

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA PÓS-HISTERECTOMIA

POST-HISTERECTOMY PHYSIOTHERAPY PERFORMANCE

Lorrane Silva dos SANTOS

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0366-0171>

Discente do curso de Fisioterapia
Instituto Educacional Santa Catarina Faculdade Guarai (IESC/FAG)
E-mail: lor17silva@gmail.com

Adriana Silva MACHADO

ORCID: <https://orcid.org/00090006-9836-6175>

Discente do curso de Fisioterapia
Instituto Educacional Santa Catarina Faculdade Guarai (IESC/FAG)
E-mail: silvamachadoadriana@gmail.com

Marilia Reis dos Santos de OLIVEIRA

ORCID: <http://orcid.org/0009-0005-8227-7357>

Instituto Educacional Santa Catarina Faculdade Guarai (IESC/FAG)
E-mail: marylya.mm90@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14201610>

Resumo

No Brasil, a cada 100 mil mulheres com mais de 20 anos, são realizadas 122 histerectomias, tornando-se a segunda cirurgia ginecológica mais prevalente entre as mulheres em idade fértil, apenas atrás da cesariana. A maioria das indicações para essa cirurgia está associada a condições benignas, com o mioma uterino sendo o mais frequente, representando 80% dos casos, enquanto os restantes 20% estão ligados a doenças malignas. Devido a realização da histerectomia, algumas mulheres podem apresentar disfunções sexuais e urinárias a curto ou longo prazo, assim após o devido diagnóstico podemos entrar com o tratamento fisioterapêutico que tem como objetivo principal prevenir disfunções no assoalho pélvico após a histerectomia.

Palavras-chave: Brasil. Pelve. Disfunções. Histerectomia.

ABSTRACT

In Brazil, 122 hysterectomies were performed for every 100,000 women over 20 years of age, and the second most common gynecological surgery performed on women of childbearing age, second only to cesarean sections. Most of the indications are related to benign diseases, the most common being uterine fibroids, representing 80% of cases, the other 20% are related to malignant diseases. After undergoing a hysterectomy, women may experience sexual and urinary dysfunction in the short or long term, so after proper diagnosis we can begin physiotherapeutic treatment, the main objective of which is to prevent pelvic floor dysfunction after hysterectomy.

Keywords: Brazil. Pelvis. Dysfunctions. Hysterectomy.

INTRODUÇÃO

Atualmente, a histerectomia refere-se ao procedimento cirúrgico para remover o útero, um órgão feminino que carrega grande significado afetivo e está associado à fertilidade e à sexualidade, sendo visto como um importante símbolo da feminilidade (Almeida, 2020). Essa é a segunda cirurgia ginecológica mais realizada entre mulheres em idade fértil com maior frequência ficando apenas atrás da cesariana (Barbosa, 2022). Estima-se que entre 20% a 30% das mulheres passarão por essa cirurgia antes de completarem 60 anos.

A maioria das indicações para a histerectomia está ligada a condições benignas, sendo o mioma uterino a causa mais frequente, responsável por 80% dos casos. Os 20% restantes estão associados a doenças malignas, como adenomiose, endometriose, sangramentos uterinos anormais durante a pré-menopausa e pós-menopausa, dor pélvica crônica, prolapso de órgãos pélvicos, além de outros sintomas como dor e aumento do volume uterino, que afetam mulheres de diversas idades (Mesquita, 2023).

Ano após anos, cerca de 300 mil mulheres no Brasil recebem a indicação para realizar uma histerectomia. Em 2017, a taxa foi de 122 histerectomias para cada 100 mil mulheres com mais de 20 anos. Alguns fatores que podem predispor a essa condição incluem tabagismo, uso de contraceptivos orais, deficiência de vitaminas, múltiplos parceiros sexuais, além de influências genéticas, ambientais, culturais e socioeconômicas, bem como a infecção pelo vírus papiloma humano (HPV) (Simão, 2019).

