

Fisioterapia urológica na saúde do homem: cenário do conhecimento entre homens adultos



Itamar Nakassima Júnior¹ e Gláucia Teles de Araújo Bueno²

RESUMO

Panorama: A fisioterapia urológica é considerada intervenção de primeira linha para diversas disfunções do assoalho pélvico masculino, porém o conhecimento da população ainda é limitado. **Objetivo:** Avaliar o nível de conhecimento de homens adultos, identificar barreiras de acesso e compreender sua percepção sobre o tema. **Método:** Estudo transversal, qualitativo por meio de questionário online aplicado a homens com 18 anos ou mais, residentes no Brasil, com 107 participantes, dados analisados de forma descritiva. **Resultados:** A maioria nunca ouviu falar sobre fisioterapia urológica (61,7%) e nunca realizou atendimento (93,5%). Predominância de participantes entre 50–59 anos, casados e com elevado nível de escolaridade, onde 87,9% relataram perceber preconceito ou desinformação sobre fisioterapia pélvica masculina. **Conclusão:** Houve baixo conhecimento e pouca vivência prática com fisioterapia urológica, associados a barreiras socioculturais que dificultam o acesso. Os achados reforçam a necessidade de estratégias educativas e institucionais voltadas à ampliação da informação e ao fortalecimento da atenção integral à saúde masculina.

ABSTRACT

Panorama: Urological physiotherapy is considered a first-line intervention for various male pelvic floor dysfunctions; however, public knowledge about it remains limited. **Aims:** To assess the level of knowledge among adult men, identify barriers to access, and understand their perception of the subject. **Method:** A cross-sectional, qualitative study using an online questionnaire applied to men aged 18 or older, residing in Brazil, with 107 participants. Data were analyzed descriptively. **Results:** The majority had never heard of urological physiotherapy (61.7%) and had never received treatment (93.5%). Participants were predominantly between 50 and 59 years old, married, and with a high level of education, with 87.9% reporting perceived prejudice or misinformation about male pelvic floor physiotherapy. **Conclusion:** There was low knowledge and little practical experience with urological physiotherapy, associated with sociocultural barriers that hinder access. The findings reinforce the need for educational and institutional strategies aimed at expanding information and strengthening comprehensive men's health care.

INTRODUÇÃO

A fisioterapia urológica atua na prevenção e no tratamento de disfunções relacionadas ao assoalho pélvico, incluindo incontinência urinária, bexiga hiperativa, constipação intestinal, incontinência fecal, disfunção erétil e ejaculação precoce¹. Além disso, possui papel consolidado na reabilitação no pré e pós-operatório de cirurgias prostáticas, sendo reconhecida como intervenção de primeira linha em diversos protocolos clínicos internacionais^{2,3}.

A saúde do homem, historicamente, tem sido marcada por lacunas assistenciais e baixa procura por serviços de prevenção e promoção da saúde. Apesar da relevância clínica, estudos apontam que o conhecimento da população masculina sobre a fisioterapia urológica permanece limitado, com baixa taxa de encaminhamentos por parte de profissionais de saúde e barreiras relacionadas a estigma e desinformação^{4,5}.

No contexto brasileiro, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)⁶ destaca a necessidade de superar barreiras culturais e ampliar estratégias de promoção da saúde, incentivando o autocuidado e a adoção de práticas preventivas^{7,8}. Contudo, observa-se escassez de estudos que investiguem a percepção dos homens sobre a fisioterapia urológica, o que limita a formulação de ações educativas e preventivas voltadas a esse público.

Dessa forma, compreender o nível de conhecimento de homens adultos sobre a fisioterapia urológica, suas possíveis barreiras de acesso e a percepção acerca do tema é fundamental para subsidiar políticas públicas, protocolos clínicos e ações educativas que favoreçam a integralidade da atenção à saúde masculina.

