

DIRETRIZ DE TERMINOLOGIA PARA REPORTAR NOMENCLATURA RELACIONADA AO ASSOALHO PÉLVICO FEMININO EM PORTUGUÊS/ BRASIL



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Diretriz de terminologia para reportar
nomenclatura relacionada ao assoalho pélvico
feminino em português/ Brasil [livro
eletrônico] / coordenação Cristine Homsí Jorge ;
ilustração Marina Almeida de Souza. -- Ribeirão
Preto, SP : Ed. dos Autores, 2024.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-00-93968-2

1. Assoalho pélvico feminino 2. Fisioterapia
3. Mulheres - Saúde 4. Saúde da mulher I. Jorge,
Cristine Homsí.

24-193229

CDD-618.1
NLM-WP-120

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde da mulher : Ginecologia : Medicina 618.1

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

Diretriz de terminologia para reportar nomenclatura relacionada ao assoalho pélvico feminino em português/ Brasil

Coordenação: Profa. Dra. Cristine Homsi Jorge

Autores	Afiliação
Patricia Driusso ¹	1. Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)
Cristine Homsi Jorge ²	2. Universidade de São Paulo (USP - Ribeirão Preto)
Néville Ferreira Fachini de Oliveira ³	3. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
Ana Jéssica dos Santos Sousa ¹	4. Universidade de São Paulo (USP - São Paulo)
Daniela Fantin Carro ⁴	5. Universidade de Campinas (UNICAMP)
Leticia Maciel de Freitas ²	6. Universidade de Brasília (UNB)
Jorge Milhem Haddad ⁴	7. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS)
Luiz Gustavo Oliveira Brito ⁵	8. Universidade de Pernambuco (UPE)
Cássio Luís Zanettini Ricetto ⁵	9. Universidade Estadual Paulista (UNESP - Marília)
Aline Teixeira Alves ⁶	10. Faculdade Inspirar
Ana Beatriz Gomes de Souza Pegorare ⁷	11. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)
Ana Carolina Rodarti Pitangui ⁸	12. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)
Angélica Mércia Pascon Barbosa ⁹	13. Universidade Federal do Pará (UFPA)
Cristiane Carboni ¹⁰	14. Universidade Federal do Amapá (UNIFAP)
Elyonara Mello de Figueiredo ¹¹	15. Universidade Estadual do Pará (UEPA)
Janeisa Franck Virtuoso ¹²	16. Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)
João Simão de Melo Neto ¹³	17. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
Juliana Falcão Padilha ¹⁴	18. Universidade Federal do Sergipe (UFS)
Lilian Rose de Souza Mascarenhas ¹⁵	19. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
Luciana Mamede Gomes ¹⁶	20. Universidade Federal do Ceará (UFC)
Maria Augusta Tezelli Bortolini ¹⁷	21. Centro Universitário do Norte (UNINORTE)
Mariana Tirolli Rett Bergamasco ¹⁸	22. Universidade Federal de Alfenas (UniFAL)
Marianne Lucena da Silva ⁶	
Melissa Medeiros Braz ¹⁹	
Rubneide Barreto Silva Gallo ¹⁸	
Simony Lira do Nascimento ²⁰	
Tatiane de Bem Fretta ²	
Thaiana Bezerra Duarte ²¹	
Simone Botelho ^{5,22}	
Elizabeth Alves Ferreira ⁴	

Ilustração: Marina Almeida de Souza

Diretoria da ABRAFISM (Gestão 2022-2025):

Presidente: Dra. Ana Carolina Rodarti Pitangui.

Vice-Presidente: Dra. Néville Ferreira Fachini de Oliveira.

Secretaria Geral: Dra. Viviane Garnica Miotto.

Diretora Administrativa: Dra. Marcela Ponzio Pinto e Silva.

Diretora Cultural: Dra. Amanda Magdalena Feroldi Fabricio.

Diretora de Defesa Profissional: Dra. Mariana Maia de Oliveira Sunemi.

Diretora de Comunicações: Dra. Sabrina Mattos Baracho.

Diretora Tesoureira: Dra. Thaiana Bezerra Duarte.

Diretora Científica: Dra. Cristine Homsi Jorge.

Conselho Fiscal: Dra. Anna Lygia Barbosa Lunardi, Dra. Belisa Duarte e Dra. Glaucia Miranda Varella Pereira.

Suplentes do Conselho Fiscal: Dra. Lícia Santos Santana, Dra. Roberta Leopoldino de Andrade e Dra. Lilian Rose de Souza Mascarenhas

Sumário

Apresentação	5
Contextualização.....	6
Etapas da elaboração da Diretriz de Terminologia relacionada ao assoalho pélvico feminino em português/ Brasil	7
Figura 1. Coordenadora do documento e Diretora científica da ABRAFISM, Profa. Dra. Cristine Homsy Jorge	7
Figura 2. Membros da Comissão Dirigente da ABRAFISM de elaboração da terminologia	7
Figura 3. Etapas do desenvolvimento da Diretriz de terminologia para reportar nomenclatura relacionada ao assoalho pélvico feminino em português	8
Revisão da literatura	9
Quadro 1. Documentos de terminologia relacionada ao assoalho pélvico disponíveis na revisão de literatura.....	9
Seleção dos termos e elaboração das definições	11
Comitê de Experts	11
Figura 4. Comitê de Experts e Consultores médicos	11
Figura 5. Comitê de Experts fisioterapeutas	12
Figura 6. Fisioterapeutas que participaram do Comitê de Experts de acordo com a região do Brasil.....	13
Figura 7. Características demográficas e educacionais do Comitê de experts	13
Consenso das definições dos termos	14
Diretriz de terminologia para reportar nomenclatura relacionada ao assoalho pélvico feminino	15
Tabela 1. Termos relacionados à profissão de Fisioterapia	15
Tabela 2. Termos relacionados à anatomia do assoalho pélvico.....	16
Tabela 3. Termos relacionados aos sintomas das disfunções do assoalho pélvico	17
Tabela 4. Termos relacionados à avaliação do assoalho pélvico feminino	18
Tabela 5. Termos relacionados a dispositivos (ferramentas) para avaliação dos músculos do assoalho pélvico feminino.....	20
Considerações finais	22
Referências	23

Apresentação

A padronização da terminologia relacionada ao assoalho pélvico em inglês tem sido tema de estudo e atualização constante. Em português brasileiro há necessidade de padronizar a terminologia relacionada ao assoalho pélvico. A Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM) este e-book objetiva trazer aos profissionais que trabalham na área um consenso em português brasileiro da terminologia relacionada ao assoalho pélvico feminino. Um grupo de trabalho liderado pelo departamento científico da ABRAFISM, foi responsável por reunir um grupo de trabalho (Comissão Dirigente) e elencar termos relacionados ao assoalho pélvico, propor as definições em português baseadas em consensos internacionais e gerenciar o consenso das definições dos termos. Participaram do consenso das definições dos termos relacionados ao assoalho pélvico 21 fisioterapeutas e médicos (Comitê de Especialistas) com experiência clínica e de pesquisa. Estes profissionais tinham a opção de concordar com a definição do termo proposto ou discordar e enviar nova sugestão. Os termos que atingiram 80% de concordância foram inseridos neste documento e para os termos que não atingiram essa concordância, houve revisão das sugestões dos experts e alterações pertinentes. Após essa etapa, nova rodada de avaliação da concordância foi realizada com os termos alterados até atingir concordância de 80%.

