

INFLUÊNCIA DA MUSCULAÇÃO NA FORÇA DA MUSCULATURA DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHERES

MIRIAN FERNANDES DE QUEIROZ
Universidade Católica Dom Bosco – UCDB, Campo Grande, MS.

INTRODUÇÃO

O assoalho pélvico é uma região constituída por músculos, fâscias e ligamentos que têm a função de realizar o suporte da região pélvica, manter a continência e coordenar o relaxamento durante a micção e a defecação. Ele é composto por três compartimentos: anterior, medial e o posterior. O complexo muscular do elevador do ânus é dividido em: ileococcígeo, isquiococcígeo e pubococcígeo e sua função é de sustentar o assoalho pélvico (SILVA; SILVA, 2003).

Pouco se sabe acerca do funcionamento dos músculos do períneo durante a prática de exercícios físicos. Portanto, mulheres que fazem exercícios sem realizar contração perineal não possuem, necessariamente, o assoalho pélvico forte e podem adquirir a Incontinência Urinária. Conforme Bø e Sherburn (2005), a força muscular perineal, ou do assoalho pélvico, é definida como a habilidade de realizar a contração correta, apertando ao redor da abertura pélvica e movimentando internamente o assoalho pélvico. Além disso, é definida como a máxima contração voluntária, recrutando o máximo desses músculos para produzir força.

É importante que os profissionais da Educação Física tomem conhecimento desses fatos e se empenhem atuarem no âmbito da prevenção. A contribuição da educação física para com essas mulheres deve abranger questões que devem ir além dos aspectos de recuperação física. A educação física é uma área que trabalha com o movimento humano não de forma dicotômica, mas de forma global, considerando o corpo em sua dimensão existencial. Além disso, é responsabilidade do professor de educação física, propor estratégias que possibilitem uma prática de atividades que promovam o desenvolvimento humano em todos os seus aspectos (físicos, sociais e afetivos) e a todas as pessoas.

Portanto, a presente pesquisa justifica-se pela necessidade de instigar novos estudos que foquem principalmente as variáveis fisiológicas ligadas ao esforço físico que de certa forma causam fraqueza do assoalho pélvico e diminuindo a qualidade de vida das mulheres.

Este estudo teve como objetivo traçar um perfil funcional da força da musculatura do assoalho pélvico em mulheres praticantes de musculação a pelo menos 1 ano, com idade entre 20 a 30 anos e comparar os métodos de avaliação funcional e o de períneometria.

REVISÃO DE LITERATURA

Arnold Kegel (1948) foi o primeiro a relatar o uso de exercícios voluntários para a musculatura do assoalho pélvico, observando que algumas de suas pacientes submetidas a cirurgias para o tratamento das disfunções do assoalho pélvico apresentavam recidivas precocemente. Ao avaliar o assoalho pélvico das pacientes, surpreende-se também com a má qualidade da contração dos músculos e começou a incentivá-las ao treinamento da musculatura do assoalho pélvico.

Segundo Reis (2002) o assoalho pélvico é um conjunto de partes moles que fecham a pelve, sendo formado por músculos, ligamentos e fâscias. Suas funções são de sustentar e suspender os órgãos pélvicos e abdominais, mantendo as continências urinária e fecal. Os músculos do AP também participam da função sexual e distendem-se em sua porção máxima na passagem do produto conceptual.

O conhecimento da musculatura do assoalho pélvico é fundamental para a prática da musculação. Faz-se, então, necessário ressaltar que os MAP são compostos pelo diafragma pélvico e urogenital. O diafragma pélvico é formado pelos músculos coccígeo e levantador do ânus, que se divide em pubococcígeo, puborretal e ileococcígeo. O diafragma urogenital é uma

estrutura músculo-fascial localizada na porção caudal do diafragma pélvico composto pelos músculos bulbocavernoso, transverso superficial do períneo e isquiocavernoso.

