

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE LISBOA

**Conhecimento da intervenção da fisioterapia pélvica por médicos
e enfermeiros dos serviços de obstetrícia dos principais hospitais
da Região Autónoma dos Açores**

Cristina Gomes

Orientadora:

Professora Doutora Luísa Pedro, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa,
Instituto Politécnico de Lisboa

(esta versão incluiu as críticas e sugestões feitas pelo júri)

Mestrado em Fisioterapia

Ramo de Especialização em Fisioterapia em Saúde da Mulher

Lisboa, 2024

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA DA SAÚDE DE LISBOA

**Conhecimento da intervenção da fisioterapia pélvica por médicos
e enfermeiros dos serviços de obstetrícia dos principais hospitais
da Região Autónoma dos Açores**

Cristina Gomes

Orientadora:

Professora Doutora Luísa Pedro, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa,
Instituto Politécnico de Lisboa

Júri:

Presidente: Doutora Maria Teresa Tomás– Escola Superior de Tecnologia da Saúde de
Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa

Arguente: Doutora Paula Ribeiro Santos– Escola Superior de Saúde do Porto, Instituto
Politécnico do Porto

(esta versão incluiu as críticas e sugestões feitas pelo júri)

Mestrado em Fisioterapia

Ramo de Especialização em Fisioterapia em Saúde da Mulher

Lisboa, 2024

Índice Geral

Capítulo I	1
1. Enquadramento teórico	2
1.1 Pavimento Pélvico e Suas Estruturas de Suporte	2
1.2 Fisiopatologias dos distúrbios do pavimento pélvico	3
1.3 Diagnóstico e intervenção da fisioterapia na obstetrícia	7
1.4 Intervenção da fisioterapia pélvica	8
1.5 Importância da colaboração interprofissional	11
2.Referências Bibliográficas	15
Capítulo II	17
Capítulo III	35
1. Discussão e considerações finais	36
Anexos	37
Anexo 1 – Validação do questionário	39
Anexo 2 - Questionário final	6
Anexo 3– Aprovação Da Comissão de Ética da EstesL	51
Anexo 4 – Aprovação Da Comissão de Ética Do Hospital da Horta.....	52
Anexo 5 – Aprovação Da Comissão de Ética Do Hospital de Angra do Heroísmo.....	53
Anexo 6 - Aprovação Da Comissão de Ética Do Hospital de Ponta Delgada	56
Anexo 7 – Comprovativo da submissão do artigo.....	57

Lista de abreviaturas

BF – Biofeedback

DPP - Disfunções do Pavimento Pélvico DPC - Dor Pélvica Crónica

EMG - Eletromiografia

MOS - Modified Oxford Scale EA - Músculo Elevador do ânus

ICIQ-UI SF - International Consultation on Incontinence Questionnaire Urinary Incontinence Short Form

ICS - International Continence Society IF- Incontinência Fecal

IMC- Índice de Massa Corporal IU - Incontinência Urinária

IUE - Incontinência Urinária de Esforço

IUM - Incontinência Urinária Mista

IUU - Incontinência Urinária de Urgência

IUGA - International Urogynecological Association

MPP - Músculos do Pavimento Pélvico

POP - Prolapso dos Órgãos Pélvicos

POP-Q - Pelvic Organ Prolapse Quantification System

PP - Pavimento Pélvico

RM- Ressonância Magnética

RCTs – Randomized Controlled Trials

TMPP - Treino dos Músculos do Pavimento Pélvico

Capítulo I

1. Enquadramento teórico

1.1 Pavimento Pélvico e Suas Estruturas de Suporte

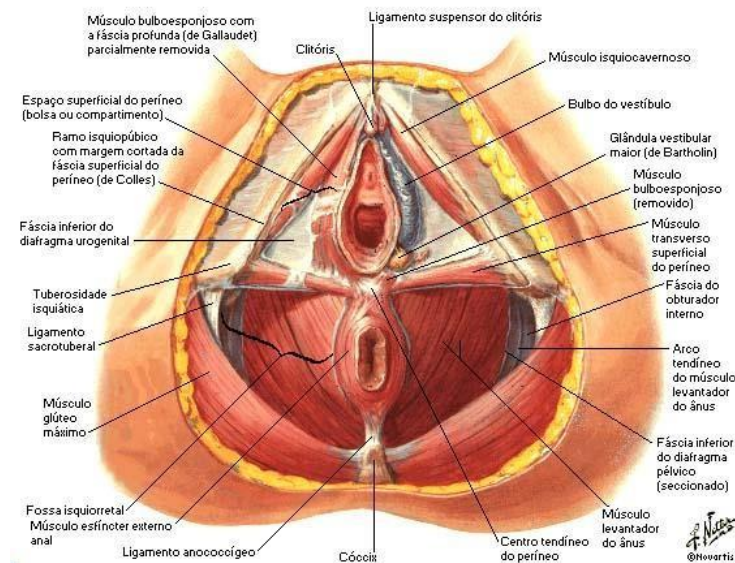


Figura 1-Fonte Netter 2014

O pavimento pélvico (PP) está dividido em 3 camadas: profunda, média e superficial. O plano profundo representa o sistema muscular que cobre inferiormente a pélvis, estendendo-se da púbis ao cóccix, designado de diafragma pélvico. No plano intermédio inclui o músculo transverso profundo do períneo. A nível superficial encontra-se o diafragma urogenital cuja camada é responsável pela ação voluntária da continência. Este inclui os músculos mais superficiais, o bulboesponjoso, o isquiocavernoso e os músculos perineais transversais superficial e profundo. (Eickmeyer, 2017)

O diafragma pélvico é constituído pelo músculo estriado elevador do ânus e pelo músculo coccígeo. O músculo elevador do ânus (EA), é dos músculos mais importantes do PP, apresenta uma simetria bilateral e divide-se em três estruturas com diferentes locais de inserção e, por isso, diferentes funções: puboretal, pubococcígeo e o iliococcígeo. As duas primeiras estruturas do EA têm origem na púbis e no arco tendíneo. Estas formam uma banda em forma de U envolvendo reto, mas com diferentes regiões de inserção: cóccix (pubococcígeo) e púbis (puboretal). Estes dois formam um eficiente anel muscular que suporta os órgãos pélvicos em posição normal, promovem a resistência destes ao aumento da pressão intra-abdominal e auxiliam na continência fecal e urinária. O músculo iliococcígeo é relativamente estreito e pouco desenvolvido, apresentando-se como uma “placa” horizontal que ocupa uma possível abertura entre as paredes pélvicas laterais. (Corton, 2005; Ashton-Miller & De Lancey, 2007; Asthon-Miller, 2007)

O músculo coccígeo situa-se no mesmo plano, mas superiormente ao elevador do ânus, tem origem da espinha isquiática e insere-se na extremidade inferior do sacro e na parte superior do cóccix. Este músculo intervém na flexão do cóccix, empurrando para a frente após a defecação ou o parto, e apoia o músculo elevador do ânus na sustentação das vísceras pélvicas (Herschorn, 2004)

1.1.1 Tecidos conjuntivos: fáscia e ligamentos pélvicos

Os tecidos conjuntivos do pavimento pélvico são responsáveis pela estabilidade do mesmo e, geralmente, são componentes fibrosos constituídos por colagénio, elastina, fibroblastos, células de músculo liso e estruturas vasculares. Estes conferem estabilidade aos órgãos para suportarem constante alterações de forças presentes. A ocorrência de fenómenos como a gravidez, o parto e o envelhecimento compromete as características funcionais dos constituintes dos tecidos conjuntivos e, por isso o risco de desenvolvimento de disfunções pélvicas é maior. (Petros, 2011; Eickmeyer, 2017)

De acordo com (Petros, 2011) os tecidos conjuntivos pélvicos estão classificados em três níveis de suporte, por ordem crescente de superficialidade das estruturas. Os ligamentos mais importantes na fixação dos órgãos pélvicos são: o anococcígeo, o pubovisceral, o cardinal, o uterosacral, o pubovesical e o pubouretral, no qual os dois últimos destacam-se por serem responsáveis pela manutenção do colo vesical e da

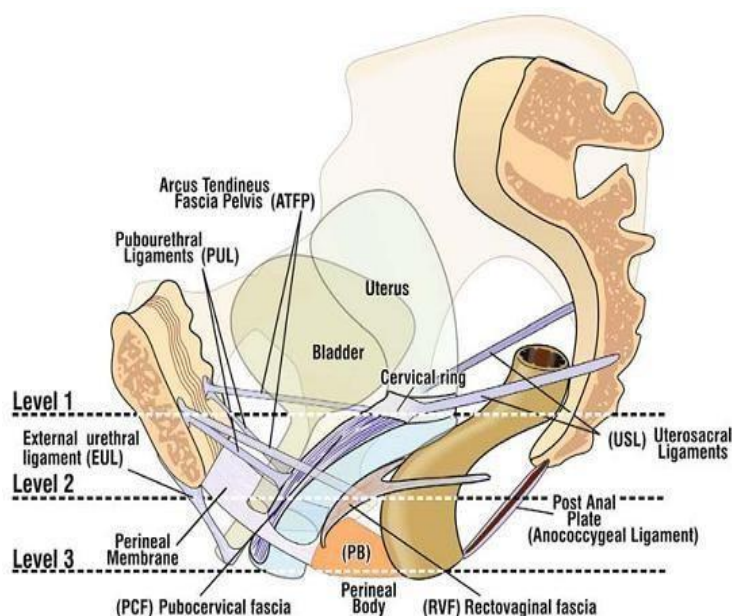


Figura 2 - Figura representativa da vista sagital dos ligamentos e fáscia que suportam a pélvis (Petros, 2011)

uretra proximal. A fáscia endopélvica é uma camada fibromuscular expansível que envolve o diafragma e as vísceras pélvicas, possuindo uma componente visceral e outr

parietal. A componente visceral encontra-se inferiormente ao peritoneu e, por fixação à bexiga, vagina, útero e ao reto, fornece suporte às vísceras pélvica, a componente parietal tem variações estruturais, em função da região pélvica, podendo apresentar porções de condensação fibrosa (ligamentos e septo) que possibilitam a fixação do pavimento pélvico e o envolvimento da vascularização sanguínea e neural. (Silva, 2012)

De uma forma geral, quando o PP contrai, as fibras musculares estriadas movem-se numa direção descrita como uma elevação e compressão interna (para dentro e para cima) ao redor da uretra, vagina e reto. (Bo & Mørkved, 2014) Desta forma, através da sua ativação, o PP tem a função de dar suporte aos órgãos pélvicos (bexiga, útero e reto) e garantir a manutenção da continência urinária e fecal (Eickmeyer, 2017). Contudo, para além de uma correta ativação e contração, o relaxamento dos músculos do pavimento pélvico (MPP) é também necessário para realizar o processo fisiológico de micção e defecação, garantindo assim um PP funcional, capaz de contrair e relaxar. (Silva, 2012) (Eickmeyer, 2017)

1.2 Fisiopatologias dos distúrbios do pavimento pélvico

1.2.1 Disfunções do trato-urinário

Apesar da prevalência reportada nos estudos diferir globalmente, a incontinência urinária (IU) é um dos problemas de saúde mais comuns entre as mulheres, independentemente da faixa etária. (Zhu, Xia, & Yang, 2022; López-Pérez, et al., 2023) As mulheres na menopausa apresentam maior prevalência de IU. Esta alta incidência, aliada aos impactos psicológico, social e económico, afeta significativamente a qualidade de vida. Segundo Lopez e seus colaboradores (2023) o défice de estrogénio nesta população gera alterações atroficas no trato urogenital e tem sido associada à IU, nomeadamente incontinência urinária de esforço (IUE). (López-Pérez, et al., 2023)

