

Fisioterapia Pélvica em mulheres com prolapso uterino: revisão



Brenda Raina Marques de Moraes¹, Jucylene da Silva Costa¹
Juliane do Nascimento Sena¹, Jessica Gondim²

RESUMO

Panorama: O prolapso genital é condição prevalente e carece de maiores estudos com relação à fisioterapia pélvica. **Objetivo:** Descrever os tratamentos fisioterápicos em mulheres que prolapso genitais. **Método:** Revisão de literatura, de artigos científicos e trabalho de conclusão de curso (TCCs) disponíveis nas bases Medline, PubMed, Lilacs, Scielo e Google Acadêmico. Palavras-chave: fisioterapia, Assoalho Pélvico e tratamento conservador. **Resultados:** Apontam que os tratamentos fisioterápicos auxiliam no tratamento das disfunções do Assoalho Pélvico como forma de prevenir o aparecimento do prolapso, condição essa que afeta negativamente a atividade sexual, a imagem corporal e a qualidade de vida. **Conclusão:** A fisioterapia funciona tanto na prevenção como no tratamento e tem como objetivo melhorar a força da musculatura do assoalho pélvico, prevenindo as possíveis alterações e suas consequências.

ABSTRACT

Panorama: Genital prolapse is a prevalent condition and requires further studies regarding pelvic physiotherapy. **Aims:** To describe physiotherapeutic treatments in women with genital prolapse. **Method:** Literature review, scientific articles and course conclusion works (TCCs) available in the Medline, PubMed, Lilacs, Scielo and Google Scholar databases. Keywords: physiotherapy, Pelvic Floor and conservative treatment. **Results:** They indicate that physiotherapeutic treatments help in the treatment of Pelvic Floor dysfunctions as a way to prevent the appearance of prolapse, a condition that negatively affects sexual activity, body image and quality of life. **Conclusion:** Physiotherapy works both in prevention and treatment and aims to improve the strength of the pelvic floor muscles, preventing possible changes and their consequences.

Submissão: 23/11/2023

Aceite: 10/12/2023

Publicação: 31/12/2023

¹ Discente de Fisioterapia, Universidade da Amazônia, UNAMA, Belém, PA, Brasil.
² Fisioterapeuta, docente do curso de Fisioterapia, Universidade da Amazônia, UNAMA, Belém, PA, Brasil.

INTRODUÇÃO

O prolapso de órgãos pélvicos (POP) ou prolapso genital pode ser considerado uma herniação do conteúdo pélvico e/ou intraperitoneal através do introito vaginal. Este é um problema multifatorial que tem relação direta com a ineficiência da musculatura e das estruturas ligamentares envolvidas. A pelve é constituída de ligamentos como: do ovário, útero, ureteres, bexiga e reto, estes possuem papel essencial na estabilização de estruturas da cavidade e evitam grandes deslocamentos das vísceras; assim como músculos com ação de sustentação como o coccígeo e o levantador do ânus, sendo este a principal musculatura de sustentação das vísceras pélvicas, outro músculo envolvido é o transverso do abdome que tem papel importante na estabilização lombo pélvica¹.

As disfunções do assoalho pélvico favorecem a descida de vísceras como útero, bexiga, reto ou parte do intestino delgado, a depender de qual estrutura dessas é envolvida o prolapso recebe nomenclaturas diferentes, sendo: cistocele (prolapso da bexiga através da vagina), colpocele (prolapso de parede vaginal), retocele (prolapso do reto através da vagina), enterocele (herniação interna do intestino delgado através da parede posterior da vagina) e prolapso uterino^{1,2}.

O bom funcionamento das estruturas do assoalho pélvico, se dá pela função e forma normal nele encontrado. Sabe-se que em decorrência de alguns traumas, contudo, se tem a presença do tônus muscular diminuído. É previsível que seus músculos e a região pélvica fiquem de alguma forma sobrecarregados, logo, com a musculatura frágil, as alterações podem manifestar outros problemas³.