Os músculos do assoalho pélvico são constituídos de fibras musculares do tipo I, responsáveis pela contração lenta, e de fibras do tipo II, responsáveis pela contração rápida. De acordo com Gosling (1981) aproximadamente 70% das fibras do músculo elevador do ânus são do tipo I, o que mantém os tónus dos MAP constante, promovendo suporte para as vísceras pélvicas. Os tónus musculares estão presentes quando os músculos dos indivíduos apresentam seu sistema neuromusculo esquelético intacto e exibem firmeza à palpação.

Ortiz et al. (1994 apud AMARO et al., 2005) desenvolveram uma avaliação funcional da musculatura do assoalho pélvico que é de grande aplicabilidade clínica e tem como objetivo verificar o grau de contração da MAP. Foi graduada inicialmente de 0 a 5 de acordo com a visualização da atividade contrátil desta musculatura e a sensibilidade à palpação digital dessa contração. Porém, em 1996 esses mesmos autores propuseram uma nova classificação, graduada 0 a 4.

Latorre (2002) afirma que vários estudos foram realizados com o objetivo de conhecer os efeitos do exercício sobre os órgãos e estruturas do corpo humano, com uma notável exceção sobre o efeito do exercício no sistema urogenital baixo e músculos do assoalho pélvico. O mesmo autor afirma ainda, que o assoalho pélvico é uma região que pode vir a sofrer enfraquecimento muscular progressivo com todas as situações que exigem aumento de pressão intra-abdominal como, dentre alguns exemplos, tossir, espirrar, constipação intestinal, manobras de valsava e prática de esportes aeróbicos.

O profissional de educação física quando foi inserido na área da saúde ele forma grupo de atividade ele tem a responsabilidade de informar e fazer a conscientização da mulher para essa musculatura não vai tratar da incontinência urinaria vai fazer um papel de prevenção. O papel do profissional da educação física e promover saúde e prevenir doenças.

Nesse sentido, o foco de intervenção do profissional da educação física, visa à prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde no contexto dos determinantes sociais da saúde de uma população ou indivíduo CONFEF (2003).

O profissional deve estar capacitado para o trabalho em equipe, para as atividades de gestão e para lidar com políticas de saúde, além das práticas de diagnóstico, planejamento e intervenção específicas do campo das práticas corporais e atividades físicas.

A atividade física para Moreno (2004) é comprovadamente benéfica ao ser humano, pois protegem em especial as mulheres, de patologias como osteoporose, obesidade, doenças coronarianas, entre outras, se tornando uma regra entre as mulheres.

Apesar da sua importância, muitas mulheres ainda não têm conhecimento sobre o que é o AP, muito menos sobre sua função. Estudo realizado na academia do Alto Tietê em Mogi das Cruzes-SP observou-se que 27,5%, das participantes não sabiam localizar a musculatura do assoalho pélvico e 72,5 já sabiam a localização. Após a aula explicativa 100% das pacientes responderam estarem conscientes quanto à localização dessa musculatura.

A dificuldade de contrair e/ou manter a contração dos músculos faz com que ocorra a diminuição da sua capacidade funcional. O AP pode sofrer enfraquecimento muscular progressivo com todas as situações que exigem o aumento de pressão intra-abdominal, afirmam que a disfunção da musculatura do assoalho pélvico (MAP), pode ocasionar a descida dos órgãos pélvicos de seu alinhamento normal, devido ao aumento na pressão sobre esta musculatura, podendo acarretar prolapsos de órgãos e incontinência urinaria.

METODOLOGIA

O estudo foi de campo, descritivo e quantitativo e de comparação, com análise e interpretação dos dados colhidos.

Foram convidadas mulheres jovens, com idade entre 20 e 30 anos, sendo a média de 21,3 anos, já praticantes de musculação á pelo menos 1 ano, que atenderam aos seguintes

critérios de inclusão: não ter filhos, não ter tido gravidez, não praticar outra atividade além da musculação, sem histórico de incontinência urinária ou fecal, sem ter menopausa precoce.