A incontinência urinária é definida pela Internacional Continence Society (ICS) como qualquer perda involuntária de urina. (Haylen, et al., 2010) A incontinência urinária de esforço (IUE) é descrita como perda involuntária de urina quando há aumento da pressão intra-abdominal, em atividades como tossir, espirrar, esforço físico como por exemplo levantar pesos. A Incontinência urinária de urgência (IUU) é a perda involuntária de urina associada a urgência miccional, ou seja, à vontade imperiosa de urinar. A incontinência urinária mista (IUM) resulta da combinação dos sintomas da IUE e IUU. (Haylen, et al., 2010; Dumoulin C., 2015)

Os principais fatores de risco para a IU no pós-parto são: a idade materna, a paridade, o historial de IU, excesso de peso na gravidez, parto vaginal, episiotomia e lacerações graves. (Bo & Mørkved, 2014)

1.2.2 Disfunções ano-retais

De acordo com as estimativas de prevalência para incontinência fecal e anal, estas variam amplamente, de 2,2% a 25% e estão fortemente ligadas ao avançar da idade. (C. Norton, 2010) O parto vaginal, especialmente o parto instrumental, é considerado um fator de risco para o desenvolvimento de IU, IF e prolapso de órgãos pélvicos. (Bo & Mørkved, 2014)

Relativamente às disfunções ano-retais, a incontinência fecal (IF) é definida pela perda involuntária de fezes, sejam elas sólidas ou líquidas. (Haylen, et al., 2010). Há 3 tipos de IF: a incontinência de gases (perda involuntária de gases), incontinência passiva (perda involuntária de muco líquido ou fezes sólidas sem que a pessoa tenha a perceção ou vontade); e ainda, incontinência de urgência (incapacidade de conter fezes, quando a vontade é percecionada e não dá tempo de ir à casa de banho) (Berghmans, Seleme, & Bernards, 2020) (Haylen, et al., 2010) São várias as causas para IF, desde neurológicas a traumatismos obstétricos, alterações colo-retais ou sequelas de procedimentos cirúrgicos. (C. Norton, 2010)

A obstipação é dos sintomas mais frequentes as práticas de cuidados primários, ginecologia, geriatria e gastroenterológicas. Existe uma prevalência bimodal com sintomas que ocorrem mais frequentemente em crianças com menos de 4 anos de idade e em idosos. Em adultos com mais de 60 anos de idade, a prevalência é de 33 %, nos EUA. (Costilla & Foxx-Orenstein, 2014). A obstipação funcional é caracterizada por fezes duras, sensação de esvaziamento incompleto, distensão abdominal e sensação de excesso de straining (suster a respiração), podendo causa disfunção defecatória e em último caso prolapsos de órgãos pélvicos e IF. (Costilla & Foxx-Orenstein, 2014)

1.2.3 Prolapsos dos órgãos pélvicos

Entende-se por prolapso a descida parcial ou total dos órgãos pélvicos através da vagina, devido à ausência ou fragilidade dos mecanismos de suporte que fixam os órgãos pélvicos. (Haylen, et al., 2010) Os sintomas incluem a sensação de peso ou de uma bola dentro da vagina. Os prolapsos dos órgãos pélvicos (POP) podem ser classificados em:

-Prolapso do compartimento anterior: quando se dá a descida da parede anterior da vagina, por descida da bexiga (cistocelo);

-Prolapso apical quando ocorre a descida do útero/colo uterino (uretrocelo);

- Prolapso do compartimento posterior quando se dá a descida da parede posterior da vagina, por descida do reto (retocelo) ou do intestino (enterocelo). (Haylen, et al., 2010)

A paridade, o parto vaginal, a idade e o índice de Massa Corporal (IMC) são fatores de risco para POP. A avaliação deve ser realizada com a bexiga da mulher vazia (e, se possível, com o reto vazio), pois um volume de urina na bexiga restringe o grau de descida do prolapso. O introito vaginal é o ponto fixo de referência. O POP deve ser sempre diagnosticado com base no compartimento do canal vaginal (anterior, posterior e apical) que está envolvido, através do Pelvic Organ Prolapse Quantification system (POP-Q), uma ferramenta objetiva, reprodutível, validada e reconhecida pela IUGA (Associação Internacional de Uroginecologia) e pela ICS. Esta quantificação tem 5 graus. Grau 0: Nenhum prolapso é demonstrado; Grau I: A porção mais distal do prolapso está mais de 1 centímetro (cm) acima do nível do introito; Grau II: A porção mais distal do prolapso está entre 1 cm acima do introito e 1 cm abaixo do introito; Grau III: A porção mais distal do prolapso está mais de 1 cm abaixo do plano do introito; Grau IV: É demonstrada a eversão completa do comprimento total do trato genital inferior. (Haylen, et al., 2010)

1.2.4 Disfunções sexuais

No artigo de Haylen B. e colaboradores (2010) as associações IUGA e ICS juntaram-se e definiram várias terminologias, conforme a natureza de seu início e o contexto em que ocorrem para as disfunções sexuais. As mais faladas são dispareunia e vaginismo. (Berghmans, Physiotherapy for pelvic pain and female sexual dysfunction: an untapped resource, 2018) O vaginismo é definido como a contração involuntária dos músculos ao redor da vagina, o que pode tornar a penetração dolorosa, difícil ou mesmo impossível. Essa contração pode ocorrer durante a relação sexual, exames ginecológicos ou mesmo ao tentar inserir um tampão. O vaginismo tem uma componente psicológica significativa, frequentemente relacionada a ansiedade, medo da dor ou traumas prévios. A dispareunia refere-se à dor durante ou após a relação sexual. A dispareunia pode ter várias causas, como secura vaginal, infeções, inflamações, endometriose, lesões, entre outras. Ao contrário do vaginismo, a dispareunia não envolve necessariamente uma contração muscular involuntária; a dor pode ser sentida em diferentes partes do sistema reprodutivo, como a vulva, a vagina ou o colo do útero. (ACOG, 2019)

Apesar destas, existem muitas mais, como a dor pélvica crónica (PPC), definida pela International Continence Society como dor na região pélvica à pelo menos 6 meses. As causas da PPC muitas vezes não são claras, mas há associações com condições viscerais, como dor, síndrome da bexiga e endometriose, depressão e ansiedade. (Doggweiler, et al.,

2016; ACOG, 2019; Pereira, Driusso, Ferreira, & Brito, 2020) Quando avaliada em todo o espectro etário, a prevalência de sofrimento sexual feminino aumenta durante a meia-idade, passando de aproximadamente 10% entre as mulheres com idades entre 18 e 44 anos, para um pico de 15% entre as mulheres com idades entre 45 e 64 anos, e depois diminui novamente na terceira idade para cerca de 9% entre as mulheres com idades entre 65 e 85 anos. (ACOG, 2019)

1.3 Diagnóstico e intervenção da fisioterapia na obstetrícia

1.3.1 Técnicas de Diagnóstico

É essencial avaliar a função, força, resistência e ativação neuromuscular nas mulheres com disfunção dos MPP através de instrumentos de medida válidos e confiáveis, de modo a planejar e monitorizar a intervenção. (ACOG, 2019; Berghmans, 2018) Há diversos métodos disponíveis e utilizados na prática clínica e investigação, como a observação, palpação vaginal, manometria, dinamometria, ecografia, eletromiografia (EMG), ressonância magnética (RM) e estudos urodinâmicos (Bo & Mørkved, 2014)

1.3.2 Avaliação do fisioterapeuta

No artigo de Berghmans et al (2020), este afirma que etapa de avaliação pelo fisioterapeuta envolve a decisão explícita se a fisioterapia é o tratamento indicado para o paciente, com base nos achados durante a avaliação e complementada por qualquer informação médica que a pessoa tenha. Quanto mais holística e estruturada for uma avaliação melhor será a tomada de decisão de quem poderá beneficiar mais de fisioterapia ou de quem não precisa dela. (Berghmans, Seleme, & Bernards, 2020)

Antes de mais, o fisioterapeuta (ACOG, 2019) deve focar no reconhecimento padrões de sintomas e identificação de possíveis “yellow” e “red flags”, como por exemplo traumas vaginais, o que pode primeiro requerer consulta médica antes de passar para a avaliação. O paciente deve ser informado, tanto verbalmente e/ou por escrito, sobre os objetivos e métodos do processo de avaliação, como é o caso da palpação vaginal e anorretal. Em casos de avaliação de IU, se possível pedir ao utente para vir para a avaliação com a bexiga confortavelmente cheia. As informações são obtidas por meio de uma anamnese completa, autorrelato do paciente, questionários validados, como é o caso do o ICIQ-UI SF (Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form), que é um questionário completo, validado, reproduzível, de grau A (Haylen, et al., 2010). Além de questionários existem também recursos a diários miccionais e de defecação que são muito utilizados na prática clínica.

A palpação vaginal, apesar de poder ser em várias posições, a mais confortável descrita é em decúbito dorsal, joelhos semi-fletidos e com consentimento da utente. (NICE, 2019) O tônus muscular pode ser alterado na presença ou ausência de dor. No entanto, esta avaliação é prejudicada pelo fato de não haver um método único aceito ou padronizado para medir o tônus muscular, e não há valores normativos para os termos tônus normal, hipertonia e hipotonia. A escala de Oxford modificada é a mais utilizada pelos fisioterapeutas, sendo o 0 ausência de resposta muscular e o 5 contração forte, compressão firme dos dedos do examinador, com movimento cranial. (Frawley, et al., 2021)

1.4 Intervenção da fisioterapia pélvica

Atualmente, existem tratamentos conservadores, em outras palavras, tratamentos que não incluem nenhuma intervenção cirúrgica e que devem ser realizados, pelo menos, alguns deles, antes de se proceder a uma cirurgia. Educação dos pacientes para um melhor entendimento das patologias, intervenções no estilo de vida dos pacientes, como por exemplo redução da cafeína, ingestão adequada de água, controlo do peso, fazem parte das recomendações e mudanças de estilo de vida que beneficiam os utentes. (NICE, 2019)

1.4.1 Treino de fortalecimento dos músculos do pavimento pélvico

O plano de intervenção proposto deve ser personalizado, levando em consideração os sintomas apresentados e a causa subjacente da disfunção (ACOG, 2015; Vaughan & Markland, 2020). O treino dos músculos do pavimento pélvico (TMPP) é descrito como um exercício com o objetivo de aumentar a força muscular, resistência, potência, relaxamento, coordenação e ativação. Como mencionado anteriormente, a capacidade de contração dos músculos do pavimento pélvico resulta num movimento de compressão e elevação dos orifícios (uretra, vagina e ânus), aumenta a pressão de encerramento da uretra, reduzindo assim a possibilidade de perdas e outros sintomas associados (Bø & Sherburn, 2005; Sussman, Syan & Brucker, 2020). O TMPP por contração repetitiva demonstrou melhorar a força e espessura muscular, diminuir a área do hiato do músculo elevador do ânus, e aumentar a resistência a movimentos descendentes. Essas mudanças possibilitam um melhor suporte para a bexiga, útero e reto, diminuem o ângulo uretrovesical e restauram não apenas os mecanismos de continência, mas também a resposta automática dos músculos do pavimento pélvico diante de um aumento brusco na pressão intra-abdominal. (Bo & Mørkved, 2014)

De acordo com as várias guidelines (NICE, 2019) (Haylen, et al., 2010) TMPP é considerado evidência de nível I e recomendação grau A para a eficácia de tratamento na IU, IUE e IUM. No caso de mulheres com défice de força, incentivar o treino supervisionado de força em

mulheres com IUE, pelo menos 6 semanas é eficaz. (NICE, 2019) O treino vesical, que consiste em controlar a frequência das micções, reduzir problemas de retenção urinária, realizar esvaziamento completo, para mulheres com bexiga hiperativa e mulheres com IUE é recomendado também.

