tempo: isso prova que seus músculos estão ficando mais resistentes e fortes;
- Repita essa contração em conjunto com a respiração de 8 a 12 vezes, com intervalo de 6 segundos entre as repetições;
- Quando for relaxar após a contração apenas solte a musculatura não faça força para baixo;

- Evite contrair o bumbum e as coxas ao invés do assoalho. Em alguns exercícios até usamos esses músculos em conjunto, mas agora quero que você foque sua atenção só no assoalho pélvico;
- Depois que estiver executando este exercício com facilidade, experimente fazê-lo sentada.



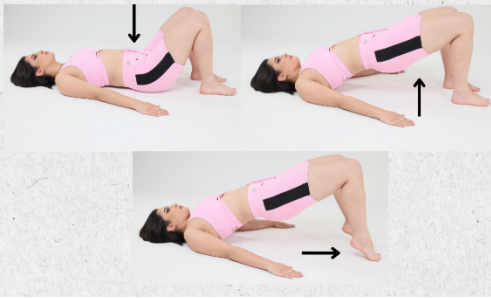
2- Exercício de ponte

- Deitada de costas em uma superfície firme e plana, dobre os joelhos, com os calcanhares próximos ao bumbum e os pés apoiados no chão;
- Inspire e expire tirando a pelve do chão, quando estiver em cima, mantenha por 5 a 10 segundos, **contraia AP, segure a contração o máximo que conseguir;**
- Volte de vagar para a posição inicial, ao descer totalmente, relaxe a musculatura do assoalho, sem fazer força para baixo;
- Faça 2 séries de 8 a 12 repetições, com intervalo de 6 segundos entre as repetições.



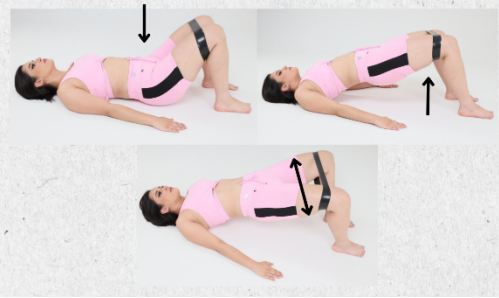
3- Variações da ponte na ponta dos pés

- Deitada de costas em uma superfície firme e plana, dobre os joelhos, com os calcanhares próximos ao bumbum e os pés apoiados no chão;
- Inspire e expire tirando a pelve do chão, quando estiver em cima, fique na ponta dos pés e mantenha por 5 a 10 segundos, **contraia AP, segure a contração o máximo que conseguir**, enquanto estiver na ponte;
- Volte de vagar para a posição inicial, ao descer totalmente, relaxe a musculatura do assoalho, sem fazer força para baixo;
- Faça 2 séries de 8 a 12 repetições, com intervalo de 6 segundos entre as repetições.



4- Ponte com abdução do quadril

- Deitada de costas em uma superfície firme e plana, dobre os joelhos, com os calcanhares próximos ao bumbum e os pés apoiados no chão;
- Inspire e expire tirando a pelve do chão, quando estiver em cima, faça uma abdução de quadril, distanciando seus joelhos e mantenha por 5 a 10 segundos, **contraia AP e mantenha o máximo que conseguir**, quando estiver fazendo a abdução;
- Volte de vagar para a posição inicial, ao descer totalmente, relaxe a musculatura do assoalho, sem fazer força para baixo;
- Faça 2 séries de 8 a 12 repetições, com intervalo de 6 segundos entre as repetições.



5- Flexões de quadril com joelho estendido

- Deitada de barriga para cima (decúbito dorsal);
- Coloque uma bola ou travesseiro entre seus tornozelos;
- Em seguida realize uma inspiração e levante as pernas, mantendo a bola presa entre os tornozelos e **faça a contração AP, segure a contração o máximo que conseguir**;
- Faça a volta do movimento fazendo uma expiração profunda;
- Em seguida relaxe, mas sem fazer força;
- Faça 2 séries de 8 a 12 repetições, com intervalo de 6 segundos entre as repetições.