Os instrumentos utilizados foram ficha de anamnese, questionário (contendo questões sobre o conhecimento da musculatura do assoalho pélvico), aparelho para a mensuração da pressão perineal, da marca Quark®, (sendo um sensor vaginal inflável revestido de látex ligado a um visor eletrônico que traduz a pressão em uma escala numérica gerada através da contração do assoalho pélvico) gel lubrificante, preservativo, álcool 70°, luvas de látex, maca, lençol e papel descartável e o TCLE.

No primeiro momento as mulheres que aceitaram participar da pesquisa através da assinatura do TCLE responderam um questionário com questões acerca da musculatura do assoalho pélvico. Em um segundo momento receberam explicações sobre a localização, a função e de como realizar a correta contração desta musculatura. Em seguida elas foram submetidas a uma avaliação funcional, realizada por profissional capacitado na área, pela perineômetria e também pela avaliação funcional do assoalho pélvico (AFA).

A avaliação funcional foi realizada a partir da visualização da genitália externa, verificando-se a presença ou ausência de contração voluntária visível dessa musculatura, após um comando verbal.

A palpação foi feita por meio de um toque realizado com o uso de luvas e lubrificante, consiste na introdução dos dedos médio e indicador na vagina da paciente, e logo em seguida afastando-os para assim poder graduar a força de contração.

Em seguida será feita avaliação pelo perineômetro que é realizado com a participante em decúbito dorsal, na posição ginecológica. O sensor a ser introduzido é revestido por um preservativo e gel lubrificante e posteriormente, insuflado no interior da vagina. Em seguida, é orientado que a mulher contraia o períneo e segura o máximo de tempo possível. Após realizar três contrações, com intervalos de um minuto entre elas, são anotados os valores marcados no aparelho.

Os dados coletados foram analisados por meio do *software* estatístico *Graphpad prism* versão 5.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados revelam que a média de idade dos participantes foi de 21,3 anos e o estado civil da maioria é de solteiras (90%), sexualmente ativas. Quando as questões relacionadas à saúde: nenhuma delas apresentou dor ou desconforto no ato sexual, apenas uma (10%) tem perda de urina involuntária e nenhuma relatou dor ou ardência ao urinar. Nenhuma participante apresenta doenças associadas e 80% das avaliadas vão ao ginecologista regularmente. Ao serem perguntadas sobre a prática da musculação, a média de prática ficou em 2,9 anos, sendo o maior tempo 10 anos e o menor de 1 ano.

O exame ginecológico não é um procedimento preventivo que as mulheres utilizam com tranquilidade, fazendo com que algumas delas não procurem o ginecologista e não façam este exame regularmente. As motivações que levam a busca por uma consulta ginecológica são várias desde a prevenção é o desejo de se cuidar o medo do câncer, a presença de algum incômodo e até a obrigatoriedade de exames na rotina do programa de saúde (CARVALHO e FUREGATO 2001)

Em relação ao peso e a força do MAP o tratamento estatístico mostrou que não há influência do peso ($r = 0,2 / P = 0,57$) na avaliação funcional e no perímetro ($r = 0,46 / P = 0,18$). Atalah (1997) em seu estudo demonstrou que não houve influência da obesidade nas mulheres avaliadas. Wesnes et al. em 2007, relataram que a obesidade é considerada fator de risco para quem tem incontinência urinária podendo contribuir para diminuição da força muscular do AP.

Na altura a força da MAP também não houve influência na avaliação funcional e no perineômetro ($r = -0,31 / p = 0,39$). Da idade ($r = 0,14 / p = 0,70$) na avaliação funcional e no perineômetro ($r = -0,04 / p = 0,92$).

