

CAPÍTULO 1

DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO E A PRÁTICA DE CROSSFIT® EM CENTROS DE TREINAMENTO DE FORTALEZA-CE

Data de aceite: 01/07/2024

Analuiza Brito Barros

Fisioterapeuta graduada pelo Centro
Universitário Christus - Unichristus
Fortaleza- Ceará
<http://lattes.cnpq.br/6556933872343219>

Gisele Maria Melo Soares Arruda

Fisioterapeuta do Hospital Geral de
Fortaleza (HGF) e docente do Centro
Universitário Christus- UNICHRISTUS
Fortaleza- Ceará
<http://lattes.cnpq.br/2616590650822019>

Mara Marusia Martins Sampaio Campos

Fisioterapeuta da Empresa Serviços
Hospitalares (EBSERH)/Maternidade
Escola Assis Chateaubriand (MEAC);
Docente do Centro Universitário Christus
(UNICHRISTUS)
Fortaleza, Ceará
<http://lattes.cnpq.br/6515305320777878>

Sânia Pinho Figueiredo

Fisioterapeuta, mestre em educação em
saúde com foco em metodologias ativas
em saúde
Fortaleza, Ceará
<http://lattes.cnpq.br/1588433973338755>

Amene Cidrão Lima

Fisioterapeuta da Empresa Serviços
Hospitalares (EBSERH)/Maternidade
Escola Assis Chateaubriand (MEAC);
Docente do Centro Universitário Christus
(UNICHRISTUS)
Fortaleza, Ceará
<http://lattes.cnpq.br/6515305320777878>

Maria Janete Torres

Fisioterapeuta da Empresa Serviços
Hospitalares (EBSERH)/Maternidade
Escola Assis Chateaubriand (MEAC);
Fortaleza, Ceará
<http://lattes.cnpq.br/6515305320777878>

Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araújo

Fisioterapeuta do Hospital Geral Dr
César Cals (HGCC) e docente do centro
universitário Christus - UNICHRISTUS
Fortaleza- Ceará
<http://lattes.cnpq.br/7314440835465770>

Suzete Rodrigues Leônidas

Fisioterapeuta da Empresa Serviços
Hospitalares (EBSERH)/Maternidade
Escola Assis Chateaubriand (MEAC)
Fortaleza, Ceará
<http://lattes.cnpq.br/5016815075464673>

Sandra Helena Sampaio Damasceno

Fisioterapeuta da Empresa Serviços Hospitalares (EBSERH)/ Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC). Fortaleza, Ceará
<http://lattes.cnpq.br/1990675319718796>

Sarah Gabrielle Sousa de Oliveira Rodrigues

Fisioterapeuta da Empresa Serviços Hospitalares (EBSERH)/ Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC). Fortaleza, Ceará
<http://lattes.cnpq.br/9741831323473595>

Stéphanie Magalhães de Carvalho

Médica, Clínica geral do Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes
Fortaleza, Ceará
<http://lattes.cnpq.br/7131183050348884>

Maria Lia Coutinho Carvalho Ximenes

Fisioterapeuta e preceptora de residência multiprofissional em cancerologia do Hospital Haroldo Juaçaba (HHJ)/Instituto do Câncer do Ceará (ICC). Fortaleza, Ceará
<http://lattes.cnpq.br/5856667753915485>

