

PREVENÇÃO E TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO

Leticia de Souza Barcelos

Graduanda em Fisioterapia,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – AEMS

Sharon Sthephane Araújo Martins

Graduanda em Fisioterapia,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – AEMS

Paulo Roberto Buzo Junior

Fisioterapeuta – FUNEC; Tecnólogo em Radiologia – UNIP;
Esp. em Radiologia Industrial – CETB-RJ;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

O fortalecimento da musculatura pélvica é de grande importância para a prevenção e tratamento das disfunções do assoalho pélvico. O tratamento fisioterapêutico consiste em cinesioterapia, reeducação postural, *biofeedback*, eletroestimulação e utilização de cones vaginais. A fisioterapia tem sido cada vez mais requisitada para fazer tais intervenções, pelos benefícios que o tratamento traz para essa musculatura, melhorando assim, a qualidade de vida das mulheres.

PALAVRAS-CHAVE: prevenção; tratamento; assoalho pélvico.

1 INTRODUÇÃO

O assoalho pélvico fecha a cavidade pélvica, sustentando todos os órgãos pélvicos, também tem a função de auxiliar na continência fecal e urinária, na função sexual e na saída do feto durante o parto. As disfunções do assoalho pélvico ocorrem por diversos fatores, como gestação, aumento de peso, envelhecimento, cirurgias pélvicas e menopausa (ALMEIDA et al., 2011).

O fisioterapeuta atua de forma a conscientizar as mulheres a realizar a contração da musculatura pélvica. O fortalecimento dessa musculatura é de extrema importância e para isso são utilizadas técnicas de fisioterapia como: cinesioterapia, eletroestimulação, *biofeedback* e cones vaginais (TOMEN et al., 2015).

2 OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é descrever as disfunções do assoalho pélvico ocasionadas pelo enfraquecimento da musculatura e demonstrar a importância dos procedimentos fisioterapêuticos na sua prevenção e tratamento.

3 MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia consistiu em pesquisa de artigos científicos, abordando a importância da prevenção e fortalecimento da musculatura pélvica e as disfunções. O estudo bibliográfico foi realizado no março de 2018, com a utilização das palavras chaves assoalho pélvico, disfunção, prevenção e fortalecimento. Foram usados plataformas de pesquisas como Google Scholar e SciELO, além de livros.

4 ANATOMIA DO ASSOALHO PÉLVICO

O assoalho pélvico é composto pelos músculos levantador do ânus (músculos puborretal, pubococcígeo e íliococcígeo), esfíncter externo do ânus, esfíncter externo da uretra, ísquiococcígeo, bulboesponjoso e ísquiocavernoso. A parte inferior da cavidade pélvica é fechada pelos músculos do assoalho pélvico, que se estendem desde a sínfise púbica até o cóccix. Esses músculos são perfurados pela uretra, vagina e ânus. Ao redor desses três canais existem os esfíncteres, que são músculos que funcionam como válvulas. Essa musculatura relaxa e os esfíncteres se abrem durante o ato sexual, ao urinar ou defecar e depois se contraem, fechando os canais (SILVA, 2011).

As funções do assoalho pélvico são sustentação dos órgãos pélvicos, auxiliar na pressão intra-abdominal, ajuda na continência urinária e fecal e também nas atividades reprodutivas (KISNER; COLBY, 2005).

O assoalho pélvico é constituído por fibras dos tipos 1 e 2. As do tipo 1 são as fibras lentas que correspondem a 70%, são responsáveis em manter o tônus e a ação antigravitacional dos músculos. As fibras tipo 2 são as rápidas, correspondem a 30%, e são responsáveis em contribuir no aumento da pressão e do fechamento uretral (PALMA, 2009).

5 IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NAS DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO

São vários os fatores contribuintes para a disfunção do assoalho pélvico, tais como o sobrepeso, gravidez, parto, alguns casos psicológicos, menopausa e o mais apontado sendo a idade (FRANCESCHET et al., 2009).

A fisioterapia atua no tratamento e na conscientização para prevenção das disfunções do assoalho pélvico, visto que um dos causadores é a falta de conhecimento e controle dessa musculatura. (GLISOI; GIRELLI, 2011).

Existe uma gama de tratamentos em casos de disfunção do assoalho pélvico, como intervenções no estilo de vida, tratamento fisioterapêutico, farmacológico e cirúrgico (GOUVEIA, 2012).

A fisioterapia é de grande importância no tratamento das disfunções do assoalho pélvico, visando o fortalecimento dessa musculatura, sendo que a mesma serve como suporte aos órgãos pélvicos, melhorando a qualidade de vida do paciente e prevenindo de futuras disfunções (OLIVEIRA et al., 2007).

O fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, aumenta o recrutamento das fibras dos tipos 1 e 2, auxilia no fechamento uretral, pois eleva e aproxima a musculatura, além de estimular a função da contração simultânea do diafragma pélvico evitando perda de urina involuntariamente como em casos de incontinência urinária (GLISOI; GIRELLI, 2011).

6 DIAGNÓSTICO

Para diagnosticar e se traçar um tratamento deve se realizar uma anamnese, exame físico, testes e questionários específicos. Com base nos resultados da avaliação fisioterapêutica, o tratamento é traçado de acordo com o grau das disfunções instaladas (GLISOI; GIRELLI, 2011).

A realização do questionário específico é importante para avaliar de forma geral a qualidade de vida desse paciente, suas limitações nas atividades diárias, disposição, estado emocional e relacionamento pessoal (GLISOI; GIRELLI, 2011).

A classificação da função perineal conforme palpação bi digital é realizada em graus (Quadro 1).

Quadro 1. Classificação em graus da função perineal pela palpação bi digital.

Classificação	Função Perineal
0	Sem função objetiva, mesmo durante palpação.
1	Com função, contração reconhecível somente à palpação.
2	Com função, contração reconhecível à palpação.
3	Com função presente e resistência opositora não mantida mais do que cinco segundos à palpação
4	Com função presente e resistência opositora mantida mais do que cinco segundos à palpação

Fonte: Extraído de SMITH et al., 2008.

O teste manual da musculatura apresenta alta sensibilidade e especificidade, sendo um dos mais utilizados para avaliar a contração dessa musculatura (SOUZA et al., 2009).

A eletromiografia é um recurso avaliativo e preciso que serve para mensurar a integridade neuromuscular como amplitude do assoalho pélvico, tempo de contração, ativação imediata da contração, relaxamento e processo de repolarização (NOGIB et al., 2005).

O *biofeedback* pode ser usado tanto no tratamento como um método avaliativo, sendo eficaz para analisar a funcionalidade do assoalho pélvico, que permite graduar as pressões exercidas sobre o trato urogenital, que nos das informações visuais e numéricas, em relação às contrações musculares (OLIVEIRA et al., 2007).

Um teste também bastante realizado principalmente em suspeitas de incontinência urinaria, sendo de curto e médio prazo e baixo custo é o teste do absorvente, onde o paciente é orientado a realizar suas atividades de vida diária, utilizando o uso de absorvente, trocando o quando necessário, porém os armazenando em um recipiente para serem pesados. Em um teste de 24 horas, o peso considerado normal é de 5,5gr a 8gr, acima disso é considerado incontinência. Lembrando que esse teste não nos fornece a causa dessa disfunção (PALMA, 2009).

7 TÉCNICAS FISIOTERAPÊUTICAS UTILIZADAS PARA TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO

7.1 Cinesioterapia

A cinesioterapia pode ser trabalhada de forma global ou isolada, sendo definida por movimentos voluntários repetitivos, tendo como principal objetivo, aumento do tônus muscular, melhorar a mobilidade e flexibilidade (PALMA, 2009).

O fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico e a reeducação postural estão interligadas, tendo como objetivo principal o realinhamento dos eixos ósseos, reorganiza as cadeias musculares, normaliza o tônus muscular, e reposiciona o centro da gravidade no centro da bacia. Vale ressaltar de sempre incluïrem o tratamento dos músculos do assoalho pélvico durante as atividades diárias, sempre em harmonia respiratória, na expiração devem ser realizadas as contrações, e a

respiração diafragmática deve ser incentivada (PALMA, 2009).

7.2 Cones Vaginais

Os cones vaginais é um método de tratamento, onde se utiliza cones com formato anatômico e diferentes cargas que varia de 20g a100g, auxiliando assim no recrutamento das fibras tipo 1 e tipo 2, aumentando o tônus do musculo do assoalho pélvico e contribuindo para contrações mais eficazes, visto que para se manter o cone na vagina, necessita se da contração dos músculos do assoalho pélvico (DREHER et al., 2009).

Os cones vaginais são utilizados em duas fases, a passiva e a ativa. Na fase passiva não possui contração voluntária dos músculos do assoalho pélvico, porém mesmo assim é importante analisar qual a maior carga do cone a passiva consegue sustentar em um determinado tempo. Na fase ativa, a paciente realiza a contração voluntaria sustentando o cone de maior carga pelo tempo determinado pelo fisioterapeuta (SANTOS et al., 2009).