Para controlo do prolapso. controlo do peso, minimização do trabalho pesado, ou levantamento de pesos pesados, prevenir ou tratar a obstipação são estratégias importantes (NICE, 2019) Os pessários podem ser uma ferramenta adicional. Estes são dispositivos que se colocam na vagina para restabelecer as estruturas prolapsadas para a sua posição anatómica inicial, existem vários tipos e formatos. A recomendação é que após 6 meses de uso deve-se remover e fazer uma reavaliação das dificuldades, complicações que podem advir do uso do mesmo. (NICE, 2019)

Resumindo, um programa de TMPP supervisionado durante pelo menos 12 semanas como primeira opção para mulheres estadio I ou II de prolapso e/ou com diagnóstico de IU é benéfico. A recomendação da frequência e intensidade varia consoante os estudos, entre 8 a 12 contrações, 3 a 4 vezes ao dia e com a duração entre 3 a 15 segundos. A postura pode ser adaptada consoante o objetivo, deitado, sentada ou em pé. (Tibaek & Dehlendorff, 2013) (Haylen, et al., 2010)

A revisão sistemática Zhu, D. et al 2022, a mais recente, tentou expor quais os métodos de intervenção na área da fisioterapia mais eficazes no tratamento das disfunções do trato urinário inferior. Esta revisão incluiu mulheres com incontinência urinária e retenção urinária sendo que diagnóstico era confirmado por teste urodinâmico ou ultrassonografia. Na maioria dos RCT's incluíam um grupo experimental cujo a intervenção consistia em TMPP com eletroestimulação e ainda biofeedback em alguns dos estudos randomizados, enquanto que o grupo de controlo só realizava exercícios de fortalecimento muscular do pavimento pélvico. Os resultados atingidos afirmam que o uso de TMPP com eletroestimulação e com ou sem biofeedback registam uma melhor eficácia e segurança no pós-parto imediato do que só PFMT em pontuações de questionários de qualidade de vida. A força da musculatura do pavimento pélvico, assim como os parâmetros urodinâmicos melhoraram. Para além disto, relatam que para atingir melhores resultados a intervenção deve ter um período de duração superior a 8 semanas, 3 sessões por semana de pelo menos 45 minutos. Porém, as limitações desta revisão referem que a qualidade dos estudos é baixa, e adicionar o uso de biofeedback ao TMPP permanece incerto e requer mais RCT's de boa qualidade e de maior duração (Zhu, Xia, & Yang, 2022).

Dumoulin, C. et al, 2018 concluiu que o PFMT é mais benéfico do que não fazer nenhum tipo

de intervenção, para a melhoria da incontinência urinária no geral, bem como para reduzir a frequência e a gravidade dos sintomas de incontinência. Sugere ainda que o TMPP pode ter benefícios adicionais para a qualidade de vida, a função sexual e custo-efetividade e pode ser usado como forma de tratamento conservador aquando o diagnóstico. (Dumoulin, et al., 2018)

A maioria dos estudos aborda várias técnicas, como é o caso do biofeedback e electroestimulação em combinação com o PFMT. Isoladamente, são poucos os estudos de evidência robusta que as utilizam, assim como estudos de longa duração. (Zhu, Xia, & Yang, 2022; Dumoulin, et al., 2018)

1.4.2 Biofeedback

O biofeedback (BF) pode ser definido como um registo visual de uma atividade fisiológica dos músculos do pavimento pélvico, ou seja, é “um grupo de procedimentos experimentais, em que um sensor externo é utilizado para fornecer indicadores de processos corporais, normalmente com o propósito de mudar a qualidade da medida”. Bo et al (2004)

Segundo a ICS, o BF é “uma técnica que faz parte do processo fisiológico do paciente.”, que tem como princípios a participação pessoal e ativa do utente, ou seja, a pessoa pode “observar” a sua performance em vários tipos de contrações, há recurso a técnicas audiovisuais e, normalmente, é um dispositivo que pode ser por sonda vaginal ou anal. As técnicas mais comumente usadas incluem sistemas de manometria de estado sólido, sondas de eletromiografia (EMG) de superfície, treinamento de defecação simulado usando balões retais, treinamento sensorial e dispositivos de treinamento para uso doméstico. (Haylen, et al., 2010)

Este aparelho é maioritariamente usado por fisioterapeutas com formação especializada em saúde pélvica e em patologias do mesmo foro, IUE, IUU, pós cirúrgicos. A recomendação é que seja sempre utilizado com um profissional de saúde com formação, de modo a que seja feita de uma correta contração dos músculos desta região. Este aparelho facilita a consciencialização da contração dos músculos específicos que queremos, melhorando o esquema corporal. Porém, não deve ser utilizado durante a gravidez ou menstruação, em situações de inflamação vaginal ou da vulva e em cirurgia pélvica recente. (Bharucha, 2019)

O biofeedback e a electroestimulação pode ser benéfico caso as mulheres não sejam capazes de contrair corretamente ou ter grau de força suficiente, o que ajuda também na adesão e motivação ao longo das sessões (NICE, 2019)

1.4.3 Eletroestimulação

A estimulação elétrica neuromuscular ou eletroestimulação envolve o uso de um impulso elétrico ou sinal para provocar uma contração muscular. Esta é usada em várias áreas de intervenção cujo principal objetivo é auxiliar na preservação e/ou no ganho da força e capacidade muscular, reabilitar e exercitar os músculos após lesões ou cirurgias, mobilizar os músculos mais fracos ou atrofiados. (Allon, 2019) O método envolve enviar impulsos elétricos para elétrodos que são colocadas na pele para estimular os nervos sacrais ou tibiais. Para aceder aos nervos sacrais, elétrodos podem ser colocados na região da sacroilíaca. Para o nervo tibial, os elétrodos podem ser colocados no tornozelo interno do paciente, pois é uma derivação do nervo pudendo.

Como já foi dito em estudos anteriores, a estimulação elétrica deve ser considerada para mulheres que não conseguem contrair ativamente os músculos do pavimento pélvico para ajudar na motivação e adesão à terapia. (NICE, 2019) Contudo, a carência de estudos com qualidade que comprovem a eficácia da electroestimulação como única terapia para a IU e outras patologias não existe, mas como terapia coadjuvante poderá ser benéfica. (Zhu, Xia, & Yang, 2022; Allon, 2019)

1.5 Importância da colaboração interprofissional

Segundo as guidelines do ICS e de NICE o treino e fortalecimento dos músculos do pavimento pélvico é Nível I, Recomendação de Grau A, isto é, são recomendados como tratamento de primeira linha para mulheres com incontinência urinária, IUE e IUU. Recomenda-se também que seja oferecido às mulheres na primeira gravidez como uma estratégia preventiva para a IU. (Berghmans, Seleme, & Bernards, 2020) (Haylen, et al., 2010) (NICE, 2019)

No estudo de (Brown, Barnes, Lim, Giles, & McAchrán, 2019), a probabilidade das mulheres aderirem à fisioterapia pélvica e completarem as sessões de fisioterapia é maior se no momento da avaliação uroginecológica com o seu médico tiverem a avaliação pelo fisioterapeuta especializado nesse mesmo dia, pelo que torna cada vez mais importante a necessidade de uma equipa multidisciplinar. A adesão ao TMPP é um componente crítico do tratamento não cirúrgico de distúrbios do pavimento pélvico, incluindo incontinência urinária, bexiga hiperativa, prolapso dos órgãos pélvicos e incontinência fecal. (Brown et al, 2019)

Num estudo piloto realizado no Brasil o objetivo era avaliar os efeitos da fisioterapia aplicada durante o trabalho de parto sobre as experiências positivas com o parto em um hospital de

referência em saúde materno infantil. As mulheres consideraram uma experiência positiva ter um fisioterapeuta como um membro útil e cooperativo com a equipe médica que a acompanhou durante o parto. (Juliana de Jesus Balieiro, 2021)

De acordo com outro estudo (Guerrero, Owen, Hirst, & Emery, 2007), o qual realizou questionário a mulheres, médicos obstetras, enfermeiras parteiras e médicos de família, o mesmo concluiu que a maioria das mulheres acreditava que deveria realizar TMPP diariamente, mas apenas uma pequena percentagem realmente o fazia (15%). A maioria das mulheres (57%) expressou o desejo de ser ensinada sobre TMPP durante o período pré-natal. No entanto, houve uma disparidade na forma como preferiam ser ensinadas, com mais de 50% preferindo instrução individual, enquanto obstetras e médicos de família preferiam aulas. Para além disso, os profissionais consideraram o TMPP de baixa prioridade no período de gravidez e período pré-natal.

No contexto das disfunções do pavimento pélvico, o NICE recomenda a utilização de uma equipa multidisciplinar de forma a padronizar o tratamento e melhorar os resultados dos pacientes. A discussão entre vários profissionais antes de qualquer terapia invasiva para o tratamento da bexiga hiperativa ou incontinência de esforço é essencial. A recomendação de NICE sugere incluir um urologista com especial interesse em urologia feminina, uma enfermeira especialista, uma fisioterapeuta da saúde da mulher, cirurgia colorretal, e um enfermeiro especialista com interesse na disfunção intestinal. (NICE, 2019) (Brown. et al 2019; Pandeva, et al., 2019)

No estudo de Pereira et al (2020) aborda evidências crescentes de que uma abordagem de especialidade única para tratar pacientes com sintomas complexos e condições patológicas que afetam o pavimento pélvico está a se tornar cada vez menos ideal. Este modelo tem sido associado a taxas de insucesso em cirurgias, resolução de sintomas e resultados pobres. Um relacionamento respeitoso e compreensivo entre os vários profissionais em colaboração com suas habilidades de especialização é crucial para enfrentar múltiplos sintomas do pavimento pélvico em uroginecologia.

O estudo realizado por Pandeva et al (2019) analisou o impacto das reuniões das equipas multidisciplinares em determinados casos clínicos de mulheres com disfunções do pavimento pélvico. Concluiu-se que há uma crescente exigência em pacientes com distúrbios complexos do PP a ser discutidos em equipa. Muitas dessas reuniões são viáveis e levam a alterações dos tratamentos. Por outro lado, podem existir desvantagens em tal abordagem: essas reuniões têm um custo significativo, são demoradas e envolvem

especialistas dos cuidados diretos ao doente, podendo levar a atrasos no tratamento do doente.

Assim como na dor pélvica crónica e outras patologias do foro sexual, a fisioterapia tem uma intervenção importante, mas é um recurso amplamente subutilizado e inexplorado, apesar de ser membro crucial na abordagem holística destas patologias. (Berghmans, 2018)

No estudo realizado por Frawely e seus colaboradores (2015) foi construído um inquérito online para investigar se as respostas de profissionais de saúde e do público sobre as barreiras e os facilitadores da adesão ao TMPP. Ambos os grupos consideraram que os "fatores relacionados com o paciente" constituíam a barreira mais importante à adesão. Ambos classificaram "perceção do benefício do PFMT" como o facilitador mais importante a longo prazo. Em suma, os profissionais de saúde precisam estar cientes da importância da perceção a longo prazo dos benefícios do PFMT pelos pacientes e considerar estratégias habilitadoras. (Frawley et al, 2015)

Noutro estudo realizado por (Tibaek & Dehlendorff, 2013), concluiu que apenas 48% participantes encaminhados por ginecologistas e urologistas de um hospital universitário completaram, ou seja, que compareceram a mais de 8 sessões de fisioterapia, os programas de treinos dos músculos do PP. Cerca de um terço desistiram. Fatores como a distância ao hospital, tempo de espera poderão ter influência.

