

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE MULHERES ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE FISIOTERAPIA PÉLVICA DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO NO OESTE DO PARANÁ

FEDATTO, Heloisa.
VIEIRA, Lizyana.

RESUMO

Introdução: Segundo o censo de 2022, o Brasil tem cerca de 6 milhões de mulheres a mais que homens, o que evidencia a necessidade de maior atenção à saúde feminina, especialmente nas disfunções do assoalho pélvico. A busca por assistência ginecológica, especialmente por fisioterapia, tem aumentado. Entre as principais condições estão as incontinências urinárias. Nesse sentido, a fisioterapia do assoalho pélvico é crucial para o tratamento, melhorando funções lombo-pélvicas, musculares, urinárias, defecatórias e sexuais. A escassez de estudos epidemiológicos destaca a necessidade de pesquisas para identificar o perfil e as demandas da população feminina. **Objetivo:** apresentar uma análise epidemiológica dos prontuários de mulheres atendidas no ambulatório de fisioterapia pélvica de um centro universitário no oeste do Paraná. **Metodologia:** Foi realizado um estudo observacional retrospectivo com base em prontuários de mulheres atendidas no setor de fisioterapia pélvica de uma clínica, em Cascavel, Paraná, entre janeiro de 2020 e julho de 2024. **Resultados:** Foram avaliados 134 prontuários de mulheres atendidas entre 2020 e 2024, com idade média de 56,7 anos. O tempo médio de espera para atendimento foi de 15,3 meses e a duração média do tratamento foi de 5,4 meses. A maioria das pacientes era casada (60,5%) e grande parte (32,9%) concluiu apenas o ensino primário. A maioria (50%) foi encaminhada por ambulatórios de atenção básica. Os diagnósticos mais comuns foram incontinência urinária de esforço (42,5%), incontinência urinária mista (22,4%) e incontinência fecal (10,4%). Apenas 17,9% das mulheres concluíram o tratamento, enquanto 82,1% não o finalizaram, sendo que 38,8% desistiram, 33,6% foram desligadas por faltas, e 5,2% pediram desligamento temporário. **Conclusão:** Após analisar os dados das pacientes atendidas no ambulatório de fisioterapia pélvica, constatou-se que a maioria é casada e completou apenas o ensino primário. A maior parte foi encaminhada por ambulatórios de Atenção Primária à Saúde, com diagnóstico de incontinência urinária por esforço e grande parte desses pacientes não concluiu o tratamento, sendo desligada por desistência.

PALAVRAS-CHAVE: Prevalência; Assistência Ambulatorial; Epidemiologia; Fisioterapia.

1. INTRODUÇÃO

Segundo o censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2022, o Brasil tem cerca de 6 milhões de mulheres a mais que os homens. Entende-se, pois, que é notável a importância de uma atenção à saúde mais abrangente para as mulheres brasileiras, incluindo as Disfunções do Assoalho Pélvico (DAP). Vale frisar que, nos últimos anos,

tem-se observado um aumento significativo na busca das mulheres por assistência à saúde ginecológica, especialmente através da fisioterapia (MARTINS, et al., 2023).