Este e-book traz a diretriz final de terminologia proposta pela ABRAFISM contendo 82 termos relacionados à fisioterapia, anatomia, sinais/sintomas do assoalho pélvico, termos relacionados à avaliação e dispositivos/ferramentas para avaliação dos músculos do assoalho pélvico. Esperamos que este seja mais um documento útil e que possa fazer a diferença para utilização consistente da terminologia relacionada ao assoalho pélvico, respaldando e sendo reverenciado tanto por profissionais da prática clínica quanto pesquisadores da área. Para fortalecer este consenso é importante que este documento seja citado, bem como futuras publicações científicas que sejam originadas dele.

Contextualização

A terminologia utilizada no Brasil, relacionada à avaliação e diagnóstico da função dos músculos do assoalho pélvico feminino, é diversa (1); a depender da formação do fisioterapeuta, região do país e referencial teórico. Essa miscelânea de termos utilizados por fisioterapeutas clínicos e pesquisadores dificulta o entendimento e a discussão de casos clínicos com outros profissionais da saúde e a divulgação científica. A terminologia em Saúde tem o objetivo de padronizar e aperfeiçoar termos, conceitos e siglas, favorecendo a disseminação das informações entre os profissionais de saúde, e para a sociedade civil e científica (2).

A *International Urogynecological Association (IUGA)* e a *International Continence Society (ICS)* empreendem esforços conjuntos para elaboração de recomendações de terminologia em inglês, referente a função e disfunção dos músculos do assoalho pélvico. Estas diretrizes de terminologia estão em constante revisão, em função do avanço científico e percepção de ausência, inconsistência e/ou redundância dos termos e definições (1). Em 2021, a IUGA e a ICS lançaram a primeira diretriz de terminologia específica para a avaliação dos músculos do assoalho pélvico, que consiste em um guia de sugestão de padronização dos termos e etapas da avaliação dos músculos do assoalho pélvico (3). Também foram formulados documentos específicos de terminologia para disfunção sexual (4), fístulas (5), prolapsos de órgãos pélvicos (6), disfunções relacionadas à obstetrícia (7) e outros temas, demonstrando a complexidade do assunto.

Considerando que a ausência de um documento de terminologia em português/ Brasil relacionado ao assoalho pélvico feminino limita a comunicação clínica e científica, a Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM) propôs a elaboração de um documento de terminologia que elencasse os termos mais utilizados na literatura e sua definição em português, a partir do consenso de profissionais experientes que atuam em Saúde da Mulher. A padronização da terminologia nessa área será de grande valia para o ensino, prática clínica e pesquisa científica.

Desta forma, este e-book tem como objetivo apresentar uma diretriz de terminologia relacionada ao assoalho pélvico feminino, em português/ Brasil, incluindo termos de anatomia, sinais e sintomas, avaliação da função muscular e dispositivos/ferramentas utilizadas para avaliação do assoalho pélvico. Ressalta-se que este documento não é um protocolo clínico ou uma diretriz para realização da avaliação dos músculos do assoalho pélvico, ele apenas define os termos comumente utilizados na avaliação da função desta musculatura.

Etapas da elaboração da Diretriz de Terminologia relacionada ao assoalho pélvico feminino em português/ Brasil

A elaboração deste documento foi coordenada pela diretora científica da ABRAFISM, Profa. Dra. Cristine Homsi Jorge, na qual nomeou um grupo de trabalho composto por cinco pesquisadores, brasileiros membros da ABRAFISM, denominado Comissão Dirigente.



Figura 1. Coordenadora do documento e diretora científica da ABRAFISM, Profa. Dra. Cristine Homsi Jorge

A Comissão Dirigente foi responsável por elaborar a revisão da literatura sobre terminologia do assoalho pélvico, propor as definições em português, convidar um grupo de experts, denominado Comitê de Especialista, para avaliar as definições dos termos e gerenciar as etapas do estudo até que fosse atingido um consenso de 80% entre o Comitê de Especialista. Todas as etapas da pesquisa foram realizadas por meio eletrônico, incluindo 35 encontros virtuais para organização do estudo e elaboração do documento final.



Figura 2. Membros da Comissão Dirigente da ABRAFISM de elaboração da terminologia

As etapas metodológicas estão apresentadas na Figura 1, seguida pela descrição de cada etapa. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (CAAE: 37684920.2.0000.5504).



Figura 3. Etapas do desenvolvimento da Diretriz de terminologia para reportar nomenclatura relacionada ao assoalho pélvico feminino em português

Revisão da literatura

A primeira etapa consistiu na revisão da literatura, conduzida em fevereiro de 2023 e atualizada em janeiro de 2024 nas bases de dados PubMed/MEDLINE, PeDro, Embase, Lilacs e Web of Science. Foram incluídos nesta revisão, artigos publicados sobre terminologia e guias de definições, em todos os idiomas. O Quadro 1 apresenta documentos de terminologia relacionada ao assoalho pélvico identificados na revisão da literatura.

