



Faculdade
Pernambucana
de Saúde

Faculdade Pernambucana de Saúde

Maria Luanna Galdêncio Barbosa

Virgínia Albuquerque Silva

**AVALIAÇÃO DA CONSCIÊNCIA DE CONTRAÇÃO DOS
MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHERES
QUE PRATICAM O MÉTODO PILATES: UM ESTUDO DO
TIPO CORTE TRANSVERSAL.**

Recife 2017



Faculdade
Pernambucana
de Saúde

Faculdade Pernambucana de Saúde

**AVALIAÇÃO DA CONSCIÊNCIA DE CONTRAÇÃO DOS
MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHERES
QUE PRATICAM O MÉTODO PILATES: UM ESTUDO DO
TIPO CORTE TRANSVERSAL.**

Trabalho de Conclusão de Curso das acadêmicas Luanna Galdêncio Barbosa e Virginia Albuquerque Silva, alunas do 8º período do curso de fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) sob a orientação de Julianna de Azevedo Guendler e coorientação de Vanessa Laranjeiras e Priscila Lacerda Cavalcante .

Recife 2017

**AVALIAÇÃO DA CONSCIÊNCIA DE CONTRAÇÃO DOS
MÚSCULOS DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHERES QUE
PRATICAM O MÉTODO PILATES: UM ESTUDO DO TIPO CORTE
TRANSVERSAL¹**

*EVALUATION OF CONSCIENCE TO CONTRACT THE PELVIC FLOOR
MUSCLES IN WOMEN WHO PRACTICE THE PILATES METHOD: A
CROSS-SECTIONAL STUDY.*

BARBOSA, Maria Luanna Galdêncio², SILVA, Virginia Albuquerque³, GUENDLER,
Julianna de Azevedo⁴, CAVALCANTE, Priscila Lacerda⁵, LINS, Vanessa Maria
Laranjeiras⁶

1. Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do título de graduação em Fisioterapia pela Faculdade Pernambucana de Saúde.

2. Graduanda do 8º período de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) E-mail: lugaldencio@gmail.com

3. Graduanda do 8º período de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) E-mail: vivialbuquerque.s@hotmail.com

4. Tutora da Faculdade Pernambucana de Saúde, mestre em Patologia pela Universidade Federal de Pernambuco, fisioterapeuta do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP. E-mail: jujugundler@gmail.com

5. Graduada em fisioterapia pela Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) E-mail: lacerda.priscy@gmail.com

6. Fisioterapeuta, Mestre do Programa Saúde Materno Infantil do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) E-mail: vanessalaranjeiras@hotmail.com

Endereço para correspondência: Av. Mal. Mascarenhas de Moraes, 4861 - Imbiribeira,
Recife - PE, CEP: 51180-001

RESUMO

Objetivo: Avaliar a consciência de contração da musculatura do assoalho pélvico após o comando verbal em mulheres praticantes do método pilates. **Métodos:** Estudo de corte transversal, descritivo e analítico, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS). Foram incluídas no estudo mulheres com a faixa etária entre 20 e 70 anos, praticantes do método Pilates, em dois estúdios localizados na cidade do Recife. A coleta de dados ocorreu através da aplicação de um questionário elaborado pelas pesquisadoras abordando características biológicas, sociodemográficas, hábitos de vida, características da vida sexual e características uroginecológicas. Foi feita uma avaliação física por meio do toque bidigital no canal vaginal onde foi observada a presença da contração dos músculos do assoalho pélvico, sendo feita a classificação da intensidade da contração através da escala de Oxford modificada. **Resultados:** A amostra foi composta por 11 mulheres, com média de idade de 54,1 anos. Todas possuem consciência de contração dos músculos do assoalho pélvico e a média do grau de força desses músculos é de 3, segundo a escala de Oxford modificada. **Conclusões:** Conclui-se a partir deste estudo que a amostra de mulheres praticantes do Método Pilates possui consciência da contração da musculatura do assoalho pélvico e força considerada moderada. Visando uma melhor condição, esses músculos devem ser fortalecidos, para prevenir e tratar doenças causadas pela fraqueza dos mesmos. Os resultados obtidos nesse estudo poderão ser usados para realização de novas pesquisas, além de ampliar o conhecimento a respeito da prática do Método Pilates e a consciência de contração da musculatura do assoalho pélvico.