7.3 Biofeedback

O *biofeedback* é um método bastante utilizado em disfunções do assoalho pélvico, principalmente em pacientes que têm dificuldades em contrair essa musculatura. O mesmo pode ser usado como reeducação, o paciente aprende a identificar e contrair a musculatura correta durante o tratamento, visto que o *biofeedback* faz a monitorização da contração, emitindo sinais sonoros, visuais ou ondas elétricas que facilita a percepção da musculatura (OLIVEIRA et al., 2007).

7.4 Eletroestimulação

A eletroestimulação promove o aumento do fluxo sanguíneo para os músculos do assoalho pélvico, melhorando a função das fibras musculares causando uma hipertrofia e mudando seu padrão de ação com o acréscimo de fibras rápidas (SANTOS et al., 2009).A estimulação elétrica melhora a percepção dos músculos, estimulando a contração de forma correta. Isso acontece pela estimulação máxima que torna um treinamento mais específico das fibras do tipo 2 do assoalho pélvico (SILVA et al., 2016).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em um estudo realizado com 10 mulheres, diagnosticadas com incontinência urinária, onde as mesmas foram submetidas a um tratamento fisioterapêutico, notou-se melhora significativa nos sintomas. Foram realizadas duas avaliações, sendo uma no início e outra ao final do tratamento. Durante as sessões foram utilizadas técnicas como cinesioterapia, biofeedback e treino funcional da musculatura (GLISOI; GIRELLI, 2011).

A eletroestimulação e os exercícios perineais, quando utilizados em conjunto com o treinamento postural direcionado para a região lombar e pélvica, traz resultados como ganho de força muscular do assoalho pélvico, flexibilidade desta musculatura e melhora do mecanismo esfinterial (RODRIGUES et al., 2005).

A terapia com cones vaginais e eletroestimulação se mostra eficaz no tratamento das disfunções do assoalho pélvico, já que os mesmos promovem ganho de força na musculatura pélvica, trazendo assim mais qualidade de vida as mulheres (SANTOS et al., 2009).

Concluimos que uma avaliação bem detalhada e um plano terapêutico adequado para a necessidade de cada paciente pode trazer muitos benefícios. Assim, a fisioterapia atua no tratamento e na prevenção das disfunções do assoalho pélvico.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. B. A.; BARRA, A. A.; FIGUEIREDO, E. M.; VELLOSO, F. S. B.; SILVA A. L.; MONTEIRO, M. V. C.; RODRIGUES, A. M. Disfunções de assoalho pélvico em atletas. FEMINA, v. 39, n. 8, Ago. 2011.

FRANCESCHET, J.; SACOMORI, C.; CARDOSO, F. L. Força dos músculos do assoalho pélvico e função sexual em gestantes, 2009.

GLISOI, S. F. N.; GIRELLI, P. Importância da fisioterapia na conscientização e aprendizagem da contração da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária Rev Bras Clin Med. São Paulo, v. 9, n. 6, p.408-413, Nov-Dez 2011.

GOUVEIA, P. F.; AMBROGINI, C. C.; HAIDDAR, M. A.; SILVA, I. Métodos de avaliação do assoalho pélvico. 2012

KISNER, C; COLBY, L. A. Exercícios Terapêuticos, Fundamentos e técnicas, 2005.

PALMA, P. Urofisioterapia: Aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico. 1ª edição, Campinas/ SP, 2009.

RODRIGUES, N. C.; SCHERMA, D.; MESQUITA, R. A.; OLIVEIRA, J. Exercícios perineais, eletroestimulação e correção postural na incontinência urinária – estudo de casos. Fisioterapia em Movimento, Curitiba, v. 18, n. 3, p. 23-29, Jul./Set., 2005.

SANTOS, P. F. D.; OLIVEIRA E.; ZANETTI M. R. D.; ARRUDA, R. M.; SARTORI, M. G. F.; GIRÃO M. J. B. C.; CASTRO R. A. Eletroestimulação funcional do assoalho pélvico versus terapia com os cones vaginais para o tratamento de incontinência urinária de esforço Rev Bras Ginecol Obstet, v. 31, n. 9, p. 447-452, 2009.

SILVA, C. R. Cinesioterapia do assoalho pélvico. São Paulo, Phorte, 2011.

TOMEN, A.; FRACARO, G.; NUNES, E. F. C.; LATORRE, G. F. S. A fisioterapia pélvica no tratamento de mulheres portadoras de vaginismo. Rev. Ciênc. Méd., Campinas, v. 24, n. 3, p. 121-130, Set./Dez. 2015.