Quadro 1. Documentos de terminologia relacionada ao assoalho pélvico disponíveis na revisão de literatura

Autor	Título da Terminologia
Bump et al. 1996 (2)	The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction
Weber et al. 2001 (3)	The Standardization of Terminology for Researchers in Female Pelvic Floor Disorders
Abrams et al. 2002 (4)	The standardization of terminology in lower urinary tract function: report from the standardization sub-committee of the international continence Society
Messelink et al. 2005 (5)	Standardization of terminology of pelvic floor muscle function and dysfunction: report from the pelvic floor clinical assessment group of the International Continence Society
Ramos et al. 2005 (6)	Consenso sobre terminología y conceptos de la función del tracto urinario inferior
Haylen et al. 2010 (7)	An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction
Kasturi et al. 2011 (8)	Clinically Relevant Terminology of the Female Lower Genitourinary Tract
Haylen et al. 2016 (9)	Erratum to: An International Urogynecological Association (IUGA) / International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic organ prolapse (POP)
Sultan et al. 2016 (10)	An International Urogynecological Association (IUGA)/ International Continence Society (ICS) Joint Report on the Terminology for Female Anorectal Dysfunction
Derogatis et al. 2016 (11)	Toward a More Evidence-Based Nosology and Nomenclature for Female Sexual Dysfunctions—Part I
Bø et al. 2016 (12)	An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction
Rogers et al. 2017 (13)	An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the assessment of sexual health of women with pelvic floor dysfunction

Autor	Título da Terminologia
Bump et al. 1996 (2)	The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction
Saltiel et al. 2018 (14)	Terminology of Pelvic Floor Muscle Function in Women With and Without Urinary Incontinence: A Systematic Review
Bordeianou et al. 2018 (15)	Consensus Statement of Definitions for Anorectal Physiology Testing and Pelvic Floor Terminology (Revised)
Jeppson et al. 2018 (16)	Recommended Standardized Terminology of the Anterior Female Pelvis Based on a Structured Medical Literature Review
Elneil et al. 2020 (18)	An International Continence Society (ICS) report on the terminology for female pelvic floor fistulas
Frawley et al. 2021 (1)	An International Continence Society (ICS) report on the terminology for pelvic floor muscle assessment
Doumouchtsis et al. 2023 (19)	An International Continence Society (ICS)/ International Urogynecological Association (IUGA) joint report on the terminology for the assessment and management of obstetric pelvic floor disorders
Alshiek et al. 2023 (20)	Consensus definitions and interpretation templates for dynamic ultrasound imaging of defecatory pelvic floor disorders : Proceedings of the consensus meeting of the pelvic floor disorders consortium of the american society of colon and rectal surgeons, the society of abdominal radiology, the international continence society, the American urogynecologic society, the international urogynecological association, and the society of gynecologic surgeons
Worman et al. 2023 (21)	Methods used to investigate tone of pelvic floor muscles in pelvic health conditions: A systematic review
Bliss et al. 2024 (22)	Clinical assessment, conservative management, specialized diagnostic testing, and quality of life for fecal incontinence: Update on research and practice recommendations

Seleção dos termos e elaboração das definições

A segunda etapa teve como objetivo elencar e definir os termos que seriam incluídos no presente documento, baseado nos artigos das terminologias oriundos da revisão sistemática. Para complementar as definições sobre a atuação fisioterapêutica também foi consultado o site do World Confederation for Physical Therapy (WCPT) (8), a legislação brasileira sobre fisioterapia disponibilizada no site do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) (9) e informações adicionais específicas sobre fisioterapia.

Após a escolha dos termos e elaboração das definições, a lista completa foi enviada para o Comitê de experts em Saúde da Mulher.

Comitê de Experts

O Comitê de Experts foi constituído por 21 profissionais registrados no conselho de classe, com cinco anos ou mais de experiência no ensino ou pesquisa em Saúde da Mulher/Assoalho Pélvico, e que tinham realizado contribuição científica significativa, tais como publicação de artigo em revista científica revisada por pares relacionada ao tema ou publicado livro de alcance nacional nos cinco anos anteriores. Dos 21 profissionais, 2 eram médicos (Figura 4) e 19 fisioterapeutas (Figura 5).



Figura 4. Comitê de Experts Médicos e Consultores

Foram convidados cinco fisioterapeutas de cada uma das regiões do Brasil (n=25), no entanto participaram do Comitê de Experts 19 fisioterapeutas (Figura 5), de acordo com as regiões do Brasil apresentadas na Figura 6.