Na avaliação funcional pode-se observar no gráfico 01 que a maioria das mulheres (70%) possui a musculatura do assoalho pélvico, fraco. De acordo com a escala de Ortiz; resultado significativo de grau 1; ou seja, sem contração perineal visível, contração reconhecível somente a palpação (esboço de contração não sustentada).

Rett e col. (2007) relatam que muitas mulheres ignoram a localização e a função do AP, sendo incapazes de contrair satisfatoriamente essa musculatura após apenas uma instrução verbal ou escrita.

Observou-se que das 10 mulheres participantes 10% obtiveram o grau 2 de acordo com a escala de Ortiz (1994) significa, contração perineal fraca, contração de pequena intensidade, mas que sustenta. Somente 10% participantes tiveram o grau 3, contração perineal presente e resistência não opositora à palpação.

O fato das mulheres não saberem como contrair corretamente a musculatura perineal também é um fator que pode prejudicar a força muscular. E não é tão raro quanto parece, pois muitas nem sequer sabem que a musculatura existe e a falta de informação leva a falta de percepção corporal da musculatura do assoalho pélvico.

O resultado pelo perineômetro foi que 50% das mulheres mesmo sendo sexualmente ativas, obtiveram o grau de força 1, ou seja, de acordo com a classificação de Barbosa (2005) contração leve. Sendo que somente 40% das participantes do presente estudo, atingiram o grau de força 2, ou seja, contração moderada, não sustentada por 6 segundos.

Marques e Freitas (2005 apud HENSCHER, 2007) comprovaram, em um estudo realizado com 40 mulheres, que 100% destas desconheciam a função e o funcionamento do assoalho pélvico. De acordo com Bo et al, (1990), "a boa propriocepção e consciência do corpo são necessárias para o verdadeiro aumento do volume e tônus muscular". Complementando, Henschler (2007) afirma que a propriocepção e a consciência do corpo são fatores decisivos para o sucesso do treinamento da musculatura pélvica.

Os resultados revelam que somente 10% das participantes conseguiram alcançar o grau de força 3 de acordo com a classificação de Barbosa (2005), sendo contração normal, sustentada por 6 segundos. Sendo que foi relatado que as participantes efetuavam a prática de exercícios perineais, assim pode ser explicado pela maior conscientização da musculatura do AP e maior percepção vaginal.

Já em relação a prática de exercícios perineais realizados apenas por 20% das participantes ($n=2$) houve influência no MAP. Quando à prática de exercícios perineais observa-se que a mesma influencia no grau da atividade muscular do períneo, tanto na avaliação funcional, quanto no perineômetro, ou seja, quanto maior a estimulação pela prática dos exercícios perineais, maior é o grau da força da musculatura no assoalho pélvico ($r=0,62$ / $p=0,028$).

Ortiz et al. (1994 apud AMARO et al., 2005) desenvolveram uma avaliação funcional clínica da musculatura do AP que é amplamente utilizada. Foi graduada inicialmente de 0 a 5, de acordo com a visualização da atividade contrátil desta musculatura e a sensibilidade à palpação digital dessa contração.

Em comparação da avaliação funcional (subjetiva) e o perineômetro (objetiva) os dados sugerem uma diferença estatística significativa $p=0,011$, sendo utilizado o teste t pareado e paramétrico com o nível de significância ($p<0,05$).

Podendo concluir que a avaliação por meio do perineômetro manual (objetivo) é mais confiável que a avaliação manual (funcional) para se mensurar a força do MAP.

Deverá ser considerado que a anatomia, ou seja, que cada mulher possui tamanhos de períneos diferentes tendo em vista que as participantes são mulheres jovens que não tem filhos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou que a musculação não influencia para o aumento da força da musculatura do assoalho pélvico. Tendo em vista que para fortalecer esta

musculatura, dever ser realizado exercícios específicos para estes grupos musculares sendo os exercícios de Kegel, também conhecido como cinesioterapia. Portanto, são necessários mais estudos que comprovem que a prática de musculação não influencia na força de MAP.