Apesar disto, já existem muitos médicos que encaminham um grande número de mulheres para a de fisioterapia pélvica pois, é eficaz (Zhu et al, 2022), económico (Imamura, et al., 2010), sem reações adversas e ainda recomendado pelas diretrizes atuais. (Haylen, et al., 2010) Na prática clínica, muitas mulheres seguem a recomendação do médico e completam as sessões, enquanto um grande número delas desiste ou se afasta sem nenhuma explicação conhecida. (Tibaek et al, 2013)

Um estudo de conhecimento da fisioterapia pélvica realizado no Brasil (Maduenho, Driusso, Beleza, & Reis, 2022) concluiu que há uma associação estatisticamente significativa entre o nível de conhecimento da população feminina brasileira e a presença de autorrelato de disfunções do pavimento pélvico e do conhecimento das várias áreas de atuação do fisioterapeuta na saúde da mulher. Foi evidenciado que mais da metade das mulheres participantes deste estudo (61%) apresentam algum conhecimento sobre a existência da Fisioterapia na Saúde da Mulher. Praticamente todas as mulheres (99,6%) acham que a atuação na área é importante e 96,9% gostariam de conhecer um pouco mais sobre essa especialidade.

2.Referências Bibliográficas

- ACOG. (2019). *Female Sexual Dysfunction. Obstetrics & Gynecology*, 1-18. doi:10.1097/aog.0000000000003324
- Allon, E. (2019). The role of neuromuscular electrical stimulation in the rehabilitation of the pelvic floor muscles. *British Journal of Nursing*, 28(15), 968–974. doi:10.12968/bjon.2019.28.15.968
- APF. (2021). *Competências do Fisioterapeuta com especialização em Saúde da Mulher e Pavimento Pélvico*. Associação Portuguesa de Fisioterapeutas.
- Ashton-Miller, J., C De Lancey, J. (2007). Functional Anatomy of the female pelvic floor. *ANNALS OF THE NEW YORK ACADEMY OF SCIENCES*, 266-296. doi:10.1196/annals.1389.034
- Berghmans, B. (2018). Physiotherapy for pelvic pain and female sexual disfunction: an untapped resource. *International Urogynecology Journal*.doi:https://doi.org/10.1007/s00192-017-3536-8
- Berghmans, B., Seleme, M., C Bernards, A. (2020). Physiotherapy assessment for female urinary incontinence. *International Urogynecology Journal*, 917–931. doi:10.1007/s00192-020-04251-2
- Bharucha, S. P. (2019). A Practical Guide to Biofeedback Therapy for Pelvic Floor Disorders. *Current Gastroenterology Reports*, 21.
- Bo, K., C Mørkved, S. (2014). Effect of pelvic floor muscle training during pregnancy and after childbirth on prevention and treatment of urinary incontinence: a systematic review. *British Journal of Sports Medicine*(24), 299–310. doi:10.1136/bjsports-2012-091758
- Brown, H., Barnes, H., Lim, A., Giles, D., C McAchran, S. (2019). *Better together: multidisciplinary approach improves adherence*. *International Urogynecology Journal*.

- C. Norton, W. E. (2010). Management of fecal incontinence in adults. *Neurourology and Urodynamics*, 2S(1), 199–206. doi:10.1002/nau.20803
- Chantale Dumoulin, J. H.-S. (2015). 2014 Consensus Statement on Improving Pelvic Floor Muscle Training Adherence: International Continence Society 2011 State-of-the- Science Seminar. *Neurourology and Urodynamics*, 600–605.
- Corton, M. M. (2005). Anatomy of the Pelvis: How the Pelvis Is Built for Support. *Clinical Obstetric and Gynaecology*, 61(1627) doi:10.1097/010000170578.2458 3.64
- Costilla, V., C Foxx-Orenstein, A. (2014). Constipation in Adults: Diagnosis and Management. *Current Treatment Options in Gastroenterology*, 12(3), 310–321. doi:10.1007/s11938-014-0025-8
- Doggweiler, R., Whitmore, K., Meijlink, J., Drake, M., Frawley, H., Nordling, J., Garrido, G. (2016). *A Standard for Terminology in Chronic Pelvic Pain Syndromes: A Report From the Chronic Pelvic Pain Working Group of the International Continence Society*. *Neurourology and Urodynamics*. doi:10.1002/nau.23072
- Dumoulin, C., Hay-Smith, J., Frawley, H., McClurg, D., Alewijnse, D., Bo, K., . . . Dean, S. (2018). Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(10). doi:10.1002/14651858.CD005654.pub4.
- Eickmeyer, S. (2017). Anatomy and Physiology of the Pelvic Floor. *Physical medicine and rehabilitation clinics of North America*, 28, 455–460. doi:10.1016/j.pmr.2017.03.003
- Frawley, H., McClurg, D., Mahfooza, A., Hay-Smith, J., C Dumoulin, C. (2015). Health Professionals' and Patients' Perspectives on Pelvic Floor Muscle Training Adherence— 2011 ICS State-of-the-Science Seminar Research Paper IV of IV. *Neurourology and Urodynamics*, 632–639.

- Frawley, H., Shelly, B., Morin, M., Bernard, M., Bo, K., Digesu, G., Goonewardene, S. (2021). An International Continence Society (ICS) report on the terminology for pelvic floor muscle assessment. pp. 1217–1260. doi:10.1002/nau.24658
- Guerrero, K., Owen, L., Hirst, G., C Emery, S. (2007). Antenatal pelvic floor exercises: A survey of both patients' and health professionals' beliefs and practice. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 27(7), 684-687.
- Haylen, B., Ridder, D., Freeman, R., Swif, S., Berghmans, B., Lee, J., . . . Schaer, G. (2010). *An International Urogynecological Association(IUGA), International Continence Society (ICS) Joint) Joint Report report on the terminology for female pelvic floor dysfunction*. *Neurourology and Urodynamics* 29:4–20.
- Herschorn, S. (2004). Female pelvic floor anatomy: the pelvic floor, supporting structures, and pelvic organs. *REVIEWS IN UROLOGY, c (supply 5)*, S2-S10.
- Ian Milsom, M. G. (2018). The prevalence of urinary incontinence. *CLIMACTERIC*. doi:10.1080/13697137.2018.1543263
- Imamura, M., Abrams, P., Bain, C., Buckley, B., Cardozo, L., Cody, J., Grant, A. (2010). Systematic review and economic modelling of the effectiveness and cost- effectiveness of non-surgical treatments for women with stress urinary incontinence. *Health Technology Assessment*, 14(40). doi:10.3310/hta14400
- James A. Asthon-Miller, J. O. (2007). Functional Anatomy of the pelvic floor. *New York Academy of Sciences*, 1101: 266–296 . doi: 10.1196/annals.1389.034
- Juliana de Jesus Balieiro, A. S.-N. (2021). Effects of physiotherapy during labor in a hospital in the amazon region: A pilot study. *Research, Society and Development*, c. doi:10.33448/rsd-v10i6.16115

- López-Pérez, M., Afanador-Restrepo, D., Rivas-Campo, Y., Hita-Contreras, F., Carcelén- Fraile, M., Castellote-Caballero, Y., Aibar-Almazán, A. (2023). Pelvic Floor Muscle Exercises as a Treatment for Urinary Incontinence in Postmenopausal Women: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Healthcare*.
- Maduenho, T., Driusso, P., Beleza, A., C Reis, B. (2022). Women's knowledge about the physical therapist's performance in women's health. *Fisioterapia Pesquisa*, 25(3), 252-257. doi:10.1590/1809-2950
- NICE. (2019). Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women: management. 123(777-803). doi:10.1111/bju.14763
- Pandeva, I., Biers, S., Pradhan, A., Verma, V., Slack, M., C Thiruchelvam, N. (2019). The impact of pelvic floor multidisciplinary team on patient management: the experience of a tertiary unit. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 205-210.
- Pereira, G., Driusso, P., Ferreira, C., C Brito, L. (2020). Multidisciplinary approach between physicians and physiotherapists in urogynecology: how can we make it stronger? *International Urogynecology Journal*.
- Petros, P. (2011). *The Integral System* . Central European Journal of Urology.
- Silva, A. R. (2012). Estudo Biomecânico da Cavidade Pélvica da mulher. *Dissertação apresentada na Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto*.
- Tibaek, S., C Dehlendorff, C. (2013). Do women with pelvic floor dysfunction referred by gynaecologists and urologists at hospitals complete a pelvic floor muscle training programme? A retrospective study, 1992-2008. *International Urogynecological Association*(24), 1361-1369. doi:10.1007/s00192-012-2018-2
- Zhu, D., Xia, Z., C Yang, Z. (2022). Effectiveness of physiotherapy for lower urinary tract symptoms in postpartum women: systematic review and meta-analysis. *International urogynecology journal*, 3(33), 507-521. doi:10.1007/s00192-021-04939-z

Capítulo II

Knowledge of Pelvic Floor Physical Therapy Intervention by Doctors and Nurses in the Obstetrics Departments of the Three Main Hospitals in the Autonomous Region of the Azores

Cristina Gomes^{a*}, Luísa Pedro^{a,b}

a - ESTeSL - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa, Portugal

b - HCTRC - Health C Technology Research Center, ESTeSL

KEYWORDS

Awareness;

Pelvic floor physical therapy;

Health professionals

Abstract

Background: Pelvic floor dysfunction is a common and heterogenous condition with numerous clinical manifestations, making the optimal management challenging. Currently, there are no published data on the knowledge of obstetric doctors and nurses about the pelvic floor physical therapy (PFPT) interventions.

Objective: This study aimed to assess if health professionals are aware of the intervention of the pelvic floor physiotherapist.

Methods: This cross-sectional and exploratory study included doctors and nurses of obstetrics departments of three main hospitals in Autonomous region of the Azores. It involves the construction of a questionnaire to characterize the sample, assess healthcare professionals knowledge of PFPT.

Results: In total 61 health professionals participated in this study. Most are not aware of the biofeedback device (75,4%). The profession and location of the institution influence the knowledge of physiotherapists working in the pelvic area in hospital institutions.

Conclusion: The majority of respondents stated that they were aware of the specialty PFPT. There were no statistically association between gender, age and distinction between doctors and nurses and the awareness of PFPT.

* Corresponding author at: Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa. Av. Dom João II Lote 4.69 01, 1990-096 Lisboa

Email: 2022133@alunos.estesl.ipl.pt (C.Gomes)

Introduction

According to ICS and NICE guidelines, pelvic floor muscle training and strengthening are recommended as first-line treatments for urinary incontinence, stress urinary incontinence (SUI), and urge urinary incontinence (UUI). These guidelines also suggest offering this training to women during their first pregnancy as a preventive strategy (Berghmans, Seleme, & Bernards, 2020; Haylen, et al., 2010; NICE, 2019).

In the study by Brown et al. (2019), it was observed that the likelihood of women adhering to pelvic physiotherapy and completing sessions is higher when the physiotherapist's assessment occurs on the same day as the urogynaecology consultation. This underscores the need for a multidisciplinary team to optimize treatment. Adherence to pelvic floor muscle training (PFMT) is a critical component of non-surgical treatment for pelvic floor disorders, including UI, overactive bladder, pelvic organ prolapse, and fecal incontinence (Brown et al., 2019).

Guerrero et al. (2007) found that while most women believed that PFMT should be done daily, only a small percentage actually did so (15%). Many women expressed a desire to receive instruction on PFMT during the prenatal period. However, there was a disparity in preferred teaching methods, with over 50% of women preferring individual instruction, whereas obstetricians and family doctors preferred group classes. Additionally, professionals often consider PFMT a low priority during pregnancy and the prenatal period.

Pereira et al. (2020) highlight that a single-specialty approach to treating patients with complex symptoms and pathological conditions affecting the pelvic floor is becoming increasingly less ideal. This model has been associated with high rates of surgical failure and poor outcomes. Collaboration between professionals with different specialties is crucial for addressing multiple pelvic floor symptoms in urogynaecology.

The study by Pandeva et al. (2019) examined the impact of multidisciplinary team meetings on clinical cases of pelvic floor dysfunctions, concluding that such meetings can lead to significant changes in treatment, although they also present disadvantages, such as high costs and potential delays in patient care.

Berghmans (2018) points out that physiotherapy plays a crucial role in the holistic management of chronic pelvic pain and other sexual health issues but remains widely unexplored.