INTRODUÇÃO. As disfunções do assoalho pélvico devem-se a diversos fatores e causam desequilíbrio na função da musculatura perineal. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, nos próximos anos a procura por serviços relacionados à saúde pélvica irá aumentar duas vezes mais que o crescimento populacional feminino. Na mesma intensidade que se identifica as disfunções pélvicas é importante relacioná-la a prática de atividade física, em especial o Crossfit® que será abordado nesse estudo que tem ganhado notoriedade com o passar dos anos. **OBJETIVO.** Identificar as disfunções do assoalho pélvico e sua relação com a prática de Crossfit® em mulheres de centros de treinamento de Fortaleza-Ceará. **METODOLOGIA.** Trata-se de um estudo transversal, com delineamento observacional descritivo, de caráter quantitativo com mulheres, utilizando a técnica “bola de neve virtual”, com questionário validado e traduzido para o português PFDI-20 e dois questionários sociodemográficos criados pelas pesquisadoras. **RESULTADOS.** A população investigada tinha entre 26 e 32 anos, 119 eram nulíparas e 17 referiram ter passado por parto vaginal. Sobre o conhecimento acerca da musculatura de assoalho pélvico e suas funções observou-se que 145 das mulheres já ouviram falar dessa musculatura e 109 conheciam suas disfunções. Na caracterização foi identificado que os sinais e sintomas se relacionavam com a perda de urina e gases, e sobre a ocorrência no Crossfit®, 21 mulheres destacaram perder urina no exercício Double under e 21 relataram escape de gases no agachamento com peso. Apesar da maioria das mulheres 150 referirem não deixar de praticar o treinamento físico por medo dos escapes, 78 esvaziavam a bexiga antes de começar o treino como método/técnica para evitar a incontinência. **CONCLUSÃO.** Faz-se necessário a realização de mais pesquisas acerca da incontinência anal (encontrada nesse estudo) em praticantes de Crossfit®, além de avaliações dessa população por um profissional fisioterapeuta a fim de orientar a prevenção e tratamento dessas disfunções.

PALAVRAS-CHAVE: Distúrbios do assoalho pélvico. Treinamento de força. Incontinência urinária. Incontinência urinária por estresse. Incontinência anal.

PELVIC FLOOR DYSFUNCTIONS AND THE PRACTICE OF CROSSFIT® IN TRAINING CENTERS IN FORTALEZA-CE

ABSTRACT: INTRODUCTION. Pelvic floor dysfunctions are due to several factors and cause an imbalance in the function of the perineal muscles. According to the Brazilian Institute of Geography and Statistics, in the coming years the demand for services related to pelvic health will increase twice as much as the female population growth. In the same intensity that pelvic dysfunctions are identified, it is important to relate it to the practice of physical activity, especially Crossfit®, which will be addressed in this study, which has gained notoriety over the years. GOAL. OBJECTIVE: To identify pelvic floor dysfunctions and their relationship with the practice of Crossfit® in women from training centers in Fortaleza-Ceará. METHODOLOGY. This is a cross-sectional study, with a descriptive observational design, of a quantitative nature with women, using the “virtual snowball” technique, with a questionnaire validated and translated into the PFDI-20 Portuguese and two sociodemographic questionnaires created by the researchers. FINDINGS. The investigated population was between 26 and 32 years old, 119 were nulliparous and 17 reported having undergone vaginal delivery. Regarding the knowledge about the pelvic floor musculature and its functions, it was observed that 145 of the women had heard of this musculature and 109 knew about its dysfunctions. In the characterization, it was identified that the signs and symptoms were related to the loss of urine and gas, and regarding the occurrence in Crossfit®, 21 women highlighted losing urine in the Double under exercise and 21 reported escaping gas in the squat with weight. Although most of the 150 women reported not stopping physical training for fear of leakage, 78 emptied their bladder before starting the workout as a method/technique to avoid incontinence. CONCLUSION. It is necessary to carry out more research on anal incontinence (found in this study) in Crossfit® practitioners, in addition to evaluations of this population by a physical therapist in order to guide the prevention and treatment of these dysfunctions.

KEYWORDS: Pelvic floor disorders. Strength training. Urinary incontinence. Stress urinary incontinence. Anal incontinence.