Os objetivos desta pesquisa são: investigar o nível de conhecimento de homens adultos sobre a fisioterapia urológica e sua importância na saúde masculina, identificar o perfil epidemiológico da população masculina participante, avaliar a percepção dos participantes sobre a fisioterapia urológica, analisar possíveis barreiras ao acesso e à adesão a esse tipo de tratamento e contribuir para a formulação de estratégias educativas e preventivas voltadas à saúde do homem.

A relevância desta pesquisa justifica-se pela escassez de estudos que explorem o conhecimento dos homens sobre a fisioterapia urológica e sua importância na promoção da saúde. Com o aumento da expectativa de vida e a elevação da incidência de disfunções pélvicas, torna-se

urgente ampliar a compreensão sobre a temática. Ao identificar o perfil epidemiológico e o nível de conhecimento dos homens, este estudo poderá subsidiar ações institucionais — públicas ou privadas — voltadas à prevenção e ao tratamento conservador das disfunções urológicas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem qualitativa, cuja população-alvo compreendeu homens adultos, com idade igual ou superior a 18 anos, residentes no Brasil. A amostra foi composta por voluntários recrutados por conveniência, mediante convite realizado por meio de divulgação virtual na rede social *WhatsApp*. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado, desenvolvido na plataforma *Google Forms*, contendo 14 questões objetivas voltadas à investigação da percepção e do conhecimento sobre o tema em estudo, disponível por 28 dias no período de 10/07/25 a 06/08/25.

Foram elegíveis os indivíduos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: sexo masculino, idade mínima de 18 anos, dispor de acesso à internet e consentir voluntariamente com a pesquisa, mediante aceite eletrônico do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos da análise questionários preenchidos de forma incompleta e registros de participantes que não concordaram com os termos da pesquisa.

Os dados coletados foram tabulados no Microsoft Excel®. O estudo teve parecer de aprovação ética pelo Parecer Consubstanciado CEP nº 7.690.078.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 107 participantes, em relação a faixa etária, ocorreu maior prevalência de indivíduos entre 50 e 59 anos (34,6%), seguidos por aqueles de 40 a 49 anos (25,2%) e 18 a 29 anos (19,6%). A faixa de 60 anos ou mais representou 14,0% da amostra, enquanto 30 a 39 anos correspondeu a 6,5%. No que se refere ao estado civil, 64,5% dos participantes declararam-se casados ou em união estável. Solteiros corresponderam a 28,0% e divorciados/separados a 6,5%, enquanto 0,9% declararam ser viúvos. Com relação à identidade de

gênero, 96,3% identificaram-se como homens cisgêneros, 1,9% preferiram não responder e 1,9% não declararam. A tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa.

Tabela 1: Participantes por faixa etária, estado civil, identidade de gênero.

Categoria	n	(%)
Faixa etária		
50 – 59 anos	37	34,6
40 – 49 anos	27	25,2
18 – 29 anos	21	19,6
60 anos ou mais	15	14,0
30 – 39 anos	7	6,5
Estado civil		
Casado(a) / União estável	69	64,5
Solteiro(a)	30	28,0
Divorciado(a) / Separado(a)	7	6,5
Viúvo(a)	1	0,9
Identidade de gênero		
Homem cisgênero	103	96,3
Prefiro não responder	2	1,9
Não declarado	2	1,9

A renda mensal familiar acima de cinco salários-mínimos foi relatada por 62,6% dos participantes, seguida pelas faixas de três a cinco salários-mínimos (21,5%) e de um a três salários-mínimos (10,3%).

A opção “prefiro não responder” foi assinalada por 5,6%. No que tange à região de residência, houve predominância da região Centro-Oeste (66,4%), seguida por Sudeste (18,7%), Nordeste (5,6%), Sul (4,7%) e Norte (3,7%). Quanto à escolaridade, predominou a pós-graduação (39,3%) e o ensino superior completo (33,6%).

