

Educação em saúde pélvica para indivíduos com doença de Parkinson: estudo qualitativo



Josiane Lopes¹ & Rayssa Bertoldo²

RESUMO

Panorama: A doença de Parkinson (DP) é uma condição neurodegenerativa que compromete aspectos motores e não motores, incluindo alterações urinárias e intestinais. Apesar da elevada frequência muitos indivíduos desconhecem a fisioterapia pélvica. **Objetivo:** Compreender as percepções de indivíduos com DP sobre educação em saúde pélvica e estudar as ações educativas. **Método:** Estudo qualitativo realizado com oito indivíduos com DP atendidos em Guarapuava/PR em encontros de educação em saúde pélvica entrevistados por meio de roteiro semiestruturado. As falas foram submetidas à análise de conteúdo sendo categorizadas em unidades de significado. **Resultados:** Observado associação frequente da DP à perda urinária, urgência miccional, constipação intestinal e impacto emocional e desconhecimento prévio sobre fisioterapia pélvica. Emergiram três unidades de significado: "Descobrimos a fisioterapia pélvica", "Vivenciando a perda urinária e constipação intestinal após o Parkinson" e "Educação em saúde como ferramenta de autonomia". **Conclusão:** A educação em saúde pélvica favoreceu ampliação do conhecimento, compreensão das disfunções urinárias/ intestinais e valorização do cuidado fisioterapêutico entre indivíduos com DP.

ABSTRACT

Panorama: Parkinson's disease (PD) is a neurodegenerative condition that affects motor and non-motor aspects, including urinary and bowel changes. Despite its high frequency, many individuals are unaware of pelvic floor physiotherapy. **Aims:** To understand the perceptions of individuals with PD regarding pelvic floor health education and to study educational actions. **Method:** A qualitative study was conducted with eight individuals with PD treated in Guarapuava/PR during pelvic floor health education sessions, interviewed using a semi-structured script. The statements were subjected to content analysis and categorized into units of meaning. **Results:** A frequent association was observed between PD and urinary incontinence, urinary urgency, constipation, and emotional impact, as well as a lack of prior knowledge about pelvic floor physiotherapy. Three units of meaning emerged: "Discovering pelvic floor physiotherapy," "Experiencing urinary incontinence and constipation after Parkinson's," and "Health education as a tool for autonomy." **Conclusion:** Pelvic health education promoted greater knowledge and understanding of urinary/bowel dysfunctions, and increased appreciation for physiotherapy care among individuals with pelvic floor dysfunction.

Submissão: 26/05/2026

Aceite: 31/05/2026

Publicação: 01/06/2026

INTRODUÇÃO

A doença de Parkinson (DP) é uma enfermidade neurodegenerativa crônica e progressiva caracterizada pela degeneração de neurônios dopaminérgicos da substância negra, resultando em manifestações motoras e não motoras. Entre os sintomas motores destacam-se tremor de repouso, rigidez muscular, bradicinesia e alterações posturais¹. Entretanto, os sintomas não motores têm recebido crescente atenção devido ao impacto significativo sobre a funcionalidade e qualidade de vida dos indivíduos acometidos².

As alterações urinárias e intestinais estão entre as manifestações não motoras mais prevalentes na DP. Sintomas como urgência miccional, aumento da frequência urinária, noctúria, retenção urinária, perda urinária e constipação intestinal podem comprometer atividades sociais, emocionais e ocupacionais. Apesar disso, muitos indivíduos tendem a considerar tais sintomas como consequência natural do envelhecimento ou da progressão da doença, retardando a busca por assistência especializada^{2,3}. A incontinência urinária, em especial, representa importante fator de impacto psicossocial. O medo de perder urina em locais públicos, a necessidade frequente de uso do banheiro e o constrangimento associado aos episódios de perda urinária contribuem para isolamento social, ansiedade e diminuição da autoestima. Em indivíduos com DP, tais repercussões podem ser agravadas pelas limitações motoras e pela dependência funcional⁴.

A constipação intestinal é uma das alterações gastrointestinais mais frequentes em indivíduos com DP, podendo surgir anos antes mesmo das manifestações motoras. Alterações na motilidade intestinal, redução da atividade física, ingestão hídrica insuficiente e efeitos relacionados ao uso contínuo de medicamentos antiparkinsonianos contribuem para o agravamento dos sintomas intestinais⁵. Além das repercussões fisiológicas, a constipação intestinal provoca desconforto abdominal, sensação de evacuação incompleta, dor, distensão abdominal e impacto negativo na qualidade de vida. Muitos indivíduos relatam constrangimento ao abordar questões intestinais durante atendimentos em saúde, favorecendo subnotificação e manejo inadequado dessas alterações⁶.