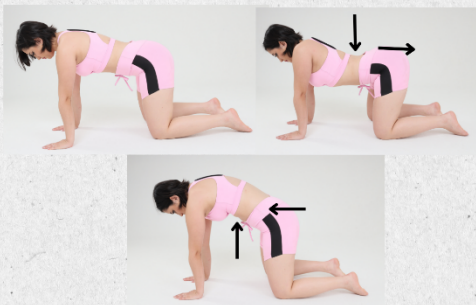
6- Abdução de quadril em decúbito lateral

- Deitada de lado (decúbito lateral), apoie a cabeça com uma mão e deixe a outra em frente ao seu abdômen;
- Dobre os joelhos e deixe a faixa elástica na coxa, assim como mostra a imagem logo a baixo;
- Em seguida, realize uma abdução de quadril juntamente com a **contração do AP, segure a contração o máximo que conseguir**;
- Realize uma expiração durante a volta do movimento e relaxe a musculatura do assoalho pélvico sem fazer força para baixo;
- Faça 2 séries de 8 a 12 repetições, com intervalo de 6 segundos entre as repetições.



7- Exercício do gato em quadro apoios

- Fique na postura de quatro apoios, mantendo os ombros alinhados com os cotovelos;
- Faça uma inspiração e mobilize a coluna para baixo, empinando o bumbum;
- Na expiração faça o movimento de levantar as costas e encolher o bumbum, **faça a contração do AP, segure a contração o máximo que conseguir;**
- Faça 2 séries de 8 a 12 repetições, com intervalo de 6 segundos entre as repetições.



LEMBRE-SE

Realizar os exercícios diariamente é importante para o fortalecimento do assoalho pélvico. Para não esquecer de fazê-los pode marcar na agenda, no alarme do celular ou se preferir utilize o planejamento mensal logo à baixo, marque um "X" nos dias que fizer os exercícios.

MÊS _____

SEGUNDA FEIRA	TERÇA FEIRA	QUARTA FEIRA	QUINTA FEIRA	SEXTA FEIRA	SABADO	DOMINGO

ATENÇÃO

Este guia não substitui a avaliação do assoalho pélvico, assim como o acompanhamento com um profissional de saúde especializado. Caso tenha queixas de desconforto pélvico, perda de urina ou qualquer outro sintoma na região do assoalho pélvico, procure um Fisioterapeuta para consulta, para que possa avaliar as condições da região pélvica.



REFERÊNCIAS

1. NAGAMINE, Bruna Pereira; DA SILVA DANTAS, Rildo; DA SILVA, Karla Camila Correia. A importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico na saúde da mulher. Research, Society and Development, v. 10, n. 2, p. e56710212894-e56710212894, 2021.
2. DERRICKSON, Tórtora; TORTORA, Gerard J. Principios de anatomía e fisiología. v. 12, 2010.
3. JACOMIN, Patriny Barcelos et al. Efeito do fortalecimento com bolinhas de Ben Wa (BenDell®) na função dos músculos do assoalho pélvico e satisfação sexual em mulheres nulíparas. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 12, p. 117394-117409, 2021.
4. Schulze Burti J. Ginástica Feminina: do assoalho pélvico à postura ideal. Moura R, editor. 1 ed; 2017.
5. Rietjens P, Magalhães SL, Araújo MA, Jorge LB, Latorre GFS. Importância da propriocepção e consciência muscular no tratamento de disfunções pélvicas. Femina [Internet]. 2016;198-200.
6. Cho ST, Kim KH. Pelvic floor muscle exercise and training for coping with urinary incontinence. Journal of Exercise Rehabilitation. 2021;17(6):379-387.

4. DISCUSSÃO

O tratamento conservador tem como vantagem ser simples, seguro, com um baixo risco de ter efeitos adversos e não limitar outras opções terapêuticas subsequentes¹⁸. No entanto, a eficácia a longo prazo do tratamento conservador depende da adesão do paciente aos exercícios e da adaptação das orientações dadas pelos profissionais de Fisioterapia na Saúde da Mulher, em sua vida diária¹³.