Com o propósito de buscar devolver a função de forma correta para essas mulheres e uma qualidade de vida, a fisioterapia é um grande instrumento, no qual é encontrada uma equipe multidisciplinar, capaz de efetuar um diagnóstico cinesiológico-funcional, produzindo o processo avaliativo de maneira minuciosa. A condição de saúde de cada paciente, bem como as intervenções fisioterapêuticas se dá conforme as especificidades de cada caso⁴. Assim, o presente estudo teve como objetivo discorrer sobre os recursos fisioterapêuticos que podem ser utilizados na modalidade de tratamento conservador em mulheres com prolapso de órgãos pélvicos.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão integrativa com inclusão de artigos (estudos de caso, pesquisas de campo) publicados que tratem especificamente estudos e avaliações em tratamento fisioterapêutico

em mulheres com prolapso uterino. Para uma pesquisa completa foram utilizadas etapas. Os artigos foram pesquisados no mês de julho a outubro de 2023, utilizando as Bases de Dados Scientific Electronic Library On-line (SciELO) e PubMed, com termos “POP and pessary, POP and Quality of life”. Realizou-se uma busca por artigos nacionais e internacionais (nos idiomas inglês, francês e espanhol) das melhores evidências científicas disponíveis, as quais foram classificadas de acordo com seu nível e grau de recomendação. A seleção inicial dos artigos foi realizada com base no desenho dos estudos e, quando relacionados ao assunto, buscou-se o texto completo. Deu-se prioridade aos artigos de mais recentes entre anos de 2018 a 2023, pois expõem aplicabilidades mais coerentes com a prática atual, artigos com o maior nível de evidência. As palavras-chave para a pesquisa foram: assoalho pélvico, fisioterapia e prolapso uterino.

RESULTADOS

A tabela 1 resume os resultados obtidos na presente revisão, por meio de dados analíticos como títulos, autores, ano, métodos e as conclusões selecionados. A apresentação destas informações tem como objetivo sintetizar as principais propriedades por meio dos estudos propostos, principalmente em relação à metodologia e a conclusão.

A análise dos estudos mostrou que os distúrbios do assoalho pélvico afetam milhões de mulheres em todo mundo, estabelecendo fatores de risco significativos durante o período gestacional e o pós-parto. O enfraquecimento das estruturas, fâscias ligamentares e dos músculos do assoalho pélvico e os distúrbios do suprimento de sangue aos tecidos dessa área costumam ser favoráveis no surgimento da IUE ou IUM.

A fisioterapia pélvica é indicada para o tratamento, pois além de proporcionar a força e resistência da musculatura, também lhe concede um aumento da elasticidade das estruturas do assoalho pélvico. O método de estimulação eletromagnética (HIES) indutiva pulsada de alta indução e de penetração profunda são capazes de reduzir os sintomas causados pela IU. A frequência a ser usada da HIES é de 0,5 a 50 Hz com uma intensidade de indução de 0,1 a 20 militesla (mT). Altamente um método não invasivo, eficaz e seguro ao tratamento da IUE, capacitado em influenciar no processo de cicatrização do tecido, regeneração tecidual e alívio das dores. A estimulação eletromagnética de alta intensidade (MEE) sendo adequada no uso do tratamento sobre a fraqueza dos MAP, trazendo um grande eficácia e segurança⁵.

Tabela 1: sumário dos estudos que compuseram a presente revisão

Título	Autor/Ano	Método	Conclusão
Pregnancy and obstetric related risk factors for urinary incontinence, fecal incontinence or pelvic organ prolapse later in life: a systematic review and meta analysis.	(HAGE-FRANSEN et al.,2021).	Estudo realizado em abril de 2020 sobre os fatores de risco relacionados a IU, IF e o POP na gravidez ou ao risco obstétrico, com base nas plataformas de dados MEDLINE, embase, CINAHL e Cochrane.	Houve associação da ruptura do esfíncter no terceiro e quarto grau com a incontinência fecal. Os fatores de risco para a incontinência urinária pós-parto são: incontinência urinária na gravidez, parto vaginal, instrumental, episiotomia. Se tratando da incontinência fecal, fica estabelecido a idade acima de 35, IMC pré-natal acima 11 de 30, aumento da ocitocina e quando peso recém-nascido é elevado à 4000gramas, também o parto vaginal e instrumental, não foi constatado nenhuma comprovação sobre o prolapso ao longo prazo. Por isso desenvolveram conjunto de estudo sobre os fatores de risco da IU, IF e POP.
Assessment of the short-term effects after high inductive electromagnetic stimulation of pelvic floor muscles: A randomized, sham-controlled study.	(PTASZKOWSKI et al., 2021)	Pesquisa prospectiva, onde avalia Mudanças causadas logo após a estimulação eletromagnética (HIES) de alta indução. Sucedido entre janeiro de 2017 e dezembro de 2019, na clínica de Urologia de Oncologia Urológica do Hospital Universitário em Wrocław na Polônia.	O método HIES tem eficácia a curto prazo em pacientes com IUE e IUM e aprova vantagens durante o processo avaliativo de contrações dos MAP.
Electromyographic Biofeedback for Stress Urinary Incontinence or Pelvic Floor Dysfunction in Women: A Systematic Review and MetaAnalysis	(WU et al.,2021)	Estudo executado em PubMed, EMBASE, Cochrane Library, Web of Science, Wanfang e CNKI apenas publicados aqueles até janeiro de 2021.	Nesse estudo, o treinamento dos músculos do assoalho pélvico em combinação com o biofeedback eletromiográfico obteve bons resultados para a incontinência urinária de esforço em comparação ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico de forma isolada.
Does preoperative urodynamics lead to better outcomes in management of urinary incontinence in women? A linked	(LOR et al.,2020).	Ocorreram três revisões sistemáticas conectadas a meta análises, através de pesquisas bibliográficas em janeiro de 2019 utilizando as bases de dados MEDLINE, Embase e CENTRAL (Cochrane Central Register of	De acordo com este estudo não se constata nenhuma evidência de melhores resultados sobre o uso da avaliação urodinâmica anterior ao procedimento cirúrgico de IU e IUE. Sobretudo necessitando de mais

