

## AS GESTANTES QUE FREQUENTAM O SERVIÇO PÚBLICO DO BRASIL SÃO ORIENTADAS A TREINAR OS MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO?

*Does the pregnant people that frequent the public service in brazil are oriented to train the muscles of the pelvic floor?*

Welliton Werveson Pereira de Souza<sup>1</sup>, Camila Alcantara Fernandes<sup>1</sup>, July Ellem Paixão Pinheiro<sup>1</sup>, Elza Claudia Fragoso Oliveira<sup>2</sup>, Angélica Homobono Nobre<sup>3</sup>, Gustavo Fernando Sutter Latorre<sup>4</sup>, Erica Feio Carneiro Nunes<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará. Belém, Pará, Brasil.

<sup>2</sup>Fisioterapeuta. Pós-graduanda em Fisioterapia Pélvica e Uroginecológica, Faculdade Inspirar, Curitiba, Paraná, Brasil.

<sup>3</sup>Doutora em Ciências Sociais com concentração na área de Antropologia da Saúde, Professora do curso de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará. Belém, Pará, Brasil.

<sup>4</sup>Mestre em fisioterapia, Fisioterapeuta pélvico. Portal Perineo.net, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

<sup>5</sup>Doutora em Ciências da Reabilitação. Professora do curso de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará. Belém, Pará, Brasil.

### Autor correspondente:

Erica Feio Carneiro Nunes

Trav. Perebebuí, 2623 - Marco, UEPA/CCBS – Cep 66087-670

Belém Pará

erica@perineo.net

## ► RESUMO

**Introdução:** A musculatura do assoalho pélvico é responsável por suportar os órgãos abdominais e pélvicos, a mesma sofre diversas modificações durante a gravidez que podem gerar distúrbios uroginecológicos. Dessa forma, a fisioterapia durante o pré-natal mostra-se eficaz na prevenção de tais males, entretanto, não existe no Brasil uma garantia que a mulher terá informações sobre o assoalho pélvico e

a importância de trabalhá-lo durante o pré-natal. **Objetivo:** verificar se as puérperas que frequentam o serviço público do Brasil foram orientadas a treinar os músculos do assoalho pélvico durante a gestação. **Metodologia:** Foi utilizado o Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto modificado para a coleta de dados no período de Agosto a Dezembro de 2017. **Resultados:** 78,57% das mulheres receberam o incentivo ao parto vaginal, porém 50% da amostra total tiveram parto cesárea e dentro do total, 98,21% não receberam orientações sobre o preparo dos músculos do assoalho pélvico. **Conclusão:** Em relação as orientações sobre o assoalho pélvico, 98,21% das participantes da amostra não sabiam e nem receberam orientações sobre o que seria, como trabalhar e a importância do assoalho pélvico durante a gravidez, revelando um ponto fraco nas orientações dadas no pré-natal durante a gravidez.

Palavras-chave: Assoalho Pélvico, Pré-natal, Puerpério.

## ► ABSTRACT

**Introduction:** The pelvic floor musculature is responsible for supporting the abdominal and pelvic organs, it undergoes several modifications during pregnancy that can generate urogynecologic disorders. In this way, physical therapy during pre-natal care is effective in preventing such diseases, however, there is no guarantee in Brazil that women will have information about the pelvic floor and the importance of working it during the pre-natal period. **Objective:** to verify if the puerperas who attend the Brazilian public service were instructed to train the pelvic floor muscles during pregnancy. **Methodology:** The questionnaire of experience and satisfaction with childbirth was used, modified for the data collection with puerperas in the period from August to December of 2017. **Results:** 78.57% of the women received the induction of vaginal delivery, but 50% of the total sample had a cesarean delivery, and within the total, 98.21%

did not receive guidance on the preparation of the pelvic floor muscles. **Conclusion:** Regarding the guidelines on the pelvic floor, 98.21% of the sample participants did not know and did not receive guidance on what it would be like to work and the importance of the pelvic floor during pregnancy, revealing a weakness in the guidelines given in the prenatal during pregnancy.

