

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA**  
**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE LISBOA**

**Avaliação do Conhecimento das Mulheres da Cidade da Praia  
Sobre a Atuação da Fisioterapia na Saúde da Mulher**

**Autora:** Andreia Sofia dos Santos Monteiro

**Orientadora:** Doutora Isabel Coutinho, Escola Superior de Saúde de Lisboa,  
Instituto Politécnico de Lisboa - ESSL- IPL

**Orientadora:** Especialista Patrícia Silva Martins, Escola Superior de Saúde de  
Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa - ESSL- IPL

Mestrado em Fisioterapia  
Especialização em Fisioterapia na Saúde da Mulher

Lisboa, 2025

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA**  
**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DE LISBOA**

**Avaliação do Conhecimento das Mulheres da Cidade da Praia**  
**Sobre a Atuação da Fisioterapia na Saúde da Mulher**

**Autora:** Andreia Sofia dos Santos Monteiro

**Orientadora:** Doutora Isabel Coutinho, Escola Superior de Saúde de Lisboa,  
Instituto Politécnico de Lisboa - ESSL-IPL

**Orientadora:** Especialista Patrícia Silva Martins, Escola Superior de Saúde de  
Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa - ESSL- IPL

**Júri:**

**Presidente:** Doutora Teresa Caetano Tomás - Escola Superior de  
Saúde de Lisboa - ESSL- IPL

**Arguente:** Doutora Paula Clara Santos – Escola Superior de Saúde do Instituto  
Politécnico do Porto – E2S – P. Porto

Mestrado em Fisioterapia  
Especialização em Fisioterapia na Saúde da Mulher  
(esta versão incluiu as críticas e sugestões feitas pelo júri)

Lisboa, 2025

## Resumo

**Introdução:** A Fisioterapia na saúde da mulher, atua nos cuidados do ciclo de vida feminino da infância até à senescência. Em Cabo Verde, mais propriamente na cidade da Praia, a especialidade é muito recente na prática clínica, tão pouco, temos registos relativamente a perceção e importância da atuação na área. **Objetivos:** avaliar o conhecimento das mulheres residentes na cidade da Praia sobre a atuação da fisioterapia na saúde da mulher. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado através de um questionário *online* aplicado a mulheres da cidade da Praia, com 18 ou mais anos. Os dados foram analisados estatisticamente, considerando um nível de significância de  $p < 0,05$ . **Resultados:** Foram recebidas 383 respostas válidas. Os resultados demonstram que 61,88% das participantes afirmam ter conhecimento sobre fisioterapia na saúde da mulher. Contudo esse conhecimento revelou-se limitado em áreas específicas como cancro ginecológico, prolapso e disfunções fecais. Observou-se associação significativa entre o conhecimento da especialidade e fatores como nível de escolaridade, ocupação profissional e rendimento familiar. Apesar de uma percentagem significativa das mulheres relatar sintomas de disfunções do pavimento pélvico, a maioria não recebeu encaminhamento para fisioterapia, sendo que, apenas 9,2% das mulheres tinham realizado fisioterapia uroginecológica. **Conclusão:** Apesar de existir uma consciencialização crescente sobre a fisioterapia na saúde da mulher, existem lacunas importantes no conhecimento e na acessibilidade ao tratamento especializado.

**Palavras-Chave:** Fisioterapia, Saúde da Mulher, Pavimento Pélvico, Conhecimento, Literacia em Saúde.

## Abstract

Physical therapy in women's health encompasses care throughout the female life cycle, from childhood to old age. In Cape Verde, this specialty is still very recent in clinical practice, and there is little documentation regarding perceptions and the importance of this field.

**Objective:** To assess the knowledge of women residing in Praia City about the role of physical therapy in women's health. **Methods:** This is a quantitative, descriptive, cross-sectional study conducted using an online questionnaire applied to women aged 18 or older living in Praia City. Data were statistically analyzed with a significance level of  $p < 0.05$ .

**Results:** Among the 383 participants, 61.88% reported knowledge of physical therapy in women's health. However, this knowledge was limited in specific areas such as gynecologic cancer, prolapse, and fecal dysfunctions. A significant association was found between knowledge and factors such as education level, occupation, and family income. A considerable percentage reported symptoms of pelvic floor dysfunction, but only 10.97% were referred to physical therapy, and just 9.92% underwent urogynecological physiotherapy.

**Conclusion:** Although there is growing awareness of physical therapy in women's health, significant gaps remain in both knowledge and access to specialized care.

**Keywords:** Physical Therapy, Women's Health, Pelvic Floor, Knowledge, Health Literacy.

# Índice

<b>Capítulo I</b> .....	9
<b>1. Introdução</b> .....	10
<b>2. Fundamentação Teórica</b> .....	12
<b>2.1 . História</b> .....	12
<b>2.2. Conceito</b> .....	13
<b>2.3. Anatomia geral da mulher</b> .....	14
2.3.1. Mama da mulher .....	14
2.3.2. Pélvis da mulher .....	15
<b>2.4. Patologias</b> .....	17
<b>3. Bibliografia</b> .....	19
<b>Capítulo II</b> .....	22
<b>Artigo - Assessment of Women's Knowledge in Praia City Regarding the Role of Physical Therapy in Women's Health</b> .....	23
<b>Capítulo III</b> .....	45
<b>Discussão e Conclusões finais</b> .....	46
<b>Anexos</b> .....	47