Nesse contexto, a fisioterapia pélvica emerge como importante estratégia terapêutica para prevenção, manejo e orientação sobre disfunções urinárias e intestinais. A atuação fisioterapêutica pode incluir educação em saúde, treinamento muscular do assoalho pélvico, orientações comportamentais, manejo da constipação intestinal e estratégias para promoção da continência

urinária⁷. Entretanto, ainda existe desconhecimento significativo da população acerca dessa especialidade, especialmente entre indivíduos com doenças neurológicas.

A educação em saúde constitui ferramenta essencial para promoção do autocuidado e fortalecimento da autonomia dos indivíduos. Estratégias educativas permitem ampliar o conhecimento sobre sintomas, tratamentos disponíveis e formas de enfrentamento das disfunções urinárias e intestinais. Em pessoas com Parkinson, ações educativas podem contribuir para redução de tabus relacionados à perda urinária e à constipação intestinal, favorecendo maior adesão ao cuidado fisioterapêutico⁸.

Além disso, estudos qualitativos possibilitam compreender experiências subjetivas relacionadas ao adoecimento e ao cuidado em saúde. A análise das falas dos participantes permite identificar percepções, sentimentos e significados atribuídos às alterações urinárias e intestinais, contribuindo para construção de práticas assistenciais mais humanizadas e direcionadas às necessidades dessa população.

Diante da relevância das disfunções urinárias e intestinais na DP e da escassez de estudos abordando educação em saúde pélvica nessa população, o presente estudo teve como objetivo compreender as percepções de indivíduos com DP sobre ações de educação em saúde pélvica, bem como identificar os significados atribuídos às alterações urinárias e intestinais após participação em atividades educativas. Portanto, o objetivo deste estudo foi compreender as percepções de indivíduos com Doença de Parkinson acerca da educação em saúde pélvica e identificar os significados atribuídos às disfunções urinárias após participação em ações educativas.

MÉTODO

Foi realizado um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado com indivíduos diagnosticados com DP recrutados a partir de uma amostra de conveniência e que são atendidos no projeto de Extensão Ciclos da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná. O projeto Ciclos foi um projeto vigente nos entre os anos de 2023 e 2025 direcionado ao atendimento de fisioterapia pélvica aos indivíduos que já eram pacientes atendidos na clínica-escola de Fisioterapia da UNICENTRO. O estudo foi conduzido considerando os princípios éticos relacionados às pesquisas envolvendo seres humanos, respeitando confidencialidade, anonimato e participação

voluntária com aprovação do comitê de ética da UNICENTRO (Parecer nº. 6.079.707).

Participaram do estudo oito indivíduos com diagnóstico clínico de DP, de ambos os sexos, com idade entre 55 e 74 anos. Todos os participantes apresentavam condições cognitivas preservadas para compreensão das orientações e participação nas entrevistas.

Inicialmente, os participantes foram convidados a participar de encontros de educação em saúde pélvica conduzidos pela coordenadora fisioterapeuta responsável pelo projeto Ciclos. As palestras abordaram anatomia e função do assoalho pélvico, alterações urinárias e intestinais relacionadas à DP, estratégias comportamentais para controle urinário e anal, importância da fisioterapia pélvica e orientações sobre hábitos miccionais e evacuatórios saudáveis. Tais encontros eram realizados em um sistema de uma palestra com duração entre 15 a 20 minutos seguido por um momento de roda de conversa para esclarecer dúvidas e compartilhar as dificuldades e estratégias utilizadas pelos próprios indivíduos. Tais as ações educativas utilizavam linguagem acessível, recursos visuais e espaço para compartilhamento de experiências pessoais.

Após os encontros educativos, os participantes foram entrevistados individualmente por meio de roteiro semiestruturado elaborado pelos pesquisadores. As entrevistas abordaram percepções sobre as ações educativas, conhecimento prévio acerca da fisioterapia pélvica, experiências relacionadas às funções urinárias e evacuatórias e mudanças percebidas após participação nas atividades.

As entrevistas foram gravadas em áudio utilizando o aplicativo *Voice Recorder*®, transcritas na íntegra e analisadas por meio da análise de conteúdo. Após leitura exaustiva das falas, foram identificadas unidades de significado, posteriormente agrupadas em categorias temáticas representativas das experiências dos participantes.