Keywords: Pelvic floor, Prenatal, Puerperium.

## ► INTRODUÇÃO

A gravidez é o período de transição biologicamente determinado, que se inicia no momento da concepção, se estende por um período de cerca de 40 semanas, e termina com o parto, caracterizado por mudanças metabólicas complexas, estado temporário de equilíbrio estável, devido às grandes perspectivas de mudanças, necessidade de novas adaptações, reajustes intrapessoais e mudança de identidade. Logo, a gestação, mas também os eventos a ela relacionados, como puerpério e lactação, são marcados por profundas mudanças que interferem na vida da mulher, tanto no aspecto biológico quanto psíquico<sup>1</sup>. Sendo assim, provavelmente, em nenhuma outra fase do ciclo vital exista maior mudança no funcionamento e forma do corpo humano em tão curto espaço de tempo<sup>2</sup>.

Dentre essas modificações, existem aquelas que podem afetar além dos domínios físicos, o emocional, pessoal e social que ocorrem durante a gravidez, as quais podem perdurar até o puerpério e estão relacionadas às disfunções do assoalho pélvico<sup>3</sup>.

O assoalho pélvico feminino é uma estrutura complexa e vulnerável, em forma de cúpula, constituída por músculos, fâscias e ligamentos responsáveis por garantir o suporte dos órgãos abdominais e pélvicos, porém o qual pode sofrer uma série de alterações funcionais ao longo

da vida, condições essas que acometem mulheres em idades variadas, porém aquelas que se encontram no período de climatério, assim como as múltiparas, se tornam as mais suscetíveis<sup>4</sup>.

Os músculos do assoalho pélvico (MAP) estão relacionados com o funcionamento dos esfíncteres urinários e anais, sendo assim, modificações nesta musculatura podem resultar em incontinência urinária (IU), prolapsos de órgãos pélvicos (POP), disfunções anorretais e sexuais<sup>5</sup>.

Diante disso, torna-se importante a compreensão por parte das gestantes sobre essas possíveis alterações decorrentes da gravidez, bem como dos diferentes tipos de parto, fazendo-se necessários os cuidados especiais mediante assistência pré-natal, a fim de promover o acolhimento e acompanhamento da mulher ao longo do período gestacional, no qual mudanças físicas e emocionais são vivenciadas de maneira distinta entre as gestantes<sup>6</sup>.

Todavia, o pré-natal, embora seja um período de grande relevância para evitar desfechos perinatais desfavoráveis, ainda apresenta falhas no que diz respeito às informações que devem ser dadas às gestantes, uma vez que muitas delas fazem o acompanhamento durante a gravidez, mas não se sentem devidamente preparadas para vivenciar o momento do parto<sup>7</sup>. Dentre as principais carências observadas, está a escassez de explicações acerca dos tipos de parto, realidade que facilmente resulta na escolha inadequada de um deles ou até mesmo na imposição feita pelo médico<sup>8</sup>.

Além disso, é perceptível também a falta de informações acerca do preparo da musculatura pélvica da gestante, de modo que a maioria delas não tem conhecimento da importância dessa ação na melhora da percepção e do controle desses músculos, apresentando conseqüentemente um notável enfraquecimento nesta região, o que possivelmente implicará em partos longos, dolorosos e desdobramentos no pós-parto, como incontinência urinária e fecal<sup>9</sup>.

Uma revisão sistemática com meta-análise demonstrou que durante o pré-natal o TMAP sozinho ou em combinação com outras formas de exercício é eficaz na redução das probabilidades e gravidade dos sintomas

da IU durante a gravidez e no período pós-parto<sup>10</sup>. Ademais, a massagem perineal durante a gravidez deve ser incentivada entre as mulheres, pois reduz o risco de lesões pélvico-perineais (especialmente a episiotomia) e dor perineal no pós-parto (grau B de evidencia)<sup>11</sup>.

