

Conhecimento de diferentes Profissionais de Saúde acerca das Disfunções do Assoalho Pélvico



Margareth Queiroz de Oliveira Abreu¹, Yasmin Silva Gomes¹

RESUMO

Submissão: 17/05/2023

Aceite: 30/07/2023

Publicação: 10/08/2023

Panorama: As disfunções do assoalho pélvico são problemas que surgem quando sua musculatura não funciona adequadamente, abrangendo distúrbios do trato urinário e da função sexual, implicando na qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar conhecimento de profissionais de saúde sobre as disfunções do assoalho pélvico. **Método:** Estudo transversal, observacional. Dados foram coletados por questionário elaborado pelas pesquisadoras. **Resultados:** Dos 116 profissionais que responderam ao questionário a maior parte foi do sexo feminino (78,4%), a titulação acadêmica mais comum foi especialização (59,4%). Dentre as profissões, o médico obteve maior número de acertos ($15,08 \pm 1,5$) e foi possível notar uma correlação estatisticamente significativa associando a maior o nível acadêmico ao maior o número de acertos. **Conclusão:** Os profissionais de saúde possuem limitações em relação ao conhecimento dos sinais e sintomas e opções de tratamento das principais disfunções do assoalho pélvico. O nível de escolaridade esteve correlacionado ao reconhecimento.

ABSTRACT

Background: Pelvic floor dysfunctions are problems that arise when your muscles do not work properly, including urinary tract and sexual function disorders, resulting in quality of life. **Aims:** To analyze the knowledge of health professionals about pelvic floor disorders. **Method:** Cross-sectional, observational study. Data were collected through a questionnaire prepared by the researchers. **Results:** Of the 116 professionals who answered the questionnaire, most were female (78.4%), the most common academic title was specialization (59.4%). Among the professions, the physician obtained the highest number of correct answers (15.08 ± 1.5) and it was possible to notice a statistically significant correlation associating a higher academic level with a higher number of correct answers. **Conclusion:** Health professionals have limitations regarding knowledge of the signs and symptoms and treatment options for the main pelvic floor disorders. Education level was correlated with recognition.

INTRODUÇÃO

As disfunções do assoalho pélvico consistem em uma gama de problemas que surgem quando a musculatura deste órgão não funciona adequadamente¹. Abrangendo não só a defecção, mas também distúrbios do trato urinário e da disfunção sexual, tendo, portanto, implicações na qualidade de vida do paciente². Essas disfunções interferem negativamente no convívio social, psicológico, físico e econômico, sendo por vezes confundidas com o ato de envelhecer e a não associadas ao distúrbio, o que por muitas vezes negligenciado pelos profissionais de saúde¹. Por este motivo, destaca-se a necessidade do conhecimento especializado destes profissionais para possíveis características da condição³, visto que seu diagnóstico é complexo, devendo ser feito com uma base minuciosa do histórico e do quadro clínico apresentado pelo paciente, associado ao exame físico¹.

No que se refere especificamente ao tratamento, sabe-se que o alcance educacional dos distúrbios e as especialidades pélvicas, provavelmente melhorariam o acesso dos pacientes aos cuidados⁴. Já que as diretrizes atuais recomendam como tratamento de primeira linha as modificações comportamentais e tratamentos conservadores⁵, sendo que este último é menos oneroso e envolve o treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), auxiliado ou não por eletroestimulação ou biofeedback. Quanto à atuação da fisioterapia visa promover a prevenção de complicações, alívio da dor, disfunção músculo esquelética e pélvica, orientação postural, conscientização corporal, atividades da vida diária e promoção da qualidade de vida⁷.