Segundo Feitosa et al. (2022), Observa-se as disfunções mais recorrentes como as disfunções sexuais e urinárias, tanto a curto quanto a longo prazo, sendo a incontinência urinária de esforço (IUE) a principal alteração observada, após a bexiga hiperativa e a disúria, é essencial que após um diagnóstico adequado, iniciemos o tratamento fisioterapêutico. Esse tratamento tem como objetivo primordial prevenir disfunções no assoalho pélvico após a histerectomia, aliviar a dor, promover a mobilização precoce e incentivar a saída do leito e a deambulação o mais rapidamente possível (Nascimento, 2015).

O intuito deste trabalho é apresentar a perspectiva fisioterapêutica em pacientes que passaram por cirurgia de histerectomia, além de examinar os efeitos da fisioterapia na qualidade de vida das mulheres nesse contexto. Desejamos observar melhorias significativas na função muscular e auxiliar o paciente a alcançar seu potencial máximo através de exercícios globais, perianais, orientações comportamentais, massagem perineal, dessensibilização vaginal e eletroterapia.

METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de uma pesquisa bibliográfica qualitativa, descritiva e exploratória. No mesmo foram utilizados artigos sobre o tema estudado. A bibliografia utilizada está entre os anos de 2015 a 2024 em Português e Inglês.

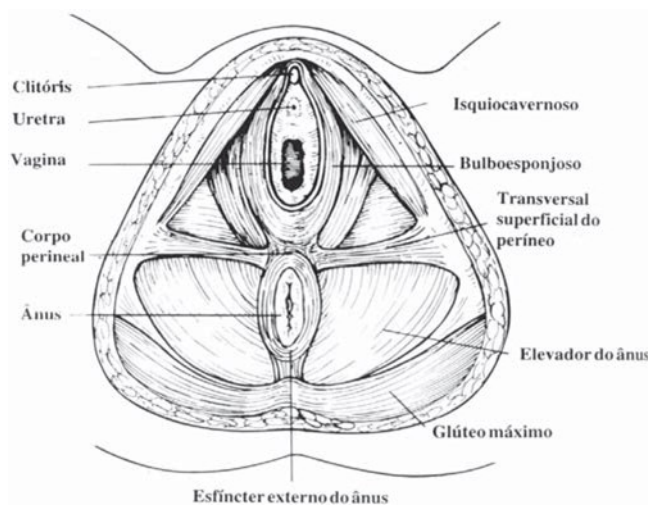
O trabalho foi realizado com base em pesquisas bibliográfica qualitativa, descritiva e exploratória, utilizando artigos científicos sobre o tema estudado. Os artigos foram buscados nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine dos Estados Unidos da América (PUBMED), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os seguintes descritores: "pós-parto imediato", "parto cesárea", "incontinência urinária", "disfunções do assoalho pélvico". Foram selecionados 11 artigos ao final foram lidos na íntegra e suas informações foram extraídas e organizadas e em seguida analisadas de forma descritiva.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Conforme Feitosa (2022), a histerectomia pode acarretar disfunções sexuais e urinárias tanto a curto quanto a longo prazo, sendo a incontinência urinária de urgência (IUE) a mais prevalente, seguida pela bexiga hiperativa e disúria. Isso evidencia que a histerectomia, embora utilizada como tratamento para a CCU, pode afetar o funcionamento das estruturas do assoalho pélvico (AP) de maneira ampla. Diante dessas constatações, ficou evidente que o tratamento tem um impacto significativo no surgimento de sintomas urinários, que podem manifestar-se tanto no curto quanto no longo prazo, afetando negativamente as atividades de vida diária dessas mulheres.

A seguir uma imagem do arcabouço do assoalho pélvico feminino para melhor compreensão:

Fig. 1 – Musculatura do assoalho pélvico



Fonte: Silva (2003).