Diante desse panorama, este trabalho objetivou verificar se as puérperas que frequentam o serviço público do Brasil foram orientadas a treinar os músculos do assoalho pélvico durante a gestação.

## ► MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo foi do tipo observacional transversal, aprovado nos comitês de ética da Universidade do Estado do Pará e da Fundação Santa casa de Misericórdia do Pará (FSCMPa) (CAAE 65887817.2.3001.5171, Parecer: 2.054.265), realizado nas enfermarias de obstetrícia da (FSCMPa), no período de junho a agosto de 2017.

Participaram puérperas de parto normal ou cesárea. Sendo incluídas puérperas de 15 a 40 anos, no puerpério imediato e que estivessem internadas no hospital. Foram excluídas as puérperas que tiveram gestação de alto risco e que apresentavam alteração cognitiva, portadoras de diabetes e com problemas neurológicos.

A seleção das voluntárias foi amostragem por conveniência, em que as mesmas foram abordadas individualmente na enfermaria, durante o pós-parto imediato e convidadas a participar do estudo. Após o aceite, as voluntárias respondiam o questionário de experiência e satisfação com o parto (QESP)<sup>12</sup> modificado. Este questionário contém perguntas a respeito da experiência relativas ao trabalho de parto e pós-parto imediato. Foram acrescentadas perguntas que abordavam o conhecimento das puérperas sobre os MAP, se durante a gravidez elas receberam alguma orientação para exercitá-lo ou como prepará-lo para o parto normal.

Os dados obtidos foram armazenados no software Microsoft Excel versão... e apresentados sob a forma de tabelas. A estatística descritiva

consistiu da apresentação da frequência absoluta e sua equivalência em porcentagem a partir das funções estatísticas e matemáticas do próprio software.

## ▶ RESULTADOS

Participaram da pesquisa 56 puérperas, com média de idade de 26 anos, mínimo de 14 e máximo de 42 anos. O perfil sócio demográfico está descrito na tabela 1. Observa-se que a prevalência de partos normais é maior do que de partos cesárea, com p valor significativo.

**Tabela 1** - Perfil sócio demográfico da amostra

Variáveis	Frequência	%
<b>Faixa Etária</b>		
14-20	11	19,6%
21-27	25	44,6%
28-34	11	19,6%
35-42	9	16,1%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>
<b>Estado Civil</b>		
Solteira	28	50,00%
Casada	28	50,00%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>
<b>Profissão</b>		
Trabalho Rural	9	16,08%
Assistente Contábil	1	1,79%
Balconista	1	1,79%
Esteticista	2	3,57%
Garçonete	1	1,79%
Desempregada	3	5,36%
Estudante	6	10,71%
Funcionária Pública	1	1,79%
Servente	1	1,79%

Técnica de enfermagem	1	1,79%
Vendedora	3	5,36%
Psicóloga	1	1,79%
Professora	4	7,14%
Doméstica	22	39,29%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeta	1	1,79%
Ensino Primário	24	42,86%
Ensino Secundário	27	48,21%
Ensino Superior	4	7,14%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>
<b>Moradia</b>		
Casa Própria	43	76,79%
Casa Alugada	13	23,21%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>
<b>Renda familiar</b>		
Menos de 1 salário mínimo	19	33,93%
1 salário mínimo	23	41,07%
1 a 3 salários mínimos	10	17,86%
Mais de 3 salários mínimos	4	7,14%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

Na tabela 2 estão apresentados os dados referentes ao tipo de parto à que foram submetidas as voluntárias e o tipo de parto à que foram incentivadas. Nota-se que a quantidade de partos cesáreos é igual ao de partos normais, no entanto, a maioria das mulheres da amostra refere que foi incentivada a realizar o parto normal.