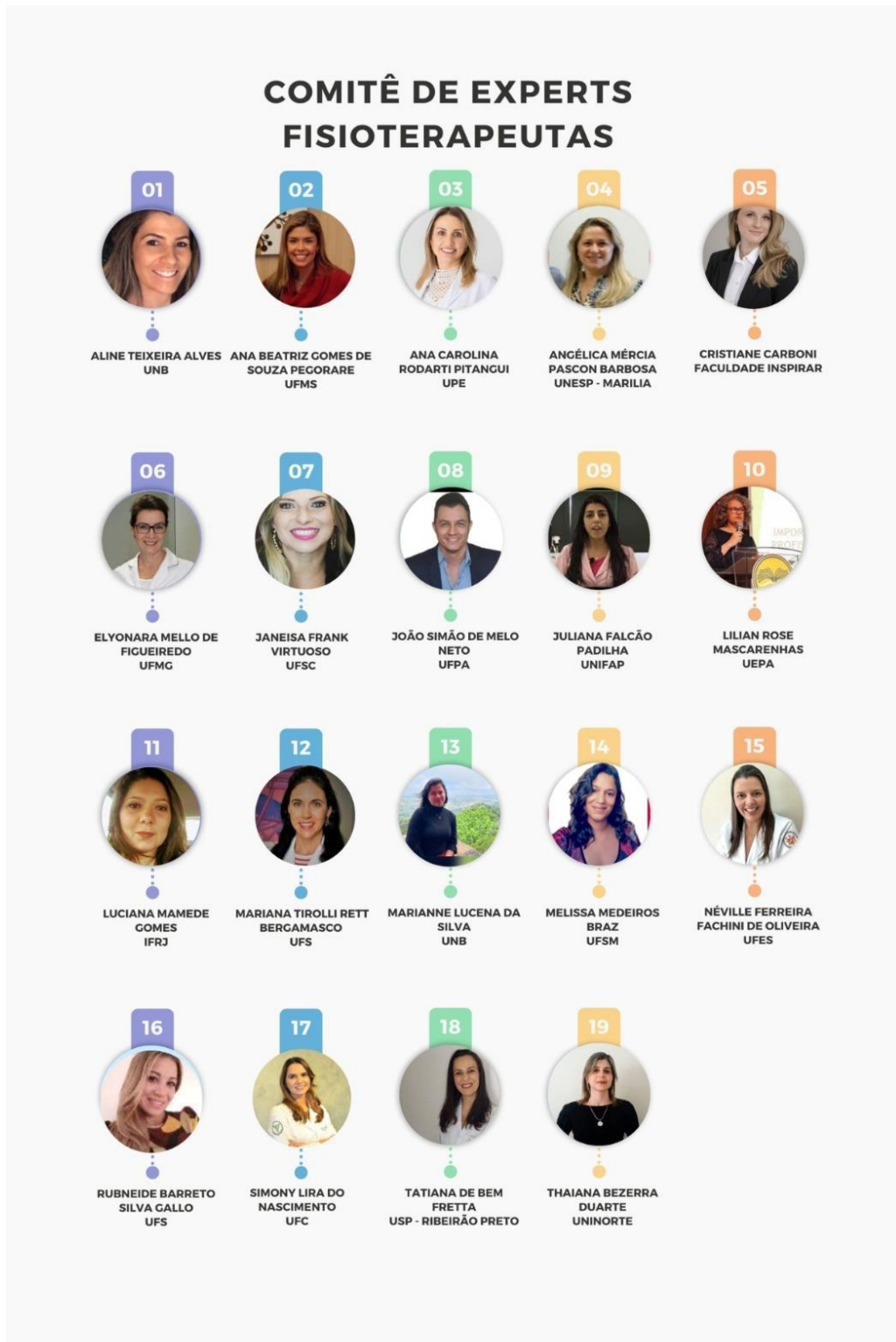


Figura 5. Comitê de Experts fisioterapeutas

João Simão de Melo Neto - PA
Juliana Falcão Padilha - AP
Lilian Rose de Souza Mascarenhas - PA
Thaiana Bezerra Duarte - AM

Ana Carolina Rodarti Pitangui - PE
Mariana Tirolli Rett Bergamasco - SE
Rubneide Barreto Silva Gallo - SE
Simony Lira do Nascimento - CE

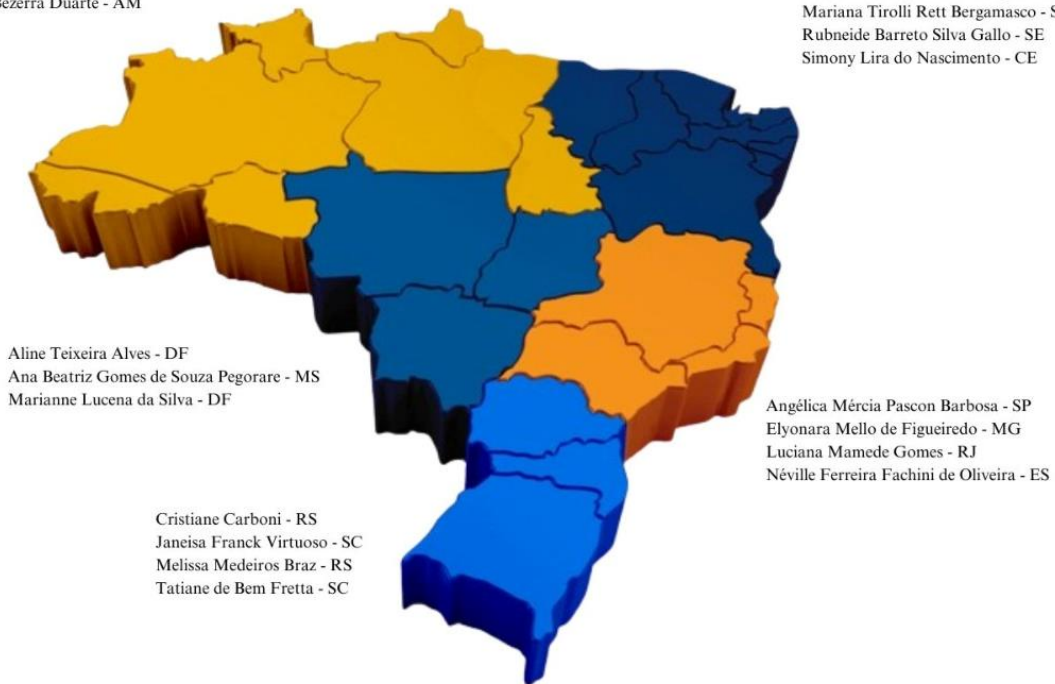


Figura 6. Fisioterapeutas que participaram do Comitê de Experts de acordo com a região do Brasil

As características sociodemográficas e de formação/atução profissional dos 21 participantes do Comitê de Experts estão apresentadas na Figura 7.



Figura 7. Características demográficas e educacionais do Comitê de experts

Consenso das definições dos termos

O consenso sobre as definições da terminologia foi obtido utilizando o Método Delphi, até atingir 80% de concordância entre o Comitê de experts (10). Delphi é um método de pesquisa utilizado para obter consenso entre um grupo de indivíduos com experiência em um tópico (10,11). Os dados são analisados, compilados e repassados ao painel de especialistas (experts) por meio de uma segunda rodada. Este processo é repetido até que o consenso (concordância de 80%) seja alcançado (10,12).

Os termos e definições foram enviados aos profissionais experts em Saúde da Mulher por meio de um link, na qual eles deveriam responder de forma cega se concordavam ou discordavam com as definições, e caso discordassem, deveriam emitir sugestão de revisão da definição. A Comissão Dirigente revisou as sugestões do Comitê de experts e alterações pertinentes foram realizadas nas definições dos termos que não atingiram concordância de 80%. Em seguida, estes termos foram enviados novamente para o Comitê de Experts para mais uma rodada de avaliação e assim foi realizado até atingir a concordância de 80%. Por fim, os termos foram enviados para dois médicos e consultores (JMH e CLZR) para leitura e parecer.

Após a finalização do consenso pelo Comitê de Experts, o documento final foi revisado e aprovado por três consultores externos à ABBRAFISM.

A lista de definições foi dividida em 5 partes:

Tabela 1. termos relacionados à profissão de Fisioterapia

Tabela 2. termos relacionados à anatomia

Tabela 3. termos relacionados à sinais e sintomas

Tabela 4. termos relacionados à avaliação

Tabela 5. termos relacionados à dispositivos (ferramentas) para avaliação dos músculos do assoalho pélvico

Diretriz de terminologia para reportar nomenclatura relacionada ao assoalho pélvico feminino

Tabela 1. Termos relacionados à profissão de Fisioterapia.