De acordo com o autor Gomes (2015), o tratamento pode ser cirúrgico ou conservador, levando em consideração o grau do prolapso. O tratamento conservador normalmente é indicado em níveis mais leves, incidindo em mudanças de hábitos gerais. A fisioterapia trabalha para restaurar a resistência e o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, sendo de grande importância tanto para tratamento como para prevenção. A intervenção fisioterapêutica é imprescindível até mesmo no tratamento cirúrgico, sendo indispensável intervir três meses antes e seis meses após o procedimento cirúrgico). Contudo, a opção do tratamento depende de fatores, como a opinião da mulher, idade, vida sexual, condições clínicas associadas e estágio do prolapso. Existe também o tratamento preventivo, que visa manter a resistência da musculatura pélvica. Sendo de ocorrência relativamente comum, o prolapso, mesmo que não configurando risco de vida, pode prejudicar de forma significativa a qualidade de vida da mulher, causando impacto psicológico, social, sexual e financeiro.

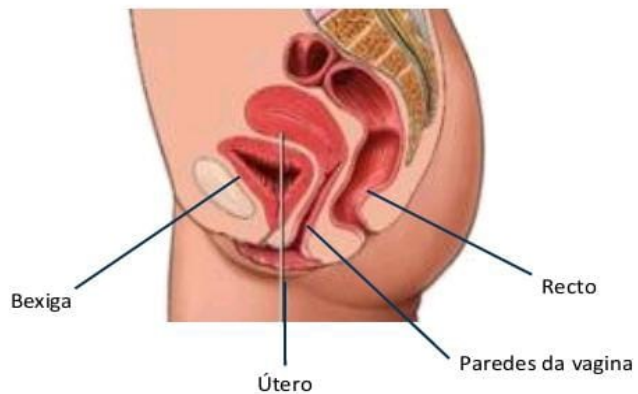
A seguir uma imagem de prolapso vaginal para melhor compreensão:

Fig.2- Prolapso grau 4



Fonte: Araujo(2022)

Fig.3- Anatomia pélvica normal



Fonte: Candonso (2010)

Já Simão (2019), relata que a fisioterapia na saúde da mulher tem grandes benefícios na prevenção de prolapsos, através de exercícios para restaurar a resistência da musculatura do assoalho pélvico e melhorar sua sustentação. O tratamento realizado pelo fisioterapeuta visa a tentativa de regressão do prolapso através de exercícios que podem ser realizados também para prevenção, podendo ser incluídos a cinesioterapia e eletroestimulação intravaginal, Além da fisioterapia atuar no pré e pós-operatório quando ao tratamento conservador já não se mostra eficaz. Uma musculatura consciente e treinada favorece a cicatrização, pois fica uma região mais bem irrigada. A prevenção tem como visão realizar exercícios que fortaleçam a musculatura pélvica, e que mantenham o tônus muscular, a fim de aprimorar a capacidade de recrutamento da musculatura, aperfeiçoando assim a transmissão da pressão uretral e a coordenação reflexa durante o esforço, fortalecendo o mecanismo de continência e a coordenação reflexa durante o esforço. A reeducação pélvica perineal, contração contra a resistência do introito vaginal, exercícios de relaxamento; exercícios de Kegel e outros são técnicas fisioterapêuticas que devem ser utilizadas durante o tratamento de maneira preventiva. O fortalecimento dos músculos é importante não apenas no manejo do prolapso, mas sim durante toda a vida, pois uma vez que eles atuam como uma rede para sustentar o útero, a bexiga, intestinos e outros órgãos do arcabouço pélvico.

Mas, segundo Barbosa (2022), foram encontrados como recursos de tratamento conservador para a cinesioterapia, estimulação elétrica, cones vaginais, pessários e treinamento da musculatura do assoalho pélvico. Com base nos trabalhos utilizados, todos seus resultados estão voltados para a abordagem fisioterapêutica no prolapso genital durante o tratamento conservador, ressaltando os recursos que podem ser utilizados. E teve como objetivo dissertar sobre a atuação da fisioterapia, seus métodos e aplicações.

