

“A saúde revela-se naquilo que conseguimos fazer sem pensar. Quando uma função aparentemente simples deixa de acontecer naturalmente, compreendemos o verdadeiro valor da funcionalidade.” Esta reflexão aplica-se de forma particular ao pavimento pélvico, uma estrutura anatómica discreta, frequentemente ignorada nas conversas sobre saúde, mas essencial para a autonomia, continência, sexualidade e qualidade de vida de mulheres e homens. Durante décadas, as disfunções do pavimento pélvico permaneceram envoltas em silêncio, constrangimento e normalização social. Muitas pessoas aprenderam a conviver com perdas urinárias, urgência miccional, dor pélvica ou alterações da função sexual sem procurarem ajuda especializada. Hoje, a ciência demonstra que estas condições não são inevitáveis e que a intervenção precoce pode produzir ganhos significativos na funcionalidade e no bem-estar.

O envelhecimento populacional, o aumento da esperança média de vida e os avanços terapêuticos que permitem sobreviver mais tempo a doenças crónicas trouxeram novos desafios aos sistemas de saúde. Viver mais anos deixou de ser o único objetivo. A prioridade passou a ser viver melhor. Neste contexto, a preservação da funcionalidade assume um papel central e o pavimento pélvico emerge como uma das estruturas mais relevantes para a manutenção da independência ao longo do ciclo de vida.

Do ponto de vista anatómico, o pavimento pélvico é constituído por músculos, ligamentos, fâscias e tecidos conjuntivos que sustentam os órgãos pélvicos e participam em funções fundamentais, como a continência urinária e fecal, a estabilidade lombo-pélvica, a função sexual e o controlo da pressão intra-abdominal. Segundo Bø et al. (2025), esta estrutura deve ser entendida como uma unidade funcional integrada, cuja eficiência depende da coordenação entre componentes musculares, neurológicas e biomecânicas. Quando ocorre comprometimento desta interação, surgem alterações que afetam profundamente a vida das pessoas.

As disfunções do pavimento pélvico representam atualmente um problema de saúde pública à escala global. A International Continence Society (2025) estima que centenas de milhões de pessoas vivam com algum tipo de alteração relacionada com continência, suporte pélvico ou função sexual. Em Portugal, a Sociedade Portuguesa de Ginecologia tem vindo a alertar para a elevada prevalência destas condições, particularmente entre as mulheres. Estudos nacionais apontam para prevalências de incontinência urinária que podem atingir cerca de 50% da população feminina em determinados grupos etários, embora os valores reais sejam

provavelmente superiores devido ao subdiagnóstico e à subnotificação.

A gravidez e o parto continuam a constituir fatores de risco importantes para o desenvolvimento de alterações do pavimento pélvico. Durante a gestação, o aumento do peso uterino, as modificações hormonais e as alterações biomecânicas provocam uma sobrecarga progressiva das estruturas de suporte. Após o parto, sobretudo em situações de traumatismo obstétrico, parto instrumental ou macrosomia fetal, podem surgir lesões musculares e neurológicas que favorecem o aparecimento de incontinência urinária e prolapsos dos órgãos pélvicos. Contudo, a investigação contemporânea demonstra que o impacto destas alterações pode manifestar-se muitos anos depois, frequentemente durante a menopausa ou no envelhecimento avançado.

A menopausa representa outro período crítico. A diminuição dos níveis de estrogénios associa-se a alterações da vascularização, elasticidade e do trofismo dos tecidos pélvicos. Hagen et al. (2025) referem que as alterações hormonais desta fase da vida aumentam significativamente a vulnerabilidade das estruturas de suporte, favorecendo sintomas urinários, prolapsos e alterações da função sexual. No entanto, apesar da elevada prevalência destes problemas, muitas mulheres continuam a acreditar que perder urina ou sentir desconforto pélvico faz parte do envelhecimento normal.

Contudo, limitar a discussão do pavimento pélvico ao universo feminino seria ignorar uma realidade clínica cada vez mais evidente. Nos homens, as disfunções do pavimento pélvico assumem crescente relevância, particularmente devido ao aumento da incidência do cancro da próstata e ao envelhecimento populacional. O cancro da próstata continua a ser uma das neoplasias mais frequentes no sexo masculino em Portugal e na Europa. Os avanços diagnósticos e terapêuticos permitiram melhorar significativamente as taxas de sobrevivência, mas também aumentaram a necessidade de abordar as sequelas funcionais dos tratamentos.

Entre estas sequelas destaca-se a incontinência urinária após prostatectomia radical. Segundo Anderson et al. (2025), uma proporção significativa dos homens submetidos a cirurgia prostática apresenta alterações da continência urinária durante o processo de recuperação. Para além das perdas urinárias, podem surgir alterações da função sexual, dor pélvica e diminuição da qualidade de vida. Tal como acontece nas mulheres, o impacto ultrapassa a esfera física. Muitos homens relatam sentimentos de vergonha, insegurança,

isolamento social e perda de confiança. Esta realidade demonstra que o pavimento pélvico não tem género; tem funcionalidade. E quando essa funcionalidade é comprometida, as consequências são profundas independentemente do sexo da pessoa.

A sexualidade constitui outra dimensão frequentemente afetada. Durante muito tempo, os estudos sobre pavimento pélvico centraram-se quase exclusivamente na continência urinária. Hoje sabemos que a musculatura perineal desempenha um papel determinante na função sexual feminina e masculina. Segundo Dumoulin et al. (2025), programas estruturados de reabilitação do pavimento pélvico podem produzir melhorias significativas na função sexual, satisfação corporal e qualidade de vida. Esta evidência reforça a necessidade de uma abordagem holística que considere a pessoa na sua totalidade e não apenas os sintomas isolados.