INTRODUÇÃO

De acordo com o IBGE, estima-se que, nos próximos 30 anos a procura por serviços relacionados aos cuidados das disfunções do assoalho pélvico cresça duas vezes mais que o crescimento da população feminina (Araújo; Santos; Postol, 2018). As disfunções do assoalho pélvico (DAP) comprometem funções importantes como a micção, a evacuação ou a continência de urina e fezes, bem como a sexualidade (Do Carmo, 2023; Silva, 2021).

As DAP devem-se a diversos fatores, muitas vezes associados, sendo de origens intrínsecas e extrínsecas, causando um desequilíbrio na função da musculatura perineal. Dentre as disfunções, as mais prevalentes são incontinência urinária (IU), incontinência anal (IA) e prolapso dos órgãos pélvicos (POP), sendo a incontinência urinária de esforço a mais comum desses distúrbios (High *et al.*, 2020).

Stein *et al* (2018) relatam que a IU é considerada um problema de saúde pública, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), afetando mais de 200 milhões de pessoas no mundo todo, entre mulheres e homens. Oliveira *et al.* (2020) destacam que aproximadamente 30 a 43% das mulheres brasileiras sofrem com a perda involuntária de urina em algum momento de sua vida, porém esses valores podem estar abaixo da realidade, pelo fato de tal patologia permanecer subdiagnosticada e subtratada.

Já a IA está associada principalmente a algum trauma de parto ou a idade avançada, contudo, mulheres que participam de esportes de alta intensidade e atletas de elite apresentam outros fatores de risco que interferem diretamente na musculatura perineal, como a transmissão inadequada de pressão intra-abdominal; lesões por estresse na fáscia, nos músculos do assoalho pélvico/ ligamentos e alterações no tecido conjuntivo ou no colágeno, sendo esses fatores preditores do aparecimento das disfunções na musculatura do assoalho pélvico (Vitton *et al*, 2011).

O Crossfit® é uma modalidade de esporte que foi iniciada na década 1990 por Greg Glassman, entretanto o nome Crossfit ® só foi utilizado por volta do ano de 2000. É um treinamento funcional composto por atividades que levam o praticante a utilizar todas as cadeias musculares chegando ao seu limite, através de exercícios como levantamento olímpico, agachamentos com peso, movimentos ginásticos com paradas de mão, argolas e barras, exercícios aeróbicos e remo, corrida, air bike, saltos, entre outros. As aulas duram em média uma hora, sendo dividida em 3 momentos, que são: aquecimento, técnica e WOD, que significa “Workout of the day”, ou “missão do dia” (Machado, 2017; Tibana, 2015; Litchenstein, 2016).

Diversos são os exercícios dessa modalidade que aumentam a pressão intra-abdominal durante o treino de Crossfit®, cujos principais são: single-under, double-under, box jump, agachamentos, corrida, agachamento com peso e trote (Yang,2019).

Em revisão de literatura realizada por Silva, Silva e Furletto (2021), demonstrou-se uma maior prevalência de DAP em mulheres praticantes de CrossFit® em relação a mulheres que realizavam exercícios de baixo impacto, como ginástica e exercício aeróbico. Porém, existe uma escassez de artigos atualizados acerca desse tema. Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo identificar as disfunções do assoalho pélvico e sua relação com a prática de Crossfit ® em mulheres de centros de treinamento de Fortaleza-CE.

METODOLOGIA

A pesquisa realizada foi de caráter transversal, com delineamento observacional descritiva e abordagem quantitativa. A coleta ocorreu de forma online, através da plataforma Google Forms, no mês Maio/23, na cidade de Fortaleza/CE após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do centro Universitário Christus (UNICHRISTUS), com parecer número 5.917.590.

A população do estudo foi constituída por mulheres praticantes de CrossFit® com idade entre 18 e 40 anos, sem diagnóstico de disfunção do assoalho pélvico, contudo que apresentassem algum sinal e sintoma relacionado com essas alterações durante a prática de Crossfit® e que praticasse esse treinamento funcional regularmente por no mínimo 6 meses e 3 vezes por semana

A amostra foi voluntária e composta por 165 mulheres que aceitaram o convite virtual para participar do estudo. O convite foi realizado através da rede social Instagram e disseminado pela técnica de “bola de neve virtual” em que é solicitado aos primeiros sujeitos da pesquisa que compartilhassem o formulário com outros que se enquadrem nos critérios de inclusão. Foram excluídas mulheres com histórico de cirurgia prévia para DAP e grávidas.