Conclui-se que a comparação entre a avaliação funcional e o teste do perineômetro houve diferença significativa, sendo que o resultado obtido pelo perineômetro apresentou confiabilidade de 95%. O resultado da análise dos dados verificou-se que 70% das participantes possui a musculatura do assoalho pélvico, fraco, o que podemos sugerir que as mulheres, mesmo jovens, devem estar atentas a essa questão e realizar exercícios específicos que venham a proporcionar uma maior estimulação da musculatura do assoalho pélvico, bem como deve-se estimular pesquisas sobre o assunto, e partir daí tentar desenvolver métodos aplicáveis em programas de exercícios físicos, possibilitando aos profissionais de Educação Física contribuir em mais um aspecto da saúde da mulher.

Palavras chaves: Assoalho Pélvico, força, musculação.

REFERÊNCIA BIBLIOGRAFICA

AMARO, João L.; HADDAD, Jorge M.; TRINDADE, José C. S.; RIBEIRO, Ricardo M. **Reabilitação do assoalho pélvico:** nas funções urinárias e anorretais. 3 ed. São Paulo: Segmento Farma, 2005.

BARACHO, Elza. Fisioterapia aplicada à obstetrícia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

BØ, K.; SHERBURN, M. Evaluation of female pelvic-floor muscle function and strength. *Physical Therapy*, v. 85, n. 3, p. 269-282, 2005.

BRASIL. Revogada pela Resolução Confef nº 254/2013, 18 de Agosto 2003. Rio de Janeiro-RJ. Código de Ética dos Profissionais de Educação Física. Resolução Confef, nº 056/2003.

CAETANO, A. S. Influência da atividade física na qualidade de vida e autoimagem de mulheres incontinentes. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, Niterói, v.13, n.4, p.270, jul/aug. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1517-86922009000200002&tlng=pt>. Acesso em: abr 2014.

COSTA, Aline P.; SANTOS, Jaqueline G. **Estudo prospectivo da resposta terapêutica ao biofeedback e cinesioterapia em pacientes portadores de incontinência anal:** relato de dois casos. Universidade da Amazônia. 2008. Disponível <<http://www.unama.br/novoportal/ensino/graduacao/cursos/fisioterapia/attachments/article/133/estudo-prospectivo-da-resposta-terapeutica-ao-biofeedback.pdf>> Acesso em 5 de abril de 2014

DUMOULIN C, Hay-Smith JC. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;(1):CD005654.

FARIA, Kelly Christina. Avaliação da qualidade de vida e função sexual De mulheres com e sem incontinência urinária. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. 2010. Disponível <http://btdt.uftm.edu.br/tde_arquivos/9/TDE-2011-03-10T083255Z-60/Publico/kelly.pdf> Acesso em 7 de outubro de 2014

FENGLER, Vanessa Z. Avaliação de pressão perianal em mulheres pós-menopáusicas o município de Catuípe/RS. Catuípe, 2011. Disponível em

<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/510/TCC%20artigo%20Vanessa.pdf?sequence=1>> Acesso em 4 de abril 2014.

FERREIRA, Cristiane H. J. **Fisioterapia na saúde da mulher: teoria e prática**. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP). 2011 v. p.20. Disponível em <http://issuu.com/guanabarakoogan/docs/ferreira-issuu/23>> Acesso em 4 de abril 2014.

GROSSE, D. SENGLER, J. Reeducação perienal. São Paulo: Manole; 2001.

KRÜGER, Ana P. Função muscular do assoalho pélvico e função sexual em mulheres segundo a faixa etária e os níveis de atividade física. Universidade do estado de Santa Catarina (UDESC). Florianópolis, 2012. Disponível em http://www.tede.udesc.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2886> Acesso em 10 de abril de 2014.