Para preservação do anonimato, os participantes foram identificados pela letra "P", seguida de numeração correspondente à ordem das entrevistas. As falas selecionadas foram apresentadas de forma literal, respeitando expressões originais dos participantes.

RESULTADOS

Participaram do estudo oito indivíduos com DP, sendo cinco homens e três mulheres, com média de idade de $66,2 \pm 10,8$ anos. A maioria relatou presença de sintomas urinários após o

diagnóstico da doença, especialmente urgência miccional, aumento da frequência urinária e episódios de perda urinária. Em relação ao quadro intestinal, a maioria apresentava constipação intestinal com mais de 5 dias sem evacuar com a maioria apresentando classificação de formato fecal, nas últimas duas semanas, com classificação 2, evidenciando compactação fecal sugestiva de quadro de constipação intestinal severa.

Observou-se que os participantes possuíam conhecimento limitado sobre fisioterapia pélvica antes das ações educativas. Muitos relataram desconhecer a existência de tratamento fisioterapêutico voltado às alterações urinárias e/ ou evacuatorias e associavam os sintomas exclusivamente à progressão da DP.

A análise das entrevistas permitiu identificar três unidades de significado relacionadas às experiências e percepções dos participantes após participação nas ações de educação em saúde pélvica.

Unidade de significado 1: *“Vivenciando a perda urinária ou constipação intestinal após o Parkinson”*

As falas evidenciaram impacto emocional e social associado aos episódios de perda urinária e/ ou constipação intestinal após o diagnóstico da DP.

“Depois do Parkinson comecei a ter muita vontade de urinar e às vezes não dava tempo de chegar no banheiro.” (P1)

“A constipação intestinal me deixa constrangido. Tenho medo de sair de casa e acontecer algum acidente tipo o intestino desarranjar e funcionar tudo de repente.” (P4)

“O pior não é só perder urina, é a vergonha que a gente sente. Muitas vezes eu deixo de participar das coisas.” (P6)

“Eu fico com muita vergonha por que do nada eu solto pum sem querer e não consigo segurar, quando vejo já foi.” (P7)

Unidade de significado 2: *“Descobrimo a fisioterapia pélvica”*

Os participantes relataram desconhecimento prévio sobre a atuação da fisioterapia pélvica e demonstraram surpresa ao compreender possibilidades de cuidado relacionadas às disfunções urinárias.

“Eu nunca tinha ouvido falar dessa fisioterapia. Achava que perder urina ou segurar coco era uma coisa normal da doença e que não tinha o que fazer.” (P2)

“Quando falaram que existia exercício e orientação para ajudar a controlar a urina, eu fiquei muito interessado porque ninguém nunca tinha explicado isso pra mim.” (P5)

“Pra mim, fisioterapia era só exercício para andar melhor. Não sabia que podia ajudar também nessa parte da bexiga.” (P7)

“Eu jamais imaginei que tinha jeito, que tinha coisa que a fisioterapia podia fazer para meu intestino funcionar melhor”. (P1)

Unidade de significado 3: “Educação em saúde como ferramenta de autonomia”

Os participantes relataram que as ações educativas favoreceram maior compreensão sobre os sintomas urinários e estimularam sentimentos de segurança e autonomia.

“Depois das palestras eu entendi melhor o que acontece comigo e percebi que existem formas de melhorar.” (P3)

“Aprendi hábitos que ajudam bastante no dia a dia. Só de entender mais sobre a bexiga já me sinto mais tranquilo.” (P8)

“As orientações fizeram eu perder a vergonha de falar sobre esse assunto. Antes eu achava que era só comigo.” (P5)

Além das unidades de significado, observou-se que os encontros educativos favoreceram interação entre os participantes, possibilitando compartilhamento de experiências e fortalecimento do apoio coletivo.

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo evidenciaram desconhecimento significativo dos participantes sobre a fisioterapia pélvica antes das ações educativas. Esse achado reforça a necessidade de ampliação das estratégias de educação em saúde voltadas à população com DP, considerando que sintomas urinários e/ ou intestinais frequentemente permanecem subnotificados e pouco abordados nos serviços de saúde⁹.