Dessa forma, é válido destacar que entre os tipos de afecções pélvicas, as incontinências urinárias são as mais comuns, e podem ser tratadas por meio de abordagens conservadoras ou cirúrgicas. No Brasil, com base nas evidências disponíveis, o treinamento dos músculos do assoalho pélvico, com ou sem o uso de modalidades suplementares, demonstrou capacidade de aliviar ou mesmo eliminar sintomas em homens e mulheres. Esses sintomas incluem não só a incontinência urinária, como também os prolapsos de órgãos pélvicos, incontinência fecal, além de distúrbios hipertônicos do assoalho pélvico, como dor miofascial (WALLACE, et al., 2019).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), entre as causas não neurogênicas da Incontinência Urinária, encontram-se a IU associada a esforços que ocorrem durante atividades físicas, esportes, ou mesmo ao tossir ou espirrar, e, a IU por urgência (IUU) em adultos. A incontinência urinária de esforço (IUE) surge devido a uma insuficiência muscular no suporte da bexiga e da uretra, função desempenhada pelos músculos do assoalho pélvico, ou em virtude de uma fraqueza ou dano no esfíncter uretral. Já a IUU resulta da hiperatividade do músculo detrusor, que se contrai involuntariamente em razão de fatores como infecção urinária ou lesão nervosa. Além disso, quando o indivíduo apresenta os dois diagnósticos, tanto de IUE quanto de IUU, é definido como Incontinência Urinária Mista (IUM), (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Nesse cenário, percebe-se que a fisioterapia do assoalho pélvico desempenha um papel crucial no tratamento de disfunções pélvicas, visando melhorar a função lombopélvica e muscular, assim como aprimorar as funções urinária, defecatória e sexual. Seu propósito fundamental é promover a conscientização e a propriocepção, facilitando o relaxamento muscular e a elasticidade do assoalho pélvico, com o intuito de aliviar o desconforto. As abordagens terapêuticas englobam educação sobre o assoalho pélvico e sintomas correlatos, ajustes comportamentais, exercícios focalizados na percepção e relaxamento do assoalho pélvico, juntamente com técnicas de manipulação de tecidos moles e liberação miofascial (REIJIN-BAGGEN, et al., 2022).

É válido frisar ainda, a importância de estudos epidemiológicos para entender a real necessidade da população feminina em cada região e descobrir os desafios de saúde enfrentados pelas mulheres em nível local, visando aprimorar o planejamento orçamentário para atender às principais necessidades (LODI, et al., 2019). É relevante destacar que até o momento não foram identificados muitos estudos anteriores, nem registros em bancos de dados que tenham se dedicado a analisar o perfil epidemiológico dos atendimentos de fisioterapia pélvica.

Sendo assim, o objetivo principal deste estudo é apresentar uma análise epidemiológica dos prontuários de mulheres atendidas no setor de fisioterapia pélvica de uma clínica no Oeste do Paraná.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Uma abordagem cuidadosa e atenta à história do paciente e às suas necessidades, bem como à observação de sinais, sejam eles verbais ou não verbais, é fundamental para uma compreensão holística e uma condução eficaz da situação clínica. Além disso, avaliar as circunstâncias que levaram ao surgimento dos sintomas é essencial para uma compreensão completa do quadro clínico e para um tratamento adequado (CHAZAN et al., 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2013, definiu Qualidade de Vida como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Portanto, os estudos epidemiológicos são de fundamental importância para garantir a qualidade de vida dos indivíduos - por meio das melhorias dos atendimentos - principalmente porque a qualidade de vida é uma noção subjetiva, variando de acordo com as percepções individuais e contextos pessoais.

Portanto, conhecer o perfil epidemiológico da população que irá ser abordada é essencial na elaboração de estratégias de prevenção à saúde (SIQUEIRA et al., 2017). Uma das preocupações da epidemiologia está no entendimento e conhecimento dos fatores que determinam as doenças, sendo a desigualdade socioeconômica, um dos principais elementos que contribuem para os problemas que afetam a saúde e que pode estar presente em uma série de doenças (SOUZA et al., 2011).

A fisioterapia por meio de suas técnicas vêm procurando minimizar os sintomas dessas alterações e melhorar a qualidade de vida dos indivíduos afetados por diversas patologias. Os métodos e procedimentos terapêuticos aplicados diretamente sob o paciente, tem se mostrado eficientes no tratamento, bem como na sua prevenção (ALVES, 2012).

3. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo observacional retrospectivo, que apresentou como principal fonte de dados, prontuários pertencentes às pacientes do setor de fisioterapia pélvica do ambulatório

universitário das Clínicas FAG em Cascavel no Oeste do Paraná nos anos de janeiro de 2020 a julho de 2024.

