

## **IMPACTO DA FISIOTERAPIA NA REABILITAÇÃO PÉLVICA DE MULHERES COM DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO**

Tanya Thays Maia De Sousa<sup>1</sup>

Kevin Menezes Lima<sup>2</sup>

Maria Mônica da Silva Menezes<sup>3</sup>

Marília Silveira Maia<sup>4</sup>

Prof. Msc. Larissa de Deus Rodrigues<sup>5</sup>

### **RESUMO**

Os músculos do assoalho pélvico (MAP) desempenham funções essenciais na sustentação dos órgãos pélvicos, controle miccional e fecal e função sexual. Disfunções como incontinência urinária, fecal, dispareunia e prolapso genital impactam significativamente a qualidade de vida das mulheres. Esta revisão sistemática teve como objetivo identificar e analisar as principais intervenções fisioterapêuticas empregadas na reabilitação pélvica. Foram analisados 11 estudos selecionados de bases como PubMed, Cochrane, Embase, BVS e PEDro, com foco em técnicas como biofeedback, eletroestimulação e exercícios musculares. Os resultados apontaram que protocolos supervisionados, de média a longa duração, especialmente os que combinam diferentes técnicas, são mais eficazes. Conclui-se que a fisioterapia é uma abordagem segura, efetiva e não invasiva, com potencial de promover melhorias significativas na saúde pélvica feminina, principalmente quando acompanhada de forma sistemática por profissionais especializados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Assoalho Pélvico; Disfunções Pélvicas; Fisioterapia; Biofeedback; Eletroestimulação

### **INTRODUÇÃO**

As disfunções do assoalho pélvico afetam um número crescente de mulheres, com impactos físicos, emocionais e sociais. A busca por terapias conservadoras eficazes motivou esta revisão sistemática, que visa mapear as intervenções fisioterapêuticas mais recorrentes e seus efeitos.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática com critérios de inclusão voltados para mulheres de qualquer idade submetidas a técnicas fisioterapêuticas. Foram utilizadas bases como PubMed, Cochrane, Embase, BVS e PEDro. Inicialmente 165 artigos foram encontrados; após critérios de elegibilidade, restaram 11 estudos para análise qualitativa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As intervenções mais utilizadas foram:

- Biofeedback e eletroestimulação: demonstraram-se eficazes, sobretudo em programas de maior duração e com acompanhamento profissional.
- Terapia magnética e yoga (MYT): apresentaram benefícios em casos específicos.
- Exercícios domiciliares: mostraram menor eficácia, principalmente pela ausência de supervisão.

A maioria dos estudos que não obteve resultados significativos apresentou limitações como amostras pequenas, curta duração ou baixa frequência de atendimentos. Em contrapartida, estudos com protocolos estruturados e acompanhamento contínuo evidenciaram melhora na força muscular, redução da incontinência e melhor qualidade de vida.

## TABELAS

AUTOR/ ANO	AMOSTRAS	PÚBLICO	N ATENDIMENTOS	MEDIDA TERAPÊUTICA	RESULTADOS
---------------	----------	---------	-------------------	--------------------	------------

<sup>1</sup>FACULDADE VIDAL: [tanyathaysms@gmail.com](mailto:tanyathaysms@gmail.com)

<sup>2</sup>FACULDADE VIDAL: [kevinmeneses1112@icloud.com](mailto:kevinmeneses1112@icloud.com)

<sup>3</sup>FACULDADE VIDAL: [monicadsm2002@gmail.com](mailto:monicadsm2002@gmail.com)

<sup>4</sup>FACULDADE VIDAL: [mariliasilveiramaia@gmail.com](mailto:mariliasilveiramaia@gmail.com)

<sup>5</sup>FACULDADE VIDAL: [lariddrodrigues@gmail.com](mailto:lariddrodrigues@gmail.com)