**Tabela 2** - Frequência de partos cesáreo e normal, tipo de parto incentivado e a paridade da amostra.

Tipo de Parto	Frequência	%
Cesáreo	28	50,00%
Normal	28	50,00%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,00%</b>

Parto Incentivado	Frequência	%
Normal	44	78,57%
Cesáreo	12	21,43%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,00%</b>

  

Paridade	Frequência	%
1	30	53,57%
2	17	30,36%
≥3	9	16,07%
<b>Total Geral</b>	<b>56</b>	<b>100,00%</b>

Na tabela 3 está descrita a frequência de quantas puérperas receberam orientações para preparar o assoalho pélvico para o parto. Observa-se que a maioria das mulheres não recebeu orientação para trabalhar essa musculatura durante o pré-natal.

**Tabela 3** – Dados referentes ao conhecimento do assoalho pélvico (AP) das puérperas.

Você sabe o que é AP?	Frequência	%
Sim	1	1,79%
Não	55	98,21%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,00%</b>

Na tabela 4, observamos o percentual de puérperas que receberam orientações para exercitar a musculatura do assoalho pélvico durante o pré-natal. É notório o elevado número de mulheres que não receberam nenhuma preparação para os MAP durante a fase gestacional.

**Tabela 4**—Frequência de puérperas que receberam orientações para preparar o assoalho pélvico (AP) para o parto.

Orientada a treinar o AP?	Frequência	%
Sim	1	1,79%
Não	55	98,21%
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100,00%</b>



Na tabela 5 estão descritas as participantes que receberam orientação para exercitar os MAP durante o Pré-natal e as que não receberam. A tabela faz uma relação entre a existência de orientação e o tipo de parto realizado. Observa-se que entre as pesquisadas que receberam orientação, apenas 1 foi de parto cesáreo e nenhuma de parto normal. Dentre as pesquisadas que não receberam orientação 27 participantes foram de parto cesáreo e 28 de parto normal.

**Tabela 5** – Relação da orientação para treinar o assoalho pélvico (AP) durante o pré-natal e o tipo de parto realizado.

Tipo de parto	Orientação para o AP			
	Sim		Não	
	Frequência	%	Frequência	%
Cesáreo	1	3,57%	27	96,43%
Normal		0,00%	28	100,00%
Total	1	1,79%	55	98,21%

## ► DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi verificar se as puérperas que frequentam o serviço público do Brasil foram orientadas a treinar os músculos do assoalho pélvico durante a gestação. Segundo Mendes et al.<sup>13</sup>, o parto vaginal é considerado um fator de risco para o enfraquecimento dos músculos do assoalho pélvico, de forma que a escolha da mulher para cesariana é frequentemente associada com a prevenção de morbidades relacionadas ao assoalho pélvico. Entretanto, a cesárea é um procedimento cirúrgico originalmente desenvolvido para salvar a vida da mãe e/ou da criança, quando ocorrem complicações durante a gravidez ou o parto. É, portanto, um recurso utilizável quando surge algum tipo de risco para a mãe, o bebê ou ambos, durante a evolução da gravidez e/ou do parto. Como todo

procedimento cirúrgico, a cesárea não é isenta de riscos, estando associada, no Brasil e em outros países, a maior morbimortalidade materna e infantil, quando comparada ao parto vaginal. A escolha de qualquer intervenção médica, em termos éticos, deve basear-se no balanço entre riscos e benefícios. No Brasil e em outros países, no entanto, a cesárea tem sido abusivamente utilizada, sem benefícios para as mulheres e recém-nascido<sup>14</sup>.

Além disso, a gravidez, principalmente a primeira, está associada a lesão neurogênica, alteração no colo vesical, aumento de prolapso genitais, diminuição da resistência uretral e da contratilidade dos MAP. Estas alterações são compatíveis com mudanças nas propriedades mecânicas das fâscias e pode ser considerada uma adaptação fisiológica para alterações hormonais na gravidez. Na maioria das mulheres, a função do assoalho pélvico se recupera durante o ano seguinte ao parto, em outras, os sintomas persistem e evoluem para as disfunções do assoalho pélvico<sup>15</sup>. Entende-se dessa forma que nem o parto vaginal nem o cesáreo impedem tais transformações ditas fisiológicas.