O ensino médio e o ensino superior incompleto representaram, cada um, 12,1%, enquanto apenas 0,9% têm o ensino fundamental incompleto. Dados apresentados na tabela 2.

Tabela 2: Renda familiar, Região de residência, Escolaridade.

Categoria	n	(%)
Renda familiar		
Acima de 5 salários-mínimos	67	62,6
3 a 5 salários-mínimos	23	21,5
1 a 3 salários-mínimos	11	10,3
Prefiro não responder	6	5,6
Região de residência		
Centro-Oeste	71	66,4
Sudeste	20	18,7
Nordeste	6	5,6
Sul	5	4,7
Norte	4	3,7
Escolaridade		
Pós-graduação (esp., mestrado, doutorado)	42	39,3
Ensino Superior completo	36	33,6
Ensino Médio completo	13	12,1
Ensino Superior incompleto	13	12,1
Ensino Fundamental incompleto	1	0,9

Os resultados apresentados na tabela 3, são em relação ao conhecimento sobre fisioterapia urológica, 61,7% afirmaram nunca ter ouvido falar, 33,6% já haviam ouvido falar, mas relataram saber pouco, e 4,7% afirmaram conhecer bem o assunto. Sobre as fontes de informação, a maior parte relatou nunca ter ouvido falar sobre o tema (54,2%). Entre os que citaram alguma fonte, destacaram-se amigos ou familiares (14,0%), internet e redes sociais (10,3%) e profissionais de saúde (9,3%). Outros, 4,7%, assinalaram profissionais de saúde associados à internet/redes sociais.

No que se refere ao conhecimento sobre indicações e condições clínicas, conforme a tabela 4, 58,9% nunca haviam ouvido falar, 31,8% relataram saber pouco e 7,5% afirmaram conhecer bem. Entre os que referiram algum conhecimento sobre condições clínicas, as mais citadas foram problemas urológicos, como incontinências urinárias e disfunções miccionais (15,0%), seguidos de disfunções sexuais, como ejaculação precoce e disfunção erétil (12,1%). Também houve menções combinadas de problemas urológicos e sexuais (11,2%), além de incontinência urinária isolada

(8,4%). Contudo, 30,8% não responderam a essa questão.

Tabela 3: Conhecimento sobre fisioterapia urológica, Fonte informações relatadas

Categoria	n	(%)
Você já ouviu falar e sabe quais são os benefícios da fisioterapia urológica para homens?		
Não, nunca ouvi falar	66	61,7
Já ouvi falar, mas sei pouco	36	33,6
Sim, conheço bem	5	4,7
Onde você obteve informações sobre Fisioterapia Urológica? (Marque todas as opções que se aplicam)		
Nunca ouvi falar sobre isso	58	54,2
Amigos / Família	15	14,0
Internet / Redes sociais	11	10,3
Profissionais de saúde	10	9,3
Profissionais de saúde + Internet/redes sociais	5	4,7

Tabela 4: Conhecimento das indicações, Condições de saúde conhecidas

Categoria	n	(%)
Você conhece as indicações e/ou as condições em que a fisioterapia urológica pode colaborar para a saúde dos homens?		
Não, nunca ouvi falar	63	58,9
Já ouvi falar, mas sei pouco	34	31,8
Sim, conheço bem	8	7,5
Caso saiba de alguma condição, qual (is) desta (s) tem conhece? (pode marcar mais de uma alternativa)		
Não respondeu	33	30,8
Problemas urológicos (incontinências etc.)	16	15,0
Problemas sexuais (ejaculação precoce, disfunção etc.)	13	12,1
Problemas urológicos + sexuais	12	11,2
Incontinência urinária (isolada)	9	8,4

A tabela 5 apresenta o histórico de consulta com fisioterapeuta urológico. Verifica-se que 93,5% dos participantes informaram nunca ter realizado atendimento e apenas 6,5% afirmaram já ter passado por esse tipo de consulta. Entre os que tiveram acesso, a maioria o fez por meio de plano de saúde (4,7%), seguida de atendimento particular (0,9%). Em relação ao motivo da consulta, as respostas mais citadas foram dor pélvica (1,9%) e associação entre incontinência urinária e pós-operatório de cirurgia prostática (1,9%). A incontinência urinária isolada foi mencionada por 0,9%. A maioria (95,3%) não respondeu.