systematic review
and meta-analysis

Controlled Trials).

investigação conforme o seu
desempenho e eficácia.

Força muscular
do assoalho pélvico
em mulheres com
queixas de
disfunção pélvica

(CARVALHO;
IBIAPINA;
MACHADO,
2021).

Estudo transversal analítico feito com
167 mulheres expondo queixas de
disfunção pélvica.

Identifica-se a escala de Oxford
modificada para a avaliação da força
da musculatura pélvica, em que o
envelhecimento, a menopausa e a
histerectomia estão sendo
relacionados à perda da urina. Ao
avaliar o grau da IU e a seu avanço,
considera-se responsáveis as
abordagens dos fatores de risco.
Gera um alto impacto na qualidade
de vida das mulheres relacionado
com a IU.

DISCUSSÃO

As mulheres apresentam um ou mais sintomas de prolapso devido a manifestação de acordo com as manobras concluídas nos partos vaginais e a quantidade de partos realizados. Ao praticar a manobra de Kristeller se tem grandes chances de desencadear o prolapso uterino logo após o parto, bem como a presença da obesidade. Muitas das mulheres seguem desconhecendo sobre as estruturas do AP e seus cuidados, devido obterem o nível de escolaridade baixo e as próprias instituições de saúde à atenção primária não se faz presente, deixando um descaso perante a esta condição⁶.

O conhecimento da IU entre a população feminina é um tanto falho, abrangendo um desconhecimento dos exercícios para controlar a IU, sobretudo na parcela de mulheres de baixa escolaridade, que também desconhecem o tratamento da fisioterapia, ainda assim, também consideram normal a perda da urina e não dão devida importância a esse fato. Importa destacar a relevância da fisioterapia nesse contexto como tratamento prévio à cirurgia também pós cirúrgico. Também a extrema relevância social de formação de profissionais que possam lidar com os fatores de risco e tratar IU⁷.

Demonstrou-se os bons resultados dos exercícios de fortalecimento do assoalho pélvico de forma combinada com o treinamento de fortalecimento muscular abdominal, onde conseguiu aumentar os MAP, não tendo bons resultados quanto a redução da perda da urina. Os métodos de treinamento para a musculatura do AP, bem como o biofeedback, palpação digital, e os cones vaginais

em conjunto com os exercícios de fortalecimento mostraram ter validade diante da IUE, ainda assim, conseguem verificar tal consciência da contração muscular de maneira correta, contendo os músculos sinérgicos, no que resulta em sua melhora significativa⁸.

As intervenções para o tratamento da IU são compostas por técnicas com resultados de sua eficácia, visando o fortalecimento da musculatura pélvica através da cinesioterapia e a eletroterapia. A cinesioterapia tem uma eficácia mais satisfatória e melhores resultados, já que o tratamento é em grupo trazendo mais ânimo, podendo a paciente fazer os exercícios em casa e ser de baixo custo⁹.

A avaliação da força do assoalho pélvico pode ser auxiliada por biofeedback eletromiográfico, permitindo a observação da contração e do relaxamento dos MAP, que de maneira mais precisa pode avaliar a integridade muscular, contribuindo para o aprendizado neuromuscular até mesmo a readaptação em DAP. Portanto, o biofeedback eletromiográfico pode auxiliar o TMAP, conduzindo a IUE numa melhora na qualidade de vida sexual e a força do MAP¹⁰.