Os instrumentos utilizados na pesquisa foram um questionário virtual, desenvolvido na plataforma de dados do Google Forms, composto por perguntas de múltipla escolha e/ou abertas e organizado da seguinte forma: 1) questionário acerca da identificação e conhecimento das funções de assoalho pélvico e suas disfunções 2) Questionário “Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20)” e 3) Questionário elaborado previamente pelas pesquisadoras, com finalidade de analisar os exercícios que causavam escapes durante o treino funcional.

O PFDI-20 é composto por 20 perguntas, dividida em três esferas (bexiga, intestino, pelve): Pelvic Organ Prolapse Distress Inventory (POPDI-6), Colorretal-Anal Distress Inventory (CRADI-8) e Urinary Distress Inventory Inventário (UDI-6). Ao responder com “sim”, a participante deverá avaliar o quanto aquele sintoma a incomoda, gerando um escore de graduação que varia de 0 a 100. Quanto maior for a pontuação, maior será o impacto na qualidade de vida daquela mulher.

Os dados coletados dos questionários virtuais da plataforma do Google Forms foram tabulados pelo Microsoft Excel versão 13 e então analisados no JAMOVI versão 2.3.13. Inicialmente será observada a normalidade das variáveis contínuas da amostra através do teste de normalidade Shapiro-Wilk.

Foi realizada estatística descritiva por meio de frequências relativas e/ou absolutas, em caso de normalidade dos dados quantitativos medidas de tendência central como média e desvio padrão serão utilizados, já em distribuição não normal, será utilizado a mediana e intervalo interquartil. Os resultados foram apresentados na forma de tabelas e/ou gráficos, com finalidade de facilitar a interpretação.

A pesquisa seguiu os aspectos éticos de pesquisa com seres humanos previstos de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece o princípio para as pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012), e do Código de Ética do Fisioterapeuta e Terapeuta Ocupacional – Resolução COFFITO 10 (Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional) (COFFITO; 1978).

A resolução apresenta exigências éticas e científicas fundamentais para a garantia dos direitos dos sujeitos da pesquisa. Respeitando assim, os princípios fundamentais de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), não sendo autorizada a quebra de sigilo a respeito das respostas dos respectivos questionários enviados.

A pesquisa apresentou riscos mínimos às participantes, podendo trazer constrangimento ao responder os questionários. Os dados pessoais não foram arquivados nem divulgados, e o contato com a pesquisadora foi mínimo ou inexistente. O benefício deste estudo será que ao responder os questionários muitas mulheres poderão identificar sintomas e atitudes inadequadas em relação a sua saúde pélvica, o que pode despertar a necessidade de procurar assistência em saúde ou mesmo pesquisar mais sobre o assunto.

RESULTADOS

O formulário foi preenchido por 166 mulheres consideradas elegíveis, contudo 1 (n=1) respondeu não querer participar do estudo. Na tabela abaixo (Tabela 1), destacam-se as idades das participantes, estando 81 mulheres enquadradas na faixa etária de 26 a 32 anos (48,8%).

	Contagens	% do Total	% acumulada
18-25	34	20.5%	20.5%
26-32	81	48.8%	69.3%
33-40	50	30.1%	99.4%
Não desejo participar	1	0.6%	100.0%

Tabela 1: Idade (em anos)

Fonte: Autores

A fim de identificar a relação da paridade com as disfunções de AP foi visto que 119 mulheres (72,1%) eram nulíparas (nunca pariram) e dentre as 46 mulheres que pariram, 17 (37,5%) informaram ter sido normal/vaginal (Tabela 2).