Tabela 5: Histórico de consulta com fisioterapeuta urológico; Forma de acesso ao fisioterapeuta; Motivo da consulta.

Categoria	n	(%)
Você se lembra de ter realizado alguma consulta com fisioterapeuta urológico?		
Não	100	93,5
Sim	7	6,5
Se sim, o seu acesso ao fisioterapeuta pélvico foi:		
Não respondeu	101	94,4
Plano de saúde	5	4,7
Particular	1	0,9
Caso tenha realizado, qual foi o motivo? (Marque todas as opções que se aplicam)		
Não respondeu	102	95,3
Dor pélvica	2	1,9
Incontinência urinária + pós-operatório	2	1,9
Incontinência urinária (isolada)	1	0,9

Por fim, a tabela 6 apresenta a percepção sobre preconceito ou falta de informação acerca da fisioterapia pélvica masculina. Destaca-se que 87,9% dos participantes concordaram que existe preconceito ou desinformação, 10,3% declararam não saber e 1,9% não identificaram tal barreira.

Tabela 6: Percepção de preconceito/falta de informação.

Categoria	n	(%)
Você acredita que há preconceito ou falta de informação sobre fisioterapia pélvica para homens?		
Sim	94	87,9
Não sei	11	10,3
Não	2	1,9

DISCUSSÃO

Em relação à faixa etária, verificou-se que 48,6% dos participantes desta pesquisa possuem mais de 50 anos, enquanto 25,2% estão na faixa entre 40 e 49 anos. Esse achado é relevante, pois reflete o perfil de público em que se observa maior incidência de condições crônicas e alterações fisiológicas associadas ao processo de envelhecimento.

Corroborando esses resultados, Correa, Silva e Rombaldi⁹ ao investigarem sintomas

relacionados ao envelhecimento em homens, identificaram prevalência de 64% de manifestações clínicas após os 40 anos, entre 390 entrevistados. Entre os sintomas relatados destacaram-se as disfunções sexuais, como impotência e dificuldades de ereção, aspectos frequentemente associados às alterações hormonais e metabólicas que acompanham o envelhecimento.

Assim, os dados deste estudo se alinham aos achados da literatura, reforçando a importância de ações de promoção da saúde voltadas a essa faixa etária, considerando suas vulnerabilidades específicas e a necessidade de acompanhamento contínuo para prevenção e manejo das doenças mais incidentes.

Santos, Lago e Peixoto³ estudaram a importância da fisioterapia nas disfunções sexuais masculinas e relatam que, no Brasil, a ejaculação precoce atinge 30 a 40% dos homens sexualmente ativos; e a disfunção erétil atinge 1 milhão de casos novos/ ano entre homens 40 a 70 anos.

Estudos apontam que 20 a 30% dos homens serão acometidos por disfunção sexual em algum momento da vida e que metade daqueles que possuem disfunção erétil apresentam também Ejaculação Precoce¹⁰.

Análise da prevalência e a gravidade de Incontinência Urinária (IU) em homens prostatectomizados constatou que a IU, sejam elas incontinência urinária de esforço (IUE) ou incontinência urinária de urgência (IUU) está estimada em até 87% destes pacientes¹¹.

Diante das patologias prevalentes na população masculina, esta pesquisa evidenciou que a maioria dos homens adultos avaliados nunca ouviu falar sobre fisioterapia urológica (61,7%) ou detém conhecimento limitado sobre o tema (33,6%), sendo mínima a parcela que afirmou conhecer bem (4,7%). Além disso, quase nenhum dos participantes relatou experiência prévia com atendimento fisioterapêutico urológico, o que revela um cenário de baixa disseminação de informações e de restrito acesso a essa modalidade de cuidado.