LACERDA, Carlos Alberto Mandarim de. **Estrutura do assoalho pélvico feminino**. In: RUBINSTEIN, Irineu. Urologia feminina. São Paulo: BYK, 1999.

LEE, Diane. Uma abordagem pra o exame e o tratamento. Da região lombar, pélvica e do quadro. 2 ed. São Paulo: Editora Manole, 2001.

NOLASCO, Juliana; MARTINS, Leticia; BERQUO, Marcela; SANDOVAL, Renato A. **Atuação de cinesioterapia no fortalecimento muscular do assoalho pélvico feminino: revisão bibliográfica**. Efdeportes. Bueno Aires, v.12 nº117, Fevereiro, 2008.

PELOZO Jr, O; GARBELLOTTI Jr S. Anatomia funcional da pelve e do períneo. In: Moreno.A. Fisioterapia em uroginecologia. São Paulo : Manole; 2003.p.1-22.

REIS, Ariana O. CÂMARA, Cibele N. S. SANTOS, Suzele G. S. DIAS, Thaíris S. Estudo comparativo da capacidade de contração do assoalho pélvico em atletas de voleibol e basquetebol. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, Belém, v.17, n. 2, mar/abril. 2011. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922011000200005> Acesso em 10 de abril 2014.

RETZKY, Sandra S. & ROGERS, Robert M. **A Incontinência Urinária na mulher**. ClinicalSymposia. São Paulo: Novartis, v. 47, n. 3, 1995.

RIBEIRO, Ricardo; TRINDADO, Jose Carlos; AMARO, Joao Luiz, AMARO, Jorge. SEGMENTO FARMA. Reabilitação do assoalho pélvico, nas disfunções urinárias e anoretais. 2 ED. 2012.

RIBEIRO RM, Rossi P. Incontinência urinária de esforço. In: HALBE, H. W. Tratado de ginecologia. 3ª ed. São Paulo: Roca, 2000.

SILVA, A. P. S; SILVA, J. S. A importância dos músculos do assoalho pélvico feminino, sob uma visão anatômica. Fisioterapia Brasil. v. 4, n. 3, maio/junho, 2003.

SILVA, Débora T. G. Estudo comparativo da força muscular do assoalho pélvico em mulheres sedentárias e mulheres que praticam atividade física. Universidade da Amazônia. Belém, 2006 Disponível em <http://www.unama.br/novoportal/ensino/graduacao/cursos/fisioterapia/attachments/article/136/estudo-comparativo-da-forca-muscular-do-assoalho.pdf>> Acesso em 4 de abril 2014.

SIMÃO, R. Avaliação da medida simples da potência muscular máxima pelo fitrodyne: fidedignidade e exemplo de utilização prática. Ver. Brasileira de Atividade Física e Saúde, Londrina-PR, vol.06, n.03; 2001.

SOUSA, Vanessa de Oliveira. Avaliação comparativa da força do assoalho pélvico em mulheres nulíparas e primigestas. Universidade de Medicina de Botucatu UNESP. Botucatu, 2009. Disponível em http://base.repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/88903/sousa_vo_me_botfm.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em 7 de outubro de 2014

SOUZA, Giselle A. CARVALHO, Roseise S. Avaliação da capacidade de contração muscular do assoalho pélvico feminino em diversas posições. Universidade da Amazônia (UNAMA). Belém, 2007. Disponível em http://www.unama.br/novoportal/ensino/graduacao/cursos/fisioterapia/attachments/article/135/avaliacao_da_capacidade_de_contraacao_muscular.pdf Acesso em 31 de março 2014.