A associação da DP às alterações urinárias e de funcionamento intestinal/ evacuatório foi

relatada pela maioria dos participantes, especialmente em relação à urgência miccional e perda urinária. Tais sintomas são descritos na literatura como manifestações não motoras frequentes e potencialmente incapacitantes, influenciando diretamente a qualidade de vida e a participação social. Estes achados estão em consenso com a literatura que evidencia grande impacto das disfunções pélvicas na qualidade de vida em indivíduos com DP, sendo sobretudo enfatizado em relação às funções urinárias e evacuatórias que muitas vezes são apresentados como sintomas não motores frequentemente negligenciados na prática clínica^{2,9}.

As falas relacionadas ao constrangimento e ao medo de sair de casa demonstram o impacto emocional provocado pela incontinência urinária e anal. A vergonha associada à perda urinária e questões evacuatórias pode favorecer isolamento social e redução das atividades cotidianas, agravando limitações já presentes em indivíduos com DP. A própria doença já, em sua grande maioria, ocasiona a privação da vida social e a participação em tarefas cotidianas, mas quando disfunções urinárias e anorretais também estão presentes, esse impacto é vivenciado de forma mais profunda e, em grande parte dos casos, de modo devastador¹⁰.

O desconhecimento sobre a fisioterapia pélvica também foi evidenciado em estudos realizados com outras populações com comprometimento neurológico^{10,11}. Muitos indivíduos ainda associam a fisioterapia exclusivamente à reabilitação motora, desconhecendo a atuação relacionada às disfunções urinárias e intestinais¹². Esse cenário demonstra a importância de ações educativas multiprofissionais voltadas à divulgação das possibilidades terapêuticas existentes.

A educação em saúde mostrou-se importante ferramenta para ampliação do conhecimento e fortalecimento da autonomia dos participantes. Após os encontros educativos, os indivíduos demonstraram maior compreensão acerca das alterações urinárias e passaram a reconhecer a possibilidade de manejo fisioterapêutico para os sintomas apresentados. Além da transmissão de informações, as rodas de conversa proporcionaram espaço de acolhimento e compartilhamento de experiências^{11,13}. A identificação com relatos semelhantes contribuiu para redução do sentimento de isolamento e favoreceu maior abertura para discussão de temas considerados constrangedores.

Outro aspecto relevante refere-se à valorização da escuta qualificada durante as atividades educativas. Os participantes relataram sentir-se acolhidos ao perceber que suas dificuldades urinárias e intestinais eram compreendidas como manifestações clínicas relevantes e passíveis de cuidado, e não apenas como consequência inevitável da doença^{14,15}. As ações de educação em saúde também

favoreceram mudanças comportamentais relacionadas aos hábitos miccionais. Orientações sobre ingestão hídrica, organização das idas ao banheiro e reconhecimento de sinais urinários foram mencionadas pelos participantes como estratégias úteis para o cotidiano¹⁰⁻¹².

Estudos qualitativos permitem compreender dimensões subjetivas frequentemente não identificadas por métodos quantitativos. A análise das falas revelou sentimentos de medo, vergonha e insegurança relacionados à perda urinária, demonstrando a complexidade do impacto das disfunções pélvicas em indivíduos com Parkinson^{14,16}. Apesar das contribuições do estudo, algumas limitações devem ser consideradas, como o número reduzido de participantes e a realização em um único projeto de extensão. Entretanto, os achados possibilitam reflexões relevantes para prática clínica e desenvolvimento de futuras ações educativas voltadas à saúde pélvica em populações neurológicas.

CONCLUSÃO

A educação em saúde pélvica mostrou-se relevante para indivíduos com DP, favorecendo ampliação do conhecimento sobre disfunções urinárias, reconhecimento da atuação da fisioterapia pélvica e fortalecimento da autonomia no cuidado à saúde. Os participantes relataram desconhecimento prévio acerca das possibilidades terapêuticas existentes e destacaram impacto significativo da perda urinária e constipação intestinal em aspectos emocionais e sociais. As ações educativas proporcionaram espaço de acolhimento, compartilhamento de experiências e compreensão dos sintomas urinários, evidenciando a importância da inserção da educação em saúde pélvica no cuidado integral de pessoas com Parkinson.