## Lista figuras

<b>FIGURA 1 - ESTRUTURA DA MAMA</b> .....	15
<b>FIGURA 2 - PELVIS ÓSSEA</b> .....	15
<b>FIGURA 3 - PAVIMENTO PÉLVICO</b> .....	17

## Lista tabela

<b>TABLE 1: SOCIAL CHARACTERIZATION.....</b>	<b>27</b>
<b>TABLE 2:FREQUENCY OF ACCESS TO NEWS, REPORTS AND INFORMATION FROM THE INTERNET, TELEVISION OR MEDIA .....</b>	<b>28</b>
<b>TABLE 3:KNOWLEDGE ABOUT THE AREAS OF PHYSIOTHERAPY IN WOMEN´S HEALTH .....</b>	<b>28</b>
<b>TABLE 4: CURRENT HEALTH CONDITION, OBSTETRIC HISTORY, PERCEPTION AND PERSONAL INTEREST OF PARTICIPANTS IN PHYSIOTHERAPY IN WOMEN'S HEALTH .....</b>	<b>30</b>
<b>TABLE 5: ASSOCIATION BETWEEN GENERAL KNOWLEDGE OF PHYSIOTHERAPY IN WOMEN'S HEALTH OR UROLOGY AND KNOWLEDGE OF THE SPECIALTY'S SUB-AREAS OF ACTIVITY .....</b>	<b>31</b>
<b>TABLE 6: ASSOCIATION BETWEEN GENERAL KNOWLEDGE OF PHYSICAL THERAPY IN WOMEN'S HEALTH AND ACCESS TO SOCIAL COMMUNICATION MEDIA .....</b>	<b>32</b>
<b>TABLE 7: ASSOCIATION BETWEEN GENERAL KNOWLEDGE OF PHYSIOTHERAPY IN WOMEN'S HEALTH OR UROLOGY AND KNOWLEDGE OF THE SPECIALTY'S SUB-AREAS OF ACTIVITY .....</b>	<b>33</b>
<b>TABLE 8: ASSOCIATION BETWEEN HAVING CHILDREN AND SELF-REPORTED DYSFUNCTIONS.....</b>	<b>34</b>
<b>TABLE 9: ASSOCIATION BETWEEN THE PERFORMANCE OF UROLOGICAL AND GYNECOLOGICAL PHYSIOTHERAPY AND KNOWLEDGE OF THE SUBAREAS OF ACTIVITY, THE FREQUENCY OF GYNECOLOGICAL CONSULTATIONS AND REFERRAL TO SPECIALIZED PHYSIOTHERAPY SERVICES.....</b>	<b>35</b>

## **Lista de Abreviaturas**

**PP** – Pavimento Pélvico

**MEA** – Músculo elevador do anus

**IU** – Incontinência Urinária

**IA** – Incontinência Anal

**DPC** – Dor Pélvica Crónica

**POP** – Prolapso de Órgãos Pélvicos

**ESSL** – Escola Superior de Saúde de Lisboa

**SPU** – Secção Portuguesa de Uroginecologia

**OASIS** – Obstetrical Anal Sphincter Injuries (Lesões Obstétricas do Esfíncter Anal)

**EAI** – Esfíncter Anal Interno

**PF** - Pelvic Floor

**POP** - Pelvic Organ Prolapse

**CP** - Chronic Pelvic Pain

**IUGA** - International Urogynecological Association

**ICS** - International Continence Society

**CE-ESSL** - Comissão de Ética da Escola Superior da Saúde de Lisboa

**CNEPS** - Comité Nacional de Ética em Pesquisa em Saúde

**PPD** - Pelvic Floor Dysfunction



# Capítulo I

## 1. Introdução

O projeto em questão realizou-se no âmbito do Mestrado em Fisioterapia na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL).

Em Cabo Verde, mais propriamente na cidade da Praia, a especialidade é muito recente na prática clínica. Não existem registos e é difícil perceber ou estabelecer uma *timeline* do início dessa abordagem, tão pouco, temos registos relativamente a perceção e importância da atuação na área.

A Fisioterapia na saúde da mulher, atua nos cuidados do ciclo de vida feminino da infância até à senescência, através de uma ampla gama de intervenções. A especialidade acompanha todas as fases comuns da vida da mulher como a menarca, gravidez, pós-parto, puerpério climatério, menopausa, assim como nas várias disfunções que podem acometer as mulheres devido a fatores internos ou externos como as disfunções sexuais, disfunções urinárias e fecais, disfunções pélvicas, cancro da mama, cancro ginecológico, entre outros.

As deficiências das estruturas do pavimento pélvico (PP), sejam elas musculares, ligamentares, tendinosas ou relacionadas com os órgãos pélvicos, podem levar a vários tipos de disfunções<sup>1</sup>. As disfunções do PP englobam inúmeras condições clínicas que podem ser disfunções do trato urinário inferior, disfunções ano-retais, prolapso dos órgãos pélvicos (POP), dor pélvica crónica (DPC) e disfunções sexuais<sup>2,3</sup>. A atuação da fisioterapia nas disfunções da musculatura do PP abrange métodos de avaliação e tratamentos muito específicos<sup>4,5</sup>. Atualmente, a fisioterapia também está incluída em programas de assistência para a reabilitação física no período pré e pós-operatório do cancro de mama, prevenindo algumas complicações, promovendo adequada recuperação funcional e consequentemente, propiciando melhor qualidade de vida<sup>6</sup>. É igualmente importante também na assistência do cancro ginecológico, onde por vezes a uma interação complexa entre os sintomas fisiológicos e psicológicos, no qual abordagem em si é frequentemente complexa e requer uma abordagem integrativa, tratando a mulher como um todo<sup>7</sup>.