Resultados semelhantes são apontados em estudos internacionais, que descrevem o conhecimento limitado da população como uma das principais barreiras para a busca por tratamento fisioterapêutico em disfunções do assoalho pélvico. A falta de informação sobre serviços de fisioterapia especializada compromete o encaminhamento adequado e a adesão dos pacientes, reforçando a necessidade de maior divulgação entre a população masculina e profissionais de saúde⁴.

Quanto ao nível de escolaridade, observou-se a predominância de elevados graus de instrução, sendo 39,3% dos participantes com pós-graduação e 33,6% com ensino superior completo. Em geral, indivíduos com maior grau de instrução tendem a apresentar maior adesão a práticas preventivas e maior procura por serviços de saúde¹².

Entretanto, os resultados deste estudo revelam um contraste interessante: apesar do alto nível de escolaridade, o conhecimento sobre cuidados específicos relacionados à saúde do homem e sobre os recursos disponíveis — como a fisioterapia urológica — ainda se mostrou limitado. Esse achado sugere que o nível de instrução, por si só, não é um fator determinante para o acesso à informação ou para o engajamento nas ações de promoção da saúde masculina, indicando a necessidade de estratégias educativas mais direcionadas a esse público.

Quanto à percepção sobre preconceito ou falta de informação acerca da fisioterapia pélvica masculina, 87,9% dos participantes concordaram que há preconceito ou falta de informação acerca da fisioterapia pélvica masculina. Alguns aspectos afastam os homens para a procura de atendimentos médicos preventivos, como o medo de se descobrirem doentes, possibilidades de afastamentos de atividades laborais, questões culturais de sentimento de invulnerabilidade e impossibilidade de adoecimento¹³. Além disso, faz-se necessário mudanças culturais e assistenciais que preparem os serviços de saúde e qualifiquem os profissionais para acolherem e estimularem o público masculino a buscarem serviços primários de saúde, como fazem as mulheres¹⁴.

No Brasil, há escassez de estudos sobre o acesso e encaminhamento para os serviços de fisioterapia. Médicos neurologistas encaminham pacientes para fisioterapia por experiência clínica e percepção da eficiência dos tratamentos e não por embasamento de evidências científicas¹⁵.

Apesar da fisioterapia pélvica e urológica atender pessoas do sexo masculino, ainda não há o reconhecimento por parte do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO, como uma especialidade Fisioterapia em Saúde do homem, como há a Fisioterapia em Saúde da mulher. O reconhecimento desta pode contribuir para a execução de ações direcionadas ao público masculino.

Diante desse cenário, reforça-se a importância de ações educativas e preventivas voltadas à saúde do homem, especialmente no âmbito da atenção primária, para ampliar a visibilidade e a compreensão da fisioterapia urológica. Tais estratégias devem estar alinhadas à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), promovendo a redução do estigma, a valorização do

autocuidado e a prevenção de disfunções urogenitais.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que os homens adultos participantes possuem baixo nível de conhecimento sobre a fisioterapia urológica, sendo a maioria composta por indivíduos que nunca ouviram falar ou que detêm informações superficiais sobre a temática. A experiência direta com atendimento fisioterapêutico urológico mostrou-se rara, restringindo-se a poucos casos, geralmente vinculados ao acesso por plano de saúde. Outro achado relevante foi a percepção de preconceito e falta de informação como barreiras significativas à procura por esse tipo de cuidado, sinalizando que os fatores socioculturais desempenham papel determinante na adesão aos serviços de saúde.

Conclui-se que a presente pesquisa contribui para evidenciar a necessidade de maior divulgação científica, institucional e comunitária sobre a fisioterapia urológica, além de subsidiar a formulação de políticas públicas e protocolos assistenciais que ampliem o acesso e favoreçam a integralidade da atenção à saúde masculina.