Os prontuários foram analisados nas Clínicas FAG do Centro Universitário Assis Gurgacz, local em que as mulheres frequentavam para realização do atendimento de fisioterapia pélvica. Foram analisados os prontuários do ano de 2020 a 2024 de mulheres atendidas no ambulatório de fisioterapia pélvica. Como critérios de exclusão, não foram considerados prontuários inativos e aqueles com dados incompletos.

Os dados foram tabulados no Excel, onde foi analisado o estado civil, idade, profissão, religião, escolaridade, sexo, encaminhamento, tempo de tratamento, diagnóstico clínico, tempo de espera para iniciar o tratamento, diagnóstico fisioterapêutico, e ainda, se a paciente recebeu alta do setor, foi desligada por faltas ou óbito. Os resultados dos dados obtidos foram armazenados em uma planilha no Excel.

Para análise estatística, as variáveis categóricas foram apresentadas em tabelas como frequências absolutas e relativas e as variáveis numéricas foram apresentadas como média $\pm$ desvio-padrão. O software utilizado será o SPSS® versão 22.0 e o nível de significância estipulado foi de 5% ($p < 0,05$).

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Foram avaliados 134 prontuários de mulheres atendidas na instituição selecionada, com idade média de $56,71 \pm 12,91$ anos. O tempo médio que essas mulheres aguardaram na fila de espera para iniciar o tratamento foi de $15,25 \pm 12,87$ meses. Essas pacientes realizaram um tratamento com duração média de $5,44 \pm 6,18$ meses.

A maioria era casada, 81 (60,5%) mulheres, 18 (13,4%) divorciadas, 22 (16,4%) solteiras, e 13 (9,7%) eram viúvas. Quanto à escolaridade das pacientes analisadas, observou-se que 3 (2,2%) eram analfabetas, 44 (32,9%) concluíram apenas o ensino primário, e 28 (20,9%) completaram o ensino fundamental. Além disso, 42 (31,3%) finalizaram o ensino médio, em nível superior, 17 (12,6%) concluíram a graduação.

Dessas pacientes, a maioria 67 (50%) foi encaminhada por um ambulatório de atenção básica à saúde, 60 (44,8%) por um ambulatório especializado, e com menor incidência 7 (5,2%) encaminhamentos por hospital.

Os diagnósticos mais comuns identificados foram Incontinência Urinária de Esforço (IUE), Incontinência Urinária Mista (IUM) e Incontinência Fecal (IF). Entre as mulheres avaliadas, 57 (42,5%) apresentaram IUE, 30 (22,4%) foram diagnosticadas com IUM, e 14 (10,4%) com IF. Além disso, foram observados, em menor número, 11 casos (8,2%) de constipação, 5 (3,7%) de hemorroidas, 5 (3,6%) de prolapso de órgãos pélvicos, 5 (3,7%) de dor pélvica, 3 (2,2%) de Incontinência Urinária de Urgência (IUU), 3 (2,2%) de fístulas anais e apenas 1 caso (0,7%) de estenose vaginal.

Dessas 134 mulheres, apenas 24 (17,9%) concluíram o tratamento e receberam alta do setor de fisioterapia pélvica, 110 (82,1%) das mulheres não concluíram o tratamento sendo que: 52 (38,8%) desistiram do tratamento, 45 (33,6%) foram desligadas do setor por faltas consecutivas sem justificativa, 7 (5,2%) pediram desligamento temporário do setor e não retornaram mais, e 6 (4,5%) por outros motivos.

No período analisado, de 2020 a 2024, os dados dos prontuários do Ambulatório de Fisioterapia Pélvica Universitário de Cascavel, Paraná, revelaram que a idade média das mulheres atendidas foi de $56,71 \pm 12,91$ anos. Esses dados indicam que tais condições não se limitam apenas a mulheres idosas, mas também afetam significativamente pacientes de meia-idade.

