

RELAÇÃO ANATÔMICA DO ASSOALHO PÉLVICO E O PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS: COMO TRATAR?

Ana Maria Rivabem
ana.rivabem@hotmail.com
Vinicius Hoffmann de Oliveira
Taylor Tito Bobato

INTRODUÇÃO: O prolapso de órgãos pélvicos (POP) é definido como uma condição ginecológica em que há herniação de vísceras alojadas na pelve feminina, como útero, bexiga urinária, uretra e reto. O deslocamento desses órgãos empurra a parede vaginal caudalmente, por conta de traumas no assoalho pélvico, e, também, devido à fraqueza dos tecidos muscular e conjuntivo de sustentação. A herniação é bastante frequente em mulheres com mais de 50 anos, no entanto, ainda que tal condição não exponha a paciente ao risco, interfere em sua qualidade de vida cotidiana e sexual. Dessa forma, é relevante oferecer opções terapêuticas que visem à recuperação e ao fortalecimento do assoalho pélvico, a fim de proporcionar à paciente a retomada da segurança e conforto em suas atividades. **PERCURSO TEÓRICO:** O POP é uma patologia que guarda estreita relação com o assoalho pélvico. Essa estrutura de formato côncavo faz parte da porção ventral do diafragma da pelve, uma formação musculofascial que se estende entre as paredes da cavidade pélvica. O assoalho pélvico pode ser dividido em três compartimentos: a porção anterior, que abriga bexiga e ureteres, a fração intermediária que comporta útero e vagina, e a parte posterior, onde se localiza o reto. Esse pavimento também compreende o hiato genital, abertura por onde passam uretra e vagina. A nível muscular, o diafragma pélvico é composto pelos músculos isqueococcígeos e levantador do ânus. Esse, formado pela união de três outros músculos: puborretal, pubococcígeo e iliococcígeo, sustenta as vísceras abdominopélvicas e auxilia na continência urinária e fecal devido à contração tônica. Dadas as características do assoalho pélvico, infere-se que alterações nesses componentes podem resultar na perda de sustentação dos órgãos pélvicos. A redução da funcionalidade dos músculos pubococcígeo, puborretal e iliococcígeo enfraquece o eixo horizontal de sustentação, de modo que resulta na abertura do hiato urogenital. A classificação do POP varia conforme o compartimento afetado, sendo a nomenclatura cistocele aplicada quando há deslocamento da bexiga, pressionando a vagina anteriormente. Usa-se retocele quando há enfraquecimento dos tecidos do septo reto-vaginal, de modo a promover a descida do reto. A histerocele indica deslocamento do útero ou da cúpula da vagina através do canal vaginal. Em casos mais graves, pode haver o prolapso total, que reúne a queda de todos os compartimentos citados. Essa última situação, ainda que mais rara, está relacionada ao acúmulo de fatores de risco. A predisposição ao desenvolvimento de POP decorre de condições como múltiplas gestações, parto vaginal, trabalho de parto prolongado, episiotomia e bebês nascidos com peso acima da média, o que constitui situações que interferem na anatomia pélvica, tornando-a mais passível a traumas. A pressão intra-abdominal produzida por levantamento repetitivo de peso, obesidade e constipação também podem contribuir para o prolapso. Por fim, o crescer da idade engloba fatores como envelhecimento fisiológico e hipoestrogenismo, que prejudicam a elasticidade tecidual. A sintomatologia relacionada ao POP varia conforme o grau da descida do órgão. Mulheres em estágios iniciais não costumam relatar incômodo, no entanto, quando sintomáticas, a queixa mais frequente é de pressão pélvica, além de incontinência, dor e urgências urinária e defecatória, ou ainda desconforto durante relação sexual. Visando à minimização dos

sintomas e reabilitação do assoalho pélvico, elenca-se algumas estratégias terapêuticas. O uso de pessários faz parte da linha conservadora. Consiste em um dispositivo removível de silicone que é inserido via canal vaginal para suportar os órgãos deslocados. O modelo mais utilizado é o anelar, cujo uso prolongado é seguro, não obstante, o dispositivo e seu posicionamento precisam ser verificados regularmente para limpeza e substituição. É relevante ressaltar que nem todos os prolapso podem ser tratados com pessários, para tanto faz-se necessária avaliação por exame ginecológico. Ainda como parte da estratégia conservadora, têm-se a fisioterapia pélvica para POP simples e moderado. O tratamento tem como base exercícios de fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico por meio de técnicas como cinesioterapia, eletroestimulação e *biofeedback*. Na cinesioterapia, a paciente realiza os exercícios de Kegel sob orientação profissional, por meio dos quais trabalha-se a contração muscular voluntária, objetivando aumento da força e coordenação por hipertrofia, melhor recrutamento e maior vascularização muscular. Já na eletroestimulação, eletrodos intravaginais e intrauretrais fornecem corrente elétrica intermitente à musculatura local, contribuindo para maior ativação das unidades motoras e estímulos para reinervação do assoalho pélvico. No *biofeedback*, um perineômetro é inserido no canal vaginal, de modo que, a intensidade da contração muscular voluntária da paciente pode ser medida. O uso desse dispositivo informa o usuário com comandos de voz e imagem, permitindo a autocorreção na consciência corporal e melhoria da coordenação da musculatura, além de auxiliar o profissional no desempenho e escolha dos exercícios mais adequados ao fortalecimento. No mais, a fisioterapia pélvica costuma fazer parte dos protocolos pré e pós-cirúrgico. A terapêutica operatória é considerada última alternativa, indicada exclusivamente para mulheres sintomáticas que não apresentam melhora do quadro com o tratamento conservador. A técnica busca o restabelecimento da anatomia dos órgãos pélvicos com abordagens vaginais ou laparoscópicas. Nesses casos, normalmente, é feita a suspensão dos tecidos utilizando técnicas de sutura nos tecidos da própria paciente ou em próteses de contenção. **CONCLUSÃO:** Dado o impacto do POP na vida das pacientes, é relevante o reconhecimento da condição e a busca por estratégias de correção, levando em conta a anatomia e os fatores de risco aos quais a mulher está submetida. Além disso, é necessário programar um plano terapêutico que restabeleça a qualidade de vida dessa paciente, de forma que se inicie com alternativas de menor impacto, utilizando a técnica cirúrgica apenas em casos específicos em que não haja sucesso com a abordagem conservadora.

PALAVRAS-CHAVE: Prolapso; Assoalho pélvico; Tratamento.

REFERÊNCIAS

HORST, W; SILVA, J. C. Prolapsos de órgãos pélvicos: revisando a literatura. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 45, n. 2, p. 91-101, set. 2016. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/79>. Acesso em: 17 fev. 2022.

MORENO, L. Eficácia da cinesioterapia no tratamento de prolapso de órgãos pélvicos em mulheres. **Brazilian Journal Of Development**, v. 7, n. 1, p. 10225-10242, fev. 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/23839/19141>. Acesso em: 17 fev. 2022.

SILVA FILHO, A. L. *et al.* Análise dos recursos para reabilitação da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com prolapso e incontinência urinária. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 20, n. 1, p. 90-96, mar. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/ZtFGZbGztD3NMzwffTLhwbt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 ago. 2022.