Os exercícios do assoalho pélvico são satisfatórios no tratamento de algumas disfunções pélvicas como incontinência urinária, disfunção sexual, incontinência fecal, prolapso de órgãos pélvicos, ou seja, condições ginecológicas bastante comuns entre mulheres de todas as idades, que tem um impacto de maneira negativa na qualidade de vida¹³.

O TMAP é composto por vários exercícios para melhorar a força muscular do assoalho pélvico, resistência, percepção e consciência dos movimentos. Fortalece os músculos do AP favorece um suporte uretral para evitar vazamento de urina¹⁴. Portanto, esse exercício tem sido recomendado para incontinência urinária desde que foi descrito pela primeira vez por Kegel¹⁵. Estudos relatam que o treinamento de força dos MAP em mulheres prova ser eficazes na prevenção de vazamentos durante atividades físicas de alto impacto¹⁹.

A TMAP é um tratamento de alto nível para incontinência urinaria de esforço, porém, não há um acordo entre a literatura acerca de um protocolo combinado em relação às repetições, duração das contrações, frequência e duração do treinamento, entretanto o mais citado entre os autores foram a execução de duas séries de oito a doze contrações (2 séries de 8 a 12 contrações)²⁵.

Nas disfunções sexuais os exercícios de cinesioterapia, são usados para reforçar o controle da musculatura do AP e compreendem na realização de exercícios voluntários envolvendo a contração e relaxamento simultâneo e há a possibilidade de combinar à respiração diafragmática¹⁶. A técnica é capaz de promover inúmeros benefícios, dentre eles, aumentar o equilíbrio e controle do assoalho pélvico, amplificar a consciência perineal, incremento da vascularização pélvica, melhorar da performance sexual, aumento da excitação e lubrificação vaginal¹⁷.

No prolapso de órgão pélvicos o fortalecimento dos músculos do AP é proporcionado pela cinesioterapia pélvica, que consiste na realização de exercícios de força e percepção corporal, através de contrações isoladas se mostrou bastante eficaz, principalmente em mulheres, que tinham como objetivo reestabelecer sustentação e função da musculatura local¹⁸.

Em relação aos exercícios demonstrados no guia, uma vez que as pacientes demonstrem a capacidade de contrair e relaxar adequadamente os músculos do AP, elas receberam instruções dadas pelo fisioterapeuta para a prática diária e exercícios em casa. O objetivo do exercício diário é aumentar a força muscular e aprimorar as habilidades motoras por meio da prática¹⁹.

Os fatores determinantes da adesão terapêutica aos exercícios dos músculos do AP têm sido analisados e classificados com base em parâmetros pessoais do paciente ou fatores dependentes da atuação fisioterapêutica. Motivação, autoeficácia percebida e expectativas de benefícios são identificados como fatores facilitadores pessoais, enquanto equívocos, falsas crenças ou baixa consciência corporal são apresentados como barreiras de adesão pessoal¹².

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a construção do guia, assegurou-se que servira como um material apoio, além de trazer informações sobre o assoalho pélvico, sendo seu público alvo mulheres de qualquer idade, que tenham ou não alguma deficiência musculoesquelética, que não fazem fisioterapia pélvica e que desejam começar o fortalecimento do assoalho pélvico em casa e prevenir as disfunções do mesmo, além de conhecer um pouco mais sobre a anatomia da pelve e da genitália feminina. Conhecer sobre a anatomia é de extrema importância, o alto conhecimento sobre o corpo feminino ajuda a prevenir e identificar disfunções pélvicas.

Os exercícios para fortalecimento do assoalho pélvico, demonstraram ser eficazes para mulheres com disfunções pélvicas, dentre os métodos fisioterapêuticos utilizados, teve como destaque o TMAP, podendo melhorar significativamente a qualidade de vida, que é um importante determinante de seu funcionamento físico, mental e social.