O estudo indica que, em Cascavel, mulheres nessa faixa etária apresentam uma maior tendência a manifestar sinais e sintomas ginecológicos. Esse resultado contrasta com um estudo realizado em Araucária - PR, onde a média de idade das mulheres com queixas de alterações pélvicas foi de $69,85 \pm 10,19$ anos, e também diverge de outro estudo realizado em um ambulatório de fisioterapia pélvica em Criciúma - SC, no qual a média de idade foi de 40,46 anos em 2020. Assim, torna-se evidente que o estilo de vida em cada região pode influenciar os sinais e sintomas ginecológicos (MACHADO et al, 2019; ROSS et al, 2023).

Além disso, Minassian et al. (2021), afirmaram que a incontinência urinária (IU) representa uma carga significativa, tanto física quanto econômica, afetando mulheres de meia-idade e mais velhas, com uma prevalência que varia consideravelmente, situando-se entre 30% e 60%. Estudos prévios indicam que a IU de esforço é frequentemente a mais predominante nessa faixa etária, enquanto a ocorrência de IU de urgência e mista geralmente começa em níveis mais baixos e aumenta progressivamente após os 40 anos. Isso converge com essa pesquisa, onde as doenças mais prevalentes foram: IUE e IUM, pois a Incontinência Urinária por Esforço é o diagnóstico mais comum segundo a literatura. Além disso, é válido ressaltar que pequena parte apresentou o

diagnóstico de Incontinência Urinária de Urgência isolado, mas a grande maioria manifestou IUU associada a IUE.

A incontinência anal é outra doença comumente tratada, é frequentemente descrita como a perda involuntária de gases, fezes líquidas ou sólidas pelo ânus. Sua prevalência tende a aumentar com o envelhecimento e pode ocorrer de forma idiopática ou como resultado de lesões no complexo esfíncteriano, em ambos os sexos. E também, segundo Kumar et al.(2020), o trauma obstétrico é a causa mais comum de lesões no esfíncter anal que levam à incontinência. Outras causas incluem lesões iatrogênicas durante procedimentos como hemorroidectomia e cirurgia de fístula, além de traumas agudos no períneo. Isso é convergente aos resultados do presente estudo onde 14 mulheres apresentam IF. Outrossim, em menor número, foram observados casos de constipação, de hemorroidas e de fístulas anais.

Ademais, sobre a escolaridade das mulheres estudadas nessa pesquisa, a maioria concluiu apenas o ensino obrigatório, onde algumas concluíram apenas o ensino primário, outras completaram o ensino fundamental, e ainda, uma grande parcela dessas mulheres finalizaram o ensino médio. Diante disso, inferimos que pessoas com apenas o nível básico de escolaridade geralmente demonstra menos preocupação com a saúde em comparação àquelas que frequentaram a universidade, podendo levar a um atraso na procura por tratamento. Isso pode ser atribuído à menor exposição a informações e à educação voltada para a saúde, além de um acesso mais restrito a recursos e conhecimentos que promovem práticas de autocuidado e prevenção (RAGHUPATHI et al, 2020).

Os pacientes incluídos neste estudo aguardaram, em média, $15,25 \pm 12,87$ meses para iniciar o tratamento. Considerando que os atendimentos ocorreram entre 2020 e 2024, é importante destacar que esse período coincidiu com a pandemia de COVID-19. Durante 2020 e 2021, houve uma redução significativa no número de atendimentos, não apenas para a fisioterapia pélvica, mas para todas as especialidades médicas, resultando em um maior tempo nas filas de espera. De acordo com um estudo realizado em 2020, Almeida et al., afirmaram que a pandemia COVID-19 provocou redução considerável no número de consultas nos ambulatórios de cardiologia, oncologia e demais especialidades. Também houve uma preocupante diminuição no número de cirurgias. A procura por atendimento no pronto-socorro, assim como, as internações na UTI e enfermarias, também reduziram, gerando preocupação acerca da evolução e prognóstico destes pacientes portadores de outras patologias, que não a COVID-19, nos tempos de pandemia.