Tibaek & Dehlendorff (2013) found that only 48% of participants referred by gynaecologists and urologists completed pelvic floor muscle training programmes. Factors such as distance

to the hospital and waiting times may influence adherence. Despite the evidence supporting the effectiveness of pelvic physiotherapy (Zhu, Xia, & Yang, 2022), its economic cost (Imamura, et al., 2010), and the recommendations in current guidelines (Haylen, et al., 2010), patient adherence remains challenging. Many doctors refer women for pelvic physiotherapy, but a significant number either drop out or do not complete the treatment without clear explanations (Tibaek & Dehlendorff, 2013).

The general objective of the study was to analyze the knowledge of doctors and nurses working in the obstetrics departments of the main hospitals in the Autonomous Region of the Azores regarding the role of PFPT.

Methods

Study design

This is cross-sectional and exploratory study which was conducted following the principles of the Helsinki Declaration. The Ethics Committee from Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa approved this study (number N^o.71-2023) as well as the ethics committee of the three hospitals. Participation was free.

Participants and data collection

The recruited participants were only nurses and doctors from the obstetrics departments from the three chosen hospitals. This will be done through the head nurses of the hospitals under study and schedule a date for distributing the questionnaires to the sample participants who wish to participate freely. Each participant will complete the questionnaire only once. Collection will take place at a later time. Anonymity and confidentiality of all participants will be ensured, as no data that could identify them will be collected.

Participants will be informed about the study's objectives and procedures through an informative text preceding the questionnaire, written in simple language and free from technical terms. Anonymity and confidentiality of all data collected will be ensured, in accordance with Law No. 67/98 of 27 October, issued by the Assembleia da República Portuguesa, and the resolution of the National Data Protection Commission.

Once completed, the questionnaires were placed inside an envelope and sealed to ensure that only the researcher had access to responses the participants. The data will be preserved during the time necessary to achieve the purpose at least for five

years.

Variables and measurements

Because this is an exploratory study the variables in study were the comparison of the variables age, age range, gender, specialty and location of the institution and most of the questions of the second part of the questionnaire about PFPT (multiple-choice questions). The measured variables were age, age range, gender, specialty and location of the institution.

The questionnaire will be divided into two parts. First part focuses on the characterization of the sociodemographic profile, 5 questions about gender, age, years of experience, specialty, and location of the institution. The second part consists of questions about pelvic physiotherapy. 7 questions of multiple-choice with dichotomous response options ("yes" or "no"), 2 with multiple-choice about the role of physiotherapy at different stages of a woman's life, one open question about knowledge of doctors and nurses in this area of intervention.

Statistical analysis

After administering the questionnaire, the data were statistically analyzed using Microsoft Office Excel 2016 and SPSS version 29. Following the sample characterization, a descriptive analysis was conducted based on the professionals' knowledge of pelvic physiotherapy. The characterization of the respondents was carried out through univariable and bivariate descriptive analysis. Depending on the variables, both qualitative (nominal or ordinal) and quantitative the Chi-square test/Fisher's exact test was used to explore associations between the variables in tables 2x2, where the assumptions applied. Therefore, the assumptions for the applicability of the Chi-square test were not met, so the Chi-square test using Monte Carlo simulation was applied most of the time, specially in tables 2x3 and 2x4.

A critical level of $p < 0.05$ was considered statistically significant.

Results

The sample consists of a total of 61 participants, with ages ranging from 24 to 72 years, and an average age of 44.8 years. The average number of years of experience in the obstetrics

department is 16.4 years. The majority of respondents are female (95.1%, N=58), while 4.9% (N=3) are male. In total three doctors are male and the 58 participants are female who also are all nurses.

Out of the total sample of 61 respondents, 50 are nurses (82%) and 11 are doctors (18%). Regarding the location of the institutions, most of the questionnaires come from Angra do Heroísmo (42.6%), followed by Ponta Delgada (34.4%) and Horta (26%). Table 1 shows the sociodemographic characteristics of the sample.

Table 1 Sociodemographic characteristics	
Variables	N = 61
Age (years) [Mean (range)]	44,8 (24-72)
Years of experience [Mean (range)]	16,4 (0-43)
Gender [N (%)]	
Female	58 (95,1%)
Male	3 (4,9%)
Profession [N (%)]	
Doctor	11 (18,0%)
Nurse	50 (82,0%)
Location of the institution [N (%)]	
Horta	14 (23,0%)
Angra do Heroísmo	26 (42,6%)
Ponta Delgada	21 (34,4%)

On table 2 shows the descriptive analysis of the second part of the questionnaire. The six question ("Are you familiar with the specialty of pelvic physiotherapy?"), 49 professionals (80.3%) answered "yes," while 12 (19.7%) answered "no."

Relatively to the question seven ("In which pelvic floor dysfunctions can physiotherapy intervene?") we obtained 43 responses (70.5%), while 18 respondents (29.5%) left the question blank. Since there were many possible responses, we isolated the most frequently mentioned ones into variables. 42 professionals (48.8%) identified "urinary incontinence" as a condition where physiotherapy can intervene, 19 (22,1%) professionals mentioned "pelvic organ prolapse"; 17 professionals listed "sexual dysfunction" and 8 professionals (9.3%) noted "fecal incontinence."

Regarding question nine ("Do you advise/refer your patients to pelvic physiotherapy?"), the majority of respondents answered "yes" (93.4%), while 4 individuals answered "no" (6.6%).

Regarding question eleven ("Do you know the specific techniques for pelvic floor muscle training?"), all responses were received, with 42 professionals answering "yes" (68.9%) and 19 professionals answering "no" (31.1%)

Regarding the question twelve "Are you familiar with the biofeedback device as a form of conservative treatment?", only 14 professionals answered "yes" (23%), while 46 (75.4%) answered "no"

Table 2 Data on knowledge of PFPT

Variables	N = 61
Question 6 - Are you familiar with the specialty of pelvic physiotherapy?	
Yes	49 (80,3%)
No	12 (19,7%)
Question 7- In which pelvic floor dysfunctions can physiotherapy intervene?	
Urinary incontinence	42 (48,8%)
Fecal incontinence	8(9,3%)
pelvic organ prolapse	19 (22,1%)
sexual dysfunction	17 (19,8%)
Question 8 - Professionals' opinions on which stages pelvic physiotherapy can play an important role	
Any stage of a woman's life	55 (90,2%)
up to 6 months postpartum	3 (4,9%)
first trimester of pregnancy	1 (1,6%)
second trimester of pregnancy	1(1,6%)
pre-menopause	1(1,6%)
Question 9 – Do you advise/refer your patients to pelvic physiotherapy?	
Yes	57(93,4)
No	4 (6,6%)
Question 10 – At what stage do professionals refer patients?	
Any stage of woman's life	33 (54,1%)
up to 6 months postpartum	9(14,8%)
second trimester of pregnancy	1(1,6%)

Question 11 – Do you know the specific techniques for pelvic floor muscle training?	
Yes	42 (68.9%)
No	19 (31.1%)
Question 12 – Are you familiar with the biofeedback device as a form of conservative treatment?	
Yes	14(23%)
No	46 (75,4%)
Question 13 – Are you familiar with the electrostimulation device as a form of conservative treatment?	
Yes	22 (36.1%)
No	38 (62.3%)
Question 14 – Do you consider behavioral and lifestyle changes important for patients with pelvic floor dysfunctions?	
very important	53 (86.9%)
moderately important	7(11.5%)
Question 15- Does your institution have physiotherapists providing treatments in this area?")	
Yes	
No	28 (45.9%)
No, but I plan to include them	29 (47.5%)
Question 16- Do you know any professionals with training in pelvic physiotherapy?	3(4,9%)
Yes	40 (65.6%)
No	20 (32.8%)

The table 3 shows the association between the variable "profession" and different variables from second part of the questionnaire.

There is no association between the variable profession and the variable knowledge of the pelvic physiotherapy specialty [(p=0.443; IC 95%=(0.432; 0.451)]. Such as the association between profession and the variable knowledge of specific techniques for pelvic floor muscle training [(p= 0.467); IC 95%=(0.457; 0.477)].

There was a significant association between profession and the variable knowledge of the biofeedback device [(p= 0.001); IC 95%=(<0.001; 0.002)]. Also a significant association

between profession and knowledge of physiotherapists working in the area of pelvic physiotherapy in hospitals in the Azores [(p= 0.016); IC 95%=(0.014; 0.019)].

Table 3 Correlation between the profession variable and the others variables of the knowledge of PFPT

	Nurse	Doctor	Test	P-value
Question 6 - Are you familiar with the specialty of pelvic physiotherapy?				
Yes	39 (63,9%)	10 (16,4%)	0,951	0.443
No	11 (18%)	1 (1,6)		
Question 11 – ("Do you know the specific techniques for pelvic floor muscle training?")				
Yes	33(54,1%)	9 (14,8%)	1,052	0,467
No	17(27,9%)	2 (3,3%)		
Question 12 – ("Are you familiar with the biofeedback device as a form of conservative treatment?")				
Yes	7 (11,7%)	7(11,7%)	12,230	0,001
No	42 (70,0%)	4 (6,7%)		
Question 13 – ("Are you familiar with the electrostimulation device as a form of conservative treatment?")				
Yes	15 (25%)	7(11,7%)	4,219	0,078
No	34 (56,7%)	4 (6,7%)		
Question 14 – ("Do you consider behavioral and lifestyle changes important for patients with pelvic floor dysfunctions?")				
Very important	44 (73,3%)	9(15,0%)	0,555	0,596

Moderately important	5 (8,3%)	2 (3,3%)		
Question 15- ("Does your institution have physiotherapists providing treatments in this area?")				
Yes	21 (35,0%)	7(11,7%)	8,046	0,016
No	27(45,0%)	2 (3,3%)		
No, but I plan to include them	1 (1,7%)	2 (3,3%)		
Question 16- ("Do you know any professionals with training in pelvic physiotherapy?")				
Yes	31 (51,7%)	9 (15,0%)	1,391	0,311
No	18 (30,0%)	2 (3,3%)		

In table 4, there are the associations between the variable the location of the institution and some variables from the second part of the questionnaire.

There was significant association between the variable "location of the institution" and the variable "knowledge of physiotherapists practicing pelvic physiotherapy in these institutions" [(p= 0.005); IC 95%=(0.004; 0.007)]. Inside of Horta Hospital most of the professionals said no, in Terceira Hospital most said yes and in Ponta Delgada Hospital most said no. Besides, there were no correlation between the location and the knowledge of the specialty PFPT or awareness of professionals with pelvic floor training.

Table 4 Correlation between the variable's location of the institution and the variables of knowledge of PFPT

	Horta	Angra do Heroísmo	Ponta Delgada	Test	P-value
Question 6 - Are you familiar with the specialty of pelvic physiotherapy?					
Yes	16 (28,6%)	24 (42,9%)	6 (10,7%)	4,521	0.117

No	0	8 (14,3%)	2 (3,6%)		
Question 15- ("Does your institution have physiotherapists providing treatments in this area?")					
Yes	5 (8,3%)	16 (26,7%)	7 (11,7%)	13,793	0,005
No	6 (10,0%)	10 (16,7%)	13 (21,7%)		
No, but I plan to include them	3 (5,0%)	0	0		
Question 16- ("Do you know any professionals with training in pelvic physiotherapy?")					
Yes	11(18,3%)	17 (28,3%)	12 (20,0%)	1,770	0,411
No	3(5%)	8 (13,3%)	9 (15,0%)		

In table 5, there are the association between the variable the age range and some variables from the second part of the questionnaire.

There is a significant association between age range and the perceived importance of behavioral and lifestyle changes [(p= 0.027); IC 95%=(0.024; 0.030)] , but no association between the age range and awareness of PFPT and knowledge of PFPT working in the institutions or PFPT in general.