REFERÊNCIAS

1. Sahin E, Brand A, Cetindag EN, Messelink B, Yosmaoglu HB. Pelvic physical therapy for male sexual disorders: a narrative review. *Int J Impot Res.* 2025 Feb 27. doi: 10.1038/s41443-025-01034-5. Epub ahead of print. PMID: 40016382.
2. Novais CCS, Santana AROR, Paz ARM, Carnáuba ATL, Andrade KCL, Menezes PL. The impact of using electromyographic biofeedback on pelvic floor rehabilitation in men with post-prostatectomy urinary incontinence: a meta-analysis. *Clinics [Internet].* 2025;80:100687. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2025.100687>.
3. Santos CCT, Lago TM, Peixoto J de A. As contribuições da fisioterapia em disfunções sexuais masculinas: revisão de literatura. *RCC [Internet].* 10º de junho de 2022 [citado 23º de novembro de 2025];6(11):09-18. Disponível em: <https://portalcoleta.com.br/index.php/rcc/article/view/104>
4. McDowell D, Gobert D. Patient Access to Pelvic Floor Dysfunction Physical Therapy: Challenging Trends to Adequate Patient Care. *Med. Res. Arch.,* v.8, n.4, 2020. DOI: 10.18103/mra.v8i4.2078
5. Wang L, Li Y, Qi Z, Wang W. Barriers and facilitators of the implementation of the application of

pelvic floor muscle training in patients with prostate cancer: a scoping review. *Front Public Health*. 2023 Sep 12;11:1191508. doi: 10.3389/fpubh.2023.1191508. PMID: 37771836.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
7. Martins AM, Malamut BS. Análise do discurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Saude Soc*. 2013 Apr;22(2):429–40. doi: 10.1590/S0104-12902013000200014.
8. Brandão CC, Salermo AAP, Medrado B, Barros C, Albuquerque FP, Fernandes Filho HP, et al. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: 15 anos de importantes avanços e persistentes desafios. *Interface (Botucatu)*. 2023;29 Suppl 1. doi: 10.1590/interface.250258.
9. Corrêa LQ, Silva MC, Rombaldi AJ. Sintomas de disfunção sexual em homens com 40 ou mais anos de idade: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol*. 2013 Jun;16(2):444–53. doi: 10.1590/S1415-790X2013000200019.
10. Francischi FB, Ayres DC, Itao RE, Spessoto LC, Arruda JG, Facio Junior FN. Premature ejaculation: is there an efficient therapy? *Einstein (Sao Paulo)*. 2011 Dec;9(4):545–9. doi: 10.1590/S1679-45082011RB1929..
11. Mata LRF, Azevedo C, Izidoro LCR, Ferreira DF, Estevam FEB, Amaral FMA, et al. Prevalence and severity levels of post-radical prostatectomy incontinence: different assessment instruments. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(2):e20200692. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0692
12. Soares LS. Efeitos do nível de escolaridade na procura e acesso a serviços de saúde preventivos no Brasil: uma análise multinível. 2022. doi: 10.47328/ufvbbt.2022.499.
13. Matos WDV, Palmeira IP, Ferreira MA, Pacheco MDA. Vulnerabilidades e estereótipos masculinos nas representações sociais das causas do adoecimento por câncer de próstata. *Cad Saude Publica*. 2024;40(9):e00175123.
14. Ganassin GS, Arruda GO, Barreto MS, Oliveira MLF, Marcon SS. Men's perceptions on educational intervention participation at workplace. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(4):880–8. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0921.
15. Campos AB, Gonçalves RC, Carvalho CRF. Avaliação dos critérios médicos para o encaminhamento de pacientes com disfunções neurológicas para atendimento fisioterapêutico. *Fisioter Pesqui*. 2006;13(3):44–52.