

Traumatismo do Pavimento Pélvico Materno

Um Guia para Mulheres

1. O que é um evento materno?
2. O que é o pavimento pélvico?
3. O que é o traumatismo do pavimento pélvico?
4. Quais são as causas de traumatismo do pavimento pélvico materno?
5. Que tipo de problemas pode causar o traumatismo do pavimento pélvico?
6. Como pode ser reduzido o traumatismo do pavimento pélvico?
7. Como pode ser tratado o traumatismo do pavimento pélvico?

A gravidez e o parto são acontecimentos únicos na vida da mulher. Os objetivos desejáveis para uma gravidez são mãe e filho saudáveis, mas muitos fatores podem influenciar o sucesso de qualquer gravidez e/ou parto. O nascimento pode, por vezes, necessitar de ser assistido sob a forma de uma cesariana ou de um parto vaginal instrumentado com fórceps ou ventosa (extração fetal com vácuo).

O que é um evento materno?

Um evento materno é qualquer acontecimento que possa ser diretamente atribuível à gravidez ou ao parto. Estes acontecimentos não se limitam à duração da gravidez ou ao momento do parto, e podem tornar-se um problema apenas alguns anos após o parto.

O que é o pavimento pélvico?

O pavimento pélvico é composto por uma camada de fibras musculares e tecido conjuntivo que abrange toda a parte inferior da pélvis, entre o osso púbico à frente e o sacro atrás (ver Figura 1). O pavimento pélvico suporta o útero, a vagina, a bexiga e o recto. A uretra, a vagina e o recto atravessam o pavimento pélvico, numa área conhecida como o hiato do musculo levantador do ânus. Esta é a zona mais frágil do pavimento pélvico. O esfíncter anal é um musculo que envolve o orifício posterior (do ânus) e é habitualmente considerado como parte do pavimento pélvico (ver Figura 2).

O que é o traumatismo do pavimento pélvico?

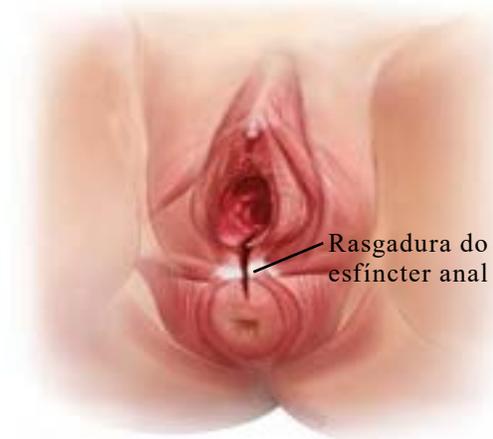
Traumatismo materno do pavimento pélvico, acontece quando os músculos, nervos ou outros tecidos do pavimento pélvico, são danificados de forma a afetar a sua função, levando a uma fraqueza do pavimento pélvico. As diferentes formas de traumatismo podem ser divididas em:

- Lesão mecânica. A lesão resulta da pressão exercida pela cabeça do feto, que comprime, rasga ou força o movimen-

Figura 1



Figura 2– Esfíncter anal



to dos músculos/tecido conjuntivo do pavimento pélvico. Estas lesões podem também ser causadas pelo fórceps quando utilizado para auxiliar o parto vaginal.

- Lesão dos nervos. O nervo pudendo é o principal nervo que inerva o pavimento pélvico. Ele pode ser comprimido e lesado pela cabeça do feto, por um bebé grande, por um segundo estadio do trabalho de parto prolongado, e/ou por um parto instrumentado (em particular o fórceps).
- Lesão indireta. Durante a gravidez ocorrem várias alterações hormonais e físicas. Estas alterações incluem o relaxamento do pavimento pélvico, ao mesmo tempo que a carga colocada no corpo da mulher aumenta, devido ao peso do bebé, do liquido amniótico, etc. Estas alterações acontecem independentemente do desfecho da gravidez e não podem ser evitadas.