Considerando a produção científica acerca dos referidos distúrbios, numa busca por maior aproximação com a literatura, identificou-se grande número de artigos sobre o tema, no entanto, apesar do vasto número de artigos sobre a temática das disfunções do assoalho pélvico em relação a fisiopatologia, sinais e sintomas, destaca-se a escassez de conteúdo sobre o grau de conhecimento de profissionais da saúde sobre a patologia. Desse modo e frente à lacuna de conhecimento que foi evidenciada, surgiram questionamentos sobre o grau de conhecimento dos profissionais sobre as disfunções do assoalho pélvico, como esses profissionais têm atuado na identificação destes distúrbios e qual a indicação para encaminhamento realizada aos pacientes que recebem o diagnóstico da disfunção. Assim sendo, o presente estudo teve por objetivo de analisar o conhecimento dos profissionais da saúde acerca de tais disfunções.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, observacional, sobre o conhecimento dos profissionais de saúde sobre as disfunções do assoalho pélvico. A aplicabilidade da abordagem qualitativa a este estudo revela-se diante da sua capacidade de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações e às estruturas sociais, enquanto o estudo quantitativo proporciona observações reais dos dados observados e generalização dos resultados. O presente estudo foi iniciado após aprovação no comitê de ética e pesquisa com número CAAE 26083119.5.0000.0048. Todos participantes que aceitaram responder o questionário foram instruídos sobre o objetivo da pesquisa, riscos e benefícios e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Para o presente estudo foi considerado como *locus* o Hospital da Cidade e o Hospital São Rafael, ambos em Salvador-BA, visto que estes apresentam uma grande variedade de profissionais de saúde. A população do estudo foi composta por profissionais de saúde da área hospitalar (enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, técnicos de enfermagem, psicólogo, nutricionista, fonoaudióloga), uma vez que atuam na área da saúde e por isso são aqueles que reúnem o maior número de informações acerca do tema pesquisado. Os critérios de inclusão foram que os indivíduos deverão ser profissionais de saúde, ter idade igual ou superior a 18 anos, apresentar capacidade cognitiva e funcional suficiente para responder o questionário e concordar em participar da pesquisa mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Serão excluídos aqueles que responderem o questionário de forma inadequada ou incompleta.

Os dados foram coletados mediante aplicação de questionário elaborado pelas pesquisadoras, e pode ser solicitado por e-mail. O questionário foi respondido pelo participante sem a participação das pesquisadoras. As pesquisadoras inicialmente orientaram sobre o teor da pesquisa, sendo salientado que o questionário não devendo ser identificado como o nome, número de identidade ou CPF do participante, garantindo, com isso, total sigilo e anonimato. O próprio participante deverá escolher o local para preenchimento do questionário, seja no domicílio ou local de trabalho, mas as pesquisadoras não estiveram presentes neste momento.

As variáveis descritivas foram expressas em médias e desvio. Para avaliar a normalidade dos dados realizado o teste de Shapiro-Wilk, e de acordo com a normalidade dos dados, os testes utilizados para foi correlação de Pearson, teste ANOVA e o teste Tukey.

RESULTADOS

Um total de 116 profissionais responderam o questionário, a amostra foi composta principalmente por fisioterapeutas (32,7%) e enfermeiros (31,8%), fonoaudiólogo, nutricionista e psicólogo obtiveram o menor número (1 profissional). Foi verificado que a maioria dos profissionais é do sexo feminino (78,4%) e a titulação acadêmica mais frequente foi a especialização (59,4%) (Tabela 1).

Tabela 1: Perfil dos Profissionais de saúde entrevistados sobre as disfunções do assoalho pélvico

Profissão	n	Sexo		Titulação Acadêmica			
		Feminino	Masculino	Técnico	Graduação	Especialização	Mestrado
Fisioterapeuta	38	73,6%	26,3%	-	18,4%	78,9%	2,6%
Médico	12	-	100%	-	58,3%	33,3%	8,3%
Enfermeiro	37	97,2%	2,7%	-	8,1%	86,4%	2,7%
Téc. Enfermagem	26	92,3%	7,6%	100%	-	-	-
Fonoaudiólogo	1	100%	-	-	-	100%	-
Nutricionista	1	100%	-	-	-	100%	-
Psicólogo	1	100%	-	-	-	100%	-

Considerando os acertos e erros das questões propostas no questionário a análise de variância indicou que houve diferença significativa ($p < 0,05$) entre os níveis de escolaridade. O teste de Tukey a 5% de probabilidade mostrou que o nível graduação obteve maior média ($14,3 \pm 1$) de acertos, seguido de mestrado (13 ± 1) e especialização ($12,9 \pm 1$) que não diferiram significativamente entre si, e com o menor número de acertos o nível técnico ($11,2 \pm 2$) (Tabela 2).

