



DIRETRIZES PARA ATENÇÃO DA MUSCULATURA DO ASSOALHO PÉLVICO DE MULHERES NO PÓS-PARTO: REVISÃO NARRATIVA

GUIDELINES FOR THE CARE OF PELVIC FLOOR MUSCLES IN POSTPARTUM WOMEN: A NARRATIVE REVIEW

Thaiane Moleta Vargas^{1*}, Leandro Martinez Vargas¹, Jean Carlos de Goveia², Edher Lucas Antunes³, Rafael Carlos Sochodolak⁴, Bruno Pedroso⁵

¹Docente do Departamento de Educação Física. Universidade Estadual de Ponta Grossa, (PR), Brasil; ²Doutorando em Ciências Sociais Aplicadas pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Estadual de Ponta Grossa, (PR), Brasil; ³Doutorando em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Ponta Grossa, (PR), Brasil; ⁴Mestrando em Ciências Biomédicas pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Biomédicas, Universidade Estadual de Ponta Grossa, (PR), Brasil; ⁵Docente do Departamento de Educação Física e do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Estadual de Ponta Grossa, (PR), Brasil.

***Autor correspondente:** Thaiane Moleta Vargas – Email: tmvargas@uepg.br

Recebido: 14 out. 2024

Aceito: 2 jan. 2025

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



RESUMO: Revisar as diretrizes relacionadas à prevenção e ao tratamento das disfunções da musculatura do assoalho pélvico (DMAP) em puérperas. O estudo consiste em uma análise de 10 diretrizes sobre cuidados no pós-parto na Atenção Primária à Saúde, identificadas por meio de uma revisão narrativa. Também foram realizadas buscas manuais em documentos do Ministério da Saúde e de instituições internacionais, como a Organização Mundial da Saúde, além de diretrizes do Reino Unido, Irlanda e Espanha. O estudo conclui que, no Brasil, é necessário ampliar o acesso à reabilitação do assoalho pélvico, implementar triagens para identificar disfunções dessa musculatura e fornecer informações claras sobre os sintomas. Ademais, recomenda-se orientar as mulheres sobre como e onde buscar ajuda para esses problemas.

PALAVRAS-CHAVE: Exercício físico. Período pós-parto. Saúde da mulher.

ABSTRACT: To review guidelines related to the prevention and treatment of pelvic floor muscle dysfunctions (PFMD) in postpartum women. The study consists of an analysis of 10 guidelines on postpartum care in Primary Health Care, identified through a narrative review. Additionally, manual searches were conducted in documents from the Brazilian Ministry of Health and international institutions such as the World Health Organization, as well as guidelines from the United Kingdom, Ireland, and Spain. The study concludes that in Brazil, it is necessary to expand access to pelvic floor rehabilitation, implement screening for dysfunctions in this musculature, and provide clear information about the symptoms. Moreover, it is recommended to guide women on how and where to seek help for these issues.

KEYWORDS: Physical exercise. Postpartum period. Women's health.

INTRODUÇÃO

O assoalho pélvico é um conjunto de músculos voluntários e involuntários formado por três camadas (superior, média e inferior), ligamentos conectados a estruturas ósseas e tem a função de sustentar os órgãos das regiões abdominal e pelve, como bexiga, útero e intestino¹. A musculatura do assoalho pélvico (MAP) é responsável pelo controle de importantes funções fisiológicas (como micção e evacuação) e possui importante participação durante a gestação, acompanhando o crescimento do feto, e durante o parto, visando à expulsão do feto através de contrações voluntárias¹.

A capacidade viscoelástica faz com que as fibras musculares da MAP se distendam (se alonguem) de forma significativa em preparação para o parto, porém, após o nascimento, essas fibras podem demorar semanas, até meses, para retornar ao comprimento anterior, assim como ter sua capacidade de contração restabelecida. Durante esse período de recuperação, é comum que a mulher sofra com distúrbios relacionados à perda de capacidade contrátil dessa musculatura¹.