No estudo de Garcia (2015), a cinesioterapia tem como objetivo reestabelecer as funções dos músculos pélvicos. Sendo proposto por Arnold Kegel, em 1948, estes exercícios se fundamentam no enfraquecimento muscular do assoalho pélvico, ocorrido pela perda da sustentação muscular (Moreno *et al.*, 2021). Os exercícios de Kegel consistem na contração muscular consciente realizada diariamente. A orientação é de que, deve-se manter a contração por 3 segundos e relaxar pelo mesmo tempo, esse tempo vai aumentando a medida que a musculatura vai se fortalecendo. Biofeedback, cones vaginais

e eletroestimulação, são recursos que podem ser empregados em conjunto. O biofeedback é um dispositivo auxiliar, muito utilizado durante a reabilitação da musculatura pélvica. Ele atua tanto na avaliação das funções musculares da região perineal quanto na reabilitação, acompanhando as pacientes durante as contrações voluntárias e convertendo essas contrações em atividade elétrica. A eletroestimulação visa gerar impulsos elétricos que induzem a contração dos músculos do assoalho pélvico. Com essa técnica, busca-se fortalecer as funções das fibras musculares através da contração passiva dos músculos elevadores do ânus. Os cones vaginais são idênticos em tamanho e formato, mas variam em peso. A paciente inicia o tratamento com o cone de maior peso que consegue suportar, fazendo a troca conforme seu progresso. Quando inseridos na vagina, os cones permitem uma melhor percepção da área perineal, incrementando a força muscular e recrutando mais fibras musculares.

Segundo Pereira (2021), a prática de exercícios para os músculos do assoalho pélvico demonstra resultados favoráveis na redução dos sintomas de prolapso. Um período de seis meses de tratamento fisioterapêutico revelou-se vantajoso tanto para a anatomia quanto para a redução das queixas clínicas.

Já para Santos (2023) O padrão-ouro e a relevância da fisioterapia, especialmente o treinamento funcional do assoalho pélvico, sobre o manejo da incontinência urinária. o fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico como parte da abordagem fisioterapêutica, utilizando uma metodologia similar: contrações mantidas por seis segundos, períodos de descanso de dez segundos e exercícios de contrações rápidas. Os resultados indicaram que uma significativa proporção das mulheres apresentou melhorias nos sintomas de incontinência urinária. Quanto aos exercícios funcionais para tratar a incontinência, foi seguido um protocolo Programa de treinamento específico para o fortalecimento do assoalho pélvico (TFAP) envolveu tenções mantidas por cinco segundos, realizadas três vezes ao dia, ao longo de quatro semanas, resultando em melhorias em vários aspectos. O regime funcional aplicado consistiu em oito contrações sustentadas de seis segundos, seguidas de dez segundos de descanso, além de oito contrações rápidas e um exercício de pré-contração antes de atividades que provocam aumento na pressão intra-abdominal. A pesquisa analisou a adesão ao protocolo domiciliar, evidenciando sua viabilidade devido ao alto nível de comprometimento, apresentando resultados superiores no tratamento em comparação àqueles que usaram estimulação elétrica.

No estudo realizado por Cardoso (2017), observou-se que o perfil das mulheres que passaram pelo procedimento de histerectomia apresentava uma faixa etária entre 44 e 48 anos, com peso médio dentro do ideal. Não foi possível determinar a influência da deambulação na alta hospitalar, uma vez que muitas pacientes receberam alta em até 48 horas, enquanto outras tiveram alta no pós-operatório imediato. Em geral, o tempo de internação dessas mulheres variou de 24 a 48 horas após o procedimento.

Nascimento (2014) analisou que a maior prevalência de problemas nas mulheres está relacionada ao menor comprimento da uretra, à anatomia do assoalho pélvico, aos efeitos da gravidez e parto, além das alterações que ocorrem na pós-menopausa, que se estendem além das mudanças hormonais ao longo de sua vida.