No decorrer dos anos, diversos tem sido os desafios relacionados com a saúde que têm afetado a vida das pessoas. Nas últimas duas décadas, a atenção crescente pelo tema deu-se devido aos seus significativos benéficos para a saúde individual, pública e também para a sustentabilidade dos sistemas de saúde<sup>8</sup>.

Atualmente a mulher valoriza cada vez mais o bem-estar físico e emocional tendo em vista a sua completa satisfação e sua qualidade de vida. A atenção a saúde da mulher

nos dias de hoje é considerada como um fator crucial, levando em conta que as mulheres passam por grandes alterações hormonais e na sua biomecânica ao longo da vida.

Neste contexto, a literacia em saúde é tida, cada vez mais como um fator chave para a melhoria das condições de saúde individual e comunitária. Reflete-se nas escolhas que se faz em matéria de saúde, aumentando as competências de resolução de problemas relacionados, por via da compreensão, avaliação e uso das informações e conceitos de saúde, dando a possibilidade de escolhas informadas e diminuindo, assim, os riscos para a saúde e melhorando a qualidade de vida<sup>9</sup>.

Segundo pesquisas previamente realizadas, estudos científicos nacionais relacionados ao assunto conhecimento sobre fisioterapia na saúde da mulher em Cabo Verde ou na cidade da Praia são escassos. Havendo, entretanto, um estudo onde o objetivo principal foi de verificar o nível de conhecimento das mulheres de Ribeira Grande de Santiago a cerca do pavimento pélvico e as suas disfunções, concluindo que as mulheres em questão, possuem um baixo nível de conhecimento sobre o pavimento pélvico, disfunções pélvicas e atuação do fisioterapeuta nesta área<sup>10</sup>.

Neste sentido, faz-se necessário investigar o conhecimento das mulheres em relação a especialidade, podendo servir de alicerce para futuras ações de divulgação. Eventualmente os resultados do nosso estudo poderão contribuir para explorar as carências, e possivelmente orientar estratégias necessárias para melhorar a disseminação do conhecimento à população feminina da cidade da Praia.

## 2. Fundamentação Teórica

---

### 2.1. História

Apesar dos registos históricos serem escassos, pode-se dizer que a especialidade é recente. Na Inglaterra a Fisioterapia na Saúde da mulher teve início por volta de 1912, com o fisioterapeuta inserido nas equipas de obstetrícia, antecedendo e auxiliando o trabalho do médico obstetra. Com foco na recuperação, a fisioterapeuta Minnie Randall desenvolveu programas de exercício terapêutico para recuperação física dirigidos às mulheres no pós-parto, e mais tarde programas voltados às grávidas com o objetivo de preparação para o parto. Entretanto, em 1940, a fisioterapeuta Helen Heardman, junto com outros fisioterapeutas ingleses da área, criou a Associação Obstétrica de Fisioterapeutas Licenciados, posteriormente chamada de Associação de Fisioterapeutas Licenciados em Ginecologia e Obstetrícia<sup>6</sup>.

Nos Estados Unidos da América, a atuação nesta área iniciou-se na década de 1960 com a participação da fisioterapia em atividades educativas de preparação para o parto. Em 1976 criou-se o departamento de Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia da Associação Americana de Fisioterapia chamado posteriormente de Seção de Saúde da Mulher devido a ampliação da atuação do fisioterapeuta nesta área<sup>6</sup>.

A História da Fisioterapia na Saúde da Mulher, em Portugal, começou a ser traçada apenas em 1980, com a formação de fisioterapeutas nesta área. Em 1983 foi constituído o primeiro grupo de interesse em Fisioterapia na Saúde da Mulher da Associação Portuguesa de Fisioterapia (APF), e, desde então este grupo tem vindo a desenvolver formações neste âmbito, nomeadamente na preparação para o nascimento, no pós-parto e na incontinência urinária<sup>11</sup>.

Já no Brasil, apenas em 1996 saiu o primeiro livro nacional publicado pela fisioterapeuta Elza Lúcia Baracho Lotti de Souza, a partir do ano 2000 foram criados os primeiros cursos de especialização em fisioterapia na saúde da mulher, substituindo então as palavras ginecologia e obstetrícia<sup>6</sup>.

Em Africa, mais especificamente no Gana, iniciou no final do século XX, um processo de consciencialização e integração da fisioterapia na saúde da mulher começando assim a ganhar notoriedade, principalmente nos centros urbanos. Nos últimos anos, foram lançadas iniciativas com o intuito de integrar ativamente a fisioterapia na uroginecologia, abordando questões como dor pélvica e incontinência, que são as condições mais prevalentes entre as

mulheres. Isto reflete um reconhecimento crescente da importância da fisioterapia na gestão dos problemas de saúde das mulheres no Gana<sup>12</sup>.

## **2.2. Conceito**

A Fisioterapia na Saúde da Mulher tem atuação desde a primeira infância até à senescência, auxiliando nos momentos mais importantes da vida da mulher, como por exemplo, gravidez, puerpério e climatério indo desde a promoção de saúde até o tratamento final para patologias que acometem predominantemente as mulheres ou até mesmo afeções que sejam exclusivas do sexo feminino<sup>13</sup>.