Table 5 Correlation between the variable's age range and the variables of knowledge of PFPT

	Young adult (18- 35 years)	Adult (36- 60 years)	More then 60 years	Test	P- value
Question 6 - Are you familiar with the specialty of pelvic physiotherapy?					
Yes	16 (28,6%)	24 (42,9%)	6 (10,7%)	4,870	0.090

No	0	8 (14,3%)	2 (3,6%)		
Question 14 – (“Do you consider behavioral and lifestyle changes important for patients with pelvic floor dysfunctions?”)					
Very important	13 (23,2%)	32 (57,1%)	6 (10,7%)	7,576	0,027
Moderately important	3 (5,4%)	0	2 (3,6%)		
Question 15- (“Does your institution have physiotherapists providing treatments in this area?”)					
Yes	8 (14,5%)	14 (25,5%)	3 (5,5%)	2,078	0,791
No	8 (14,5%)	16 (29,1%)	3(5,5%)		
No, but I plan to include them	0	2 (3,6%)	1 (1,8%)		
Question 16- (“Do you know any professionals with training in pelvic physiotherapy?”)					
Yes	12 (21,4%)	19 (33,9%)	7 (12,5%)	2,845	0,236
No	4 (7,1%)	13 (23,2%)	1 (1,8%)		

Discussion

The interest in developing this project arose from the author's curiosity to determine whether doctors and nurses in obstetric services in the Autonomous Region of the Azores recognize PFPT and refer their patients for it. Pelvic floor physiotherapy is a conservative and less invasive treatment option for pelvic floor dysfunctions, with the advantage of facilitating the rehabilitation process and often preventing complications (NICE, 2019; Haylen et al., 2010). It is essential for other healthcare professionals to be aware of and recommend pelvic floor physiotherapy to optimize patient recovery.

The majority of respondents (80.3%) reported being familiar with the specialty of pelvic physiotherapy, while 19.7% did not. This high level of awareness is encouraging and suggests that there is greater recognition of the importance of pelvic physiotherapy within obstetric practice and throughout a woman's life course. However, it raises two critical questions: Does this high level of knowledge translate into the referral of patients for physiotherapy? And are these referred patients able to access specialized physiotherapy?

Regarding question number seven 48.8% identified "urinary incontinence" and only 9.3% mentioned "fecal incontinence" as a condition where physiotherapy can intervene. This data indicates that most professionals recognize physiotherapy intervention for urinary incontinence, which is the most common and frequently discussed by patients. However, fewer professionals are aware of physiotherapy's role in fecal incontinence and sexual dysfunction. According to Norton et al. (2010) and Berghmans (2020), conservative strategies are considered a first-line treatment for fecal incontinence and sexual dysfunctions. Despite this, their role remains underutilized, and these interventions are often not recommended by professionals due to a lack of awareness regarding their effectiveness.

The majority of respondents (93.4%) stated that they advise or refer their patients for pelvic physiotherapy, while 6.6% do not. This high rate of referrals reflects a widespread recognition of the importance of pelvic physiotherapy in daily clinical practice. As Pandeva et al. (2019) suggest, forming multidisciplinary teams for managing complex cases of pelvic floor dysfunction is feasible and leads to improvements in 20% of cases, optimizing patient care and enhancing collaboration between specialties.

Of the 43 respondents who confirmed that they refer their patients for pelvic physiotherapy, 54.1% refer patients for pelvic physiotherapy at "any stage of a woman's life". This distribution underscores the idea that, while most professionals view pelvic physiotherapy as applicable across various stages of a woman's life, there is a significant recognition of the postpartum period as a critical time for intervention. This aligns with the study by Brown et al (2019), which highlights that women are more likely to attend and engage in physiotherapy sessions if recommended by a specialist in urogynecology.

The analysis found no significant association between healthcare professionals' age and their knowledge of PFPT, indicating that knowledge is similar across age groups. Both doctors and nurses also showed comparable knowledge of specific PFMT. This goes according to Guerrero et al. (2007), 15% of healthcare professionals could not describe what pelvic floor exercises are, with a higher percentage among midwives. This study also concluded that doctors considered pelvic floor exercises to be of low priority.

There was, however, a significant association between profession and knowledge of biofeedback devices, with nurses being not familiar with these devices compared to doctors, mostly because most of the doctors acknowledge these devices due mostly to more specialized training and knowledge of prescribing specific techniques.

No significant associations were found between profession and the importance placed on behavioral and lifestyle changes. However, there was an association between age range and

the importance placed on behavioral and lifestyle changes. Adults (36 and 60 years) have more favorable view about the extreme importance for changes in lifestyle than the other two groups.

The study also found significant differences in awareness doctors and nurses about physiotherapists working in pelvic floor physiotherapy across different hospitals in the Azores. More than half of the doctors said yes, and more than half of the nurses said no, what does it mean that they don't really know.

The location of the hospital affected professionals' knowledge of whether physiotherapists with pelvic floor training were practicing at their institutions was also with significant association what it means that professionals Horta Hospital said no, Terceira said yes and Ponta Delgada Hospital said no and after talking with the those in charge of physical rehabilitation service it's true that no one works in this area but there are physiotherapists with some education in these areas.

Summarizing, there are no studies like this in the Portuguese healthcare population due to the difficulty to get responses. Therefore, this exploratory study has allowed us to understand the tendency of a particular group of nurses and obstetric doctors. These findings highlight the need for better communication and information sharing between hospital departments and healthcare professionals.

Study limitations and strengths

The main limitations arose from the decision to create the questionnaire from scratch, acknowledging the inherent limitations associated with this data collection tool. Another limitation is that the questionnaire was administered in a specific region of the country, which may limit and skew the findings. On the other hand, could be a strong point, because from the total of one hundred and sixteen doctors and nurses working on these three hospitals have sixty one participants its more than half, it means good engagement. Additionally, the occurrence of a fire at the Ponta Delgada Hospital prevented more professionals from responding to the questionnaire, which is considered another significant limitation.

Conclusions

It is concluded that healthcare professionals lack familiarity with the biofeedback device as a conservative treatment option. Additionally, younger professionals tend to place more

importance on behavioral and lifestyle changes compared to their older counterparts. Both the profession and the location of the institution influence the knowledge of physiotherapists working in the pelvic area within hospital settings.

The diversity in the age of professionals indicates a range of professional experience, and the adequate representation of different hospital units strengthens the validity of the findings. Although 80.3% of professionals report knowing about pelvic physiotherapy and 93.4% claim to provide advice, one must question whether there are actually patients receiving this treatment in hospitals. On the other hand, the fact that 31% of respondents are unfamiliar with specific techniques for pelvic floor muscle training while still advising pelvic physiotherapy at any stage of a woman's life suggests an opportunity to implement more training for physiotherapists. This could help bridge gaps among professionals and establish better communication channels between various hospital services.

The sample comprised 61 participants from a specific region in Portugal, the Autonomous Region of the Azores. The existence of a fire at the Hospital de Ponta Delgada, which hindered data collection, presented a significant challenge. It is recommended that further studies be conducted with larger samples and across broader areas to reduce biases and enhance the reliability of the results.

In summary, this dissertation has been both personally and professionally enriching. The challenge of creating a questionnaire from scratch and recruiting healthcare professionals, including nurses and obstetricians, was significant. Moreover, the involvement of the chief nurses from various obstetrics services was crucial for both the distribution and collection of the questionnaires, contributing greatly to the development of this dissertation.

Conflicts of interest

The authors declare no conflicts of interest.

References

ACOG. (2019). Female Sexual Dysfunction. *Obstetrics & Gynecology*, 1-18.
doi:10.1097/aog.000000000000332

- Allon, E. (2019). The role of neuromuscular electrical stimulation in the rehabilitation of the pelvic floor muscles. *British Journal of Nursing*, 28(15), 968–974. doi:10.12968/bjon.2019.28.15.968
- APF. (2021). *Competências do Fisioterapeuta com especialização em Saúde da Mulher e Pavimento Pélvico*. Associação Portuguesa de Fisioterapeutas.
- Ashton-Miller, J., & De Lancey, J. (2007). Functional Anatomy of the female pelvic floor. *ANNALS OF THE NEW YORK ACADEMY OF SCIENCES*, 266-296. doi:10.1196/annals.1389.034
- Berghmans, B. (2018). Physiotherapy for pelvic pain and female sexual dysfunction: an untapped resource. *International Urogynecology Journal*. doi:https://doi.org/10.1007/s00192-017-3536-8
- Berghmans, B., Seleme, M., & Bernards, A. (2020). Physiotherapy assessment for female urinary incontinence. *International Urogynecology Journal*, 917–931. doi:10.1007/s00192-020-04251-2
- Bharucha, S. P. (2019). A Practical Guide to Biofeedback Therapy for Pelvic Floor Disorders. *Current Gastroenterology Reports*, 21.
- Bo, K., & Mørkved, S. (2014). Effect of pelvic floor muscle training during pregnancy and after childbirth on prevention and treatment of urinary incontinence: a systematic review. *British Journal of Sports Medicine*(24), 299–310. doi:10.1136/bjsports-2012-091758
- Brown, H., Barnes, H., Lim, A., Giles, D., & McAchran, S. (2019). *Better together: multidisciplinary approach improves adherence*. *International Urogynecology Journal*.
- C. Norton, W. E. (2010). Management of fecal incontinence in adults. *Neurourology and Urodynamics*, 29(1), 199–206. doi:10.1002/nau.20803
- Chantale Dumoulin, J. H.-S. (2015). 2014 Consensus Statement on Improving Pelvic Floor Muscle Training Adherence: International Continence Society 2011 State-of-the-Science Seminar. *Neurourology and Urodynamics*, 600–605.
- Corton, M. M. (2005). Anatomy of the Pelvis: How the Pelvis Is Built for Support. *CLINICAL OBSTETRICS AND GYNECOLOGY*, 611-627. doi:10.1097/01.grf.0000170578.24583.64
- Costilla, V., & Foxx-Orenstein, A. (2014). Constipation in Adults: Diagnosis and Management. *Current Treatment Options in Gastroenterology*, 12(3), 310–321. doi:doi:10.1007/s11938-014-0025-8
- Doggweiler, R., Whitmore, K., Meijlink, J., Drake, M., Frawley, H., Nordling, J., Garrido, G. (2016). A Standard for Terminology in Chronic Pelvic Pain Syndromes: A Report From the Chronic Pelvic Pain Working Group of the International Continence Society. *Neurourology and Urodynamics*. doi:10.1002/nau.23072
- Dumoulin, C., Hay-Smith, J., Frawley, H., McClurg, D., Alewijnse, D., Bo, K., Dean, S. (2018). Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*(10). doi:10.1002/14651858.CD005654.pub4.
- Eickmeyer, S. (2017). Anatomy and Physiology of the Pelvic Floor. *Physical medicine and*