	Contagens	% do Total	% acumulada
NÃO	119	72.1%	72.1%
SIM	46	27.9%	100.0%

Tabela 2: Ocorrência de parto

Fonte: Autores

Em relação ao nível social das mulheres investigadas e a presença de funções/ disfunções do MAP foram realizadas perguntas acerca do conhecimento delas sobre essa musculatura, sobre os tipos e se elas tinham diagnóstico de disfunção do assoalho pélvico (DAP), o que se pode observar nas Tabelas 3, 4 e 5.

	Contagens	% do Total	% acumulada
SIM	145	87.9%	87.9%
NÃO	20	12.1%	100.0%

Tabela 3. Conhecimento sobre MAP

Fonte: Autores.

	Contagens	% do Total	% acumulada
SIM	109	66.1%	66.1%
NÃO	56	33.9%	100.0%

Tabela 4. Conhecimento sobre IU anal ou flatulenta?

Fonte: Autores.

	Contagens	% do Total	% acumulada
NÃO	164	99.4%	99.4%
SIM	01	0.6%	100.0%

Tabela 5. Diagnóstico de DAP

Fonte: Autores.

Utilizou-se o questionário “Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20)”, a fim de identificar o quanto os sintomas das disfunções do assoalho pélvico influenciam na vida dessas mulheres, sendo selecionadas 20 perguntas que demonstraram maior nível de significância (0,05 ou 5%) retratado na tabela abaixo (Tabela 6).

Pergunta	Incomoda pouco		Incomoda moderadamente		Incomoda muito	
	Cont.	% do T	Cont.	% do T	Cont.	% do T
Você geralmente experimenta uma impressão de esvaziamento incompleto da bexiga?	26	15,8%	10	6,1%	10	6,1%
Você sente que precisa fazer muita força para evacuar/defecar?	36	21,8%	8	4,8%	9	5,5%
Você sente que não esvaziou completamente seu intestino ao final da evacuação/defecação?	36	21,8%	12	7,3%	8	4,8%
Você as vezes elimina flatos/gases intestinais, involuntariamente?	32	19,4%	1	0,6%	6	3,6%
Você já teve uma forte sensação de urgência que a fez correr ao banheiro para poder evacuar?	48	29,1%	18	10,9%	5	5,5%
Você tem aumento da frequência urinária?	26	15,8%	10	6,1%	10	6,1%
Você geralmente perde urina durante risadas, tosse ou espirros?	19	11,5%	10	6,1%	8	4,8%

Você geralmente perde urina em pequena quantidade (em gotas)?	18	10,9%	8	4,8%	6	3,6%
Você geralmente sente dificuldade de esvaziar a bexiga?	13	7,9%	5	3,0%	4	2,4%

Tabela 6: “Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20)”

Fonte: Autores.

A prática de exercícios de alto impacto como o Crossfit® tem apresentado forte relação com as DAP. Na população analisada 82 mulheres praticavam essa modalidade de treinamento funcional entre 5-7 dias na semana (49,7%). Ao se investigar a ocorrência de perda de urina/gases com os tipos de exercícios praticados observou-se os dados abaixo (Tabelas 7,8 e 9).

	Contagens	% do Total	% acumulada
1-2	11	6.7%	6.7%
5-7	82	49.7%	56.4%
3-4	72	43.6%	100.0%

Tabela 7:Quantos dias por semana você treina crossfit?

Fonte: Autores.

Urina	Single Under	Double Under	Box Jump	Corrida	Agachamento com peso
N	14	21	7	3	16

Tabela 8: Exercícios que mais causam perda de urina

Fonte: Autores.

Gases	Single Under	Double Under	Box Jump	Corrida	Agachamento com peso
N	14	11	3	8	21

Tabela 9: Exercícios que mais causam perda de gases

Fonte: Autores.