Independentemente do tipo de parto, cerca de 10% das mulheres apresentam lesões (distensão ou laceração) da MAP, principalmente na região do períneo, o que pode causar comprometimento das funções do assoalho pélvico². Essa condição pode predispor as mulheres a incontinência urinária, incontinência fecal, prolapso dos órgãos pélvicos, dispareunia e dor perineal, podendo perdurar por longos períodos se não houver tratamento adequado.

Tanto no sistema público de saúde como no privado, os profissionais da saúde precisam ter acesso a diretrizes, com o objetivo de melhorar a qualidade do cuidado. As diretrizes são orientações de prática clínica desenvolvidas por instituições e organizações de diversos países e consistem em recomendações baseadas em evidências científicas, principalmente provenientes de revisões sistemáticas e meta-análises que avaliam os riscos e benefícios das diferentes intervenções para os mais diversos problemas de saúde³.

O desenvolvimento de diretrizes começa com a identificação de um problema para o qual é necessária orientação baseada em evidências⁴. Grupos interdisciplinares formam um comitê que trabalha para elaborar - e depois executar - um protocolo que servirá como modelo para o processo de desenvolvimento. Esse protocolo inclui o escopo do projeto; a função de cada membro do comitê; a revisão sistemática específica e os métodos de consenso que serão usados para garantir recomendações de qualidade e para mitigar o viés. As diretrizes devem passar por uma revisão formal e as recomendações finais devem ser documentadas no relatório final do comitê⁴.

Atividades de divulgação, incluindo o uso de plataformas de mídia social, e atividades de implementação mais propositadamente projetadas são necessárias para otimizar a adoção de recomendações⁴. Métodos para manter as recomendações atualizadas também são necessários para garantir a validade e a credibilidade contínuas das recomendações, sobretudo para evitar a disseminação de diretrizes fracas, sem eficácia, de difícil implementação ou até mesmo potencialmente prejudiciais³.

Os sistemas de saúde devem seguir as diretrizes de prática clínica orientadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), divulgadas pela instituição responsável do país correspondente, principalmente os sistemas organizados em Redes de Atenção à Saúde (RAS), como no Brasil, Reino Unido, Irlanda e Espanha que tem como base uma “Atenção Primária forte, resolutive e coordenadora do cuidado dos usuários” para garantir um sistema de saúde mais efetivo, com menores custos, mais satisfatório e justo, mesmo diante das diversidades sociais⁵.

A promoção da saúde é um elemento central na atenção à musculatura do assoalho pélvico (MAP), especialmente no período pós-parto, devido ao impacto significativo que as disfunções dessa

musculatura podem ter na qualidade de vida das mulheres². Estratégias voltadas à reabilitação perineal, a triagem de disfunções e a educação das puérperas sobre a importância do autocuidado são fundamentais para prevenir problemas como incontinências e prolapsos, promovendo bem-estar físico e emocional^{2,3}.

Ao abordar lacunas nas diretrizes existentes e propor modelos mais integrados e acessíveis, este estudo contribui para fortalecer o papel da promoção da saúde no cuidado à mulher, alinhando-se à necessidade de políticas públicas que garantam maior equidade e eficácia nos serviços de saúde. Face ao exposto, o presente estudo teve como objetivo revisar as diretrizes da OMS, do Brasil, Reino Unido, Irlanda e Espanha relacionadas à prevenção e ao tratamento das disfunções da musculatura do assoalho pélvico (DMAP) em puérperas.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, descritiva e exploratória, que realizou uma análise crítica da literatura acerca das diretrizes da OMS, Brasil, Reino Unido, Irlanda e Espanha para a atenção da MAP no período pós-parto. Essa abordagem não impõe critérios ou sistematização específicos, possibilitando o levantamento abrangente e a discussão de lacunas no conhecimento sobre um tema, seja ele teórico ou contextual, a partir de diversas fontes documentais^{6,7}.

O desenvolvimento do estudo baseou-se em uma revisão sistemática³, na qual os autores avaliaram a qualidade das diretrizes que continham orientações voltadas para MAP em puérperas na Atenção Primária à Saúde. A partir de 10 documentos previamente analisados por Baratieri et al.³, foram selecionados aqueles que se mostraram pertinentes à temática investigada.