Palavras-chaves: Método Pilates; Assoalho Pélvico; Conscientização; Avaliação.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the awareness of the contraction of the pelvic floor musculature after the verbal command of women practicing the pilates method. **Method:** Cross-sectional, descriptive and analytical study, approved by the Research Ethics Committee on Human Beings of the Pernambucana Health Faculty (CEP-FPS). Included in the study were women aged 20 to 70 years, Pilates practitioners, in two studios located in the city of Recife. The data collection was carried out through the application of a questionnaire elaborated by the researchers addressing biological, sociodemographic characteristics, life habits, characteristics of the sexual life and urogynecological characteristics. A physical evaluation was made by means of the bidigital touch in the vaginal canal where the contraction of the pelvic floor muscles was observed, and the intensity of the contraction was classified through the modified Oxford school. **Results:** The sample consisted of 11 women, with a mean age of 54.1 years. All are aware of contraction of the pelvic floor muscles and the mean strength of these muscles is 3, according to the modified Oxford scale. **Conclusions:** It is concluded from this study that the sample of women practicing the Pilates Method is aware of the contraction of the pelvic floor musculature and strength considered moderate. Aiming at a better condition, these muscles should be strengthened to prevent and treat diseases caused by their weakness. The results obtained in this study could be used to carry out new research, besides increasing the knowledge about the practice of the Pilates Method and the contraction awareness of the pelvic floor musculature.

Keywords: Pilates Method; Pelvic Floor, Contraction, Awareness.

I. INTRODUÇÃO

Atualmente tem-se enfatizado bastante a importância dos exercícios físicos a fim de melhorar a qualidade de vida populacional. A cada dia aumenta mais o número de pessoas a procura de uma atividade física mais completa, que proporcione além da prevenção, benefícios como um bom condicionamento físico, satisfação com a aparência, melhora da autoestima, redução da ansiedade e do estresse ¹⁻²⁻³.

Criado pelo alemão Joseph Hubertus Pilates (1880-1967), após a primeira guerra mundial, o Método Pilates tem como foco principal a consciência da contração precisa dos músculos periféricos e do centro de força (Powerhouse). Os exercícios isotônicos ou isométricos, de resistência mantidas por molas são associados à respiração lenta e prolongada em pequenas séries, podendo ser realizados em solo ou em aparelhos específicos (Cadillac, Ladder Barrel, Step Chair e Reformer) ⁴⁻⁵⁻⁶⁻⁷.

Baseado em seis princípios fundamentais; centralização (Powerhouse), concentração, controle, precisão, fluidez e respiração; Joseph denominou como Powerhouse o centro de força corporal, composto pelos músculos abdominais, transversos abdominais, multífidos e músculos do assoalho pélvico (MAP). Durante os exercícios, a expiração é associada à contração voluntária dessas musculaturas e do diafragma, sendo responsáveis pela estabilização estática e dinâmica do corpo ⁸.

Os músculos, fáscias e ligamentos que compõem o assoalho pélvico feminino, têm por função a sustentação dos órgãos pélvicos (bexiga, útero e reto) e controle da continência urinária. Através da rede de sustentação formada pelas fibras do músculo levantador do ânus ligadas à fáscia endopélvica que circunda a vagina e a porção distal da uretra, a contração muscular do assoalho pélvico é realizada. Essa contração ocorre por meio de uma tração em direção ao púbis e compressão da parede vaginal, o que oclui a luz uretral promovendo a continência urinária ⁹⁻¹⁰.

Por sua vez, alterações na estrutura dos MAP podem causar disfunções, como as disfunções miccionais, incontinência fecal e de flatos, constipação, distúrbios sexuais, distopias vaginais e anorretais ¹⁰⁻¹¹. Tais condições geram um enorme impacto negativo nas esferas social, psicológica e financeira das mulheres. Sendo assim, é fundamental a integridade anatômica e fisiológica desses músculos para continência e consequente qualidade de vida das mulheres ¹²⁻¹³.

