

# Fisioterapia na saúde da mulher: reeducação coloproctológica

*Physical therapy in women's health: reeducation in coloproctology*

Silvana Uchôa 

A fisioterapia na saúde da mulher é uma das áreas da fisioterapia que mais cresceram nos últimos anos no Brasil e no mundo; esse avanço se deve à associação da evidência científica com a prática clínica e ética profissional. A sua atuação na área da coloproctologia vem aumentando e isto deve-se à eficácia que as abordagens fisioterapêuticas vêm demonstrando ao longo do tempo, associada a uma melhor compreensão dos mecanismos fisiológicos da continência e defecação.

Outrossim, ressalta-se que isto também decorre de um diagnóstico clínico por parte dos médicos e um diagnóstico cinético funcional bem elaborado e preciso pelos fisioterapeutas. Nesse sentido, pode-se dizer que devido ao progresso das técnicas de exploração da fisiologia intestinal e anorretal, associadas aos registros das pressões anorretais, estudo da complacência retal, defecografia e eletromiografia dos músculos do assoalho pélvico (MAPs), tornou-se possível um diagnóstico médico mais preciso e um tratamento fisioterapêutico mais efetivo.<sup>1</sup>

A reeducação coloproctológica compreende um grupo de procedimentos que são utilizados para auxiliar na reaquisição do controle da função neuromuscular do complexo lombo-pélvico perineal e musculatura esfinteriana, integrando-os às atividades funcionais da

vida diária. Não podemos deixar de mencionar que essa reeducação deve contemplar o tratamento no ponto de vista biopsicossocial e estar embasada na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).<sup>2</sup>

O assoalho pélvico é formado por um complexo muscular que está acomodado dentro dos ossos pélvicos e tem três funções principais: defecação, micção e função sexual. Grande parte das disfunções consistem em incontinência anal e defecação dissinérgica, que podem ocorrer de forma isolada ou associadas a problemas estruturais como prolapso retal, intussuscepção da mucosa retal, síndrome da úlcera retal solitária, retocele, enterocele, os quais são promotores de defecação obstruída. Podem ocorrer também distúrbios como a síndrome do períneo descendente e as algias anorretais, uma vez que todos concorrem para o comprometimento evacuatório e promovem significativo impacto na qualidade de vida. Para uma melhor compreensão dos objetivos e dos efeitos dos recursos terapêuticos usados na reeducação do complexo intestinal e anorretal, devemos além de ter conhecimentos de anatomia, fisiologia anorretal e dos MAPs, deter um profundo conhecimento das propriedades biofísicas e biológicas acerca dos recursos utilizados nas abordagens terapêuticas.<sup>3,4</sup>

Entre os procedimentos utilizados nos tratamentos das disfunções anorretais, é importante mencionar a terapia comportamental, descrita como um grupo de intervenções específicas e com baixo custo, cujo objetivo é modificar a relação entre os sinais e sintomas que o paciente apresenta e o seu meio ambiente. Isto pode ser obtido por meio de mudança no comportamento e/ou no meio ambiente no qual o indivíduo se encontra. Enfatizando que o *biofeedback* é considerado uma terapia comportamental e apresenta níveis de evidência em incontinência anal (Nível II, Grau B) e na defecação dissinérgica (Nível I, Grau A).<sup>5</sup> As técnicas comportamentais visam auxiliar o paciente a aprender meios para controlar sua bexiga, intestino, MAPs e esfíncteres, sendo consideradas seguras e não não apresentando efeitos colaterais.

Segundo a Sociedade Internacional de Continência,<sup>6</sup> uma avaliação do assoalho pélvico deve incluir raciocínio clínico necessário para a tomada de decisão diagnóstica, mas limitar-se apenas à competência do avaliador. O protocolo de avaliação deve ser conduzido levando em conta tratar-se de um exame sensível em uma parte íntima do corpo e, por questões éticas e legais, deve-se obter consentimento informado apropriado. Além disso, deve-se mencionar a importância da utilização de nomenclatura padronizada, escalas e questionários de qualidade de vida validados, no intuito de avaliar o impacto e a severidade da disfunção na vida do indivíduo e para analisar a melhora com a conduta terapêutica adotada.<sup>6</sup>

A literatura relata que a incontinência anal é uma condição mais comum em mulheres e que deve-se principalmente à lesão obstétrica com lesão do esfíncter anal ou nervo pudendo. Contudo outros fatores de risco comuns incluem a síndrome do intestino irritável e doenças neurológicas como diabetes. É necessário, portanto, mais informações acerca da incontinência anal e das demais disfunções anorretais e seus tratamentos, ressaltando que é imprescindível uma avaliação precisa, detalhada e embasada na melhor evidência científica disponível.<sup>7,8</sup>

Diante do acima exposto, fica evidente ser esta uma área da saúde da mulher que apresenta problemas multifatoriais e complexos que necessitam de uma abordagem minuciosa e multiprofissional.

## Referências

1. Rao SSC, Bharucha AE, Chiarioni G, Felt-Bersma R, Knowles C, Malcolm A, et al. Functional anorectal disorders. *Gastroenterology*. 2016;S0016-5085(16)00175-X. DOI
2. George SE, Borello-France DF. Perspective on physical therapist management of functional constipation. *Phys Ther*. 2017;97(4):478-93. DOI
3. Guillaume A, Salem AE, Garcia P, Chander Roland B. Pathophysiology and therapeutic options for fecal incontinence. *J Clin Gastroenterol*. 2017;51(4):324-30. DOI
4. Rao SSC, Patcharatrakul T. Diagnosis and treatment of dyssynergic defecation. *J Neurogastroenterol Motil*. 2016; 22(3): 423-35. DOI
5. Rao SSC, Benninga MA, Bharucha AE, Chiarioni G, Di Lorenzo C, Whitehead WE. ANMS-ESNM position paper and consensus guidelines on biofeedback therapy for anorectal disorders. *Neurogastroenterol Motil*. 2015;27(5):594-609. DOI
6. Frawley H, Shelly B, Morin M, Bernard S, Bø K, Digesu GA, et al. An International Continence Society (ICS) report on the terminology for pelvic floor muscle assessment. *Neurourol Urodyn*. 2021;40(5):1217-60. DOI
7. Sharma A, Yuan L, Marshall RJ, Merrie AEH, Bissett IP. Systematic review of the prevalence of faecal incontinence. *Br J Surg*. 2016;103(12):1589-97. DOI
8. Santoro GA, Wieczorek AP, Sultan AH. *Pelvic Floor Disorders: Multidisciplinary Textbook*. 2 ed. Cham, Switzerland: Springer; 2021. 926 p.

Silvana Uchôa, doutora pela Universidade Católica de Pernambuco, Recife, PE, Brasil, é especialista no tratamento das disfunções do assoalho pélvico e *biofeedback*.

**Correspondência:** silvana.uchoa@unicap.br