Complementarmente, as buscas foram conduzidas nos sites da OMS, do Ministério da Saúde do Brasil e instituições internacionais autoras das diretrizes mencionadas³. Utilizou-se termos específicos para buscar as informações nos sites, inserindo separadamente as palavras em português "musculatura do assoalho pélvico" AND "puérperas" e, em espanhol, "musculatura del suelo pélvico" AND "mujeres puérperas", por fim, no idioma inglês, as expressões "pelvic floor musculature" AND "puerperal women".

A seleção e elegibilidade dos documentos ocorreu em dezembro de 2022. A leitura das evidências recuperadas foi realizada por dois pesquisadores independentes e, em caso de discordâncias, os demais autores do presente estudo foram consultados para estabelecer um consenso. Todos os autores participaram das análises e interpretações dos documentos recuperados. Os critérios de inclusão foram: diretrizes específicas de prática clínica que abordavam cuidados com a MAP em mulheres no puerpério, nos idiomas português, inglês e espanhol, sem o estabelecimento de um recorte temporal. Após a extração dos dados, todas as diretrizes que não se enquadraram nos critérios supracitados foram excluídas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As buscas no site do Ministério da Saúde do Brasil resultaram na seleção de três documentos. Adicionalmente aos documentos brasileiros, dos 10 documentos selecionados por Baratieri et al.³, identificou-se sete diretrizes internacionais de prática clínica que oferecem orientações específicas

sobre a atenção (prevenção ou tratamento) à MAP em mulheres no pós-parto. Além da OMS, os países de origem das diretrizes selecionadas foram: Reino Unido, Irlanda e Espanha.

O Quadro 1 apresenta uma síntese das diretrizes analisadas.

Quadro 1. Fatores de risco para disfunção do assoalho pélvico

Diretrizes	Principais recomendações	Limitações
Organização Mundial da Saúde (OMS) ^{8,9}	Recomenda TMAP supervisionado para tratar incontinências urinária e fecal; sugere informar todas as mulheres sobre possíveis DMAP; reforça a importância do autocuidado e do apoio profissional.	Falta de evidências fortes para iniciar TMAP preventivo imediatamente após o parto.
Brasil ^{10,11,12}	Inclui TMAP como parte do tratamento em protocolos de 2016; orientações para profissionais de saúde sobre fortalecimento do assoalho pélvico e exercícios abdominais graduados durante o puerpério.	Recomendações genéricas; falta de protocolos detalhados; responsabilidade delegada a médicos e enfermeiros sem capacitação específica.
Reino Unido ^{13,14}	Oferece diretrizes completas para prevenção e tratamento não cirúrgico das DMAP; propõe TMAP supervisionado para diferentes casos específicos; destaca a importância da personalização do tratamento e avaliação contínua.	Custo-efetividade impede a oferta universal de TMAP supervisionado; baixa adesão ao longo do tempo.
Irlanda ^{15,16}	Recomenda fisioterapia de 6 a 12 semanas para casos de lesão do esfíncter anal; oferece consultas de acompanhamento pós-parto para avaliar cicatrização e funções urinárias e intestinais; instruções claras para exercícios domiciliares.	Serviço público limitado a certos grupos; foco em trauma perineal.
Espanha ¹⁷	Propõe incluir TMAP na preparação para o parto e como medida preventiva e terapêutica; enfatiza avaliação da MAP antes de iniciar o treinamento e acompanhamento profissional na alta hospitalar e pós-parto imediato.	Intervenção limitada ao período de preparação para o parto e pós-parto imediato; falta de continuidade do treinamento.

Fonte: Os autores.