Como ferramenta de prevenção e tratamento das disfunções do assoalho pélvico, o Método Pilates vem ganhando adeptos e sendo comprovados cientificamente seus benefícios exemplificados pelas suas características e princípios básicos ¹⁻²⁻⁴⁻⁶⁻⁷⁻⁸.

Durante a realização dos exercícios há o comando verbal do instrutor para contração dos músculos do assoalho pélvico, contudo, durante a técnica, o mesmo não pode avaliar se há ou não contração dessa musculatura. Dessa forma, a falta de consciência nos MAP por parte das praticantes pode interferir nos resultados desejados pelo método. De acordo com o exposto, o presente estudo teve o objetivo de avaliar a consciência de contração dos MAP, assim como a força dessa musculatura em mulheres praticantes do método Pilates.

II. MÉTODOS

O estudo foi do tipo corte transversal, analítico descritivo realizado em dois estúdios de Pilates da cidade do Recife, no período de julho a dezembro de 2017, o mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde, atendendo a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os dados das participantes foram mantidos em sigilo, de modo que não houve a identificação das mesmas e não ocorreu exposição das suas informações pessoais.

A população do estudo foi composta por mulheres com idade entre 20 e 70 anos, com mais de três meses de prática no método Pilates, duas ou três vezes por semana. Os critérios de exclusão foram gravidez atual, distúrbios psicológicos que as tornem incapazes de responder o questionário, mulheres que estejam fazendo ou já fizeram acompanhamento fisioterapêutico para tratamento de disfunções pélvicas.

Houve contato direto entre as pesquisadoras e as praticantes do método Pilates, as mesmas foram informadas previamente sobre a coleta de dados. Todas assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa teve início com a aplicação de uma lista de checagem, contendo os critérios de elegibilidade. A coleta de dados se dividiu em duas etapas, a primeira foi aplicação de um questionário desenvolvido pelas pesquisadoras o qual abrangia as seguintes variáveis:

- Sóciodemográficas: Idade, raça/cor, estado civil, escolaridade.
- Hábitos de vida: Etilista, tabagista, ocupação.
- Características uroginecológicas: Perda de urina, quando acontece a perda de urina, frequência da perda de urina, classificação da perda de urina, início dos sintomas, progressão dos sintomas, número de gestação, partos e abortos, tipo de parto, patologias uroginecológicas, cirurgias urogenitais.
- Características da vida sexual: Atividade sexual, qualidade de vida sexual, dispareunia, prazer na relação sexual, incontinência urinária durante a atividade sexual.
- Características do assoalho pélvico: Consciência de contração dos músculos do assoalho pélvico, força dos músculos do assoalho pélvico.

Logo após a aplicação do questionário, foi realizada a avaliação física que consistiu na palpação biodigital com o objetivo de verificar a consciência e mensurar o grau de força dos

MAP. Todas as participantes foram avaliadas pela mesma pesquisadora, a fim de diminuir as chances de erro de interpretação, por se tratar de uma avaliação subjetiva. Nesse momento, as participantes ficaram em decúbito dorsal em uma maca, com joelhos e quadris flexionados, e a pesquisadora introduziu o segundo e o terceiro quirodáctilos, calçados com luva estéril previamente lubrificada, até dois a três centímetros no canal vaginal. A seguir solicitou-se que as voluntárias realizassem máxima contração da MAP, segundo a instrução de um movimento “para dentro e para cima com a maior força possível”.

A intensidade da musculatura foi graduada em uma escala de 0 a 5, obedecendo a Escala de Oxford Modificada¹⁴⁻¹⁵ (Grau 0 – Ausência de contração dos músculos perineais; Grau 1 – Esboço de contração muscular não sustentada; Grau 2 – Contração de pequena intensidade, mas que sustenta; Grau 3 – Contração moderada, com aumento da pressão intravaginal, que comprime os dedos do examinador com pequena elevação da parede vaginal posterior; Grau 4 – Contração satisfatória, que aperta os dedos do examinador com elevação da parede vaginal posterior em direção a sínfese púbica; Grau 5 – Contração forte, compressão firme dos dedos do examinador com movimento positivo em relação a sínfese púbica) . O questionário e a avaliação física foram aplicados em ambiente reservado e individualizado.