Constatado vários tipos de tratamento para tais condições, a aplicabilidade varia de acordo com a gravidade dos sintomas e o grau se tratando do prolapso. No entanto, o TMAP poder utilizado via biofeedback, ao utilizá-lo, observou-se que o exercício não afetou nenhum estágio do POP, o que indicou uma melhora significativa nos prolapso da região posterior e a parede vaginal anterior pode ser alcançada através do TMAP¹¹.

CONCLUSÃO

Foi fácil observar a abundância de publicações nas plataformas de estudo acerca das disfunções do assoalho pélvico. Contudo, os estudos especificamente sobre o prolapso genital foram demasiadamente raros.

O desafio se deu em fazer uma busca ampliada e qualificada nos aspectos que tocasse na abordagem fisioterapêutica e os impactos negativos na vida das mulheres. O tema abordado possui relevância científica por se tratar de um assunto que ainda não é muito abordado na rede científica e que tem importância para proporcionar a melhora da qualidade de vida das mulheres com essa disfunção, dessa forma.

São urgentes novos estudos sobre prolapso, especialmente relacionados à fisioterapia pélvica, para potencializar o entendimento do tema, especialmente relacionado ao fortalecimento dos

músculos do assoalho pélvico afim de prevenir e até regredir o prolapso uterino. É clara a importância da avaliação fisioterapêutica em mulheres que apresentam tais disfunções, foi possível distinguir que a avaliação deve ser um processo ordenado buscando informações relevantes, visando uma reabilitação significativa, visto que algumas delas apresentam determinados graus, necessitando de cirurgia de reparação para poder contorná-los.

Avaliação e reavaliação observando fatores de riscos, garante a qualidade da assistência prestada, logo uma melhor qualidade de vida à paciente. Novos estudos devem ser feitos a fim de se estabelecer o papel da prevenção e da mudança do estilo de vida neste problema.

REFERÊNCIAS

1. Araujo JEL, Santos SS, Postol MK. Abordagem fisioterapêutica na reabilitação da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com prolapso genital. Fisioter. Bras ; 21(4): 388-395, Ago 08, 2020.
2. Alves GTS, et al. Existe relação entre etnia e a incidência de prolapsos genitais?. Fisioterapia Brasil, 2021; 22(5): 697-711.
3. Ribeiro DC, et al. Incontinência dupla: fatores associados e impacto sobre a qualidade de vida em mulheres atendidas em serviço de referência. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 22, n. 6, p. 190-216, 2019.
4. Nogueira RF, Macedo RSPB, Leite SMO. Repair of the middle and posterior compartments of the pelvic floor via perineal and vaginal routes without the use of mesh - technique description and case series. JournalColoproctology, v.40, n. 4, p. 345-3531, 2020.
5. Ptaszkowski K, et al. Assessment of the short-term effects after high- inductive electromagnetic stimulation of pelvic floor muscles: A randomized, sham-controlled study. Journal of Clinical Medicine, v. 9, n. 3, p. 3-10, 2020.
6. Orellana MAD et al. Conocimiento y cuidados de la mujer para la prevención de prolapsos de órganos pélvicos. Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud, v. 7, n. 1, p. 5-12, 2020.
7. Silva LT, Nunes EFC, Latorre GFS. O conhecimento de mulheres sobre incontinência urinária e atuação da fisioterapia: revisão sistemática. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 43-3, p. 641-652, 2019.
8. Oliveira M, et al. Pelvic floor muscle training protocol for stress urinary incontinence in women: A systematic review. Revista da Associação Médica Brasileira, 63, n. 7, p. 642,650, 2019.
9. Brandenburg C, et al. Cinesioterapia e eletroestimulação na continência urinária feminina. Ciência Cuidado e Saúde, v. 16, n. 3, p. 1-7, 2019.

10. Wu X, et al. Electromyographic Biofeedback for Stress Urinary Incontinence or Pelvic Floor Dysfunction in Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Advances in Therapy*, v. 38, n. 8, p. 4163-4177, 2021.
11. AHADI T, et al. Efficacy of biofeedback on quality of life in stages I and II pelvic organ prolapse: A Pilot study. *European Journal Obstetrics and Gynecology Reproductive Biology*, v. 215, n. 1, p. 241-246, 2019.