Termos	Definições
Fisioterapia	Ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas, atuando nos três níveis de atenção à saúde. Têm como objetivo promover, manter e restaurar o movimento humano e a capacidade funcional de indivíduos e populações. No Brasil, a fisioterapia é regulamentada como profissão de ensino superior. (13)
Fisioterapeuta	No Brasil, fisioterapeuta é o profissional graduado em instituição de ensino superior no curso de Fisioterapia. Para exercer a profissão deve estar inscrito no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO) de seu estado. (14)
Avaliação fisioterapêutica	É um processo dinâmico e estruturado no qual o fisioterapeuta coleta informações e investiga os principais fatores relacionados ao movimento e à disfunção do movimento para identificar deficiências existentes ou potenciais, limitações de atividade, restrições de participação e fatores ambientais. A avaliação ocorre por meio de entrevista, exame físico, testes funcionais e exames complementares, a fim de estabelecer o diagnóstico fisioterapêutico. (15)
Tratamento fisioterapêutico	Conjunto de intervenções realizadas sob supervisão ou orientação do fisioterapeuta com o objetivo de prevenir disfunções cinético funcionais, restaurar e reabilitar as funções de órgãos e sistemas, e promover o retorno às atividades e participação social, tanto em nível individual quanto coletivo, utilizando intervenções fisioterapêuticas. (14)
Intervenção fisioterapêutica	Recurso, técnica, orientação e/ou procedimento específico realizado ou orientado pelo fisioterapeuta para atingir o objetivo fisioterapêutico. (14)
Recurso fisioterapêutico	São equipamentos ou dispositivos usados pelo fisioterapeuta para avaliação e/ou tratamento fisioterapêutico. (3,14,15)
Diagnóstico fisioterapêutico	Resultado de um processo de raciocínio clínico que resulta na identificação de disfunções existentes ou potenciais, limitações e restrições nas atividades de vida diária. O objetivo do diagnóstico é orientar o fisioterapeuta na determinação do prognóstico e da estratégia de tratamento mais adequada. (15)
Objetivo fisioterapêutico	O resultado clínico almejado pelo paciente e pelo fisioterapeuta, em decorrência do diagnóstico e do tratamento proposto. Os objetivos podem ser classificados como de curto, médio e longo prazo. (15)
Cliente/ Usuário/	Paciente/ Indivíduo que está realizando avaliação ou tratamento fisioterapêutico. (15)
Telefisioterapia	A telefisioterapia também conhecida como telereabilitação, fisioterapia virtual, e-fisioterapia ou Fisioterapia Online é a intervenção fisioterapêutica realizada por telecomunicação, como a internet e telefones, por meio dos quais há compartilhamento de vídeos, imagens para realização de intervenção fisioterapêutica. No Brasil os termos regulamentados pelo Cofite são Teleconsulta, Telemonitoramento e Tele Assessoria. (16)

Prognóstico	Previsão da melhora da função e a quantidade de tempo necessária para atingir o objetivo fisioterapêutico. (15)
-------------	---

Tabela 2. Termos relacionados à anatomia do assoalho pélvico

Termos	Definições
Assoalho Pélvico	Região anatômica que fecha inferiormente a pelve, composta por músculos, conexões neurais, vasos sanguíneos, fâscias e ligamentos. É constituída por camadas: 1- Peritônio das vísceras pélvicas (Cranial); 2- Tecido muscular e elementos fibrosos como a fâscia endopélvica (Medial); 3- Pele da vulva, escroto e períneo (Caudal). Consiste em uma rede complexa e interdependente de tecido muscular e conjuntivo circundado pela pelve óssea; responsável por dar suporte aos órgãos pélvicos contra à ação das forças gravitacionais e pressão intra-abdominal; contribuem para função uretral, vaginal e coloproctológica. (1,17,18)
Músculos do assoalho pélvico	São compostos pela camada superficial que refere-se aos músculos do períneo e pela camada profunda constituída pelo músculo levantador do ânus e coccígeo que juntamente com a fâscia endopélvica constitui o diafragma pélvico. (1,3,19)
Levantador do ânus	Músculo composto pelo pubococcígeo, (que inclui puborretal, pubovisceral e pubovaginal), iliococcígeo e ischiococcígeo/coccígeo (considerado vestigial). De acordo com a terminologia reportada pela ICS em 2021, o músculo ischiococcígeo/coccígeo foi considerado vestigial. (3)
Região perineal	Constituída pelo triângulo anterior (urogenital) e posterior (anal). (3)
Períneo/músculos do períneo	É um grupo muscular localizado mais superficialmente em relação ao levantador do ânus, é dividido em nível. (1) superficial e profundo, sendo que o superficial compreende o m. isquiocavernoso, m. bulboesponjoso, m. transverso superficial do períneo e m. esfíncter anal externo. E o profundo é composto pelo m. transverso profundo do períneo e músculo esfíncter uretral externo. (3,20)
Triângulo anterior (urogenital)	Compreende os músculos urogenitais superficiais (bulboesponjoso/ bulbocavernoso, isquiocavernoso e o transverso superficial do períneo) e os músculos urogenitais profundos (esfíncter uretral externo e transverso profundo do períneo). (3)
Triângulo posterior (anal)	Compreende o esfíncter externo anal. (3)
Membrana perineal	É uma massa tridimensional de tecido conjuntivo profundo no períneo que liga os órgãos pélvicos lateralmente à estrutura óssea, com a função de suporte estrutural no fechamento hiatal. (21,22)
Músculos sinergistas (referidos também como acessórios)	São aqueles que quando há uma co-contração resulta em aumento da atividade motora dos músculos do assoalho pélvico. São eles: Abdominais, glúteos, adutores e abdutores do quadril. (23)
Corpo perineal	Estrutura fibromuscular localizada na linha média entre o ânus e a vagina. (24)

Ossos da pelve	Estruturas ósseas em que os músculos do assoalho pélvico, abdominais e do quadril se originam ou se inserem. São os ossos: sacro, cóccix, dois ilíacos (fúio, ísquio e púbis). (1,19)
Fáscia endopélvica	Tecido conjuntivo que conecta a bexiga, uretra, vagina e útero às paredes pélvicas. Localizado abaixo do peritônio com espessamentos e condensações em áreas específicas. (24)

Tabela 3. Termos relacionados aos sintomas das disfunções do assoalho pélvico

Termos	Definições
Sinal	Anormalidade sugestiva de problema de saúde, verificado na avaliação do paciente pelo profissional de saúde. (25,26)
Sintoma	Fenômeno anormal da estrutura, função ou sensação, sugestivos de uma doença ou problema de saúde relatado pelo paciente. (25)
Sintoma sensorial dos músculos do assoalho pélvico	Relacionado à dormência, sensação reduzida/aumentada, formigamento, alfinetadas e agulhadas que o paciente percebe na região dos músculos do assoalho pélvico. (3)
Sintomas dolorosos dos músculos do assoalho pélvico	Dor, aumento da sensibilidade, ardor, queimação ou desconforto que o paciente percebe na região dos músculos do assoalho pélvico. (3)
Sintomas motores dos músculos do assoalho pélvico	Fraqueza, perda de controle, dificuldade para contrair/relaxar e tensão muscular em músculos do assoalho pélvico. Estes sintomas motores também podem ser referidos pela/o paciente como sensação de frouxidão, flacidez, abaulamento e peso. (3)
Dor perineal	Dor referida na região perineal que engloba a região urogenital e anal. (27)
Síndrome de dor miofascial do assoalho pélvico	Síndrome de dor no assoalho pélvico de origem miofascial. Desordem de dor crônica caracterizada por sensibilidade à palpação de músculos e tecidos conjuntivos, gerando dor local e/ou referida no assoalho pélvico. (27)
Dispareunia	Dor ou desconforto persistente ou recorrente associado à tentativa ou penetração vaginal. (27)
Sensação de prolapso genital	Sensação de peso ou descida dos órgãos pélvicos em direção ao hiato genital. (27)
Sintomas de disfunção sexual	Sensação e/ou função anormal durante a atividade sexual, pode estar associada à dor durante a relação sexual, diminuição ou falta de desejo sexual, excitação e lubrificação e/ou dificuldade de atingir o orgasmo. (27)
Sintoma de incontinência anorretal	Queixa de perda involuntária de gases e fezes. (27)
Sintomas do trato urinário inferior	Frequentemente associados com bexiga hiperativa, incontinência urinária e cistite intersticial, inclui sintomas de alteração da frequência miccional, noctúria, urgência, micção incompleta e incontinência urinária. (25,27)

