

Disfunções pélvicas atingem milhões de mulheres e afetam a qualidade de vida. O problema ainda é cercado de tabu e desinformação, mas tem tratamento

POR JÚLIA SIRQUEIRA*

Sustentar os órgãos da pelve, garantir o controle da bexiga e do intestino e até influenciar o prazer sexual: o assoalho pélvico é responsável por funções vitais do corpo feminino. Ainda assim, suas disfunções seguem cercadas de silêncio e vergonha. Segundo a BioMed Central, estima-se que entre 40% a 50% das mulheres ao redor do mundo apresentem algum tipo de disfunção nessa região.

O problema pode aparecer em diferentes fases da vida. A gestação e o parto normal estão entre os principais fatores de risco, mas o envelhecimento, o sedentarismo e o sobrepeso também comprometem a musculatura pélvica. A PubMed realizou estudos com mulheres dois anos após o parto constatou incontinência urinária em 17% após parto vaginal e 18,9% após cesariana, o que reforça que o risco existe independentemente da via de parto.

Apesar disso, apenas uma minoria das mulheres busca tratamento — parte da barreira está no desconhecimento: 81% das mulheres relatadas em uma revisão nunca haviam recebido orientação sobre o assoalho pélvico.

Não há dados que confirmem a quantidade exata de mulheres que são afetadas pela condição, mas a Sociedade Brasileira de Urologia indica que incontinência urinária, um dos tipos de disfunção do assoalho pélvico, afeta 45% das mulheres acima de 40 anos. No geral, cerca de 10 milhões de brasileiros sofrem com algum grau de incontinência urinária.

“É comum que mulheres acreditem que perder urina ao tossir, rir ou fazer esforço é algo normal depois da gravidez ou com a chegada da menopausa, mas não é”, afirma a ginecologista Vitória Espíndola, da Maternidade Brasília. Segundo ela, o desconhecimento sobre o funcionamento do assoalho pélvico ainda faz com que muitas pacientes convivam com sintomas que poderiam ser tratados com acompanhamento médico e fisioterapia pélvica. “O corpo muda, mas isso não significa que a mulher precise aceitar desconfortos como parte natural da vida”, completa.

O urologista Irineu Neto reforça que a desinformação é um dos principais motivos para o atraso no diagnóstico das disfunções do assoalho pélvico. “Muitas pacientes demoram anos para procurar ajuda por vergonha ou por acharem que não há tratamento”, diz. Para ele, o avanço da uroginecologia trouxe recursos eficazes e pouco invasivos, mas é essencial falar mais sobre o tema para quebrar tabus e incentivar o cuidado preventivo.

*Estagiária sob a supervisão de Sibele Negromonte

O peso in

PRINCIPAIS CAUSAS

- Gravidez e parto vaginal (especialmente com instrumental ou lacerações)
- Menopausa e alterações hormonais (queda de estrogênio)
- Obesidade e esforço físico excessivo, levantamento de peso repetitivo
- Constipação crônica, tosse persistente, esforço para evacuar
- Sedentarismo, postura inadequada, falta de exercícios específicos

SINAIS DE ALERTA

- Escapes de urina ao tossir, espirrar ou rir
- Sensação de peso ou “bola” na região íntima
- Dificuldade para evacuar ou urinar completamente
- Redução da sensibilidade íntima, dor ou desconforto na relação sexual

ETAPAS DO DIAGNÓSTICO

- **Registro histórico:** problemas urinários, intestinais, dores e estilo de vida
- **Exame de musculatura:** avalia força e coordenação, prolapso e sensibilidade
- **Exames complementares:** ressonância e ultrassonografia da pelve, estudo urodinâmico, eletromiografia e anorretomanometria

A REGIÃO PÉLVICA

A cavidade pélvica fica no fundo da pelve óssea (bacia), tem forma de funil e abriga os órgãos da região pélvica, como útero, ovários, bexiga, trompas e uretra. No fim desse funil, há o assoalho pélvico, formado por 13 músculos