Os dados coletados foram checados e computados em planilha do programa Excel versão 2016, em seguida, transportados para o software SPSS 21.0 (*StatiscalPackage for the Social Sciences*), para serem analisados. Este mesmo programa foi utilizado para geração de gráficos e tabelas.

III. RESULTADOS

A amostra deste estudo foi constituída por 11 mulheres com faixa etária entre 20 e 70 anos e média de idade de 54,1 anos. Na questão relacionada a etnia 64% das entrevistadas eram brancas, 18% eram pardas, 9% eram negras, 9% amarelas.

Em relação ao estado civil 45% declararam ser casadas, 45% solteiras e 10% separadas. Entre as entrevistadas 82% possuíam ensino superior completo. Quanto os hábitos de vida 55% são etilistas e 100% não são tabagistas. (Tabela 1)

Quanto as características da vida sexual (das 11 participantes, apenas 6 responderam esse requisito por apresentarem vida sexual ativa). Dentre elas, 90% não tem dispareunia, 100% sentem prazer na relação sexual e 100% não apresentam perda de urina durante a relação sexual.

Os resultados sobre as características uroginecológicas, podemos ressaltar que 27% das participantes apresentam incontinência urinária e dentre elas, 67% apresentam IU de forma mista e 33% apresentam IU por esforço. (Tabela 2)

Um percentual de 12% das mulheres entrevistadas eram nulíparas, 33% declarou ter um filho; 33% dois filhos e 22% tem três ou mais filhos. O parto cesáreo foi o mais comum, ocorrendo em 63%. A maioria das mulheres entrevistadas não teve nenhum aborto correspondendo a 63%.

Já nas patologias uroginecológicas, 30% das entrevistadas apresentam incontinência urinária, 10% dispareunia e 60% não apresentam nenhum tipo de patologia. Todas as participantes possuem consciência de contração dos músculos do assoalho pélvico (Figura1). A média do grau de força dos músculos do assoalho pélvico é de 3 de acordo com escala de Oxford modificada. (Tabela 3).

IV. DISCUSSÃO

No presente estudo foi observado a consciência unânime da contração dos MAP pelas participantes. Alguns estudos mostram que mais de 30% das mulheres não conseguiam contrair corretamente a musculatura do assoalho pélvico na sua primeira consulta, mesmo depois de instrução individual. O erro mais comum era a manobra invertida e o uso concomitante da musculatura acessória como glúteos, adutores de quadril e músculos abdominais¹⁶. O que diverge do presente estudo onde foi observado que todas as participantes apresentavam consciência da contração dos MAP, esta diferença de dados pode ser devido a prática do método Pilates onde se é solicitado pelo instrutor durante os exercícios a contração do centro de força (onde abrange vários músculos inclusive os MAP).

Também foi observado no presente estudo que a média do grau de força dos músculos do assoalho pélvico é de 3 (contração moderada) de acordo com escala de Oxford modificada¹⁴⁻¹⁵. Das 11 participantes, quatro delas tinha o grau de força 2, quatro delas tinham o grau de força 3 e três delas tinham grau de força 4. Em 2011, Roza et al em um estudo transversal, com um grupo de mulheres atletas teve como resultado a média pré tratamento da incontinência urinária de grau 3,6 através da escala de Oxford Modificada¹⁷.

Em um estudo de Souza et al, com a participação de 10 mulheres idosas com idade média de 63,4 anos, não tabagistas e possuíam poucos filhos (média de dois filhos) estas apresentavam pouca ou nenhuma disfunção do assoalho pélvico¹⁸. Esse dado se assemelha ao presente estudo que teve uma amostra com idade média de 54,1 anos, não tabagista, em que 77% das mulheres tinha até dois filhos e a maior parte não apresenta nenhum tipo de patologia uroginecológica.

Brondani et al, realizou um estudo com 9 mulheres que responderam a um questionário de satisfação sexual onde foi observado que a média de satisfação é de 3,77; em relação a dispareunia a média foi de 1,42¹⁹. Contudo no presente estudo, das mulheres que tinham vida sexual ativa todas possuíam prazer na relação sexual e uma delas apresentava dispareunia, sugerindo que a consciência perineal ajudaria na relação sexual. Em um estudo feito por Rett et al, sobre a qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia teve como resultado que a incontinência durante a relação sexual afetou apenas oito (30,8%) mulheres²⁰. O que diverge do presente estudo, onde os resultados mostram que 100% da amostra não apresentam perda de urina durante a relação sexual.