Vaginismo	Transtorno de dor gênito pélvica em que há a contração involuntária dos músculos do assoalho pélvico, que interfere ou impede o sexo penetrativo, utilização de absorventes internos, realização de exames ginecológicos. (3)
Neuralgia do pudendo	Síndrome de dor neuropática crônica incapacitante causada por lesões mecânicas ou não mecânicas do nervo pudendo. (3)

Tabela 4. Termos relacionados à avaliação do assoalho pélvico feminino

Termos	Definições
Função dos músculos do assoalho pélvico	Habilidade de contração, relaxamento e coordenação dos músculos do assoalho pélvico, responsável pela sustentação dos órgãos pélvicos, continência urinária, continência anal e função sexual. (1)
Disfunção dos músculos do assoalho pélvico	Alteração da função dos músculos do assoalho pélvico, caracterizada pela incapacidade de contrair, relaxar e/ou coordenar os músculos do assoalho pélvico. (<i>modificado</i>) (28)
Disfunção do assoalho pélvico	Alteração da função do assoalho pélvico, ou seja, alteração na rede de músculos, fâscias e ligamentos, podendo gerar sintomas do trato urinário inferior, sintomas intestinais, alteração na função sexual, prolapso e dor. (<i>modificado</i>) (1)
Pontos sensíveis/ <i>Tender points</i>	Áreas de sensibilidade que ocorrem no músculo, na junção músculo-tendínea, na bursa ou no coxim adiposo. (3,29)
Pontos gatilho/ <i>Trigger points</i>	São pontos discretos, focais e hiperirritáveis localizados em uma faixa tensa de músculo esquelético. São dolorosos à compressão e podem produzir dor, sensibilidade, disfunção motora e/ou fenômenos autonômicos no local da palpação ou zona referida. (29)
Inspeção da pelve	Avaliação visual da pelve e de seus movimentos. (3)
Inspeção do assoalho pélvico	Observação visual da vulva e região perineal. (30)
Palpação anal	Exame palpatório dos tecidos anorretais. (31)
Palpação perineal	Exame palpatório do períneo. (30)
Palpação vaginal	Exame digital dos músculos do assoalho pélvico realizado pela inserção de 1 ou 2 dedos no canal vaginal. (30)
Tônus	Estado do músculo geralmente definido pela sua tensão de repouso clinicamente determinada pela resistência ao movimento passivo. (4)
Tônus diminuído	Diminuição no tônus muscular que pode estar associada à redução da atividade contrátil e/ou diminuição da tensão basal passiva dos músculos do assoalho pélvico, avaliada a partir da palpação. (<i>modificado</i>) (4)
Tônus aumentado	Aumento do tônus muscular que pode estar associado com atividade contrátil elevada e/ou aumento da tensão basal passiva dos músculos do assoalho pélvico, avaliada a partir da palpação. (4)
Espasmo Muscular	Contração involuntária sustentada do músculo. (32)
Sensibilidade	Capacidade de perceber sensações físicas, estímulos internos ou externos, através dos sentidos. (32)
Sensibilidade à dor	Sensação de dor ou desconforto doloroso gerada por estímulo na região do assoalho pélvico. (4)

Relaxamento muscular	Retorno dos músculos do assoalho pélvico para sua posição original de repouso após uma contração voluntária. (3)
Coordenação	Habilidade de utilizar diferentes partes do corpo juntas de modo eficiente. No assoalho pélvico, coordenação deve ser uma ação entre os músculos do assoalho pélvico e funções orgânicas (ex: relaxamento dos músculos do assoalho pélvico durante a micção), músculos do assoalho pélvico e movimento de um segmento corporal (ex: membro superior) e músculos do assoalho pélvico e um aumento da pressão intra-abdominal (ex: contração dos músculos do assoalho pélvico antes de uma tosse). A coordenação é um aspecto do controle motor. (3)
Sinergia	Atividade de co-ativação de grupos musculares que se relacionam para cumprir uma função específica. (33)
Dissinergia	Contração paradoxal dos músculos do assoalho pélvico (MAP). Uma disfunção de coordenação entre os MAP e uma atividade funcional, como a contração dos MAP quando o relaxamento é funcionalmente requerido. (3)
Força	Capacidade de geração de força de um músculo. Comumente expressa pela medida da contração voluntária máxima (CVM). (32)
Resistência	Capacidade dos músculos do assoalho pélvico em realizar contrações repetidas ou manter uma contração por um período determinado. (32)
Contração rápida	É a contração que corresponde à contratilidade das fibras musculares rápidas obtidas a partir do comando verbal contrai e relaxa sem solicitar sustentação da contração. (<i>modificado</i>) (23)
Contração lenta	É a contração que corresponde à contratilidade das fibras musculares lentas obtidas a partir do comando verbal contrai e sustenta a contração pelo maior número de segundos que conseguir. (3)
Contração do assoalho pélvico	Contração sentida como uma ação de aperto, compressão e elevação do dedo do avaliador em direção à sínfise púbica. (3)
Contração voluntária máxima	Ativação voluntária dos músculos do assoalho pélvico, com a capacidade máxima de contração muscular. (3)
Fadiga	Capacidade diminuída para realizar a contração muscular voluntária máxima ou uma série de contrações repetitivas. (3)
Reflexo anal	Contração reflexa do esfíncter anal em resposta a um estímulo breve e superficial na região anal. (4)
Reflexo clitoriano	Contração reflexa do esfíncter anal e bulbocavernoso em resposta à compressão do clitóris. (4)
Comprimento do corpo perineal	Distância da margem posterior do vestíbulo até a margem anal anterior. (6)
Mobilidade do corpo perineal	Movimento discreto sentido pelo avaliador a partir da leve compressão do corpo perineal que é uma massa fibromuscular complexa entre as extremidades terminais do sistema urogenital e anorretal. (<i>modificado</i>) (34)

Tabela 5. Termos relacionados a dispositivos (ferramentas) para avaliação dos músculos do assoalho pélvico feminino.