Tabela 2: Valores médios* de acertos e erros considerando a escolaridade dos profissionais de saúde.

Escolaridade	Acertos	Erros
Técnico	11,23 c	7,77 a
Pós graduação	12,91 b	6,09 b
Mestrado	13,00 b	6,00 b
Graduação	14,59 a	4,67 c

*Médias seguidas pela mesma letra pertencem ao mesmo grupo pelo teste de Tukey a 5% de probabilidade.

O nível técnico apresentou maior média em relação aos outros níveis e a graduação obteve menor número de erros. Mestrado e graduação não apresentaram diferença significativa e erraram mais do que profissionais em nível de graduação (Tabela 2).

Dos temas abordados relacionados a disfunção do assoalho pélvico, o maior número de questões foi sobre incontinência fecal (6), seguido de incontinência urinária (4) e constipação (4), dentre esses os outros temas abordados foram disfunção sexual (1) e prolapso pélvico (1). A maior quantidade de acertos foi para as questões de incontinência fecal com média $4,87 \pm 1$, o número de erros foi maior nas questões relacionadas a incontinência urinária com média $1,56 \pm 0$. Já os temas com menor número de questões foram prolapso pélvico (1) e disfunção sexual (1), sendo que destes o maior percentual de acertos foi para a disfunção sexual (68,1%) e o maior número de erros foi para prolapso pélvico (63,8%).

Quanto ao número de acertos e erros de acordo com as profissões apesar do nutricionista apresenta 16 acertos, a amostra dessa profissão foi composta por apenas um profissional, assim como fonoaudiólogo que também apresentou o menor valor (Tabela 3). Não foi realizado teste de medias para a variável profissão por algumas serem coletadas de um único participante, impossibilitando o uso da média.

Tabela 3: Descrição de acertos e erros por profissão na área da saúde.

Profissão	Acertos	Erros
Fisioterapeuta	13.03 ± 1.9	5.97 ± 1
Médico	15.08 ± 1.5	3.92 ± 1
Enfermeiro	12.86 ± 1.8	6.22 ± 1
Tec. Enfermagem	11.23 ± 2.6	7.77 ± 2
Fonoaudiólogo	9	10
Psicólogo	14	5
Nutricionista	16	3

Dentre as amostras com maior magnitude a profissão médico obteve maior número de acertos ($15,08 \pm 1$) e técnico de enfermagem o maior número de erros ($7,77 \pm 2$). Essa correlação foi

estatisticamente significativa quanto maior o nível acadêmico maior o número de acertos ($p=0,019$; $r=0,219$) assim como quanto menor o nível acadêmico maior o número de erros ($p=0,016$; $r=0,222$). Quando correlacionado o número de acertos de acordo com sexo o sexo feminino, obteve maior número de acertos e esse resultado também foi estatisticamente significativo ($p=0,013$; $r=0,231$), assim como o sexo masculino também obteve mais erros significativamente ($p=0,011$; $r=0,234$), profissões de maior nível acadêmico obtiveram melhores resultados em acertos ($p=0,001$; $r=0,308$) e a profissão com nível acadêmico mais baixo erraram mais ($p=0,001$; $r=0,308$) (Tabela 4).

Tabela 4: Correlações entre profissão, sexo e nível acadêmico com número de acertos e erros das questões aplicadas aos profissionais de saúde sobre as disfunções do assoalho pélvico

	Sexo	Nível Acadêmico	Acertos Geral	Erros Geral
Profissão	0,293** 0,001	-0,649** 0,000	-0,308** 0,001	0,308** 0,001
Sexo		-0,108 0,249	-0,231* 0,013	0,234* 0,011
Nível Acadêmico			0,219* 0,019	-0,222* 0,016

* Correlação foi significativa ao nível de 0,05.