Dentre as várias disfunções passíveis de ocorrência durante a gravidez, a incontinência urinária é uma das mais relatadas. Apesar de a incontinência urinária ser um problema comum, as estimativas da sua prevalência, obtidas através de estudos epidemiológicos, variam consideravelmente, podendo oscilar entre 3,6% e 15% antes de engravidar e 28% e 64% durante a gravidez. Durante a gestação, modificações anatômicas e funcionais no trato urinário inferior possivelmente alteram os mecanismos envolvidos com a continência urinária, desencadeando sintomas urinários<sup>16,17</sup>. A gestação envolve processos que predisõem a recorrência de sintomas urinários nas gestações subsequentes e, posteriormente, ao longo da vida<sup>18</sup>.

É possível que as mulheres que prestam aconselhamento preventivo e curativo regularmente durante os cuidados pré-natais de rotina possam ajudar a permanecerem continentemente durante e após a gravidez<sup>19</sup>.

Nesta pesquisa observou-se que em relação às orientações sobre o assoalho pélvico, 98,21% das participantes da amostra não sabiam e nem

receberam orientações sobre o que seria o assoalho pélvico, como exercitar e a importância do assoalho pélvico durante a gravidez, o que revela um ponto fraco nas orientações dadas no pré-natal, pois as disfunções do assoalho pélvico são agravadas durante a gravidez e parto, pois durante a gestação, os incrementos da massa corporal materna e do útero gravídico aumentam a pressão sobre os MAP. Além disso, as mudanças hormonais, ocorridas principalmente a partir do segundo trimestre gestacional, podem ocasionar modificações nos tecidos conectivos, influenciando no mecanismo de suporte e continência. Como consequência dessas modificações pode ocorrer uma diminuição da sustentação do colo vesical e da uretra proximal, que podem se tornar mais prevalentes à medida que a gestação evolui e estar associada à pressão exercida pela cabeça fetal sobre a bexiga<sup>20</sup>.

No Brasil, as políticas de ações voltadas à saúde da mulher não contemplam orientações específicas durante o pré-natal e puerpério quanto aos cuidados com o assoalho pélvico<sup>20</sup>. A inclusão da avaliação e do treinamento dos MAP durante a gestação é necessário, pois oferece a oportunidade de iniciar ações preventivas para as disfunções do assoalho pélvico. Existe evidência de que o treinamento dos MAP durante o pré-natal e pós-parto é efetivo na diminuição da prevalência e / ou gravidade das disfunções do assoalho pélvico no período pós-parto<sup>15</sup>.

Assim, com orientações adequadas sobre como o assoalho pélvico é atingido durante a gravidez e parto e como evitar suas disfunções, as grávidas podem exercitar seus MAP. Contudo, essas orientações não são rotina no pré-natal no serviço público no Brasil, apesar do incentivo ao parto vaginal.

A fim de incentivar a comunidade científica a aprofundar a investigação acerca deste assunto. Sugerem-se estudos que relacionem mulheres que preparam os MAP comas que não preparam durante o pré-natal e verificar as consequências no assoalho pélvico.

## ► CONCLUSÃO

As mulheres no serviço público de pré-natal não são orientadas a preparar seu assoalho pélvico para o parto. Os métodos de prevenção e tratamento das disfunções do assoalho pélvico, os impactos na qualidade de vida, bem como a avaliação funcional do assoalho pélvico precisam fazer parte da rotina clínica dos serviços de saúde voltados ao público feminino.

## ► REFERÊNCIAS

1 Liz NA, et al. Fisioterapia no período puerperal: revisão sistemática: Revista dos cursos de saúde da Faculdade Integrada do Ceará, 2013; 27: 09-20.

2 Souza A, Filho MB, Ferreira LOC. Alterações hematológicas e gravidez: Revista brasileira de hematologia e hemoterapia: 2002; 24(1): 29-36.