Quais são as causas de traumatismo do pavimento pélvico materno?

O parto vaginal (espontâneo ou assistido) é o único fator de risco com elevada probabilidade de causar traumatismo do pavimento pélvico. O primeiro parto é o que está, habitualmente, associado ao maior dano. Contudo, algumas mulheres conseguem identificar, de forma mais ou menos precisa, qual a gravidez ou parto que teve o maior impacto negativo na função do seu pavimento pélvico.

Fatores de risco comuns para lesão do pavimento pélvico materno, incluem:

- Parto vaginal (especialmente o primeiro parto vaginal)
- Gravidez
- Idade materna avançada
- Elevado índice de massa corporal (IMC)
- Feto grande
- Segundo estadio do trabalho de parto prolongado (i.e. durante os esforços expulsivos)
- Rasgadura da parede vaginal/períneo/esfíncter anal extensa e profunda (ver folheto sobre rasgadura perineal de terceiro e quarto graus)

Que tipo de problemas pode causar o traumatismo do pavimento pélvico?

As mulheres podem sentir problemas durante a gravidez, imediatamente ou pouco tempo depois do parto ou meses/anos mais tarde. Algumas mulheres têm sintomas durante meses ou anos antes de os mencionarem a alguém ou de procurarem ajuda. Podemos dividi-los em quatro áreas principais:

- Problemas urinários. Perdas de urina (incontinência urinária), especialmente com a tosse, o espirro ou durante o exercício físico, é o sintoma urinário mais amplamente reconhecido como resultante lesão materna do pavimento pélvico. Outros sintomas incluem aumento da frequência miccional diurna (8 ou mais vezes) ou aumento da frequência miccional noturna (mais do que uma vez).
- Problemas intestinais. Incontinência anal é um problema intestinal comum resultante de lesão do esfíncter anal (ver o folheto de incontinência fecal). Perda de gases (incontinência de flatos), saída involuntária de fezes de forma a sujar a roupa interior (perda passiva) e necessidade imperiosa para evacuar (urgência fecal), são alguns dos problemas intestinais que afetam as mulheres. Algumas mulheres também referem esvaziamento incompleto da ampola rectal, relacionado com prolapso da parede posterior da vagina (rectocelo), ou com o topo da vagina (cúpula). Mulheres com este problema podem ter de adotar as seguintes medidas: voltar à retrete para tentar esvaziar por completo o intestino, pressionar o períneo com os dedos (área entre a vagina e o ânus) ou necessidade de colocar um dedo na vagina ou no recto.
- Problemas sexuais. Dor à entrada da vagina durante as relações sexuais. Isto pode dever-se ao tecido cicatricial que se forma na zona das rasgaduras vaginais ou dos corte feitos deliberadamente (episiotomia) para ajudar o nascimento (ver figura 3).
- Sintomas de prolapso. O prolapso é uma condição na qual, um ou vários órgãos pélvicos fazem proclividade para o interior da vagina ou se exteriorizam através do introito vaginal. Algumas mulheres tomam consciência do prolapso quando sentem uma saliência à entrada da vagina (por exemplo no duche). A sensação de uma tumefação, de pressão, de peso ou de volume no interior da vagina são outras das queixas habitualmente referidas pelas mulheres que têm prolapso dos órgãos pélvicos (ver o folheto de prolapso dos órgãos pélvicos).

Como pode ser reduzido o traumatismo do pavimento pélvico?