Termos	Definições
Manometria	Medida da pressão de repouso ou aumento de pressão gerada durante a contração dos MAP utilizando um manômetro conectado a um sensor, que é inserido na uretra, vagina ou reto. Unidade de medida: mmHG, hPa ou cmH ₂ O. (3)
Manometria anorretal	Teste de pressão para avaliar a função muscular fisiológica do complexo anorretal. (3)
Dinamometria	Mede a força dos MAP utilizando medidores de tensão no formato de espéculo, bastão ou cilindro que é inserido na vagina. Unidade de medida: N (Newton) (3)
Elastometria	É um tipo de dinamômetro intra-vaginal usado para avaliação das propriedades passivas durante o alongamento dinâmico. (3)
Miotonometria	Avaliação quantitativa do tônus muscular aplicando um impulso mecânico sobre o tecido. (3)
Eletromiografia	Registro de potenciais elétricos gerados pela despolarização das membranas das fibras musculares. Pode ser realizada com eletrodos vaginal, anal ou de superfície. (3)
Imaginologia	Processo de criação de imagens utilizando modalidade de alta energia para permitir a visualização de tecidos do corpo. A imagem possibilita avaliação específica do tecido para identificar alterações morfológicas (ex: trauma). (3)
Ultrassonografia Cinesiológica do assoalho pélvico	Avalia a morfologia e função dos MAP por meio dos métodos transabdominal, transperineal, endovaginal ou endoanal. (3,35)
Ultrassonografia transabdominal pélvico	Técnica de imagem para escanear as estruturas do assoalho pélvico, utilizando um transdutor convexo posicionado na região supra-púbica. Pode ser orientado longitudinalmente para medir o deslocamento da base da bexiga no plano médio-sagital ou parasagital ou orientado transversalmente para medir a simetria da base da bexiga e o deslocamento no plano transversal. Medição nos dois planos avalia o deslocamento da bexiga durante a contração dos músculos do assoalho pélvico. (3,35)
Ultrassonografia endovaginal do assoalho pélvico	Técnica que utiliza um transdutor endocavitário inserido na vagina. No plano sagital avalia a posição do músculo levantador do ânus, corpo perineal e ângulo anorretal. No plano axial avalia dimensões do hiato, espessura do músculo levantador do ânus e corpo perineal. (3,35)
Ultrassonografia endoanal do assoalho pélvico	Técnica que utiliza um transdutor endocavitário é inserido no ânus. Pode ser utilizado para avaliar o esfíncter anal externo (EAE) e o esfíncter anal interno (EAI), durante diferentes estados de atividade dos MAP (repouso, contração e Valsalva (bearing down)). (3,35)

Ultrassonografia transperineal/translabial do assoalho pélvico	Técnica realizada por duas formas distintas de posicionamento do transdutor: longitudinal e transversal. No posicionamento longitudinal é possível avaliar o colo da bexiga/mobilidade da uretra durante a manobra de esforço (valsalva) ou contração dos músculos do assoalho pélvico. Nesse também há a possibilidade de avaliar o prolapso de órgãos pélvicos e a integridade do músculo elevador do ânus. No posicionamento transversal é possível avaliar a integridade dos músculos esfíncter anal externo e do esfíncter anal interno. (3,35)
Ressonância magnética	É uma técnica diagnóstica não invasiva que produz imagens computadorizada de tecidos internos do corpo. É baseada em ressonância nuclear magnética de átomos dentro do corpo induzida pela aplicação de ondas de rádio. (3)
Algometria	Teste para avaliar a resposta de dor à aplicação de pressão. (3)

Considerações finais

Este documento propôs um consenso de terminologia em português brasileiro para reportar a nomenclatura relacionada ao assoalho pélvico feminino. Esta proposta é baseada em uma revisão atualizada da literatura científica e consenso de 21 experts, sendo que 19 atuam no ensino ou pesquisa em Fisioterapia na Saúde da Mulher.

A terminologia foi organizada em categorias de termos e suas definições relacionadas à profissão, à anatomia, aos sinais e sintomas, à avaliação, e aos dispositivos para avaliação dos músculos do assoalho pélvico. Os esforços empreendidos na construção desta diretriz tiveram como objetivo disponibilizar a terminologia e definições de forma padronizada, aplicável e clinicamente relevante, beneficiando tanto clínicos quanto pesquisadores.

É importante enfatizar que a padronização da terminologia e o seu uso de forma adequada na área de saúde além de facilitar a comunicação entre profissionais, também tem um papel essencial na precisão diagnóstica e no desenvolvimento de estratégias de tratamento. A escolha cuidadosa e uso adequado dos termos contribui para a compreensão consistente e precisa das condições clínicas relacionadas ao assoalho pélvico feminino, evitando ambiguidades e interpretações equivocadas. Além disso, a evolução constante da fisioterapia e da pesquisa na área de saúde demanda uma terminologia unificada para refletir avanços científicos e prática clínica de excelência. Ao adotar terminologias atualizadas, os fisioterapeutas e profissionais da saúde garantem a integridade e a relevância de suas práticas, mantendo-se alinhados com as últimas descobertas e abordagens terapêuticas.

No contexto da avaliação dos músculos do assoalho pélvico, a terminologia padronizada e adequada é fundamental para evitar ambiguidades e assegurar que as informações sejam transmitidas de maneira inequívoca. A padronização desses termos não apenas facilita a comunicação entre profissionais inclusive das diferentes áreas, garantindo a integralidade do cuidado, mas também contribui para a coleta de dados confiáveis em estudos clínicos e pesquisas, fortalecendo a base de conhecimento na área de saúde e consequentemente na fisioterapia. Em resumo, a importância de terminologias adequadas na área de saúde vai além da mera conveniência linguística; elas são fundamentais para a precisão, consistência e progresso contínuo na prática clínica e na pesquisa.