Os resultados indicam que as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) abrangem aspectos importantes relacionados ao cuidado intraparto e pós-natal, mas apresentam lacunas no que diz respeito ao manejo preventivo das DMAP. As diretrizes de 2018 enfocam reduzir intervenções desnecessárias durante o parto e a avaliação do tônus uterino no pós-parto para prevenir hemorragias, mas não oferecem recomendações específicas para prevenir DMAP⁸. Em 2022, as diretrizes evoluíram ao propor o treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP) como tratamento para incontinências urinárias e fecais, além de destacar sua contribuição potencial para a função sexual e redução de distúrbios da MAP⁹. No entanto, não foram encontradas evidências suficientes para recomendar o início do TMAP de forma preventiva logo após o parto⁹.

No Brasil, os protocolos existentes são insuficientes para atender plenamente às necessidades relacionadas às DMAP¹⁰. O Protocolo da Atenção Básica de 2016 oferece orientações gerais sobre o TMAP¹¹, mas carece de detalhamento para encaminhamento ou prescrição de exercícios. Além disso, o protocolo atribui a responsabilidade pela prescrição de TMAP a enfermeiros e médicos, sem garantir a

capacitação desses profissionais. As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal de 2017 enfatizam cuidados perineais no período intraparto e imediatamente após o parto¹², mas fornecem informações vagas sobre exercícios para o assoalho pélvico e não apresentam protocolos claros para avaliação ou acompanhamento no pós-parto.

No Reino Unido, as diretrizes do National Institute for Health and Care Excellence (NICE) são exemplares, abrangendo desde a prevenção até o manejo de DMAP. A diretriz NG194, de 2021, reforça a importância da avaliação da saúde geral da puérpera e a inclusão do TMAP como parte dos cuidados pós-natais¹³. A diretriz NG210 fornece recomendações detalhadas sobre o manejo não cirúrgico das DMAP, indicando o TMAP com supervisão profissional e baseando sua aplicação em fatores de risco identificados¹⁴. Apesar de serem completas, as diretrizes reconhecem limitações relacionadas à baixa adesão ao TMAP a longo prazo e à viabilidade econômica de sua oferta universal.

Na Irlanda, as diretrizes para o gerenciamento de lesão obstétrica do esfíncter anal destacam a importância do acompanhamento fisioterapêutico¹⁵. Recomenda-se que todas as mulheres com lesões perineais sejam avaliadas antes da alta hospitalar e que recebam fisioterapia por pelo menos 6 a 12 semanas¹⁶. As orientações incluem exercícios de MAP e cuidados específicos para acelerar a cicatrização do períneo, mas o acesso aos serviços de saúde pública é restrito, limitando o atendimento a grupos específicos da população.

Na Espanha, as diretrizes apresentam uma abordagem preventiva, recomendando o início do TMAP durante a gravidez e sua continuidade no período pós-parto imediato para reduzir o risco de incontinência urinária¹⁷. A avaliação da MAP antes do início do treinamento é valorizada para garantir a correta execução dos exercícios¹⁸. Contudo, as intervenções são limitadas ao período da alta hospitalar, e a continuidade do cuidado não é abordada, reduzindo a efetividade das recomendações no longo prazo.

CONCLUSÃO

A análise das diretrizes relacionadas ao cuidado da musculatura do assoalho pélvico (MAP) evidenciou avanços e lacunas importantes. Apesar de a OMS propor diretrizes gerais, a ausência de recomendações preventivas mais robustas compromete a uniformidade no cuidado. No Brasil, enquanto os protocolos existentes incluem orientações básicas, há uma carência de estratégias específicas e efetivas, como triagem padronizada e capacitação profissional. A comparação com outros países destacou o modelo do Reino Unido como o mais atualizado e abrangente, priorizando a personalização do tratamento e a supervisão do TMAP, embora enfrentando desafios como custo-efetividade e adesão a longo prazo.

Irlanda e Espanha também oferecem contribuições relevantes, especialmente no contexto da reabilitação pós-trauma perineal e medidas preventivas no período pré e pós-parto imediato. Contudo, a continuidade do cuidado é limitada, sugerindo a necessidade de maior integração dos serviços. Esses contrastes reforçam a importância de adaptar práticas internacionais para o contexto brasileiro, priorizando diretrizes claras, custo-efetivas e que considerem a diversidade regional.