** Correlação foi significativa ao nível 0,01.

Tabela 5: Comparação entre profissões e opções de tratamento

	Profissão							
	Fisio	Médico	Enfermeira	Nutri	Tec	Enferm	Fono	Psico
Fisioterapia	8	1	7	0	9	0	0	25
Médico	1	0	0	0	3	0	0	4
Cirúrgico	3	0	2	0	2	0	0	7
TRATAMENTO Fisio/Cirúrg	16	2	12	0	3	1	0	34
Fisio/Med	0	0	2	1	1	0	0	4
Fis/Med/Cir	10	7	13	0	2	0	1	33
Não Sabe	0	2	1	0	6	0	0	9
TOTAL	38	12	37	1	26	1	1	116

De acordo com as possibilidades de tratamento, todas as categorias citaram a fisioterapia como possibilidade de tratamento, de um total de 116, apenas 9 profissionais não souberam responder, desses 6 eram técnicos de enfermagem, apenas 33 profissionais marcaram as 3 possibilidades corretas de tratamento (Tabela 5).

DISCUSSÃO

As disfunções do assoalho pélvico (DFC), são condições clínicas que caracterizam acometimentos como incontinência urinária (IU), disfunção anorretal, prolapso de órgão pélvico (POP), disfunção sexual, dor pélvica e anormalidades do trato urinário inferior podem ter implicações significativas na qualidade de vida dos pacientes¹⁴, as quais atualmente são tratadas com mudanças comportamentais e tratamentos conservadores como terapia de primeira linha de acordo com as diretrizes¹⁵.

O presente estudo, teve como objetivo avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre as disfunções do assoalho pélvico. Quanto as características da amostra, foi observado um predomínio do sexo feminino (78.4%), com titulação acadêmica nível de especialização (59,4%), achados que corroboram com outros trabalhos^{13,14,17}.

O questionário aplicado apresentou questões sobre incontinência urinária e fecal, constipação, prolapso pélvico e disfunção sexual, dentre os resultados relacionados a número de acertos, observou-se que níveis acadêmicos como graduação, especialização, mestrado obtiveram melhores resultados e o nível técnico foi o qual obteve pior resultado, essa relação foi estatisticamente relevante, assim como no estudo de Lin et al.¹⁶ o qual evidenciou que os enfermeiros apresentaram melhores resultados em comparação aos técnicos de enfermagem, corroborando com resultados já apresentados.

Neste estudo o maior número de erros foi de questões sobre IU, assim como encontrado na pesquisa de Barbosa et al.¹⁷ que identificou que de um total de 56 profissionais de saúde, 10 sendo eles 7 enfermeiros e 3 médicos, não conheciam os sinais e sintomas da IU, 52,6% dos enfermeiros e 50% médicos, investigavam raramente ou não investigavam a presença de sinais e sintomas da incontinência urinária.

O perfil da amostra com maior número de acertos foi do sexo feminino, com nível graduação e de profissão medicina e questões sobre incontinência fecal.

Em relação ao tratamento as diretrizes mais atuais recomendam como tratamento de primeira linha as mudanças comportamentais e tratamento conservadores, como a fisioterapia do assoalho pélvico (PFPT), também chamada de treinamento muscular do assoalho pélvico (PFMT), nota-se que todas as categorias profissionais citaram a fisioterapia como tratamento de escolha para as disfunções pélvicas, assim como no estudo de Stein et al.¹³, que avaliou o nível de conhecimento de profissionais de saúde sobre o tratamento fisioterapêutico nestas disfunções, também obteve um resultado positivo, em relação a presença da fisioterapia como opção de tratamento nas disfunções do assoalho pélvico, já no estudo de Barbosa et al.¹⁷, observa-se que os ginecologistas citaram com maior frequência o tratamento cirúrgico, no mesmo estudo a enfermagem cita também diferentes manejos.