As participantes do estudo foram questionadas se já haviam realizado algum tratamento para evitar os escapes de urina e gases, de forma que 146 mulheres (88,5) responderam que não, contudo utilizavam métodos ou técnica para evitar os sintomas de disfunções do assoalho pélvico durante o treino, sendo o esvaziamento da bexiga a mais utilizada (Tabelas 10 e 11).

	Contagens	% do Total	% acumulada
NÃO	146	88.5%	88.5%
SIM	19	11.5%	100.0%

Tabela 10: Você utiliza algum tratamento para evitar que esses escapes

Fonte: Autores.

Técnicas	Roupas mais escuras	Esvaziar a bexiga antes do treino	Usar absorvente	Evitar beber água durante o treino	Defecar antes do treino
X	26	78	20	14	21

Tabela 11: "Cite qual método ou técnica você já utilizou para evitar os sintomas de disfunções do assoalho pélvico durante o treino."

Fonte: Autores.

Por fim, investigou-se se essas mulheres deixavam de praticar algum exercício por medo de escapes flatulentos ou urinários, em que foi visto que 150 mulheres (90,9%) responderam que não, demonstrando que os sintomas das incontinências urinária e anal, não impactam na prática de Crossfit® de acordo com as entrevistadas moradoras de Fortaleza-CE (Tabela 12).

	Contagens	% do Total	% acumulada
NÃO	150	90.9%	90.9%
SIM	15	9.1%	100.0%

Tabela 12: Você já deixou de realizar uma atividade por medo de ter algum escape durante o treino?

Fonte: Autores.

DISCUSSÃO

Damasceno, Souza e Santos-Júnior (2020) ao estudarem sobre as DAP na população geral de Fortaleza-Ce encontraram uma ocorrência destas em mulheres na faixa etária média de 41 a 50 anos (36,4%) o que difere do presente estudo. Bezerra *et al* (2021) em pesquisa sobre a influência da prática do CrossFit® sobre a função muscular do assoalho pélvico em mulheres, tiveram como uma média de idade 25,56 anos (DP ± 6,35) sendo a mínima 19 e máxima 40 anos, dados que corroboram com o presente estudo.

A literatura aponta para a relação negativa entre as DAP com o número de gestações e tipo de parto, sendo as mulheres multigestas e múltiparas as mais propensas. Oliveira *et al* (2021) constataram em seu estudo que a força dos músculos do AP, a IU e a dispareunia foram similares entre os tipos de parto. No presente estudo, apesar da grande ocorrência de DAP, somente 37,5% das entrevistadas tiveram parto vaginal/normal, contudo há indícios de jovens nulíparas apresentando essas disfunções durante a prática de esporte ou atividade física, principalmente nos de alto impacto (Almeida *et al.*, 2011) o que concorda com o presente estudo, onde as praticantes de CrossFit®, jovens e nulíparas, apresentaram sintomas de IA ou urinária durante o treino.

O estudo de Cardoso *et al.* (2018) descreve em seu estudo que o conhecimento acerca da musculatura e das DAP, fez com que mais da metade da população tivesse uma menor chance de desenvolver IU, o que também ocorreu no atual estudo, onde 87,9% das mulheres tinham conhecimento sobre o assoalho pélvico e 66,1 sobre a IU e IA. De la Rossa (2020) relaciona as DAP com a baixa escolaridade, porém, neste estudo, o nível de

escolaridade das participantes não foi investigado, visto que o mesmo já foi direcionado para mulheres usuárias da rede social Instagram e praticantes de boxes credenciados pela Crossfit INC, onde foi divulgado o questionário. Assim, 53,3% das mulheres relataram sentir escape de urina ou gases durante o treino, e 12,5% das entrevistadas relataram utilizar algum método ou técnica para evitar que os sintomas interferissem no treino.