No ano de 2008, Figueiredo EM et al, em seu estudo identificou o perfil de mulheres com incontinência urinária (IU) atendidas em um serviço público de Fisioterapia Uroginecológica e revelou que a maioria dos casos foi de IU mista (63%), seguida por casos de IUE (34%)²¹. No presente estudo as participantes com IU apresentavam o tipo mista em 67% dos casos e incontinência de esforço em 33%, dados que mostram que os estudos obtiveram resultados semelhantes.

A palpação digital da vagina para avaliação funcional e tratamento do AP foi proposta inicialmente por Kegel em 1948. Alguns autores afirmam que o teste manual da musculatura é uma das formas mais utilizadas para avaliação da força da musculatura do assoalho pélvico porque é rápido para a obtenção dos dados, fácil, simples de usar e não requer nenhum equipamento. Apesar de não ser o método mais fidedigno, é o mais acessível e econômico. Tendo em vista essas vantagens, foi utilizado no presente estudo a palpação digital mensurada através da escala de Oxford Modificada, para um futuro estudo será utilizado o perineômetro (que é o método fidedigno na avaliação objetiva da força muscular do AP)²²⁻²³.

V. CONCLUSÃO

Conclui-se a partir deste estudo que a amostra de mulheres praticantes do Método Pilates possui consciência de contração da musculatura do assoalho pélvico e força considerada moderada. Sendo assim, visando uma melhor condição, esses músculos devem ser fortalecidos, para prevenir e tratar doenças causadas pela fraqueza dos mesmos. Os resultados obtidos nesse estudo poderão ser usados em novas pesquisas, além de ampliar o conhecimento a respeito da prática do Método Pilates e sua importância na consciência de contração da musculatura do assoalho pélvico.

VI. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FERREIRA, C.B.; AIDAR, F.J.; NOVAES, G.S.; VIANNA, J.M.; CARNEIRO, A.L.; MENEZES, L.S. O método Pilates sobre a resistência muscular localizada em mulheres adultas. *Motricidade* 3 (4): 76-81. 2007.
2. CRUZ, A.F.; FERNANDES J.; LARANJO L.; BERNARDOL.M.; SILVA A. A systematic review of the effects of Pilates method of exercise in healthy people. *Arch PhysMedRehabil*2011;92:2071-81.
3. NETO, E.P.; GAMA, J.F.R.; DIAS, A.G. Efeitos do Método Pilates no autoconceito e na imagem corporal. *Revista Científica Internacional*. Ano 3 – n.12. 2010.
4. PANELLI C, De Marco A. Método Pilates de condicionamento do corpo: um programa para toda a vida. São Paulo, SP: Ph Editora, 2006.
5. JOSEPH, E.; MUSCOLINO, S.C.. Pilates and the “powerhouse”- II. *Jornal of Bodywork and Movement Therapies* (2004) 8, 122-130.
6. SACCO, I.C.N.; ANDRADE, M.S.; SOUZA, P.S.; NISIYAMA, M.; CANTUÁRIA, A.L.; MAEDA, F.Y.I.; PIKEL, M. Método Pilates em revista: aspectos biomecânicos de movimentos específicos para reestruturação postural – Estudos de caso. *R. bras. Cie Mov.* 13 (4): 65-78. 2005.
7. APARICIO, E; PÉREZ, J. O autêntico método Pilates: a arte do controle. São Paulo: Editora Planeta Brasil. 2005.
8. MARES, G; et al. A importância da estabilização central no método Pilates: uma revisão sistemática. *Fisioter. mov.* [online]. 2012, vol.25, n.2, pp. 445-451. ISSN 0103-5150. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502012000200022>
9. MOREIRA SFS, GIRAO MJBC, SARTORI MGF. Bladder Neck Mobility and Functional Pelvic Floor Evaluation in Women with and without Stress Urinary