Todavia, apesar de neste trabalho, todas as categorias profissionais citarem a fisioterapia como opção de tratamento, apenas 33 profissionais de um total de 116, responderam corretamente todas as opções de tratamento. Além disso, seis profissionais responderam desconhecer o tratamento para as disfunções pélvicas. O que evidencia uma lacuna no conhecimento que vai além de conhecer os sinais e sintomas e vai até as opções de tratamento, demonstrando a importância da capacitação do profissional de saúde. Lopes et al.⁸, demonstrou em seu estudo a grande importância dessa capacitação de atendimento inicialmente para IU e, se estendendo para todas as disfunções do assoalho pélvico.

Já sobre as questões de incontinência fecal (IF), apresentaram o maior número de acertos, pelos profissionais, a incontinência é um distúrbio debilitante, comum, apesar do bom resultado é uma questão pouco difundida, e que tende a ser subnotificado por ser muitas vezes desconhecido, durante a busca estudos foi notório a escassez que tragam essa temática específica¹⁹. Em um estudo realizado na Coreia¹⁸, com uma amostra envolvendo indivíduos adultos da comunidade, com 601 participantes, mostrou que quem tinha conhecimento sobre a IF eram aqueles que buscaram por ajuda e concluiu que os níveis de conhecimento sobre a IF são baixos, mostrando a importância de estratégias para educação e esclarecimento sobre o assunto.

As questões de menor número neste trabalho foram sobre prolapso pélvico e disfunção sexual.

E o número de erros foi superior para as questões de prolapso pélvico (63,8%), o POP é uma condição prevalente de baixa morbi-mortalidade, mas que afeta as mulheres no seu cotidiano, sexualidade e atividade física²⁰. Hobdy et al.²¹ realizou um estudo no Tennessee, envolvendo 305 pacientes do sexo feminino e observou um maior conhecimento em mulheres de maior poder aquisitivo e com idade inferior a 60 anos, no entanto, enfatiza que apesar da taxa de conhecimento geral razoavelmente alta a educação dos profissionais não parece direcionar de forma específica as mulheres que procuram por tratamento.

Já disfunção sexual é um fenômeno frequente, de causa multifatoriais envolvendo aspectos físicos, psicológicos, sociais ou até mesmo sendo de causa desconhecida⁶, apesar da literatura sobre possíveis causas e efeitos da disfunção sexual ser ampla, ainda faltam estudos que busquem entender se os profissionais de saúde estão preparados para direcionar esse perfil de paciente.

As limitações apresentadas neste estudo têm relação com o questionário ao qual apresentou uma distribuição não igualitário no número de questões. Outro fator limitante foi a amostra, apesar de um número de significativo, a amostra foi composta por conveniência e o número de profissionais de cada área da saúde também foi bastante heterogênea, algumas classes como fonoaudiologia, nutrição e psicologia apresentaram apenas um profissional. E por fim a escassez de dados na literatura, apesar de encontrarmos um bom referencial teórico sobre a fisiopatologia, sinais e sintomas das DAP, poucos estudos buscam entender se os profissionais de saúde conhecem essas patologias.

CONCLUSÃO

Com base no resultado presente estudo foi possível concluir que os profissionais de saúde possuem limitações em relação ao conhecimento dos sinais e sintomas e opções de tratamento das principais disfunções do assoalho pélvico. Evidenciando que o nível de escolaridade foi estatisticamente relevante em relação ao reconhecimento dos sintomas e tratamentos disponibilizados.

Diante disto, é fundamental qualificar profissionais em relação ao reconhecimento das disfunções e opções de tratamento, envolvendo um o diagnóstico precoce permite o tratamento adequado em tempo hábil, melhorando a qualidade de vida. Mais estudos são necessários para trazer

resultados mais concretos.