Prado (2022), enfatiza a hipótese de que a sobrecarga do assoalho pélvico através da grande quantidade de horas de exercícios físicos de alta intensidade durante a semana tenha associação direta com as DAP, o que ratifica os dados obtidos no presente estudo, de forma que 49,7% das 165 mulheres treinavam de 5 a 7 vezes na semana e dentre elas, 43,9% apresentaram escape de urina ou gases durante o treino.

No estudo de Andrade (2020), 23% das mulheres apresentaram escape de urina nos exercícios Single Under, Double Under, Box jump e Corrida. No presente estudo foi realizada a associação desses exercícios com o escape de gases havendo uma maior incidência de escape durante o agachamento com peso, seguido de Single Under e Double Under.

Yang (2019) cita algumas técnicas de prevenção dos sintomas de IU de emergência que foram reproduzidas no questionário do presente estudo, sendo observado apesar da presença dos sintomas, 88.5% das entrevistadas disseram que não utilizavam técnicas para evitar a manifestação desses sinais. Em contrapartida, 80.5% das entrevistadas marcaram alguma técnica que utiliza para minimizar a manifestação das disfunções. Dessa forma, a técnica “esvaziar a bexiga antes do treino”, foi a mais marcada com 67.2%, seguida por “usar roupas mais escuras” onde aparece com 22.4% das marcações, e defecar antes do treino com 18.1%.

Ainda de acordo com Yang (2019), foi possível identificar alguns métodos ou técnicas utilizadas para amenizar os sinais e sintomas da IUE, no entanto, não é citado em relação as outras disfunções, como a incontinência anal, que teve uma incidência significativa neste estudo. Apesar da presença dos sintomas, 88,5% das entrevistadas disseram que não utilizavam técnicas para evitar a manifestação desses sinais.

CONCLUSÃO

No presente estudo as DAP mais encontradas foram a incontinência urinária e anal, visto os sintomas apresentados pelas mulheres estudadas. O conhecimento acerca da musculatura do assoalho pélvico, não tem relação com o entendimento da contração e relaxamento adequado, visto que mesmo sabendo o que eram aqueles músculos, as mulheres apresentavam os sintomas e não procuravam tratamento adequado, utilizando técnicas apenas para amenizar a manifestação dos sinais, assim, não corrigindo o problema dessa musculatura. Dentre os exercícios praticados no treinamento funcional, o Double Under foi o que causou mais perda urinária e o agachamento com peso os escapes de gases.

Faz-se necessário a realização de mais pesquisas acerca da relação da incontinência anal (encontrada nesse estudo) em praticantes de CrossFit®, além da realização de avaliações dessa população por profissional fisioterapeuta a fim de orientar metas de prevenção e tratamento dessas disfunções.