Mirian Fernandes de Queiroz
Endereço
Rua caiçara, nº 70 casa 03 Vila Piratininga.
mirianzinha.f.q.v@hotmail.com

THE INFLUENCE OF WEIGHTLIFTING ON THE PELVIC FLOOR MUSCULATURE STRENGTH IN WOMEN

The aim of the present study is to verify the degree of contraction of the pelvic floor musculature with women aged between 20 to 30 years old, who have already practiced weightlifting for at least one year and to compare the subjective evaluation (functional) with the objective evaluation (perineometer). Ten women were evaluated by perineometry, and by functional evaluation by writing down the maximum amount of contraction. The parametric and paired t-test was used to compare the same group of women among the functional evaluation and the perineometer test, and also the Pearson correlation test, analyzing the correlation between the functional test and the perineometer test with height, weight, age and the practice of perineal exercises. There was statically difference between the two evaluations, obtained by the rating of p which was equal to $p=0.0011$, the difference presented statistically was significant ($p<0.05$). It can furthermore be noted that with the correlation analyzes among the women who were evaluated there was not influence of weight ($r=0.2/ P=0.57$) in the functional and perineometer evaluation ($r=0.45/ P=0.18$) nor of height ($r= -0.33/ p=0.36$) functional and perineometer evaluation ($r=0,31/ p=0,39$). The age ($r=0.14 / p=0.70$) in the functional and perineometer evaluation ($r= 0.04 / p=0.92$). It is concluded that the practice of weight training does not have correlation to growth of strength in the pelvic floor musculature. When comparing both methods to evaluate the strength of the pelvic floor, the perineometer test turned out to be more reliable than the subjective method. It is believed that this study will help in the actions, strategies and future intervention related to health promotion and prevention of diseases related to the pelvic floor in women.

INFLUENCE DE LA MUSCULATION SUR LA FORCE DES MUSCLES DU PLANCHER PELVIEN DES FEMMES

Le but de cette étude est de vérifier le degré de contraction des muscles du plancher pelvien chez les femmes âgées de 20 à 30 ans, pratiquant la musculation depuis au moins un an et comparer l'évaluation subjective (fonctionnelle) avec l'évaluation objective (périnéomètre). Dix femmes ont été évaluées à l'aide d'un périnéomètre et par l'évaluation fonctionnelle, en notant la valeur maximale de la contraction. Le test t apparié et paramétrique ont été utilisés pour comparer le même groupe de femme entre l'évaluation fonctionnelle et le test du périnéomètre, et aussi le test de corrélation de Pearson, en analysant la corrélation entre l'évaluation fonctionnelle et le test par le périnéomètre avec la taille, le poids, l'âge et avec la pratique d'exercices du périnée. Il y a eu une différence statistique entre les deux évaluations, obtenue par la valeur de p qui était égale à $p = 0,001$, la différence s'est présentée statistiquement significative ($p < 0,05$). On peut aussi observer, avec l'analyse de corrélation, que parmi les femmes étudiées, il n'y a pas eu d'influence du poids ($r = 0,2 / p = 0,57$) dans l'évaluation fonctionnelle et dans le périnéomètre ($r = 0,46 / P = 0,18$), ni de la taille ($r = 0,33 / p = 0,16$) dans l'évaluation fonctionnelle et dans le périnéomètre ($r = 0,31 / p = 0,39$), ni de l'âge ($r = 0,14 / p = 0,70$) dans l'évaluation fonctionnelle et dans le périnéomètre ($r = 0,04 / p = 0,92$). On conclut donc que la pratique de la musculation n'a pas de corrélation avec l'augmentation de la force des muscles du plancher pelvien. Et en ce qui concerne la comparaison des méthodes pour évaluer la force du plancher pelvien, la méthode par le périnéomètre s'est avérée plus fiable que la méthode subjective. On croit que cette étude pourra aider aux actions et stratégies et futures interventions liées à la promotion de la santé et de la prévention des maladies liées au plancher pelvien de femmes.