LI et al / 2020	67	Mulheres no período puerpério	GA: 5 atendimentos GB: 5 atendimentos	Um grupo com estimulação elétrica transvaginal (TVES) por 5 vezes na semana; outro grupo com TVES 3 vezes na semana juntamente com estimulação neuromuscular desencadeada por eletromiograma (EMG) duas vezes.	TVES por 5 vezes pode ser mais benéfico para a capacidade de controle das contrações musculares pélvicas e para elevar a força muscular, mesmo em tratamento de curta duração.
ANDY et al / 2020	247	Mulheres com incontinência fecal	24 meses	Medicamentos, educação e biofeedback. Grupo 1: Placebo oral e educação; Grupo 2: Loperamida oral e educação; Grupo 3: Placebo e biofeedback assistido por manometria anorretal; Grupo 4: Loperamida e biofeedback.	As alterações nos sintomas de constipação após o tratamento da incontinência fecal em mulheres são pequenas e não diferem significativamente entre os grupos. O tratamento com loperamida para incontinência fecal não piora os sintomas de constipação em mulheres com fezes de consistência normal. Mulheres com melhora clinicamente significativa nos sintomas de incontinência fecal relatam maior melhora nos sintomas de constipação.
JELOVSEK et al / 2019	300	Mulheres com incontinência fecal	24 semanas	1) placebo oral mais educação, 2) loperamida oral mais educação, 3) placebo oral mais treinamento de exercício do esfíncter anal usando manometria assistida. biofeedback e 4) loperamida oral mais treinamento de exercícios do esfíncter anal usando biofeedback assistido por manometria.	Às 24 semanas, não houve diferenças significativas entre loperamida versus placebo oral, biofeedback versus educação, loperamida e biofeedback versus placebo oral e biofeedback, ou versus loperamida mais educação.
RICHTER et al / 2020	296	Mulheres com mais de 18 anos de idade com incontinência fecal incômoda, pelo menos mensal, durante os 3 meses anteriores e rastreio negativo do cancro do	24 semanas	1) placebo oral mais apenas educação, 2) placebo e exercícios de biofeedback assistidos por ARM, 3) loperamida mais apenas educação e 4) exercícios de biofeedback assistidos por loperamida e ARM, respectivamente.	A redução de 50% nos episódios de FI foi associada ao grupo combinado de loperamida/biofeedback em comparação ao grupo placebo/panfleto

<sup>1</sup>FACULDADE VIDAL: [tanyathaysms@gmail.com](mailto:tanyathaysms@gmail.com)

<sup>2</sup>FACULDADE VIDAL: [kevinmeneses1112@icloud.com](mailto:kevinmeneses1112@icloud.com)

<sup>3</sup>FACULDADE VIDAL: [monicadsm2002@gmail.com](mailto:monicadsm2002@gmail.com)

<sup>4</sup>FACULDADE VIDAL: [mariliasilveiramaia@gmail.com](mailto:mariliasilveiramaia@gmail.com)

<sup>5</sup>FACULDADE VIDAL: [lariddrodrigues@gmail.com](mailto:lariddrodrigues@gmail.com)

		cólon			
ZHUMAN OVA et al / 2021	220	Mulheres em idade fértil, peri e menopausa com retocèle grau II e III; Mulheres saudáveis.	48 meses	Magnetoterapia geral no pós- operatório imediato e reabilitação complexa no pós- operatório de longo prazo (Terapia fracionada microablative intravaginal com laser de dióxido de carbono, eletroestimulação com conexão biológica da região pélvica.	Em nossa opinião, associada principalmente a efeitos vasoativos magnetoterapia geral, manifestada na transição da hemodinâmica resistiva para a hemodinâmica principal devido à remoção do espasmo das artérias e arteríolas, melhorando a contratilidade das veias e aumentando o fluxo venoso. Combinado com estimulação elétrica e exercícios de fortalecimento muscular assoalho pélvico e terapia microablative fracionada, possibilitou obter um efeito vasocorretivo pronunciado devido à influência patogénica
BORREG O- JIMENEZ et al / 2021	123	Mulheres com síndrome de dor vesical/cistite intersticial.	36 meses	BFB+ : Tratamento medicamentoso oral (perfenazina e amitriptilina 1x ao dia) mais instilações intravesicais (hialuronato de sódio) mais treinamento muscular do assoalho pélvico com BFB (1x por semana durante 4 semanas); BFB-: Tratamento medicamentoso oral mais instilações intravesicais. (1x por semana durante 4 semanas)	O treinamento muscular do assoalho pélvico com BFB aumenta a probabilidade de melhorar a qualidade de vida em pacientes com SBH/CI. Oferece benefícios significativos quando usado como terapia adjuvante ao tratamento de base combinado oral e intravesical, mesmo em pacientes com piores condições de qualidade de vida relacionadas à saúde.