O fisioterapeuta que atua na área da ginecologia precisa compreender vários fatores, sejam estes biológicos, psicológicos, relacionais e/ou socioculturais. Por exemplo, as disfunções sexuais femininas, constituem um problema de saúde frequente, que alteram uma ou mais fases do ciclo de resposta sexual ou por dor associada à relação, que geram sofrimento ou dificuldade interpessoal, tendo impacto negativo na qualidade de vida da mulher<sup>14,15</sup>.

Na área de obstetrícia o fisioterapeuta atua no período gestacional, no trabalho de parto, e no puerpério visando promover a prevenção e tratamento de complicações, desconfortos e disfunções musculoesqueléticas, sexuais, urinárias, assim como promove o alívio de dores, orientação postural e percepção corporal, além do aleitamento materno<sup>16,17</sup>.

Em urologia a fisioterapia é essencial para o tratamento de uma série de condições, particularmente aquelas relacionadas à função urinária e à saúde pélvica. Oferece opções de tratamento não invasivas que podem melhorar significativamente os sintomas e a qualidade de vida de indivíduos que sofrem de incontinência urinária e bexiga hiperativa, por exemplo. As intervenções são adaptadas às necessidades individuais, enfatizando a educação, a reabilitação e as modificações no estilo de vida para melhorar os resultados dos pacientes. A integração de técnicas fisioterapêuticas nos cuidados urológicos é essencial para uma reabilitação eficaz e resultados de saúde a longo prazo<sup>18</sup>.

A atuação da fisioterapia na área da coloproctologia, por sua vez, vem aumentando por consequência da eficácia que as abordagens fisioterapêuticas vêm evidenciando ao longo do tempo, associada a uma melhora da percepção dos mecanismos fisiológicos da continência e defecação. A reeducação coloproctológica compreende um grupo de procedimentos que são utilizados para auxiliar na re aquisição

do controle da função neuromuscular do complexo lombo-pélvico perineal e musculatura esfinteriana, integrando-os às atividades funcionais da vida diária<sup>19</sup>.

O fisioterapeuta em oncologia, atua nas sequelas de cirurgias por cancro da mama, bem como das terapias adjuvantes. Nesse sentido, a fisioterapia tem um papel importante na reabilitação, prevenção e recuperação dos movimentos do membro superior no pós-operatório, contribuindo para a melhora da conscientização corporal e oferecendo orientações necessárias para as atividades de vida diária<sup>20</sup>. O cancro é um dos principais problemas de saúde pública no mundo e uma das principais causas de morte na maioria dos países. Nas mulheres, segundo a estimativa mundial mais recente, do ano de 2022, o cancro da mama (23,8%), pulmão (9,4%), cólon e reto (8,9 %) e colo do útero (6,6 %) foram os mais frequentes tipos de cancro<sup>21</sup>.

Mulheres com cancro ginecológico, especialmente cancro de ovário, costumam receber tratamentos complexos e agressivos<sup>22</sup>. Apesar dos grandes avanços nestas terapias proporcionarem maior sobrevida e grande impacto na qualidade de vida das mulheres, ainda existem distúrbios que essas terapias, isoladas ou combinadas, que afetam os órgãos pélvicos e levam a disfunções do pavimento pélvico (DPP), em sua anatomofisiologia<sup>23</sup> nomeadamente incontinência urinária, incontinência fecal, disfunção sexual e estenose vaginal, ocorrências que podem prejudicar a qualidade de vidas das mulheres após a finalização do tratamento oncológico<sup>24</sup>.

## **2.3. Anatomia geral da mulher**

### **2.3.1. Mama da mulher**

As mamas são anexos de pele, seu parênquima é formado de glândulas cutâneas modificadas que se especializam na produção de leite após a gestação<sup>25</sup>. A mama localiza-se na parte superficial da camada de fáscia, que recobre peitoral maior, serrátil anterior, oblíquo externo do abdómen e parede anterior da bainha do reto abdominal, terminando próximo aos linfonodos axilares. As glândulas mamárias, ou mamas, consistem em tecido glandular, tecido fibroso adiposo, vasos sanguíneos, vasos linfáticos e nervos. Os ductos contêm tecido elástico e se estreitam conforme entram na papila ou mamilo, circundados pela areola por ligamentos suspensos<sup>26</sup>. A forma da mama é geralmente cônica, mas há muita variação, dependendo da quantidade de tecido adiposo, estado funcional (gestação, lactação) e da idade<sup>25</sup>.



superior é delimitada em cada lado pela margem da pélvis e estende-se da margem superior da sínfise púbica, anteriormente, até o promontório sacral, posteriormente<sup>28</sup>.

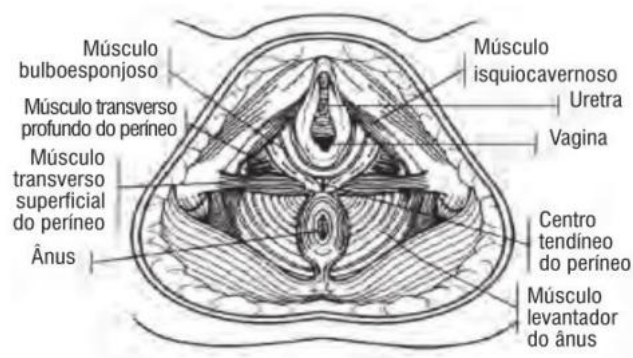
Acima do PP encontra-se a cavidade pélvica propriamente dita e abaixo, a genitália externa. O PP representa a única musculatura transversal do corpo que suporte carga<sup>30</sup> e tem como funções: suportar os órgãos pélvicos e abdominais, manter a continência, atuar na função sexual e permitir passagem do feto no momento do parto<sup>29</sup>.