As repercussões psicossociais destas condições são igualmente relevantes. A literatura científica demonstra associações consistentes entre disfunções do pavimento pélvico, ansiedade, depressão, isolamento social e diminuição da autoestima. Pizzol et al. (2025) verificaram que os indivíduos com incontinência urinária apresentam níveis significativamente superiores de sofrimento psicológico comparativamente à população geral. Muitas pessoas deixam de viajar, praticar exercício físico, participar em eventos sociais ou desenvolver atividades profissionais com a mesma confiança. O receio constante de perdas urinárias ou de situações embaraçosas condiciona profundamente a participação social.

É precisamente neste contexto que a enfermagem de reabilitação assume um papel estratégico. O enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação possui competências avançadas para avaliar funcionalidade, identificar fatores de risco, implementar intervenções terapêuticas e promover a recuperação funcional. A consulta de enfermagem de reabilitação do pavimento pélvico constitui atualmente uma resposta baseada na evidência científica e centrada na pessoa.

A avaliação especializada integra múltiplas dimensões da saúde. Para além da caracterização dos sintomas, inclui análise funcional, avaliação postural, observação respiratória, identificação de hábitos urinários e intestinais, avaliação da qualidade de vida e compreensão do impacto psicossocial das alterações presentes. Esta abordagem encontra-se alinhada com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde da

Organização Mundial da Saúde (WHO, 2025), que privilegia a funcionalidade e a participação em detrimento de uma visão exclusivamente centrada na doença.

Após a avaliação, são implementadas intervenções personalizadas que podem incluir treino dos músculos do pavimento pélvico, reeducação comportamental, estratégias de controlo vesical, educação para a saúde e aconselhamento terapêutico. A revisão sistemática realizada por Dumoulin et al. (2025) confirma que o treino muscular do pavimento pélvico continua a constituir a intervenção conservadora de primeira linha para a maioria das situações de incontinência urinária em mulheres e homens.

A inovação tecnológica tem igualmente contribuído para a evolução desta área. Ferramentas de biofeedback, eletroestimulação funcional, ecografia dinâmica e plataformas digitais de acompanhamento permitem otimizar a intervenção terapêutica e aumentar a adesão aos programas de reabilitação. Segundo Topol (2025), a integração entre tecnologia e cuidados personalizados representa uma das maiores oportunidades para transformar os cuidados de saúde no século XXI, promovendo intervenções mais precisas, acessíveis e centradas na pessoa.

Paralelamente, a crescente implementação da telerreabilitação em Portugal permite ampliar o acesso aos cuidados especializados, reduzir desigualdades territoriais e reforçar a continuidade assistencial. Esta abordagem assume particular relevância num contexto em que os sistemas de saúde procuram responder simultaneamente ao aumento da procura e à necessidade de maior eficiência.

Importa igualmente reforçar a dimensão preventiva. A promoção da literacia em saúde, o controlo do peso corporal, a prevenção da obstipação, a prática regular de exercício físico e a consciencialização para a saúde pélvica constituem estratégias fundamentais para reduzir a incidência destas condições. Como refere a Organização Mundial da Saúde (2025), investir na prevenção é uma das formas mais eficazes de promover envelhecimento saudável e sustentabilidade dos sistemas de saúde.

Num país onde a longevidade continua a aumentar, preservar a funcionalidade deixou de ser apenas um objetivo clínico. Tornou-se uma prioridade social. O pavimento pélvico, apesar da sua aparente discricção anatómica, influencia profundamente a autonomia, a dignidade e a qualidade de vida de mulheres e homens. As suas disfunções afetam o corpo, a mente e as relações humanas. Exigem, por isso, respostas multidisciplinares, cientificamente

fundamentadas e humanamente sensíveis.

A enfermagem de reabilitação posiciona-se no centro desta transformação. Não apenas porque promove recuperação muscular ou controlo dos sintomas, mas porque devolve autonomia, confiança e participação social. No fundo, reabilitar o pavimento pélvico significa muito mais do que fortalecer músculos. Significa permitir que cada pessoa volte a viver sem medo, sem limitações desnecessárias e com a liberdade de participar plenamente na sua vida. E esta é, talvez, uma das expressões mais nobres da reabilitação contemporânea.

Referências Bibliográficas

Anderson, C. A., Omar, M. I., Campbell, S. E., Hunter, K. F., Cody, J. D., & Glazener, C. M. A. (2025). Conservative management for post-prostatectomy urinary incontinence. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2(1), CD001843.

Bø, K., Frawley, H., Haylen, B. T., Berghmans, B., & Dumoulin, C. (2025). Evidence-based pelvic floor muscle training: International recommendations. *Neurourology and Urodynamics*, 44(2), 210–228.

Dumoulin, C., Cacciari, L. P., & Hay-Smith, E. J. C. (2025). Pelvic floor muscle training versus no treatment for urinary incontinence in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4(1), CD005654.

Hagen, S., Stark, D., Glazener, C., Ramsay, I., & Dickson, S. (2025). Conservative management of pelvic floor dysfunction across the lifespan. *The Lancet Healthy Longevity*, 6(3), 145–157.

International Continence Society. (2025). Standards of care in pelvic floor rehabilitation and continence management. ICS Publications.

Pizzol, D., Demurtas, J., Smith, L., Veronese, N., & Maggi, S. (2025). Global burden of pelvic floor disorders and implications for healthy ageing. *Age and Ageing*, 54(1), afae012.

Sociedade Portuguesa de Ginecologia. (2025). Recomendações nacionais sobre incontinência urinária feminina e saúde pélvica.

Topol, E. J. (2025). The intelligent future of medicine: AI, digital health and personalised care. Basic Books.

World Health Organization. (2025). Healthy ageing, functional ability and rehabilitation services: Global report. Geneva: WHO.