REFERÊNCIAS

- ABRAMS, P. *et al.* The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. **Urology**, v. 61, n. 1, p. 37-49, 2003.
- ALMEIDA, M.B.A. de *et al.* Disfunções de assoalho pélvico em atletas. **Femina**, p. 395-402, 2011.
- AROUCA, M. A.F.; BRITO, L.G.O. **Validação e tradução dos questionários pelvic floor impact questionnaire-7 (PFIQ-7) e pelvic floor distress inventory questionnaire-20 (PFDI-20) para a língua portuguesa.** 2015.
- BEZERRA, K.M.*et al.* Influência da prática do CrossFit® sobre a função muscular do assoalho pélvico em mulheres. **SAÚDE REV.**, Piracicaba, v. 21 n. 1, p. 117-130, 2021
- CAETANO, A.S.; TAVARES, M. da C.G.C.F; LOPES, M.H.B.de M. Urinary incontinence and physical activity practice. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 13, p. 270-274, 2007.
- DAMASCENO, A. de S.; SOUZA, M. da C. de; SANTOS-JÚNIOR, F.F.U. Disfunções do assoalho pélvico em pacientes de um projeto de responsabilidade social em Fortaleza/CE: um estudo retrospectivo de 14 anos. **Fisioter Bras**, v.21, n.4, p.355-362, 2020.
- DA SILVA, A.T.; DA SILVA, Y.P.; FURLANETTO, M.P. Disfunções do assoalho pélvico em praticantes de Crossfit. **Fisioterapia Brasil**, v. 22, n. 2, p. 233-248, 2021.
- DE LA ROSSA, A.M.P. **Sintomas de disfunções de assoalho pélvico, aspectos psicológicos e qualidade de vida em pacientes em atendimento no centro de reabilitação do hospital das Clínicas de Ribeirão Preto.** Dissertação de Mestrado apresentada ao programa de Reabilitação e Desempenho Funcional da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP – São Paulo, 2020.
- DO CARMO, L.L.; DO CARMO, R.L. Músculos do assoalho pélvico. Disponível em: <https://www.kenhub.com/pt/library/anatomia/musculos-do-assoalho-pelvico>. Acesso em:18/05/2023.
- FANTE, J.F. *et al.* Do women have adequate knowledge about pelvic floor dysfunctions? a systematic review. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 41, p. 508-519, 2019.
- FONSECA, E.S.S.M. *et al.* Validação do questionário de qualidade de vida (King's Health Questionnaire) em mulheres brasileiras com incontinência urinária. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 27, p. 235-242, 2005.
- MACHADO, L. da S. **Avaliação funcional do assoalho pélvico em atletas e sua relação com a incontinência urinária.** Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre c2017.
- MOTA, J. D. S. UTILIZAÇÃO DO GOOGLE FORMS NA PESQUISA ACADÊMICA. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 12, p. 371-373, 2019

MONTEIRO, P.G.A. **Mensuração objetiva da perda urinária feminina utilizando o teste do absorvente.** Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, 2018.

NYGAARD, I. E. *et al.* Urinary incontinence in elite nulliparous athletes. **Obstetrics and Gynecology**, v. 84, n. 2, p. 183-187, 1994.

OLIVEIRA, S.G. *et al.* Disfunções do assoalho pélvico em primíparas até 6 meses após o parto: estudo de coorte. **Rev Bras Enferm**, v.74, n.5, p.2021.

PRADO, L.R. dos S. **Disfunções do assoalho pélvico em mulheres praticantes de Crossfit.** Monografia de Iniciação Científica apresentada a Pró Reitora Acadêmica, do Centro Universitário Sagrado Coração- Ciclo 2021/2022.

TAMANINI, J.T. *et al.* Validação para o português do “International Consultation on Incontinence Questionnaire -Short Form” (ICIQ-SF). São Paulo: **Rev Saúde Pública**, 2004.

TAVARES, S,L.S. *et al.* **As lesões musculoesqueléticas em praticantes de crossfit: uma revisão integrativa da literatura.** Trabalho de conclusão apresentado ao curso de Especialização em Fisioterapia da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, da Universidade Federal de Minas Gerais,2019.

TIBANA, R.A.; ALMEIDA, L.M. de; PRESTES, J. Crossfit® riscos ou benefícios? O que sabemos até o momento. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 23, n. 1, p. 182-185, 2015.

SLAWKA, S. **O termo de consentimento livre e esclarecido e a pesquisa em seres humanos na área de saúde: uma revisão crítica.** 2005. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SILVA, J. C. Abordagem fisioterapêutica nas disfunções do assoalho pélvico e os impactos negativos na vida das mulheres, Paripiranga, 2021.

VITTON, V. *et al.* Impacto da prática esportiva de alto nível na incontinência anal em uma população feminina jovem e saudável. **Revista de Saúde da Mulher**, v. 20, n. 5, p. 757-763, 2011.

YANG, J. *et al.* The effect of high impact crossfit exercises on stress urinary incontinence in physically active women. **Neurourology and urodynamics**, v. 38, n. 2, p. 749-756, 2019.