É importante reconhecer que, alguns fatores não se podem prevenir porque fazem parte da evolução normal da gravidez. Reduzir o risco de traumatismo do pavimento pélvico, visa a modificação dos fatores que podem ser influenciáveis sem colocar em risco a gravidez ou o parto e inclui medidas como:

- Evitar o parto vaginal instrumentado. Isto pode ser alcançado com o recurso a uma cesariana, se for feito um diagnóstico atempado de uma evolução anómala do trabalho de parto. Nem sempre é possível evitar o parto instrumentado. Em determinadas circunstâncias é mais seguro recorrer ao parto vaginal instrumentado, como por exemplo, quando a cabeça fetal está muito descida na pélvis materna e a cesariana seria muito difícil. É preferível utilizar a ventosa (vácuo) em vez do fórceps porque tem menor risco de causar rasgaduras do períneo e/ou lesões do esfíncter anal.
- Parto por cesariana. Este ponto é muito controverso. A evidência sugere que o parto por cesariana só é protetor do pavimento pélvico materno se a mulher só tiver dois partos. Se tiver mais do que dois partos esse efeito protetor desaparece. O parto por cesariana também tem riscos que podem ser significativos e aumentam com o número de cesarianas.
- Evitar que a segunda fase do trabalho de parto seja prolongada, i.e. o tempo que decorre entre o momento em que o colo está totalmente dilatado (dilatação completa) e se iniciam os esforços expulsivos, até ao nascimento do bebé. Durante este período o pavimento pélvico está submetido a grande pressão e estiramento. Assim, é necessário conduzir de forma ativa o trabalho de parto para prevenir um prolongamento excessivo deste estadio.
- A utilização adequada das técnicas de parto na fase final do trabalho de parto, incluindo a cooperação entre a grávida e os enfermeiros/médicos que a estão a assistir, o controlo da cabeça fetal durante o parto, o suporte manual e a proteção do períneo durante a saída da cabeça e a utilização do método correto de corte e reparação da episiotomia quando necessário (ver figura 3), são tudo medidas importantes na proteção do pavimento pélvico.
- Antecipar um pouco o parto se o bebé for grande (por exemplo, com 4Kg ou mais)
- Perder peso antes da gravidez para alcançar um índice de massa corporal (IMC) adequado e manter um peso normal depois do parto (ao longo da vida).
- Exercícios do pavimento pélvico antes, durante e depois da gravidez.

Como pode ser tratado o traumatismo do pavimento pélvico?

O tratamento do traumatismo do pavimento pélvico materno pode incluir medidas conservadoras e opções cirúrgicas. O tratamento deverá focar-se nas suas queixas específicas e no diagnóstico feito pelo seu médico depois de a observar. Embora exista alguma sobreposição, a abordagem terapêutica dos problemas urinários, intestinais, sexuais e do prolapso dos órgãos pélvicos é diferente e o seu médico irá discuti-la consigo.

O tratamento conservador pode incluir:

Figura 3 – Episiotomia



- Exercícios do pavimento pélvico com um fisioterapeuta especializado nessa área (ver o folheto - Exercícios do Pavimento Pélvico)
- Uso temporário de pessários para suporte vaginal (ver o folheto – Pessário vaginal para o Prolapso dos Órgãos Pélvicos)

A cirurgia deverá ser direcionada para as circunstâncias particulares de cada mulher, tendo em conta:

- As suas queixas
- O diagnóstico que o seu médico fez com base no exame clínico e nos resultados de alguma investigação efetuada.
- O facto de considerar que a sua família já está completa ou ainda não.

A reparação direta de rasgaduras dos músculos do pavimento pélvico, está ainda numa fase muito inicial e apenas pode ser oferecida no contexto de estudos de investigação. A reparação direta de rasgaduras do esfíncter anal é habitualmente efetuada imediatamente após o parto (ver folheto de Rasgaduras Perineais do 3º e 4º grau), mas por vezes também é feita mais tarde na vida em mulheres com incontinência anal. Contudo, a prevenção é muito mais eficaz do que a reparação.

De um modo geral, aconselha-se a que complete a sua família antes da cirurgia. As circunstâncias individuais e o grau de gravidade dos problemas podem fazer com que esta conduta nem sempre seja possível e embora, a cirurgia possa ser repetida é muito importante ouvir o conselho de um especialista acerca do seu problema. Se uma nova gravidez for equacionada após uma cirurgia de reparação do pavimento pélvico, é importante discutir as opções de parto com o seu obstetra e com o cirurgião do pavimento pélvico.