Alguns autores sugerem que a prática da TMAP possa ajudar no prognóstico de lesões e patologias que acometem o assoalho pélvico, por promover aumento da força muscular.

Conclui-se que a prática dos exercícios fisioterápicos para o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico se torna essenciais para toda a vida, podendo ser aplicado sozinho ou em conjunto com outras técnicas e instrumentos da fisioterapia, compondo um plano completo de tratamento, treinamento e reabilitação.

REFERÊNCIAS

1. Bordoni B, Sugumar K, Leslie, SW. Anatomy, Abdomen and Pelvis, Pelvic Floor. Last Update. 2022;18:1-10.
2. Simunovic M, Pinthus J, Coates AJ, DeNardi F. Anterior-entry abdominoperineal resection: a variation in the method of perineal dissection. *Ann Surg Oncol.* 2012;19(3):794-800.
3. Siahkal SF. et al. Investigating the association of the dimensions of genital hiatus and levator hiatus with pelvic organ prolapse: A systematic review. *Int. Urogynecol. J.* 2021;32:2095-2109, 2021.
4. Yang V. *et al.* The effectiveness of group-based pelvic floor muscle training in preventing and treating urinary incontinence for antenatal and postnatal women: a systematic review. *International Urogynecology Journal.* 2022;33:1407-1420.
5. Mendes E.P.B. *et al.* Força muscular do assoalho pélvico em primíparas segundo o tipo de parto: estudo transversal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2015;24:1-9.
6. Sacomori C. et al. Associação entre aptidão cardiorrespiratória percebida e função do assoalho pélvico em mulheres. *Rev Bras Ciênc Esporte.* 2016;38(4):321-327.
7. Silva G de JX, da UNIFESP. Protocolos e parâmetros de treino para musculatura do assoalho pélvico feminino no tratamento da incontinência urinária de esforço: revisão sistemática. repositoriounifespbr [Internet]. 2023 Jan 24 [cited 2023 Jun 15];
8. Katya Carrillo G, Antonella Sanguineti M. Anatomía del piso pélvico. *Revista Médica Clínica Las Condes.* 2013 Mar;24(2):185–9.
9. Carvalho KB, Ibiapina FTO, Machado DCD. Força muscular do assoalho pélvico em mulheres com queixas de disfunção pélvica. *Fisioterapia Brasil.* 2021;22(3):425-441.
10. Cho ST, Kim KH. Pelvic floor muscle exercise and training for coping with urinary incontinence. *Journal of Exercise Rehabilitation.* 2021;17(6):379-387.
11. Nagamine BP, Silva D.R, Da Silva KMC. A importância do fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico na saúde da mulher. *Research, Society and Development.* 2021;10(2):1-12.
12. Navarro-Brazález B. What Influences Women to Adhere to Pelvic Floor Exercises after Physiotherapy Treatment? A Qualitative Study for Individualized Pelvic Health Care. *J. Pers. Med.* 2021;11:1-12.
13. Dumoulin C. Keeping the pelvic floor healthy. *Climacteric.* 2019;22:257-262.