O PP é demarcado inferiormente pelo diafragma pélvico musculo fascial que fica suspenso na parte superior e desce centralmente até a abertura inferior da pélvis em forma de funil. O diafragma pélvico consiste nos músculos coccígeo e elevador do ânus (MEA), além das suas fâscias de revestimento, que se situam na pélvis menor, separando a cavidade pélvica acima do diafragma pélvico e o períneo abaixo dele<sup>29</sup>.

O MEA é constituído por três feixes musculares: pubococcígeo, puborretal e ileococcígeo. O feixe puborretal é a porção mais medial, estreitas e espessa do MEA, tem um papel importante na manutenção da continência fecal. O pubococcígeo é a porção, mais larga, intermediária, e menos espessa, apresenta a fixação lateral do puboretal. O iliococcígeo é a porção posterolateral do MEA, apresenta a sua origem no arco tendíneo e as espinhas isquiáticas, e se fundem posteriormente ao corpo anococcígeo. O iliococcígeo é o complexo muscular mais importante no suporte pélvico. Para além deste, diversos outros ligamentos fornecem fixação entre as estruturas pélvicas, destacando-se o ligamento pubouretral anteriormente, o arco tendíneo da fâscia pélvica e ligamentos cardinais lateralmente e os ligamentos uterossagrados posteriormente<sup>29</sup>.

O diafragma urogenital, constituído pelo músculo transverso profundo do períneo e o esfíncter urinário externo, assume particular importância na continência urinária. Mais superficialmente, encontramos a fâscia perineal superficial, constituída pelos músculos bulboesponjoso, isquiocavernoso, transverso perineal superficial e esfíncter anal externo, sendo esta camada fundamental para a continência fecal<sup>29</sup>.

**Figura 3 - Pavimento pélvico**



**Fonte:** Nardoza et al., (2010)<sup>31</sup>

Os músculos do pavimento pélvico (MPP) são inervados pelos ramos das raízes nervosas sacrais de S2, S3 e S4. A contração da musculatura desta região gera um movimento de toda a estrutura do PP (fáscias, músculos e ligamentos) esta estrutura, apresenta um tônus que mantém o suporte, exceto durante a defecação e micção<sup>32</sup>.

Dentro da cavidade encontra-se o reto, localizando-se na posição anterior ao promontório sacral.

## **2.4.Patologias**

As disfunções do pavimento pélvico constituem um conjunto de alterações como incontinência urinária (IU), incontinência anal (IA), disfunção sexual ou POP, nas quais os músculos do pavimento pélvico, o tecido conjuntivo e os esfíncteres estão comprometidos<sup>33</sup>.

Estima-se que cerca de 50% da população feminina adulta sofra de IU, mas apenas 25 a 61% procura tratamento. A IU tem um profundo impacto no bem-estar e na qualidade de vida. Nestas mulheres estão muitas vezes presentes a depressão, a ansiedade, as dificuldades laborais e o isolamento social e ainda associada a custos económicos<sup>34</sup>.

A IA é definida como uma perda involuntária de gases ou fezes, menos comum que a IU, e tem uma prevalência entre as 6 semanas e 6 meses pós parto de 26 a 38%<sup>35</sup> contudo, quando relacionada com OASIS, esta pode estar subestimada, com taxas reportadas entre 15 a 61%<sup>36</sup>, pelo papel do EAI na manutenção da continência, sendo necessária assim uma correta identificação, classificação e correção das OASIS, consideradas um dos maior fatores de risco para o aparecimento de IA<sup>37,38</sup>.

A prevalência real do POP é difícil de quantificar por diversas razões. Diferentes sistemas de classificação são utilizados para o seu diagnóstico, as taxas variam consoante se avaliam mulheres sintomáticas ou assintomáticas, sendo também desconhecido o número de doentes com que não recorrem aos cuidados especializados, seja por vergonha ou por assumirem que se trata de uma evolução natural do processo de envelhecimento. A prevalência global baseada na avaliação clínica em mulheres na pós-menopausa acima dos 50 anos foi cerca de 40%. O prolapso do compartimento anterior é o mais prevalente (34%), seguido do posterior (18%) e por último do apical (14%)<sup>39</sup>.

A dor pélvica é uma condição complexa e difícil de definir porque não está localizada num órgão pélvico isolado<sup>2</sup>. A International Continence Society define a dor pélvica crónica como uma “dor persistente que dura há mais de seis meses ou episódios recorrentes de dor abdominal ou pélvica, hipersensibilidade ou desconforto frequentemente associado a disfunções urinárias ou sexuais”<sup>40</sup>. Estima-se que 19% das mulheres em idade reprodutiva sofre de dor pélvica crónica (DPC) e cerca de 14% sofrem da condição pelo menos uma vez na sua vida<sup>41</sup>. Cerca de 42% das mulheres referem fazer restrições nas suas atividades da vida diária devido a dor pélvica crónica<sup>42</sup>.