- rehabilitation clinics of North America*, 28, 455–460. doi:10.1016/j.pmr.2017.03.003
- Frawley, H., McClurg, D., Mahfooza, A., Hay-Smith, J., & Dumoulin, C. (2015). Health Professionals' and Patients' Perspectives on Pelvic Floor Muscle Training Adherence—2011 ICS State-of-the-Science Seminar Research Paper IV of IV. *Neurourology and Urodynamics*, 632–639.
- Frawley, H., Shelly, B., Morin, M., Bernard, M., Bo, K., Digesu, G., . . . Goonewardene, S. (2021). An International Continence Society (ICS) report on the terminology for pelvic floor muscle assessment. pp. 1217–1260. doi:10.1002/nau.24658
- Guerrero, K., Owen, L., Hirst, G., & Emery, S. (2007). Antenatal pelvic floor exercises: A survey of both patients' and health professionals' beliefs and practice. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 27(7), 684–687.
- Haylen, B., Ridder, D., Freeman, R., Swif, S., Berghmans, B., Lee, J., . . . Schaer, G. (2010). *An International Urogynecological Association(IUGA), International Continence Society (ICS) Joint) Joint Report report on the terminology for female pelvic floor dysfunction*. *Neurourology and Urodynamics* 29:4–20.
- Herschorn, S. (2004). Female pelvic floor anatomy: the pelvic floor, supporting structures, and pelvic organs. *REVIEWS IN UROLOGY*, 6 (supply 5), S2-S10.
- Ian Milsom, M. G. (2018). The prevalence of urinary incontinence. *CLIMACTERIC*. doi:10.1080/13697137.2018.1543263
- Imamura, M., Abrams, P., Bain, C., Buckley, B., Cardozo, L., Cody, J., . . . Grant, A. (2010). Systematic review and economic modelling of the effectiveness and cost-effectiveness of non-surgical treatments for women with stress urinary incontinence. *Health Technology Assessment*, 14(40). doi:10.3310/hta14400
- James A. Asthon-Miller, J. O. (2007). Functional Anatomy of the pelvic floor. *New York Academy of Sciences*, 1101: 266–296 . doi: 10.1196/annals.1389.034
- Juliana de Jesus Balieiro, A. S.-N. (2021). Effects of physiotherapy during labor in a hospital in the amazon region: A pilot study. *Research, Society and Development*, 6. doi:10.33448/rsd-v10i6.16115
- López-Pérez, M., Afanador-Restrepo, D., Rivas-Campo, Y., Hita-Contreras, F., Carcelén-Fraile, M., Castellote-Caballero, Y., . . . Aibar-Almazán, A. (2023). Pelvic Floor Muscle Exercises as a Treatment for Urinary Incontinence in Postmenopausal Women: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Healthcare*.
- Maduenho, T., Driusso, P., Beleza, A., & Reis, B. (2022). Women's knowledge about the physical therapist's performance in women's health. *Fisioterapia Pesquisa*, 29(3), 252-257. doi:10.1590/1809-2950
- NICE. (2019). Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women: management. 123(777–803). doi:10.1111/bju.14763
- Pandeva, I., Biers, S., Pradhan, A., Verma, V., Slack, M., & Thiruchelvam, N. (2019). The impact of pelvic floor multidisciplinary team on patient management: the experience of a tertiary unit. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 205-210
- Pereira, G., Driusso, P., Ferreira, C., & Brito, L. (2020). Multidisciplinary approach between physicians and physiotherapists in urogynecology: how can we make it stronger? *International Urogynecology Journal*.

- Petros, P. (2011). *The Integral System* . Central European Journal of Urology.
- Silva, A. R. (2012). Estudo Biomecânico da Cavidade Pélvica da mulher. *Dissertação apresentada na Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto*.
- Tibaek, S., & Dehlendorff, C. (2013). Do women with pelvic floor dysfunction referred by gynaecologists and urologists at hospitals complete a pelvic floor muscle training programme? A retrospective study, 1992–2008. *International Urogynecological Association*(24), 1361–1369. doi:10.1007/s00192-012-2018-2
- Zhu, D., Xia, Z., & Yang, Z. (2022). Effectiveness of physiotherapy for lower urinary tract symptoms in postpartum women: systematic review and meta-analysis. *International urogynecology journal*, 3(33), 507–521. doi:10.1007/s00192-021-04939-z

Capítulo III

1. Discussão e considerações finais

Esta dissertação de mestrado foi realizada no âmbito do Mestrado em Fisioterapia, com especialização em Saúde da Mulher, e teve como principal objetivo a realização de um estudo observacional exploratório sobre o conhecimento dos médicos e enfermeiros dos serviços de obstetrícia de três hospitais da Região Autónoma dos Açores. Considero que o objetivo deste trabalho foi alcançado, contribuindo para o meu desenvolvimento enquanto fisioterapeuta e para a aquisição de competências em investigação científica.

Conclui-se que os profissionais de saúde não conhecem o aparelho de biofeedback como forma de tratamento conservador, que os profissionais mais jovens dão mais importância às mudanças comportamentais e de estilo de vida que os mais velhos. A profissão e a localização da instituição influenciam o conhecimento de fisioterapeutas a trabalhar na área pélvica nas instituições hospitalares.

A amostra tinha 61 participantes e foi recolhida numa região específica de Portugal, a Região Autónoma dos Açores, por si é uma limitação. Ainda a existência de incêndio no Hospital de Ponta Delgada, que dificultou ainda mais a recolha dos dados, tornou este trabalho um desafio. Recomenda-se que sejam feitos mais estudos com maior amostra e em áreas mais abrangentes para reduzir vieses e tornar os resultados mais fidedignos.

Em suma, esta dissertação revelou-se enriquecedora a nível pessoal e profissional. Por parte, pelo desafio da realização de um questionário de raiz e do recrutamento de profissionais de saúde como o caso de enfermeiros e a comunidade médica, mais especificamente obstetras. Por outra parte pelo envolvimento das enfermeiras chefe dos vários serviços de obstetrícia que foi crucial para o desenvolvimento desta dissertação tanto na entrega como na recolha dos questionários.

Para além do contributo para a prática clínica, este estudo reflete a importância e a consciência da inclusão da fisioterapia numa abordagem multidisciplinar no tratamento de patologias do foro obstétrico, no sentido de prevenir e tratar as DPP.

A realização desta dissertação permitiu também o desenvolvimento de competências comunicacionais, de raciocínio clínico, capacidade de síntese e análise da evidência existente, que constituem competências importantes para um fisioterapeuta. Além do mais, o desafio da elaboração de um artigo científico e da aplicação dos conhecimentos obtidos ao longo do mestrado fortaleceu a minha necessidade da abordagem clínica baseada na evidência e tornou-me um profissional mais curioso e com pensamento crítico.

Anexos

Anexo 1 – Validação do questionário

Peritos

Validação do questionário

P1-perito 1 (médica de família, doula, conselheira de aleitamento materno)

P2- Perito 2 (enfermeira generalista)

P3- Perito 3 (enfermeiro especialista com mestrado em ética)

Instruções de preenchimento:

1. Concorda sem reservas.
2. Concorda na generalidade, mas propõe alterações. Justifique e faça a sugestão.
3. Não concorda com a forma como o item está formulado e propõe alterações substanciais de modo a continuar a constar no questionário. Justifique e faça a sugestão.
4. Discorda totalmente da inclusão do item no questionário. Justifique.

Legenda de cores:

- Sombreado verde - foi alcançado o consenso na primeira ronda. Assim, para evitar enganos e perdas de tempo, os campos respetivos foram bloqueados.

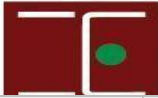
Sombreado amarelo - questões que sofreram alterações, por sugestões dos peritos.

Nº da questão	Identificação da questão	1	2	3	4	Justificação	Sugestão
1	Género?	P2,P3	P1			Pouco inclusivo	Acrescentar a opção: outro.?
	Decidi acrescentar a opção outro?						
2	Idade	P1, P2,P3					
	Manter						
3	Profissão	P1, P2,P3					
	Manter						
4	Anos de experiência	P1, P2,P3					
	Manter						
5	Localização da instituição	P1, P2,P3					
	Manter						
6	Tem conhecimento da intervenção da fisioterapia no pavimento pélvico?	P1, P2,		P2		P2: É muito global. Mal formulado	Conhece a especialidade de fisioterapia pélvica?
	Decidi aceitar a sugestão do P2						
7	Na sua opinião, a fisioterapia pélvica desempenha um papel importante na saúde das mulheres em que estadio? (Escolha apenas 1 opção)	P1, P2,		P2,P3		P2 e P3: Acrescentava uma pergunta antes P2 e P3:	Em que disfunções do pavimento pélvico pode a FT agir?

						Retirar o pré-natal	Por as várias disfunções como formas de opção, ou deixar resposta aberta
	Decidi aceitar a sugestão do P2 e P3. Acrescentar a questão e retirar a opção do pré-natal						
8	Reencaminha as suas utentes para fisioterapia pélvica?	P1,	P2,P3			P2 E P3: Alterar o verbo	Aconselha/en caminha..?
	Decidi aceitar a sugestão do P2 e P3. Alterar a parte inicial da questão						
G	Se respondeu sim, em que período? (Escolha apenas 1 opção)	P1, P2,P3					
	Manter						
10	Tem conhecimento das técnicas e benefícios da fisioterapia pélvica?	P1			P2,P3	P2 e P3: Retirar a pergunta. Não faz sentido com a pergunta 7.	
	Decidi aceitar a sugestão do P2 e P3. Remover esta questão						
11	Conhece as técnicas de exercício para o fortalecimento e/ou relaxamento do pavimento pélvico?	P1,P3	P2			P2: Resumir melhor a pergunta	Conhece os exercícios próprios para o fortalecimento e/ou relaxamento do pavimento pélvico?
	Decidi aceitar a sugestão do P2 e alterar a pergunta para : Conhece técnicas específicas para Treino dos músculos do pavimento pélvico?						
12	Conhece o aparelho de biofeedback como forma de tratamento conservador?	P1,P2,P 3					

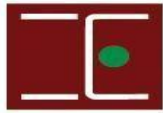


	Manter						
13	Conhece o aparelho de eletroestimulação como forma de tratamento conservador?	P1,P2,P3					
	Manter						
14	Acredita que outras formas de tratamento, como é o caso de educação para a saúde (inclui mudanças de comportamento, estratégias para o dia-a-dia) podem beneficiar as utentes?	P1		P2,P3		Alterar o contexto da pergunta P3: Acrescentar exemplos de treino de bexiga	Acredita que as mudanças de comportamento, estratégias para o dia-a-dia) podem beneficiar as utentes?
	14. Decidimos aceitar a proposta do P2 e P3. Alterar a pergunta para: "Considera importante as mudanças de comportamentais e de estilo de vida em utentes com disfunção do pavimento pélvico?"						



15	Possui na sua equipa profissionais para realização de tratamentos conservadores no âmbito da fisioterapia pélvica?	P1		P2, P3		Mal formulada	P2: Possui na sua equipa profissionais formados para realização de tratamentos conservadores no âmbito da fisioterapia pélvica? P3: Possui na sua instituição fisioterapeutas a realizar tratamentos nesta área?
	Decidimos aceitar a proposta do P3. Alterar a pergunta para: “: Possui na sua instituição fisioterapeutas a realizar tratamentos nesta área?”						
16	Conhece algum profissional com formação no âmbito da fisioterapia pélvica?	P1,P2		P3		P3: Acrescentar uma pergunta aberta	P3: Quais são os profissionais que conhece? Qual a sua opinião da fisioterapia pélvica?
	Manter a questão original						

Anexo 2 - Questionário final



ESCOLA SUPERIOR
DE TECNOLOGIA DA SAÚDE
DE LISBOA

Instituto Politécnico de Lisboa



Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa
Mestrado em Fisioterapia: Ramo Saúde da Mulher
Ano Letivo 2023/2024

Dissertação: Conhecimento da intervenção da fisioterapia pélvica
pelos médicos e enfermeiros dos serviços de obstetrícia dos 3
principais hospitais da Região Autónoma dos Açores

Mestranda: Cristina Gomes

Orientador: Professora doutora Luísa Pedro

Lisboa, 2024

Informação

Caro Profissional de Saúde:

É convidado a participar num Projeto/dissertação, levado a cabo pela aluna Fisioterapeuta, Cristina Maria Faria Gomes, do Mestrado em Fisioterapia na Saúde da Mulher, da Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa.

Este estudo tem como objetivo a realização de um trabalho de investigação, com importância na prática clínica do fisioterapeuta pélvico, que remete para a atuação deste profissional de saúde e seu reconhecimento pelos médicos e enfermeiros dos serviços de obstetrícia dos principais hospitais da Região Autónoma dos Açores. Tendo em conta o objetivo apresentado, conforme a sua disponibilidade será marcada uma reunião em que será apresentado um questionário, com um conjunto de questões que remetem para a sua prática clínica. Todos os dados recolhidos serão tratados confidencialmente, e o seu nome e a sua cara não serão mencionados em momento deste estudo, de acordo com o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados de 27 de abril de 2016. Todos os registos efetuados serão apresentados em suporte escrito e na apresentação das Provas Públicas no âmbito do curso de Mestrado em Fisioterapia da Escola Superior de Tecnologias Saúde de Lisboa.