14. Ahlund S. et al. Is home-based pelvic floor muscle training effective in treatment of urinary incontinence after birth in primiparous women? A randomized controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2013;92:909-915.
15. Lee BA. et al. Effects of pelvic floor muscle exercise on urinary incontinence in elderly women with cognitive impairment. *Int Neurourol J.* 2017;21:295-301.
16. Souza LM. et al. Influência de um protocolo de exercícios do método Pilates na contratilidade da musculatura do assoalho pélvico de idosas não institucionalizadas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.* 2017;20:484-492.
17. Souza, LC. Fisioterapia na disfunção sexual da mulher: revisão sistemática. *Revista Ciência e Saúde On-line.* 2020;5(2):36-44.
18. Moreno LM et al. Eficácia da cinesioterapia no tratamento de prolapso de órgãos pélvicos em mulheres. *Brazilian Journal of Development.* 2021;7(1):10225-10242.
19. Newman DK, Wein AJ. Office-based behavioral therapy for management of incontinence and other pelvic disorders. *Urol Clin North Am.* 2013;40:613-635.
20. Nolasco J, Martins L, Berquo M, et al. Cinesioterapia no fortalecimento muscular do assoalho pélvico feminino. *F&T* 2007;56(10):14-8.
21. Costa B dos S, Martins VA, Bendelack RM, Chaves ECR, Alves PAS, Garcia EB, et al. Eficácia terapêutica da cinesioterapia pélvica em mulheres com incontinência urinária de esforço – Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development* [Internet]. 2022 Apr 14;11(5):e51611528647–e51611528647
22. Ferraz TBS de O, Costa KKS. Exercício físico supervisionado como tratamento do fortalecimento nas disfunções do assoalho pélvico: uma revisão literária. *Conjecturas* [Internet]. 2022 Dec 28 [cited 2023 Jun 14];22(18):1061–72
23. JACOMIN, Patriny Barcelos et al. Efeito do fortalecimento com bolinhas de Ben Wa (BenDell®) na função dos músculos do assoalho pélvico e satisfação sexual em mulheres nulíparas. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 12, p. 117394-117409, 2021.
24. Rietjens P, Magalhães SL, Araújo MA, Jorge LB, Latorre GFS. Importância da propriocepção e consciência muscular no tratamento de disfunções pélvicas. *Femina* [Internet]. 2016;198–200.

25. Mascarenhas T. Disfunções do pavimento pélvico: Incontinência urinária e prolapso dos órgãos pélvicos [Internet]. Available
26. Prudencio CB, Nava GT de A, Souza BR de, Carr AM, Avramidis RE, Barbosa AMP. Knowledge of pelvic floor disorders in young women: a cross-sectional study. *Fisioterapia em Movimento* [Internet]. 2022 Sep 16 [cited 2023 Mar 19];35: e35607.
27. Da Silva DA, Ferreira WAC, Avelino PR, Costa HS, De Menezes KKP. Efeitos do fortalecimento muscular do assoalho pélvico em pacientes pós-acidente vascular encefálico com incontinência urinária. *Fisioterapia Brasil*. 2019 Sep 3;20(4):515–25.
28. Tortora GJ, Derrickson B. *Princípios de Anatomia e Fisiologia*. 12^a ed. Guanabara Koogan; 2010.
29. Schulze Burti J. *Ginástica Feminina: do assoalho pélvico à postura ideal*. Moura R, editor. 1 ed; 2017.

GRADECIMENTOS

Perante todo o ocorrido durante a minha jornada, o primeiro agradecimento é para Deus. A caminhada não foi fácil, o caminho percorrido foi tortuoso e cheio de desafios, que por algumas vezes achei que não seria capaz de superar, mas tive fé e estou aqui para agradecer.

Não encontro palavras para demonstrar minha eterna gratidão aos meus pais, Adriano e Joana, que sempre me incentivaram aos estudos, não me deixaram desistir e quando eu chorava por medo de não conseguir, eles me acolheram e me deram todo suporte, agradeço também aos meus irmãos, Arianny e Adriano Filho, que estiveram ao meu lado nessa jornada.

Não poderia esquecer das minhas avós, que durante todo meu percurso Acadêmico, sempre oraram e torceram por mim, eu amo vocês.

Agradeço aos meus tios e tias que fizeram parte da minha caminhada, sempre na torcida e nas orações e aos meus amigos e amigas, que viveram ao meu lado essa tão sonhada formação acadêmica.

A todos vocês o meu mais sincero, muito obrigado, sem todos essa caminhada teria sido muito mais difícil, apesar dos pesares tive momentos inesquecíveis e que vão ficar para sempre nas minhas memórias. É com muito orgulho finalizo este trabalho com agradecimento a todos os professores que participaram e contribuíram para a minha formação Acadêmica.