A disfunção sexual pode caracterizar-se por uma alteração no desejo sexual, na presença ou manutenção da excitação sexual e respostas à mesma, na capacidade de obter o orgasmo, na perturbação dolorosa da função sexual ou na sobreposição de qualquer uma destas alterações<sup>43</sup>. A presença da disfunção sexual pode influenciar diretamente na saúde física e mental da mulher e consistem em várias ordens, nomeadamente vaginismo e dispareunia<sup>44</sup>. A prevalência de disfunções sexuais demonstra uma variabilidade substancial em suas descobertas, isto devido a diferentes factores, tais como, variação na definição de disfunções sexuais, amostragem da população método de determinação a presença da disfunção, idade, antecedentes culturais e método de coleta de dados. No entanto, a maior parte dos estudos demonstra que a maioria das disfunções sexuais aumenta com a idade<sup>45</sup>.

Em geral a maior parte das mulheres submetidas à mastectomia tendem a apresentar algumas complicações, tais como, limitações da amplitude de movimento, edema, seroma, dor e deiscência, o que provoca dificuldades no desempenho das atividades<sup>6</sup>. Entretanto, podem-se manifestar outras complicações da pós- mastectomia, nomeadamente, aderências nas paredes torácicas, dificuldades pulmonares pós-operatórias e deformidades posturais<sup>46</sup>.

### 3. Bibliografia

---

1. Bo K, Frawley HC, Haylen BT, Abramov Y, Almeida FG, Berghmans B, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction. *International Urogynecology Journal*. 2016 Dec 5;28(2):191–213.
2. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: Report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Neurourology and Urodynamics*. 2002 Feb 8;21(2):167–78.
3. Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, et al. An international urogynecological association (IUGA)/international continence society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourology and Urodynamics*. 2009;29(1):n/a-n/a.
4. Berghmans B. Physiotherapy for pelvic pain and female sexual dysfunction: an untapped resource. *International Urogynecology Journal*. 2018 Jan 9;29(5):631–8.
5. Mørkved S, Bo K, Schei B, Salvesen KA. Pelvic floor muscle training during pregnancy to prevent urinary incontinence: a single-blind randomized controlled trial. *Obstetrics & Gynecology*. 2003 Feb;101(2):313–9.
6. Ferreira ACHJ. *Fisioterapia na Saúde da Mulher: teoria e prática*. Vol. 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
7. Weare K. Rehabilitation after gynecological cancer treatment. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2015 Sep 30;131(S2):S164–6.
8. Carvalho CG, Santos PC, Pereira JFMP. *Literacia em saúde*. Escola Superior de Saúde do Porto. 2020;1.
9. Mancuso JM. Health literacy: A concept/dimensional analysis. *Nursing & Health Sciences*. 2008 Sep;10(3):248–55.
10. Rosa CG. *Nível de conhecimento das mulheres de ribeira grande de santiago acerca do pavimento pélvico e as suas disfunções*. [Dissertação de Mestrado ]. [Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa]; 2023.
11. Miranda J do N. *Estágio Clínico em Saúde da Mulher Relatório Sobre Pré e Pós Parto* [Dissertação de Mestrado ]. [Escola Superior de Saúde do Alcoitão]; 2013.
12. Koranteng YB, Adu-Bonsaffoh K, Oppong-Yeboah B. Physiotherapy practice in women's health: awareness and attitudes of obstetricians and gynecologists in Ghana. *BMC Women's Health*. 2023 Dec 11;23(1).
13. Silva MPP, Silva MTP de A, Marques A de A. *Tratado de Fisioterapia em Saúde da Mulher*. 2nd ed. Guanabara Koogan; 2018.
14. Mendonça CR de, Silva T, Arrudai J, Tulio M, García-Zapata A, Amaral WN. *Função sexual feminina: aspectos normais e patológicos, prevalência no Brasil, diagnóstico e tratamento*. FEMINA; 2012.
15. Santos SR, Oliveira CM. *Disfunção sexual na mulher: uma abordagem prática*. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*. 2015 Sep 1;31(5):351–3.
16. Santos MB, Martinis JV, Cruz J de PS, Burti JS. *Papel da Fisioterapia em Obstetrícia: avaliação do nível de conhecimento por parte dos médicos e equipe de*