Diante desse cenário, de 134 mulheres que participaram do estudo, poucas concluíram o tratamento e receberam alta do setor de fisioterapia pélvica, a maioria das mulheres não concluiu o tratamento sendo que: algumas desistiram do tratamento, outras foram desligadas do setor por faltas consecutivas sem justificativa, e ainda teve pacientes que pediram desligamento temporário do setor e não retornaram mais. Isso converge com um estudo realizado pela Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, onde descreve que as mulheres desistem de fazer o exame Papanicolau, por sentirem medo e vergonha, sendo esta, a justificativa mais relatada durante o período de estudo. Nesse sentido, por se tratar de um tratamento mais invasivo na fisioterapia pélvica, as pacientes do sexo feminino muitas vezes se sentem constrangidas, o que as leva a ter medo e vergonha ao se expor, especialmente diante de acadêmicos, o que leva a desistência ao tratamento (FERREIRA., et al, 2009).

Quanto ao encaminhamento dessas pacientes para o ambulatório, de acordo com Ribeiro et al. (2024), o Ministério da Saúde (MS) determina que 85% das demandas sejam resolvidas diretamente nas unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), reduzindo assim a necessidade de encaminhamentos à Atenção Secundária. Isso destaca a importância da APS como porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), através das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Esse princípio se reflete nos resultados desta pesquisa, onde a maior parte das mulheres atendidas no setor de fisioterapia pélvica foi encaminhada pelas UBS. Em seguida, ocorreram encaminhamentos por ambulatórios especializados, enquanto os hospitais referenciam as pacientes com menor frequência.

Por fim, esse estudo enfrentou limitações, especialmente na coleta de dados, devido à falta de informações suficientes para uma análise mais abrangente, o que dificultou a obtenção de algumas variáveis. Portanto, recomenda-se que para os próximos estudos nessa temática considere-se essas limitações, priorizando estudos prospectivos e assegurando um registro adequado dos dados para melhorar a transparência das informações sociodemográficas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, a análise dos dados epidemiológicos das pacientes atendidas no ambulatório de fisioterapia pélvica de um centro universitário no Oeste do Paraná revela que a maioria das mulheres é casada e completou o ensino fundamental como nível educacional. A maioria foi encaminhada por ambulatórios de Atenção Primária à Saúde, com diagnóstico de Incontinência Urinária por Esforço. Observou-se também que uma grande parte das pacientes não concluiu o

tratamento, o que sugere que o medo e a vergonha relacionados à abordagem terapêutica podem estar associados a essa desistência.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. L. C., *et al.* Repercussões da pandemia de COVID-19 na prática assistencial de um hospital terciário. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 115, n. 5, p.862-870, 2020.

ALVES, ANDRÉA NUNES. A importância da atuação do fisioterapeuta no ambiente hospitalar. **Anhanguera Educacional Ltda**, v. 16, n. 6, p. 173-184, 2012.

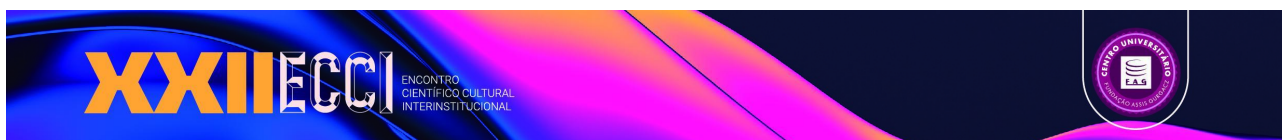
BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº1, de 09 de janeiro de 2020. **Secretaria de Atenção Especializada à Saúde**. Ministério da Saúde, 2020

CHAZAN, A. C. S., da SILVEIRA, L. M. C., & FAVORETO, C. A. O. Revisão de prontuário como estratégia de ensino-aprendizagem da medicina centrada na pessoa em um ambulatório universitário no município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v.9 n.30, p. 96-103, 2019.

CUNHA, R. M. D., *et al.* Perfil epidemiológico e sintomas urinários de mulheres com disfunções do assoalho pélvico atendidas em ambulatório. **Revista Fisioterapia S Fun**. Fortaleza, v. 5, n. 1, p. 42-49, 2016.

