



Escola Superior
de Tecnologia
da Saúde
Politécnico de Coimbra



Eficácia do Exercício Terapêutico nas Disfunções do Pavimento Pélvico – *Revisão da Narrativa*

JOANA BOA-ALMA PAIS¹⁾

RUI SOLES GONÇALVES²⁾

^{1 e 2)} Instituto Politécnico de Coimbra, ESTESC-Coimbra Health School, Departamento Fisioterapia, Portugal

Os prolapso dos órgãos pélvicos e a incontinência urinária e/ou fecal são categorizados como disfunções do pavimento pélvico (DPP). As DPP também incluem disfunções sensoriais e de esvaziamento do trato urinário inferior, alterações da função digestiva, disfunção sexual e várias síndromes de dor crónica⁽¹⁻²⁾

INTRODUÇÃO

As disfunções do pavimento pélvico (DPP) têm sido descritas ao longo dos anos por vários autores. A falta de sucesso no tratamento de pacientes com DPP é devido à visão por compartimentos do pavimento pélvico (PP) pelas várias especialidades médicas: bexiga e uretra pelo urologista, vagina e sistema reprodutor pelo ginecologista e reto e cólon pelo proctologista. Para estes autores, os especialistas estão tão focados na região anatómica que lhes compete que acabam por esquecer a base onde estas estruturas estão assentes: nos músculos do PP.¹⁻²

OBJETIVO

Resumir os principais resultados da investigação sobre utilização de exercício terapêutico (ET) nas várias DPP, que têm como base comum o mesmo grupo muscular, quer em homens quer em mulheres.

MÉTODOS

Foram incluídas as referências com ensaios clínicos, meta-análises e estudos randomizados controlados (RCT) que relacionassem as DPP e o ET. Os termos usados foram os seguintes: (exercise) AND (pelvic floor dysfunction) nas bases de dados como Medline, Embase, Cochrane and Web of Science de 2016 a 2020. Foi ainda incluindo uma revisão sistemática de 2013 cujos resultados mostram uma eficácia no treino dos MPP em disfunções urinárias.

RESULTADOS

Foram encontradas vários estudos com resultados significativos no reforço muscular dos MPP nas várias disfunções³⁻¹⁰. Nestas análises, verifica-se que o ET foi usado acompanhado sempre de outras técnicas de fisioterapia: ensino da contração muscular para melhoria da consciência corporal; palpação vaginal; biofeedback; uso de cones vaginais; exercícios hipopressivos; contração dos MPP associada à respiração diafragmática e coativação de músculos abdominais. Numa revisão sistemática de 2020, concluíram que o ET **isolado** (pilates, ginástica hipopressiva e “The Paula Method”), não traziam resultados significativos na melhoria nas várias DPP. Não foram encontradas revisões que incluíssem várias DPP.

CONCLUSÃO

O fisioterapeuta tem à sua disposição várias intervenções eficazes para aumentar a força dos MPP. O ET parece ser eficaz no controlo de sintomas das DPP quando é usada uma intervenção multimodal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wall LL, DeLancey JOL. The politics of prolapse: A revisionist approach to disorders of the pelvic floor in women. *Perspect Biol Med*. 1991;34(4):486-96.
2. Bump RC, Norton PA. Epidemiology and natural history of pelvic floor dysfunction. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 1998;25(4):723-46.
3. Li C, Gong Y, Wang B. The efficacy of pelvic floor muscle training for pelvic organ prolapse: a systematic review and meta-analysis. *Int Urogynecol J*. 2016;27(7):981-92.
4. Ba K, Hilde G. Retest reliability of surface electromyography on the pelvic floor muscles. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol*. 2013;51(4):625-33.
5. Klotz SGR, Schön M, Ketels G, Löwe B, Brünahl CA. Physiotherapy management of patients with chronic pelvic pain (CPP): A systematic review. *Physiother Theory Pract* [Internet]. 2019;35(6):516-32. Available from: <https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1455251>
6. Masterson TA, Masterson JM, Azzinaro J, Manderson L, Swain S, Ramasamy R. Comprehensive pelvic floor physical therapy program for men with idiopathic chronic pelvic pain syndrome: A prospective study. *Transl Androl Urol*. 2017;6(5):910-5.
7. Aredo J V, Heyrana KJ, Karp BJ, Shah JP, Stratton P. Relating Chronic Pelvic Pain and Endometriosis to Signs of Sensitization and Myofascial Pain and Dysfunction. *Semin Reprod Med*. 2017;35(1):088-97.
8. Awad E, Ahmed HAH, Yousef A, Abbas R. Efficacy of exercise on pelvic pain and posture associated with endometriosis: Within subject design. *J Phys Ther Sci*. 2017;29(12):2112-5.
9. Anderson RU, Wise D, Nathanson BH. Chronic Prostatitis and/or Chronic Pelvic Pain as a Psychoneuromuscular Disorder—A Meta-analysis. *Urology* [Internet]. 2018;120:23-9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.urology.2018.07.022>
10. Good MM, Solomon EK. Pelvic Floor Disorders. *Obstet Gynecol Clin North Am* [Internet]. 2019;46(3):527-40. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2019.04.010>
11. Sung VW, Borello-France D, Newman DK, Richter HE, Lukacz ES, Moalli P, et al. Effect of behavioral and pelvic floor muscle therapy combined with surgery vs surgery alone on incontinence symptoms among women with mixed urinary incontinence: The esteem randomized clinical trial. *JAMA - J Am Med Assoc*. 2019;322(11):1066-76.
12. Ghaderi F, Bastani P, Hajebrahimi S, Jafarabadi MA, Berghmans B. Pelvic floor rehabilitation in the treatment of women with dyspareunia: a randomized controlled clinical trial. *Int Urogynecol J*. 2019;30(11):1849-55.
13. Jacomo RH, Nascimento TR, Lucena da Silva M, Salata MC, Alves AT, da Cruz PRC, et al. Exercise regimens other than pelvic floor muscle training cannot increase pelvic muscle strength—a systematic review. *J Bodyw Mov Ther*. 2020;24(4):568-74.