- enfermagem, gestantes e puérperas da rede pública de Barueri/SP. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*. 2017;19(2):15–20.
17. Bavaresco GZ, Souza RSO, Almeida B, Sabatino JH, Dias M. O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011 Jul;16(7):3259–66.
  18. Kim TB, Kim CH, Kim KT, Yoon SJ, Chung KJ. Urology as rehabilitation medicine: a literature review. *Journal of Exercise Rehabilitation*. 2018 Jun 27;14(3):322–6.
  19. Uchôa S. Fisioterapia na saúde da mulher: reeducação coloproctológica. *Fisioterapia em Movimento*. 2022 Sep 16;35:e356E2.
  20. Nascimento SL, Oliveira RR, Oliveira MMF, Amaral MTP. Complicações e condutas fisioterapêuticas após cirurgia por câncer de mama: estudo retrospectivo. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2012 Sep;19(3):248–55.
  21. GLOBOCAN. Statistics at a glance, 2022 Top 5 most frequent cancers [Internet]. 2022. Available from: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/900-world-fact-sheet.pdf>
  22. McCorkle R, Dowd M, Ercolano E, Schulman-Green D, Williams A, Siefert ML, et al. Effects of a nursing intervention on quality of life outcomes in post-surgical women with gynecological cancers. *Psycho-Oncology*. 2009 Jan;18(1):62–70.
  23. Ramaseshan AS, Felton J, Roque D, Rao G, Shipper AG, Sanses TVD. Pelvic floor disorders in women with gynecologic malignancies: a systematic review. *International Urogynecology Journal*. 2017 Sep 19;29(4).
  24. Rosa LM da, Hammerschmidt KS de A, Radünz V, Ilha P, Tomasi AVR, Valcarenghi RV. EVALUATION AND CLASSIFICATION OF VAGINAL STENOSIS AFTER BRACHYTHERAPY. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2016;25(2).
  25. Dangelo JG, Fattini CA. *Anatomia humana básica*. 2nd ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2011.
  26. Stephenson RG, O'Connor LJ. *Fisioterapia aplicada a ginecologia e obstetrícia*. 2nd ed. São Paulo: Manole; 2004.
  27. Carvalho MR, Gomes CF. *Amamentação – Bases científicas*. 4th ed. Guanabara Koogan; 2016.
  28. Moreno AL. *Fisioterapia em uroginecologia*. 2nd ed. São Paulo: Manole; 2009.
  29. Baracho E. *Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher*. 6th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018.
  30. Sapsford R. Rehabilitation of pelvic floor muscles utilizing trunk stabilization. *Manual Therapy*. 2004 Feb;9(1):3–12.
  31. Nardoza Júnior A, Zerati Filho M, Reis RB. *Urologia fundamental.pdf*. 1st ed. São Paulo: Planmark Editora; 2010.
  32. Sousa CB de, Souza VS de, Figueredo RC. Disfunções sexuais femininas: Recursos fisioterapêuticos na anorgasmia feminina pela fraqueza do assoalho pélvico. *Multidebates*. 2020 Jun 29;4(2):176–88.
  33. Brazález BN, Lacomba MT, Villa P, Sánchez BS, Gómez VP, Barco AA del, et al. The evaluation of pelvic floor muscle strength in women with pelvic floor

- dysfunction: A reliability and correlation study. *Neurourology and Urodynamics*. 2017 Apr 28;37(1):269–77.
34. Pradeep Y, Anand N. Addressing the Stigma: Empowering Women with Urinary Incontinence. *Journal of Mid-life Health*. 2023 Jan 1;14(1):1.
  35. Johannessen H, Wibe A, Stordahl A, Sandvik L, Mørkved S. Do pelvic floor muscle exercises reduce postpartum anal incontinence? A randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2016 Jun 7;124(4):686–94.
  36. Harvey MA, Pierce M, Walter JE, Chou Q, Diamond P, Epp A, et al. Obstetrical Anal Sphincter Injuries (OASIS): Prevention, Recognition, and Repair. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. 2015 Dec 1;37(12):1131–48.
  37. Eisenberg VH, Valsky DV, Yagel S. Transperineal ultrasound assessment of the anal sphincter after obstetric anal sphincter injury (OASI). *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*. 2019 Feb;53(2):158–65.
  38. Salsi G, Cataneo I, Dodaro MG, Rizzo N, Pilu G, Sanz Gascón M, et al. Three-dimensional/four-dimensional transperineal ultrasound: clinical utility and future prospects. *International Journal of Women's Health*. 2017 Sep;Volume 9:643–56.
  39. Secção Portuguesa de Uroginecologia . Consenso Nacional sobre Uroginecologia 2021 Secção Portuguesa de Uroginecologia 2ª edição [Internet]. 2021. Available from: [https://spginecologia.pt/wp-content/uploads/2021/07/200253\\_Uroginecologia\\_SITE.pdf](https://spginecologia.pt/wp-content/uploads/2021/07/200253_Uroginecologia_SITE.pdf)
  40. Fall M, Baranowski AP, Fowler CJ, Lepinard V, Malone-Lee JG, Messelink EJ, et al. EAU Guidelines on Chronic Pelvic Pain. *European Urology*. 2004 Dec;46(6):681–9.
  41. Ahangari A. Prevalence of Chronic Pelvic Pain Among Women: An Updated Review. *Pain Physician*. 2014;17(2).
  42. Zondervan KT, Yudkin PL, Vessey MP, Jenkinson CP, Dawes MG, Barlow DH, et al. The community prevalence of chronic pelvic pain in women and associated illness behaviour. *British Journal of General Practice*. 2001;51(468).
  43. Souza LC, Pereira ECA, Vasconcelos EFS, Pereira WMP. Fisioterapia na disfunção sexual da mulher: revisão sistemática. *Revista Ciência e Saúde*. 2014;5(2):<https://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/191/169>.
  44. Amaral PP, Santos MD. Intervenção da fisioterapia uroginecológica no tratamento coadjuvante do vaginismo. *Revista Visão Universitária*. 2017;2(1).
  45. McCabe MP, Sharlip ID, Lewis R, Atalla E, Balon R, Fisher AD, et al. Incidence and Prevalence of Sexual Dysfunction in Women and Men: A Consensus Statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *The Journal of Sexual Medicine*. 2016 Feb;13(2):144–52.
  46. Lira NG, Barros MDFA, Carvalho AGC de, Araújo MDGR, Lucena NMG de. Análise de técnicas fisioterapêuticas utilizadas em pacientes submetidas à mastectomia: uma revisão integrativa. *ConScientiae Saúde*. 2016 Oct 6;15(2):304–11.