FERNANDES, D. S. P., *et al.* Cuidado à saúde da mulher na extensão universitária: abordagem de uma experiência. **Revista baiana de saúde pública**. v. 40, n. 3, p. 796-807, 2016.



FERREIRA, M. L.S.*et al.* Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Escola Anna Nery**, v. 13, n. 2, p. 378-384, 2009.

IAMUNDO, L. F., *et al.* Prevalência e fatores associados à disfunção do assoalho pélvico em mulheres universitárias: estudo transversal. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, p. 351-353, 2022.

KUMAR N, KUMAR D. Fecal incontinence and rectal prolapse. **Indian J Gastroenterol**. v. 38, n. 6, p. 465-469, 2019.

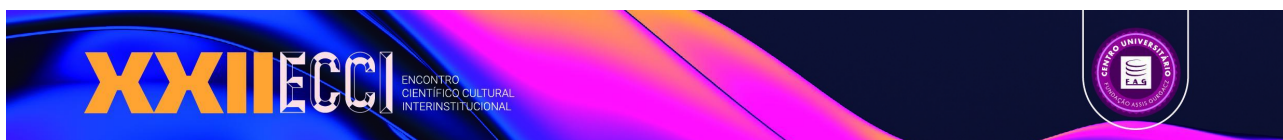
MACHADO, T. F., & RZNISKI, T. A. B. Perfil epidemiológico de mulheres com queixa de incontinência urinária atendidas em uma unidade de saúde do município de Araucária (PR). **Revista Brasileira de Terapias e Saúde**, v. 10, n.1, p.9-13, 2019

RAGHUPATHI, V., RAGHUPATHI, W. A influência da educação na saúde: uma avaliação empírica dos países da OCDE para o período de 1995–2015. **Arch Public Health**, v. 78, p. 1-18, 2020.

ROSS M. E; GODINHO, I. C. Perfil clínico e epidemiológico de mulheres atendidas no ambulatório de ginecologia de uma universidade do sul catarinense. **Brazilian Medical Students**, v. 8, n. 12, 2023.

SIQUEIRA, A.S.E.; FILHO, A.G.S.; LAND, M.G.P. Análise do impacto econômico das doenças cardiovasculares nos últimos cinco anos no Brasil. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 109, n. 1, p. 39-46, 2017.

SOUZA, C.M.; SCHELESKI A.; BRUSTOLIN, T.S.; JERONYMO, L.P. Levantamento epidemiológico dos atendimentos fisioterápicos, das Clínicas Integradas Guairacá no município de Guarapuava/PR nos períodos de Março/2011 a Outubro/2011. **Revista Voos Polidisciplinar Eletrônica da Faculdade Guairacá**, v. 04, ed. 01, p. 13-25, 2011.



MINASSIAN, V.A., *et al.* A história natural dos subtipos de incontinência urinária nos Estudos de Saúde dos Enfermeiros. **Jornal americano de obstetrícia e ginecologia**, v. 222 n. 2, p. 1-163, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Qualidade de Vida: definição e conceitos. Genebra: **OMS**, 2013.

SEDLMAIER, M. M. G., *et al.* Perfil epidemiológico da mulher atendida em ambulatório ginecológico universitário. **Revista Interdisciplinar de Ciências Médicas**, v. 3, n. 2, p. 3-9, 2019.

VAN REJIN-BAGGEN D.A., *et al.* Pelvic Floor Physical Therapy for Pelvic Floor Hypertonicity: A Systematic Review of Treatment Efficacy. **Sex Med Rev**, v. 10, n. 2, p. 209-230, 2022.

VIEIRA R. M., *et al.* Análise do referenciamento da Atenção Primária à Saúde à Ginecologia em Foz do Iguaçu/PR. **Trabalho de Conclusão de Curso**, 2024.

WALLACE, SHANNON LA ; MILLER, LÚCIA DB ; MISHRA, KAVITA E .Fisioterapia do assoalho pélvico no tratamento das disfunções do assoalho pélvico em mulheres. **Parecer Atual em Obstetrícia e Ginecologia**, v. 31, n. 6, p. 485-493, 2019.