A duração do questionário será de cerca de 5 minutos.

Conhecimento da intervenção da fisioterapia pélvica pelos médicos e enfermeiros dos serviços de obstetrícia dos 3 principais hospitais da Região Autónoma dos Açores

- Com a elaboração deste questionário pretendemos aferir o nível de conhecimento que os vários profissionais de saúde têm acerca do papel do Fisioterapeuta pélvico na saúde das mulheres.
- Deve assinalar com uma cruz a resposta que se ajusta mais à sua opinião. No caso de se enganar, ponha um novo X e um círculo á volta da resposta escolhida.
- Este questionário é de natureza confidencial e anónimo. Os dados serão tratados estatisticamente e utilizados meramente para âmbito académico.

Parte 1: Caracterização Demográfica da Amostra

1. Género:

- Masculino
- Feminino
- Outro

2. Idade: _____

3. Profissão:

- Médico (a)
- Enfermeiro(a)

4. Anos de experiência no serviço de obstetrícia: _____

5. Localização da instituição:

- Horta
- Angra do Heroísmo
- Ponta Delgada

Parte 2: Conhecimento sobre Fisioterapia Pélvica

6. Conhece a especialidade de fisioterapia pélvica?

- Sim
- Não

7. Em que disfunções do pavimento pélvico pode a Fisioterapia intervir? (resposta aberta)

8. Na sua opinião, a fisioterapia pélvica desempenha um papel importante na saúde das mulheres em que estadio? (Escolha apenas 1 opção)

- 1º Trimestre gravidez
- 2º Trimestre gravidez
- 3º Trimestre gravidez
- até 6 meses pós-parto
- Pré-menopausa
- Pós-menopausa
- Qualquer estadio da vida da mulher

9. Aconselha/ Encaminha as suas utentes para fisioterapia pélvica?

- Sim
- Não

10. Se respondeu sim, em que estadio? (Escolha apenas 1 opção)

- 1º Trimestre gravidez
- 2º Trimestre gravidez
- 3º Trimestre gravidez
- até 6 meses pós-parto
- Pré-menopausa
- Pós-menopausa
- Qualquer estadio da vida da mulher

• Conhece as técnicas específicas para o treino dos músculos do pavimento pélvico?

- Sim
- Não

12. Conhece o aparelho de biofeedback como forma de tratamento conservador?

- Sim
- Não

13. Conhece o aparelho de eletroestimulação como forma de tratamento conservador?

- Sim
- Não

15. Considera importante as mudanças comportamentais e de estilo de vida em utentes com disfunção do pavimento pélvico?

- Não são importantes
- Pouco importantes
- Moderadamente importantes
- Muito importantes

15. Possui na sua instituição fisioterapeutas a realizar tratamentos nesta área?

- Sim
- Não
- Não, mas pretendo incluir
- Não considero necessário

16. Conhece algum profissional com formação no âmbito da fisioterapia pélvica?

- Sim
- Não

Muito obrigado pela sua participação neste questionário. As suas respostas são valiosas para a nossa pesquisa.

Anexo 3– Aprovação Da Comissão de Ética da EstesL

Reply Reply all Forward Delete Junk Labels Mark More

PROJETO: CE-ESTeSL-Nº.71-2023 – Cristina Maria Faria Gomes [🔗](#)

From [Comissão de Ética <conselhodeetica@estesl.ipl.pt>](#) on 2024-05-25 10:26

[Details](#) [Headers](#) [Plain text](#)

REFERÊNCIA INTERNA DO PROJETO: CE-ESTeSL-Nº.71-2023 – Cristina Maria Faria Gomes

TÍTULO DO PROJETO: *Conhecimento da intervenção da fisioterapia pélvica pelos médicos e enfermeiros dos serviços de obstetrícia dos 3 principais hospitais da Região Autónoma dos Açores*

TIPO de Projeto/Estudo: Dissertação de Mestrado em Fisioterapia

ORIENTADORES:
Prof.ª Doutora Luísa Pedro, [ESTeSL/IPL](#)

EQUIPA: Cristina Gomes, Luísa Pedro

INSTITUIÇÃO PROMOTORA: Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, do Instituto Politécnico de Lisboa

Instituição(ões) envolvidas: [ESTeSL- IPL](#), Hospital da Horta, Hospital do Santo Espírito-Angra do Heroísmo e Hospital do Divino Espírito Santo-Ponta Delgada

SUBMISSÃO do PROJETO: 4 de janeiro de 2024

RESPOSTA CE-ESTeSL: 29 janeiro 2024

RESPOSTA: 1 março 2024

RESPOSTA CE-ESTeSL: 20 março 2024

RESPOSTA: 29 abril 2024

RESPOSTA CE-ESTeSL: 9 maio 2024

RESPOSTA: 14 maio 2024

Exma. Senhora Professora Doutora Luísa Pedro
Exma. Senhora Dra. Cristina Maria Faria Gomes

Após os esclarecimentos, a Comissão de Ética da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (CE-ESTeSL) aprovou por unanimidade a emissão de parecer favorável.

O presente parecer tem em consideração a versão submetida do projeto e demais documentação enviada. Eventuais alterações nestes documentos determinam a necessidade de revisão do presente parecer.

Lembramos que todos os estudos que envolvem a autorização dos participantes e a recolha de amostras e dados anonimizados e/ou codificados têm de cumprir com o estabelecido no Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados de 27 de abril de 2016.

Por último, solicita-se que, ao abrigo do artº 19 da Lei 21/2014 de 16 de abril e do disposto no nº 23 da atual versão da Declaração de Helsínquia, seja dado conhecimento à CE-ESTeSL do relatório final, com as conclusões do estudo, bem como de eventuais alterações ao protocolo de investigação e demais informações tidas por relevantes.

Aproveitamos ainda para desejar o maior sucesso no desenvolvimento deste trabalho.

Com os melhores cumprimentos,

Rute Borrego

Anexo 4 – Aprovação Da Comissão de Ética Do Hospital da Horta


REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE E DESPORTO



Exma. Senhora:

Fisioterapeuta Cristina Gomes
cristinafgomes95@gmail.com

Horta Faial

Vossa referência
E-mail

Vossa comunicação de
08.11.2023

Nossa referência
Ofício nº. 46

Horta,
09.11.2023

Assunto: Envio de parecer da Comissão de Ética sobre pedido de Investigação

Exma. Senhora:

Em resposta ao seu pedido, a Comissão de Ética, após tomar conhecimento do pretendido, informa que, tratando-se de um estudo dirigido a médicos e enfermeiros para darem a sua opinião sobre um determinado assunto, não envolvendo doentes/utentes não suscita questões que devam ser apreciadas por esta comissão e conseqüentemente nada tem a opor.

Com efeito o estudo em apreço não suscita problemas de consentimento informado, de confidencialidade ou outro que necessite de ser submetido à Comissão de Ética.

O Presidente da Comissão de Ética do HH
Dr. Fernando Menezes

Anexo 5 – Aprovação Da Comissão de Ética Do Hospital de Angra do Heroísmo



HOSPITAL DE SANTO ESPÍRITO
DA ILHA TERCEIRA

COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

HSEIT - Secretaria
Registo nº 13295
Data 08/11/2023
Assinatura AS (2244)

Ex.mo Senhor
Presidente do Conselho de Administração
do Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira
Canada do Breado
9700-049 Angra do Heroísmo

Assunto: Investigação Dr.ª Cristina Gomes

A Comissão de Ética do Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, em reunião ordinária de dia 8 de novembro de 2023, analisou um pedido de parecer que nos foi enviado pela Senhora Dr.ª Cristina Gomes da ilha do Faial, que pretende fazer uma investigação denominada "O que pensam os médicos e enfermeiros dos serviços de obstetria dos 3 principais hospitais da Região Autónoma dos Açores acerca da intervenção da fisioterapia nas disfunções do pavimento pélvico", a ser apresentado em Provas Públicas no âmbito do Mestrado em Fisioterapia na Saúde da Mulher, da Escola Superior de Saúde de Lisboa.

A Comissão emitiu o Parecer n.º 12/2023, que se junta.

Solicita-se que V.Ex.ª possa dar conhecimento à Investigadora, Dr.ª Cristina Gomes, do referido Parecer 12/2023.

O Presidente da Comissão

Alberto Rosa

PARECER
- N.º 12 /2023 -
Data: 08-11-2023

Amalce
Rt
8/957

A Comissão de Ética do Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, analisou um pedido de parecer enviado via mail pelo Secretariado do Conselho de Administração do HSEIT, em 8 de novembro de 2023. Este pedido tinha já sido analisado na reunião da CE de dia 27 de setembro (Ata n.º 8/2023), tendo-se entendido que o mesmo deveria ser elaborado de acordo com os modelos aprovados e constantes no site do Hospital.

A Investigadora, Dr.ª Cristina Gomes, Fisioterapeuta na cidade da Horta, pretende levar a efeito nos 3 Hospitais da Região Autónoma dos Açores uma investigação denominada "O que pensam os médicos e enfermeiros dos serviços de obstetria dos 3 principais hospitais da Região Autónoma dos Açores acerca da intervenção da fisioterapia nas disfunções do pavimento pélvico", a ser apresentado na apresentação de Provas Públicas no âmbito do Mestrado em Fisioterapia na Saúde da Mulher, da Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa.

Trata-se de um estudo descritivo transversal e exploratório em que os médicos e enfermeiros responderão a um questionário de autopreenchimento.

Objetivo Geral

Verificar se os médicos e enfermeiros dos serviços de obstetria dos principais hospitais da Região Autónoma dos Açores têm conhecimento e direcionam os seus pacientes para a fisioterapia pélvica.

Objetivos específicos

- Avaliar o grau de importância que os profissionais atribuem à intervenção da fisioterapia nas disfunções do pavimento pélvico;
- Verificar se os profissionais têm conhecimento do papel do fisioterapeuta nesta área da saúde pélvica e se o fisioterapeuta é membro da equipa integrante;
- Identificar o conhecimento que os profissionais de saúde têm das disfunções do pavimento pélvico e das técnicas realizadas pelos fisioterapeutas.



A Comissão de Ética do HSEIT, decide por unanimidade:

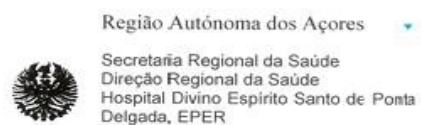
"Não se vê qualquer inconveniente na realização do projeto de investigação suprarreferido, podendo o mesmo ser levado a efeito, caso a Administração do Hospital o venha a autorizar.
Dever-se-á ter em atenção tudo o que se encontra estabelecido na Lei da Proteção de Dados e no Regulamento Geral da Proteção de Dados.

O relatório final da investigação deverá ser dado a conhecer à Comissão de Ética do Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira.

A Comissão de Ética

[Handwritten signatures of the Commission members]

Anexo 6 - Aprovação Da Comissão de Ética Do Hospital de Ponta Delgada



Exa.Senhora
Terapeuta Cristina Gomes

DATA: 08/01/2024

Assunto: Projeto de Investigação para Tese de Mestrado "Conhecimento da intervenção da fisioterapia pélvica pelos médicos e enfermeiros dos serviços de obstetria dos três principais hospitais da Região dos Açores"

Em resposta ao solicitado por V.Exa. venho por este meio informar que o pedido para a realização do Projeto de Investigação para Tese de Mestrado "Conhecimento da intervenção da fisioterapia pélvica pelos médicos e enfermeiros dos serviços de obstetria dos três principais hospitais da Região dos Açores" do qual V. Exa. é Investigadora Principal, foi aprovado na RCA do dia 18 de outubro de 2023, após o parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde do HDESPD, EPER.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente do Conselho de Administração,



Contactos

Anexo 7 – Comprovativo da submissão do artigo