REFERÊNCIAS

1. Tanner CM, Ostrem JL. Parkinson's Disease. *N Engl J Med*. 2024 Aug 1;391(5):442-452. doi: 10.1056/NEJMra2401857.
2. Xiao B, Zhou Z, Chao Y, Tan EK. Pathogenesis of Parkinson's Disease. *Neurol Clin*. 2025 May;43(2):185-207. doi: 10.1016/j.ncl.2024.12.003.
3. Panicker JN. Neurogenic Bladder: Epidemiology, Diagnosis, and Management. *Semin Neurol*. 2020 Oct;40(5):569-579. doi: 10.1055/s-0040-1713876.
4. Kitta T, Ogawa T, Kuno S, Kakizaki H, Yoshimura N. Review: Lower urinary tract dysfunction in animal models of Parkinson's disease (PD): Translational aspects for the treatment of PD patients with overactive bladder. *Int Rev Neurobiol*. 2024;174:211-230.

5. Emmanuel A. Neurogenic bowel dysfunction. *F1000Res*. 2019 Oct 28;8:F1000 Faculty Rev-1800. doi: 10.12688/f1000research.20529.1.
6. Cotterill N, Madersbacher H, Wyndaele JJ, Apostolidis A, Drake MJ, Gajewski J, Heesakkers J, Panicker J, Radziszewski P, Sakakibara R, Sievert KD, Hamid R, Kessler TM, Emmanuel A. Neurogenic bowel dysfunction: Clinical management recommendations of the Neurologic Incontinence Committee of the Fifth International Consultation on Incontinence 2013. *Neurourol Urodyn*. 2018 Jan;37(1):46-53. doi: 10.1002/nau.23289.
7. Abraham A, Hart A, Dickstein R, Hackney ME. "Will you draw me a pelvis?" Dynamic neurocognitive imagery improves pelvic schema and graphic-metric representation in people with Parkinson's Disease: A randomized controlled trial. *Complement Ther Med*. 2019 Apr;43:28-35. doi: 10.1016/j.ctim.2018.11.020.
8. Osborne JA, Botkin R, Colon-Semenza C, DeAngelis TR, Gallardo OG, Kosakowski H, Martello J, Pradhan S, Rafferty M, Readinger JL, Whitt AL, Ellis TD. Physical Therapist Management of Parkinson Disease: A Clinical Practice Guideline From the American Physical Therapy Association. *Phys Ther*. 2022 Apr 1;102(4):pzab302. doi: 10.1093/ptj/pzab302.
9. Dorsey ER, Bloem BR. Parkinson's Disease Is Predominantly an Environmental Disease. *J Parkinsons Dis*. 2024;14(3):451-465. doi: 10.3233/JPD-230357.
10. Dorsey ER, De Miranda BR, Horsager J, Borghammer P. The Body, the Brain, the Environment, and Parkinson's Disease. *J Parkinsons Dis*. 2024;14(3):363-381. doi: 10.3233/JPD-240019.
11. Birben Kurt T, Caglar D. Pelvic Floor Dysfunction and Rehabilitation in Neurological Disorders: Bridging Pathophysiology With Multidisciplinary Approaches-A Focused Mini-Review. *Neurorehabil Neural Repair*. 2026 May;40(5):404-413.
12. Vaughan CP, Burgio KL, Goode PS, Juncos JL, McGwin G, Muirhead L, Markland AD, Johnson TM 2nd. Behavioral therapy for urinary symptoms in Parkinson's disease: A randomized clinical trial. *Neurourol Urodyn*. 2019 Aug;38(6):1737-1744. doi: 10.1002/nau.24052.
13. Nunes SFL, Alvarez AM, Valcarenghi RV. Parkinson's disease in primary health care and nursing care: a scoping review. *Rev Esc Enferm USP*. 2022 Mar 11;56:e20210367. doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0367.
14. Geerlings AD, Kapelle WM, Sederel CJ, Tenison E, Wijngaards-Berenbroek H, Meinders MJ, Munneke M, Ben-Shlomo Y, Bloem BR, Darweesh SKL. Caregiver burden in Parkinson's disease: a mixed-methods study. *BMC Med*. 2023 Jul 10;21(1):247. doi: 10.1186/s12916-023-02933-4.
15. Kang E, Friz D, Lipsey K, Foster ER. Empowerment in people with Parkinson's disease: A scoping review and qualitative interview study. *Patient Educ Couns*. 2022 Oct;105(10):3123-3133. doi: 10.1016/j.pec.2022.06.003.
16. Fowler King B, MacDonald J, Stoff L, Nettnin E, Jayaraman A, Goldman JG, Rafferty M. Activity Monitoring in Parkinson Disease: A Qualitative Study of Implementation Determinants. *J Neurol Phys Ther*. 2023 Oct 1;47(4):189-199. doi: 10.1097/NPT.0000000000000451.