- Incontinence, According to Hormonal Status. *Rev. Bras. Ginecol Obstet.* 2002; 24 (6): 365-70.
10. DELANCEY J.O. Structural support of the urethra as it relates to stress urinary incontinence: the hammock hypothesis. *Am J Obstet Gynecol* 1994; 170:1713-23.
 11. PATEL DA, et al. Childbirth and pelvic floor dysfunction: an epidemiologic approach to the assessment of prevention opportunities at delivery. *Am J Obstet Gynecol.* 2006; 195: 23-28
 12. JELOVSEK JE, BARBER MD. Pelvic organ prolapse have decreased body image and quality of life. *Am J Obstet Gynecol.* 2006;194(5):1455-61.
 13. FIGUEIREDO, E. M.; CRUZ, M. C.; Avaliação Funcional do Assoalho Pélvico Feminino. In: BARACHO, E. *Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher*, 5º Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. p. 231–242.
 14. ISHERWOOD PJ, RANE A. Comparative assessment of pelvic floor strength using a perineometer and digital examination. *BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology.* 2000;107(8):1007–11.
 15. FRAWLEY HC, GALEA MP, PHILIPS BA, SHERBURN M, Bø K. Reliability of pelvic floor muscle strength assessment using different test positions and tools. *Neurourology and Urodynamics.* 2006;25(3):236–242.
 16. Bo K, SHERBURN M. Evaluation of female pelvic-floor muscle function and strength. *Phys Ther.* 2005;85(3):269-82.
 17. ROZA, T. H. (2011). Prevalência de incontinência urinária feminina e Proposta de um protocolo de reabilitação funcional dos músculos do pavimento pélvico para mulheres atletas. Porto: T. H. Roza. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.

18. SOUZA LM, Pegorare ABGS, Christofolletti G, Barbosa SRM. Influência de um protocolo de exercícios do métodos pilates na contratilidade da musculatura do assoalho pélvico de idosas não institucionalizadas. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2017; 20(4): 485-493.
19. BRONDANI KH. Influência do método Pilates sobre a função do assoalho pélvico e sexualidade de mulheres sedentárias. Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Reabilitação Físico Motora, Área de Concentração Reabilitação das Desordens do Movimento Humano, na Universidade Federal de Santa Maria. 2014.
20. RETT MT, SIMÕES JA, HERRMANN V, GURGEL MSC, MORAIS SS. Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2007; 29(3):134-40.
21. FIGUEREDO EM, Lara JO, Cruz MC, Quintão DMG, Monteiro MVC. Perfil sociodemográfico e clínico de usuárias de serviço de fisioterapia uroginecológica da rede pública. *Rer Bras Fisioter.* 2008; 12(2): 136-42.
22. HUNDLEY A, Wu, J, VISCO A. A comparison of perineometer to brink score for assessment of pelvic floor muscle strenght. *Am J Obstet Gynecol.* 2005;192:1583-91
23. JOSELI FRANCESCHET, CINARA SACOMORI, FERNANDO L. CARDOSO. Força dos músculos do assoalho pélvico e função sexual em gestantes. *Rer Bras Fisioter.* 2009;13(5):383-9.

VII. TABELAS

Tabela1- Dados sociodemográficas		
Etnia	N	%
Negra	1	9 %
Parda	2	18%
Branca	7	64%
Amarela	1	9%
Estado civil		
Solteira	5	45%
Casada	5	45%
Separada	1	10%
Escolaridade		
Ensino Fundamental	1	9%
Ensino Médio	1	9%
Ensino Superior	9	82%
Etilista		
Sim	5	45%
Não	6	55%
Tabagista		
Sim	0	
Não	11	100%
ENTREVISTAS	11	

Tabela 2- Dados uroginecológicos		
Perda de urina	N	%
Sim	3	27%
Não	8	73%
ENTREVISTAS	11	
Quando acontece a perda de urina?		
Ao espirra ou faz esforço físico	3	100%
ENTREVISTAS	3	
Qual tipo de incontinência urinária		
Incontinência urinária de esforço	1	33%
Incontinência urinária Mista	2	67%
ENTREVISTAS	3	

Tabela3- grau de força dos MAP, mensurada pela escala de oxford modificada		
Grau de força	N	%
1	0	0
2	4	36%
3	4	36%
4	3	28%
5	0	0
ENTREVISTADAS	11	

Figura 1 – Presença da consciência de contração dos músculos do assoalho pélvico