Referências

1. Messelink B, Benson T, Berghmans B, Bø K, Corcos J, Fowler C, et al. Standardization of terminology of pelvic floor muscle function and dysfunction: Report from the pelvic floor clinical assessment group of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn* [Internet]. 2005 Jan 1 [cited 2019 Jun 2];24(4):374–80. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/nau.20144>
2. Marini S. A estrutura dos glossários do projeto de terminologia da saúde. *Acta Scientiarum Language and Culture*. 2014;36(2):151–8.
3. 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):1217-1260. doi: 10.1002/nau.24658.
4. Rogers RG, Pauls RN, Thakar R, Morin M, Kuhn A, Petri E, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the assessment of sexual health of women with pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol J*. 2018;29:647–66.
5. Elneil S, Romanzi L, Goh J, Haylen B, Grace Chen CC, Ghoniem G, et al. An International Continence Society (ICS) report on the terminology for female pelvic floor fistulas. *Neurourol Urodyn*. 2020;39(8):2040–71.
6. Haylen BT, Maher CF, Barber MD, Camargo S, Dandolu V, Digesu A, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic organ prolapse (POP). *Neurourol Urodyn*. 2016;35(2):137–68.
7. Doumouchtsis SK, de Tayrac R, Lee J, Daly O, Melendez-Munoz J, Lindo FM, et al. An International Continence Society (ICS)/International Urogynecological Association (IUGA) joint report on the terminology for the assessment and management of obstetric pelvic floor disorders. *Int Urogynecol J*. 2023;34(1):1–42.
8. World Confederation for Physical Therapy. WCPT guideline for physical therapist professional entry level education. 2011;1–42. Available from: https://www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/Guideline_PTEducation_complete.pdf
9. COFFITO. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=19. Acessado em: 2022/2023.
10. Grisham T. The Delphi technique: a method for testing complex and multifaceted topics. *International Journal of Managing Projects in Business*. 2009;2(1):112–30.
11. Brill JM, Bishop MJ, Walker AE. The competencies and characteristics required of an effective project manager: A web-based Delphi study. *Educational technology research and development*. 2006;54:115–40.
12. Nasa P, Jain R, Juneja D. Delphi methodology in healthcare research: how to decide its appropriateness. *World J Methodol*. 2021;11(4):116.
13. BRASIL. Resolução CNE/CES 4, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia.
14. COFFITO. Resolução COFFITO-8, relativa ao exercício profissional do Fisioterapeuta, e à Resolução COFFITO-37, relativa ao registro de empresas nos Conselhos Regionais de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e dá outras providências. 1987.
15. World Physiotherapy. Physical therapy records management: record keeping, storage, retrieval and disposal [Internet]. 2011. Available from: www.world.physio
16. ABRAFISM. Recomendação geral ABRAFISM fisioterapia por meio digital/teleconsulta e telemonitoramento na fisioterapia em saúde da mulher e uro-proctologia departamento científico da ABRAFISM [Internet]. 2020. Available from: www.abrafism.org.br
17. Moore KL, Dalley AF, Agur AMR. Moore anatomia orientada para a clínica. Guanabara koogan; 2014.
18. Easley DC, Abramowitch SD, Moalli PA. Female pelvic floor biomechanics: bridging the gap. *Curr Opin Urol*. 2017;27(3):262.

19. Eickmeyer SM. Anatomy and physiology of the pelvic floor. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics*. 2017;28(3):455–60.
20. Giraudet G, Patrouix L, Fontaine C, Demondion X, Cosson M, Rubod C. Three dimensional model of the female perineum and pelvic floor muscles. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2018;226:1–6.
21. DeLancey JOL. Structural anatomy of the posterior pelvic compartment as it relates to rectocele. *Am J Obstet Gynecol*. 1999;180(4):815–23.
22. Stein TA, DeLancey JOL. Structure of the perineal membrane in females: gross and microscopic anatomy. *Obstetrics and gynecology*. 2008;111(3):686.
23. Velloso FSB, Gazzola APM, da Vitória RO, de Figueiredo EM. Terminology of pelvic floor muscle function in women with and without urinary incontinence: a systematic review. *Physical Therapy and Rehabilitation Journal*. 2018;98(10):876-890. doi: 10.1093/ptj/pzy084.
24. Herschorn S. Female Pelvic Floor Anatomy: The Pelvic Floor, Supporting Structures, and Pelvic Organs. Vol. 6, *REVIEWS IN UROLOGY*. 2004.
25. D’Ancona C, Haylen B, Oelke M, Abranches-Monteiro L, Arnold E, Goldman H, et al. The International Continence Society (ICS) report on the terminology for adult male lower urinary tract and pelvic floor symptoms and dysfunction. *Neurourol Urodyn*. 2019;38(2):433–77.
26. Stedman TL. *Stedman’s medical dictionary*. Lippincott Williams & Wilkins; 2000.
27. Gajewski JB, Averbek M, Dickinson T, Schurch B, Sakakibara R, Payne CK, et al. The 2019 compilation of the International Continence Society Standardisations, Consensus statements, Educational modules, Terminology and Fundamentals documents, with the International Consultation on Incontinence algorithms. *The ICS Standards*. 2019;67–77.
28. Bo K, Frawley HC, Haylen BT, Abramov Y, Almeida FG, Berghmans B, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol J [Internet]*. 2017;28(2):191–213. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s00192-016-3123-4>.
29. Borg-Stein J, Stein J. Trigger points and tender points: one and the same? Does injection treatment help? *Rheumatic Disease Clinics*. 1996;22(2):305–22.
30. Bump RC, Mattiasson A, Bø K, Brubaker LP, DeLancey JOL, Klarskov P, et al. The standardization of terminology of female pelvic organ prolapse and pelvic floor dysfunction. *Am J Obstet Gynecol [Internet]*. 1996 Jul 1 [cited 2019 Apr 19];175(1):10–7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937896702430>
31. Bergeron S, Binik YM, Khalifé S, Pagidas K, Glazer HI. Vulvar vestibulitis syndrome: reliability of diagnosis and evaluation of current diagnostic criteria. *Obstetrics & Gynecology*. 2001;98(1):45–51.
32. Stafford RE, van den Hoorn W, Coughlin G, Hodges PW. Postprostatectomy incontinence is related to pelvic floor displacements observed with trans-perineal ultrasound imaging. *Neurourol Urodyn*. 2018;37(2):658–65.
33. Zhu M, Samuel OW, Yang Z, Lin W, Huang Z, Fang P, et al. Using muscle synergy to evaluate the neck muscular activities during normal swallowing. In: 2018 40th Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society (EMBC). IEEE; 2018. p. 2454–7.
34. Woodman PJ, Graney DO. Anatomy and physiology of the female perineal body with relevance to obstetrical injury and repair. *Clinical Anatomy: The Official Journal of the American Association of Clinical Anatomists and the British Association of Clinical Anatomists*. 2002;15(5):321–34.
35. Driusso P, Beleza ACS. *Avaliação fisioterapêutica dos músculos do assoalho pélvico feminino*. São Carlos: Editora Manole. 2023.