<sup>1</sup>FACULDADE VIDAL: [tanyathaysms@gmail.com](mailto:tanyathaysms@gmail.com)

<sup>2</sup>FACULDADE VIDAL: [kevinmeneses1112@icloud.com](mailto:kevinmeneses1112@icloud.com)

<sup>3</sup>FACULDADE VIDAL: [monicadsm2002@gmail.com](mailto:monicadsm2002@gmail.com)

<sup>4</sup>FACULDADE VIDAL: [mariliasilveiramaia@gmail.com](mailto:mariliasilveiramaia@gmail.com)

<sup>5</sup>FACULDADE VIDAL: [lariddrodrigues@gmail.com](mailto:lariddrodrigues@gmail.com)

SWETA K et al / 2021	50	Mulheres saudáveis.	12 semanas	Mulabandha Yoga	Não houve diferença estatisticamente significativa na comparação entre os grupos em termos de idade, nível socioeconômico, ocupação, escolaridade, paridade e tipo de parto. A pontuação do esquema PERFECT melhorou significativamente nos participantes após 12 semanas de MYT regular. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre a comparação dos grupos em termos de pontuação do esquema PERFECT.
BOTTINI et al / 2019	20	20 mulheres em estágio moderado de Esclerose Múltipla (EM) ou HTLV.	4 meses	Eletoestimulação de superfície, protocolo de exercícios de contração da musculatura do assoalho pélvico.	O protocolo composto por exercícios supervisionados mais eletroestimulação superficial mostrou se benéfico em pacientes com EM e HTLV-1, promovendo melhora dos sintomas de hiperatividade detrusora e grau de contração perineal. Os resultados apoiam ainda a exclusão de medicamentos antimuscarínicos no tratamento da bexiga hiperativa, demonstrando que apenas o tratamento fisioterapêutico reduz os sintomas do trato urinário inferior. Além disto, a ausência de complicações ou efeitos adversos é um benefício potencial para a eletrofisioterapia. Assim, a fisioterapia para a disfunção do trato urinário é segura, custo-efetivo, simples de executar e bem aceita pelas pacientes.

## CONCLUSÃO

<sup>1</sup>FACULDADE VIDAL: [tanyathaysms@gmail.com](mailto:tanyathaysms@gmail.com)

<sup>2</sup>FACULDADE VIDAL: [kevinmeneses1112@icloud.com](mailto:kevinmeneses1112@icloud.com)

<sup>3</sup>FACULDADE VIDAL: [monicadsm2002@gmail.com](mailto:monicadsm2002@gmail.com)

<sup>4</sup>FACULDADE VIDAL: [mariliasilveiramaia@gmail.com](mailto:mariliasilveiramaia@gmail.com)

<sup>5</sup>FACULDADE VIDAL: [lariddrodrigues@gmail.com](mailto:lariddrodrigues@gmail.com)

Atualmente temos várias intervenções para o tratamento de disfunções do assoalho pélvico. Algumas delas são o treinamento muscular do assoalho pélvico, eletroestimulação, biofeedback, entre outros. Muitos estudos estão sendo realizados em busca de protocolos de tratamentos eficientes para lidar com as disfunções do assoalho pélvico, tendo em vista sua consequência em aspectos determinantes na vida da mulher acometida. Protocolos de tratamento de longo prazo, como o MYT, bem como biofeedback, eletroestimulação e exercícios de fortalecimento dos MPA vem sendo bem discutido e aceito entre os estudiosos. Ambos mostram-se eficientes de médio a longo prazo para tratamento das disfunções do assoalho pélvico, principalmente se forem acompanhados assiduamente por profissionais.

## REFERÊNCIAS

ANDY, U. U. et al. **Impact of treatment for fecal incontinence on constipation symptoms.** American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2020.

BORREGO-JIMENEZ, P.-S. et al. **Improvement in Quality of Life with Pelvic Floor Muscle Training and Biofeedback.** Journal of Clinical Medicine, 2021.

LI, W. et al. **Effect of different electrical stimulation protocols for pelvic floor rehabilitation.** Medicine, 2020.

JELOVSEK, J. E. et al. **Controlling faecal incontinence in women by performing anal exercises with biofeedback or loperamide: a randomised clinical trial.** The Lancet. Gastroenterology & Hepatology, v. 4, n. 9, p. 698–710, 1 set. 2019.

RICHTER, H. E. et al. **Characteristics Associated With Clinically Important Treatment Responses in Women Undergoing Nonsurgical Therapy for Fecal Incontinence.** The American Journal of Gastroenterology, v. 115, n. 1, p. 115–127, jan. 2020.

<sup>1</sup>FACULDADE VIDAL: [tanyathaysms@gmail.com](mailto:tanyathaysms@gmail.com)

<sup>2</sup>FACULDADE VIDAL: [kevinmeneses1112@icloud.com](mailto:kevinmeneses1112@icloud.com)

<sup>3</sup>FACULDADE VIDAL: [monicadsm2002@gmail.com](mailto:monicadsm2002@gmail.com)

<sup>4</sup>FACULDADE VIDAL: [mariliasilveiramaia@gmail.com](mailto:mariliasilveiramaia@gmail.com)

<sup>5</sup>FACULDADE VIDAL: [lariddrodrigues@gmail.com](mailto:lariddrodrigues@gmail.com)