INFLUENCIA DE LA MUSCULACIÓN EN LA FUERZA DE LA MUSCULATURA DEL SUELO PÉLVICO EN MUJERES

RESUMEN

El objetivo del presente estudio pretende verificar el grado de contracción de la musculatura del piso pélvico en mujeres de edades comprendidas entre los 20 y los 30 años, ya practicantes de musculación desde, por lo menos, un año, y comparar la evaluación subjetiva (funcional) con la evaluación objetiva (perineómetro). Fueron evaluadas 10 mujeres, mediante la perineometría y a través de la evaluación funcional, siendo anotado El valor máximo de contracción. Fue utilizado el test t pareado y paramétrico para comparar El mismo grupo de mujeres entre la evaluación funcional y la prueba del perineómetro, y también el test de correlación de Pearson, siendo analizada la correlación entre evaluación funcional y el test mediante el perineómetro con la altura, el peso, la edad, y con la práctica de ejercicios perineales. Hubo diferencia estadística entre las dos evaluaciones, obtenida por el valor de p, que equivalió a $p=0,0011$, siendo que la diferencia se presentó estadísticamente significativa ($p<0,05$). Puede observarse aun, con el análisis de correlación, que entre las mujeres evaluadas no hubo influencia del peso ($r=0,2 / p=0,57$) en La evaluación funcional y en el perineómetro ($r=0,46 / p=0,18$), ni de la altura ($r=-0,33 / p=0,36$) en la evaluación funcional y en el perineómetro ($r=-0,31 / p=0,39$), ni de la edad ($r=0,14 / p=0,70$) en la evaluación funcional y en el perineómetro ($r=-0,04 / p=0,92$). Concluyendo entonces que la práctica de musculación no posee correlación con el aumento de la fuerza de la musculatura del suelo pélvico. Y en relación a la comparación de los métodos para evaluar la fuerza del piso pélvico, el método por el perineómetro se mostro más fiable que el método subjetivo. Creemos que este estudio ayudará en las acciones y estrategias y en futuras intervenciones relacionadas con el fomento de la salud y con La prevención de enfermedades relacionadas con el suelo pélvico de las mujeres.

INFLUÊNCIA DA MUSCULAÇÃO NA FORÇA DA MUSCULATURA DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHERES

RESUMO

O objetivo do presente estudo visa verificar o grau de contração da musculatura do assoalho pélvico com mulheres de idade entre 20 e 30 anos, já praticantes de musculação a pelo menos um ano e comparar avaliação subjetiva (funcional) com a avaliação objetiva (perineômetro). Foram avaliadas 10 mulheres, por meio de perineometria, e pela avaliação funcional sendo anotado o valor máximo de contração. Foi utilizado o teste t pareado e paramétrico para comparar o mesmo grupo de mulheres entre a avaliação funcional e o teste do perineômetro, e também o teste de correlação de Pearson, sendo analisada a correlação entre avaliação funcional e o teste pelo perineômetro com a altura, peso, idade e com a prática de exercícios perineais. Houve diferença estatística entre as duas avaliações, obtida pelo valor de p que foi igual a $p = 0,0011$ sendo que a diferença apresentou-se estatisticamente significativa ($p < 0,05$). Pode-se observar ainda, com a análise de correlação que dentre as mulheres avaliadas, não houve influência do peso ($r = 0,2 / P = 0,57$) na avaliação funcional e no perineômetro ($r = 0,46 / P = 0,18$), nem da altura ($r = -0,33 / p = 0,36$) avaliação funcional e no perineômetro ($r = -0,31 / p = 0,39$). Da idade ($r = 0,14 / p = 0,70$) na avaliação funcional e no perineômetro ($r = -0,04 / p = 0,92$). Concluindo então que a prática de musculação não possui correlação para o aumento da força da musculatura do assoalho pélvico. E em relação a comparação dos métodos para se avaliar a força do assoalho pélvico o método pelo perineômetro se mostrou mais confiável do que o método subjetivo. Acredita-se que este estudo auxiliará nas ações e estratégias e futuras intervenções relacionadas à promoção de saúde e prevenção de doenças relacionadas ao assoalho pélvico de mulheres.