3 Soares PRAL. Disfunção do assoalho pélvico e qualidade de vida relacionada à saúde da gestação: Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Programa de pós-graduação em enfermagem. 2015; 161 f.

4 Pereira LC, et al. Fatores que interferem na contratilidade dos músculos do assoalho pélvico e na sua coativação com os músculos transversos abdome/oblíquo interno durante o ciclo feminino: estudo eletromiográfico. 2015.

5 Almeida MBA, et al. Disfunções de Assoalho Pélvico em atletas: Feminina. 2010; 39 (8): 395-402.

6 Landerdahl MC, et al. A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde: Revista de Enfermagem Ana Nery. 2007; 11 (1): 105-111.

7 Silva ALS et al. Atividades Educativas no pré-natal sob o olhar de mulheres grávidas: Revista Cubana de Enfermería. 2015; 30 (1).

8 Aguiar JM et al. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde: Caderno de Saúde Pública. 2013; 29 (11).

9 Dos Santos EM. Grupo de gestantes, uma prática a ser incentivada na assistência ao pré-natal: Perspectivas OnLine. 2010; 1(2).

10 Davenport MH, Nagpal TS, Mottola MF, Skow RJ, Riske L, Poitras VJ, et al. Prenatal exercise (including but not limited to pelvic floor muscle training) and urinary incontinence during and following pregnancy: A systematic review and meta-analysis. Br J Sports Med. 2018; 52(21): 1397-1404.

11 Schantz C. Quelles interventions au cours de la grossesse diminuent le risque de lésions périménales ? RPC Prévention et protection périménales en obstétrique CNGOF. Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie (2018), <https://doi.org/10.1016/j.gofs.2018.10.027>.

12 Costa R, Figueiredo B, Pacheco A, Marques A, Pais A. Questionário de experiência e satisfação com o parto (QESP): Psicologia, saúde & doenças, Lisboa. 2004; 12(3): 159-187.

13 Mendes EPB; Oliveira SMJV; Caroci AS; Francisco AA; Oliveira SG; Silva RL. Força muscular do assoalho pélvico em primíparas segundo o tipo de parto: estudo transversal: Rev Latino-Am. Enfermagem. 2016; 24: e2758.

14 Barbosa GP, Giffin K, Ângulo-Tuesta A, Gama AS, Chor D, D'Orsi E, et al. Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias? Cad Saúde Pública 2003; 19: 1611-1620.

15 Van Gleen H, Ostergard D, Sand P. A review of the impact of pregnancy and childbirth on pelvic floor function as assessed by objective measurement techniques, Review Article: International Urogynecology Journal. 2018; 1-12.

16 Santos PC, Mendonça D, Alves O, Barbosa AM. Prevalência E Impacte Da Incontinência Urinária De Stresse Antes E Durante A Gravidez: Acta MedPort 2006; 19: 349-356.

17 Beksac AT, Aydin E, Orhan C, Karaagaoglu E, Akbayrak T. Gestational Urinary Incontinence in Nulliparous Pregnancy – A Pilot Study: J Clin Diagn Res. 2017; 11 (8): QC01-QC03. Doi: 10.7860/JCDR/2017/25572.10333. Epub 2017 Aug 1.

18 Scarpa K, Herrmann V, Palma PCR, Ricetto CLZ, Morais S. Prevalência de sintomas urinários no terceiro trimestre da gestação: Artigo Original: Rev Assoc Med Bras. 2006; 52(3): 153-6.

19 Daly D, Clarke M, Begley C. Urinary incontinence in nulliparous women before and during pregnancy: prevalence, incidence, type, and risk factors: Original Article: International Urogynecology Journal. 2018; 21 (2): 193-202.

20 Moccasin AS, Rett MT, Driusso P. Existe alteração na função dos músculos do assoalho pélvico e abdominais de primigestas no segundo e terceiro trimestre gestacional. FisioterPesqui. 2016; 23(2): 136-41.