REFERÊNCIAS

1. Verbeek M, Hayward L. Pelvic floor dysfunction and its effect on quality of sexual life. *Sex Med Rev.* 2019;7(4):719-725.
2. Arnouk A, De E, Rehfuss A, Cappadocia C, Dickson S, Lian F. Physical, complementary, and alternative medicine in the treatment of pelvic floor disorders. *Curr Urol Rep.* 2017;18(6):47.
3. Nygaard AS, Stedenfeldt M, Haugstad GK. Characteristics of women with chronic pelvic pain referred to physiotherapy treatment after multidisciplinary assessment: a cross-sectional study. *Scand J Pain.* 2019;19(2):355-364.
4. Mazloomdoost D, Westermann LB, Crisp CC, Oakley SH, Kleeman SD, Pauls RN. Primary care providers' attitudes, knowledge, and practice patterns regarding pelvic floor disorders. *Nat Rev Dis Primers.* 2017;3:17042.
5. Aoki Y, Brown HW, Brubaker L, Cornu JN, Daly JO, Cartwright R. Urinary incontinence in women. *Nat Rev Dis Primers.* 2017;3:17042.
6. Piassaroli VP, Hardy E, Andrade NF, Ferreira NO, Duarte MJ. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2010;32(5):234-240.
7. Dedicção AC, Haddad M, Saldanha MES, Driusso P. Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. *Rev Bras Fisioter.* 2009;13(2):160-167.
8. Lopes MHBM, Costa JN, Lima JLDA, Oliveira LDR, Caetano AS. Programa de reabilitação do assoalho pélvico: relato de 10 anos de experiência. *Rev Bras Enferm.* 2017;70(1):231-235.
9. Wallace SL, Miller LD, Mishra K. Pelvic floor physical therapy in the treatment of pelvic floor dysfunction in women. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2019. 31(6):485-493.
10. High R, Thai K, Virani H, Kuehl T, Danford J. Prevalence of Pelvic Floor Disorders in Female CrossFit Athletes. *Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2019 Sep 6.
11. Gliosoi FN, Girelli P. Importancia da fisioterapia na conscientização e aprendizagem da contração da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com incontinência urinária. *Rev Bras Clin Med.* São Paulo, 2011 nov-dez; 9(6):408-13.
12. Oliveira KAC, Rodrigues ABC, Paula AB. Técnicas Fisioterapêuticas no tratamento e prevenção da incontinência urinária de esforço na mulher. *Rev Eletrônica F@pciência.* Apucarana-PR, v.1, n.1, p.31-40, 2007.
13. Serapioni M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2000; 5(1):187-192.

14. Stein SR, Pavan FV, Nunes EFC, Latorre GFS. Entendimento da fisioterapia pélvica como opção de tratamento para as disfunções do assoalho pélvico por profissionais de saúde da rede pública. Rev. Ciênc. Méd. 2018; 27 (2):65-72.
15. Mazloomdoost D, Westermann LB, Crisp CC, Oakley SH, Kleeman SD, Pauls RN. Primary care providers' attitudes, knowledge, and practice patterns regarding pelvic floor disorders. Int Urogynecol J. 2017 Mar;28(3):447-453.
16. Arnouk A, De E, Renfuss A, Cappadocia C, Dickson S, Lian F. Physical, complementary and alternative medicine in the treatment of pelvic floor disorders. Curr Urol Rep. 2017 Jun;18(6):47.
17. Lin SY, Dougherty MC. Incontinence impact, symptom distress and treatment-seeking behavior in women with involuntary urine loss in Southern Taiwan. Interm Journal of Nursing Studies. Vol 40, Iss 3, March 2003. 227-234.
18. Barbosa SS, Oliveira LDR, Lima JLDA, Lopes MHBM. Como profissionais de saúde da rede básica identificam e tratam a incontinência urinária feminina. O Mundo da Saúde. São Paulo: 2009;33(4):449-456.
19. Joh HK, Seong MK, Ahn HJ. Fecal incontinence knowledge, attitudes, and help-seeking behaviors among community-dwelling adults in Korea. Neurourol Urodyn. Apr 2018;37(4):1474-1484.
20. Silva L, Lopes MHBM. Incontinência urinária em mulheres: razão da não procura por tratamento. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(9):72-8.
21. Horts W, Silva JC. Prolapsos de órgão pélvicos: Revisando a literatura. Arq. Catarin Med. 2016 45(2): 91-101.
22. Hobdy D, Huffaker RK, Bailey B. Comprehension of pelvic organ prolapse and urinary incontinence in southern Appalachian women. South Med J. 2018 Jan; 111 (1):18-22.