De acordo com Mesquita (2023), será realizada uma análise dos dados extraídos do sistema único de saúde (SUS), que revelou que foram efetuadas 2.145 histerectomias por via vaginal (92%) e 186 videolaparoscopias (8%), totalizando 2.331 cirurgias para a remoção do útero. Notou-se que 2019 foi o ano com o maior número de histerectomias por vídeo, contabilizando 61 procedimentos, seguido por 2017 com 37, 2018 com 35 e 2016 com 25. Em 2020, observou-se uma queda significativa, com apenas 28 cirurgias por vídeo registradas. No que diz respeito às histerectomias vaginais, 2019 também teve o maior índice, com 515 operações, seguido por 2016 com 491, 2017 com 469 e 2018 com 463.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram encontrados como recursos de tratamento conservador a cinesioterapia, estimulação elétrica, cones vaginais, pessários e treinamento da musculatura do assoalho pélvico. A fisioterapia na saúde da mulher tem grandes benefícios na prevenção de prolapso, através de exercícios para restaurar a resistência da musculatura do assoalho pélvico, melhorar sua sustentação, prevenir disfunções no assoalho pélvico após a histerectomia, minimizar a dor e promoção da mobilização precoce. As informações apresentadas, fica claro que a fisioterapia desempenha um papel crucial no fortalecimento da musculatura pélvica, ajudando a prevenir disfunções e possibilitando que os pacientes alcancem seu potencial máximo, além de melhorar a qualidade de vida. Por isso, é visível que essa temática é pouco abordada na sociedade e, de certa maneira, ainda é cercada de tabus entre as mulheres por tratar-se de um assunto que diz respeito a sua intimidade, a relevância desta pesquisa é essencial para a ciência, a comunidade acadêmica e principalmente a sociedade.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, Larissa Kelley de Oliveira & Araújo, Renata Ferreira de. Fisioterapia no tratamento de incontinência urinária em mulheres idosas: uma revisão integrativa. **Anais**. VII Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. Campina Grande, PB, 2020.

De Araújo Queiros, Thais Barros; Rego Aljerry Dias. Prolapso uterino na gestação: relato de caso. **Feminina**, v. 50, n.4,p.246-9,2022.

Barbosa, Estudo epidemiológica comparativo entre a histerectomia videolaparoscopia versus vaginal, **Revista Ibero, Americana de humanidades, ciências e educação-Rease**, v.8.n.11.nov.2022.

Cardoso, B.C; Camargo, C.R.; Fernandes, I. Perfil de mulheres submetidas a histerectomia e influência da deambulação na alta hospitalar, **Pleiade**, 11(21): 17-24, Jan./Jun., 2017.

Candonso, Bercina et al. **Prolapso dos Órgãos Pelvicos**. Maternidade Júlio Dinis, Porto, p.1-10,2010.

Da Silva, Ana Paula Souza; Da Silva, Jaqueline Souza. A importância dos músculos do assoalho pélvico feminino, sob uma visão anatômica. **Fisioterapia Brasil**, v. 4, n. 3, p. 205-211, 2003.

Feitosa, Vivian Patrícia Castro et all. Sintomas urinários e a qualidade de vida de mulheres no pós-tratamento de câncer do colo do útero, **Fisioterapia Brasil**, v. 23 n. 3, Seção Caderno Uro-ginecologia, 2022

Gomes, Ana Clara Moreira; Santos, Jéssica Castro dos. **Contribuições da fisioterapia no tratamento de prolapso genital: um estudo de revisão**. UNIFAEMA,2022. Disponível em <http://repositorio.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/3248>. Acesso em 15 out. 2024.

Mesquita, Evidencias científicas de condutas fisioterapêuticas no tratamento da incontinência no pós-histerectomia, **Ver. ciência et contemporaneidade**, v.1, n. 1, pag.67-77, jul-dez,2023.

Nascimento, Juliana Rosa Pivetta, Hedioneia Maria Foletto; Braz, Melissa Medeiros; Real, Amanda Albiero;; Cabeleira, Maria Eduarda Parcianello; Vey, Ana Paula Ziegler. Disfunções do assoalho pélvico em pacientes submetidos a histerectomia: um estudo de revisão, **Cinergis**, v. 15, n.1, 2014.

Santos, Fisioterapia nas disfunções miccionais em mulheres tratadas de cânceres pélvicos: revisão sistemática da literatura, **Revista Brasileira de Cancerologia** 2023; 69(2): e-213601

Simão, Prevalência da incontinência urinaria em mulheres histerectomia em Mogi das cruces-**Prevista de iniciação científicava**, v.17, n.2,2019.