A integração de elementos positivos de diferentes modelos, aliada à implementação de políticas públicas que promovam maior acesso à reabilitação perineal e educação das mulheres, pode melhorar significativamente a atenção à MAP no Brasil. Além disso, programas educativos e o uso de tecnologias acessíveis têm potencial para ampliar o impacto das intervenções, contribuindo para a prevenção de disfunções e a promoção da saúde no período pós-parto. Essas estratégias, alinhadas a uma Atenção Primária forte, podem garantir maior equidade e eficácia no cuidado à saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

1. Araujo SEA, Scanavini Neto A, Castro RA, et al. Disfunções do assoalho pélvico: abordagem multiprofissional e multiespecialidades. São Paulo: Atheneu; 2018.
2. Galiano JMM, Martínez AH, Almagro JR, Rodríguez MD, Alvarez AR, Salgado JG. Women's quality of life at 6 weeks postpartum: influence of the discomfort present in the puerperium. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(2):1-9. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph16020253>
3. Baratieri T, Soares LG, Natal S, Lacerda JTD. Avaliação de guidelines para atenção pós-parto na Atenção Primária: revisão sistemática. *Cad Saude Colet*. 2021;29:616-23. doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129040051>
4. Brouwers MC, Florez ID, McNair SA, Vella ET, Yao X. Clinical practice guidelines: tools to support high-quality patient care. *Semin Nucl Med*. 2019;49(2):145-52. doi: <https://doi.org/10.1053/j.semnuclmed.2018.11.001>
5. Redes de atenção à saúde: a atenção à saúde organizada em redes [internet]. 2015 [acesso em 2022 dez 10]. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/2444/1/UNIDADE_1.pdf
6. Rother ET. Systematic literature review X narrative review. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(2):v-vi. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>
7. Cordeiro AM, Oliveira GM, Rentería JM, Guimarães CA. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Rev Col Bras Cir*. 2007;34:428-31. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912007000600012>
8. World Health Organization. WHO recommendation: intrapartum care for a positive birth experience [internet]. Geneva: WHO; 2018 [acesso em 2022 dez 10]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>
9. World Health Organization. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience [internet]. Geneva: WHO; 2022 [acesso em 2022 dez 10]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>
10. Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [acesso em 2022 dez 10]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf
11. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres [internet]. Brasília: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; 2016 [acesso em 2022 dez 10]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf
12. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 2021 set 5]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
13. National Institute for Health and Care Excellence. Postnatal care - NICE guideline (NG194) [internet]. London: NICE; 2021 [acesso em 2020 dez 15]. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng194/chapter/Recommendations#post-injury.pdf>
14. National Institute for Health and Care Excellence. Pelvic floor dysfunction: prevention and non-surgical treatment - NICE guideline (NG210) [internet]. London: NICE; 2021 [acesso em 2020 dez 15]. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng210/chapter/Recommendations#risk-factors-for-pelvic-floor-dysfunction>
15. Institute of Obstetricians and Gynaecologists. Royal College of Physicians of Ireland [internet]. Dublin: RCPI; [acesso em 2022 dez 17]. Disponível em: <https://www.rcpi.ie/faculties/obstetriciansandgynaecologists/#:~:text=Established%20in%201968%2C%20we%20are,leading%20experts%20in%20their%20field>
16. Institute of Obstetricians and Gynaecologists. Clinical practice guideline: management of obstetric anal sphincter injury - Guideline No. 8 [internet]. Dublin: RCPI; 2014 [acesso em 2020

dez 15]. Disponível em: <https://rcpi-live-cdn.s3.amazonaws.com/wp-content/uploads/2021/12/Management-of-Obstetric-Anal-Sphincter-Injury-Updated-FINAL.pdf>.

17. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Grupo de trabajo de la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio [internet]. Andalucía: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía; 2014 [acesso em 2022 dez 17]. Disponível em: https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2018/12/GPC_533_Embarazo_AETSA_compl.pdf
18. Sacardo DP, Fortes PADC, Tanaka OY. Novas perspectivas na gestão do sistema de saúde da Espanha. Saúde Soc. 2010;19(1):170-9. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000100014>