# Capítulo II

## Assessment of Women's Knowledge in Praia City Regarding the Role of Physical Therapy in Women's Health

Andreia Sofia dos Santos Monteiro<sup>1</sup>, Patrícia da Silva<sup>2</sup>, Maria Iasabel Coutinho<sup>3</sup>,

1. Lisbon School of health Technology, Polytechnic Institute of Lisbon. Lisbon, Portugal.
2. Lisbon School of health Technology, Polytechnic Institute of Lisbon. Lisbon, Portugal.
3. Health & Technology Research Center, ESTeSL - Lisbon School of health Technology, Polytechnic Institute of Lisbon. Lisbon, Portugal.

Correspondence: Andreia S. S. Monteiro, MSc, ESTeSL - Escola Superior de Tecnologia da Saúde, Instituto Politécnico de Lisboa, Av. Dom João II Lote 4.69 01, 1990-096, Lisboa, Portugal. E-mail: [physioandrea@gmail.com](mailto:physioandrea@gmail.com)

**Introduction:** Physical therapy in women's health encompasses care throughout the female life cycle, from childhood to old age. In Cape Verde, this specialty is still very recent in clinical practice, and there is little documentation regarding perceptions and the importance of this field. **Objective:** To assess the knowledge of women residing in Praia City about the role of physical therapy in women's health. **Methods:** This is a quantitative, descriptive, cross-sectional study conducted using an online questionnaire applied to women aged 18 or older living in Praia City. Data were statistically analyzed with a significance level of  $p < 0.05$ . **Results:** Among the 383 participants, 61.88% reported knowledge of physical therapy in women's health. However, this knowledge was limited in specific areas such as gynecologic cancer, prolapse, and fecal dysfunctions. A significant association was found between knowledge and factors such as education level, occupation, and family income. A considerable percentage reported symptoms of pelvic floor dysfunction, but only 10.97% were referred to physical therapy, and just 9.92% underwent urogynecological physiotherapy. **Conclusion:** Although there is growing awareness of physical therapy in women's health, significant gaps remain in both knowledge and access to specialized care.

**Keywords:** Physical Therapy, Women's Health, Pelvic Floor, Knowledge, Health Literacy.

## **Introduction**

Physiotherapy in Women's health acts in the care of female life cycle from childhood to senescence, through a wide range of interventions. The specialty accompanies all the common phases of woman's life such as menarche, pregnancy, postpartum, puerperium, climacteric, menopause, as well as the various dysfunctions that can affect women due to internal or external factors such as sexual dysfunctions, urinary, and fecal dysfunction, pelvic dysfunctions, breast cancer, gynecological cancer, among others.

Deficiencies in the pelvic floor (PF) structures, be they muscular, ligamentous, tendinous or related to the pelvic organs, can lead to various types of dysfunction<sup>1</sup>. Pelvic floor dysfunctions encompass numerous clinical conditions that can include lower urinary tract dysfunctions, ano-rectal dysfunctions, pelvic organ prolapse (POP), chronic pelvic pain (CPP) and sexual dysfunctions<sup>2,3</sup>. Physiotherapy's role in dysfunctions of the PF muscles includes very specific assessment methods and treatments<sup>4,5</sup>. Currently, physiotherapy is also included in assistance programs for physical rehabilitation in the pre- and post-operative period of breast cancer, preventing some complications, promoting adequate functional recovery and, consequently, providing a better quality of life<sup>6</sup>. It is also important in gynecological cancer care, where there is sometimes a complex interaction between physiological and psychological symptoms, in which the approach itself is often complex and requires an integrative approach, treating the woman as a whole<sup>7</sup>.

Over the years, there have been many health-related challenges that have affected people's lives. In the last two decades, there has been growing attention to the issue due to its significant benefits for individual and public health, as well as for the sustainability of health systems<sup>8</sup>.

Nowadays, women increasingly value their physical and emotional well-being in order to achieve complete satisfaction and quality of life. Attention to women's health nowadays is considered a crucial factor, bearing in mind that women undergo major hormonal and biomechanical changes throughout their lives.

In this context, health literacy is increasingly seen as a key factor in improving individual and community health conditions. It is reflected in the choices one makes about health, increasing problem-solving skills through understanding, evaluating and using

health information and concepts, enabling informed choices to be made and thus reducing health risks and improving quality of life<sup>9</sup>.

According to previous research, there have been few national scientific studies on the subject of knowledge of physiotherapy in women's health in Cape Verde or in the city of Praia. There was, however, a study in which the main objective was to verify the level of knowledge of women in Ribeira Grande de Santiago about the pelvic floor and its dysfunctions, concluding that the women in question had a low level of knowledge about the pelvic floor, pelvic dysfunctions and the role of physiotherapists in this area<sup>10</sup>.

In this sense, it is necessary to investigate women's knowledge of the specialty, which could serve as a basis for future dissemination actions. Eventually, the results of our study could help to explore the shortcomings and possibly guide the strategies needed to improve the dissemination of knowledge to the female population of the city of Praia.

## **Material and methods**

### **Study design and sample**

A quantitative, descriptive, cross-sectional study was carried out using a questionnaire, with data collected at a single point in time. The data was collected in Praia between May and July 2024. A non-probability sample was obtained through online recruitment (Facebook, WhatsApp, Instagram, email, websites), as well as shopping centers and women's support associations. The sample size was determined using SurveyMonkey software to ensure sufficient statistical power, with a 95% confidence interval and a 5% margin of error. The study included women aged 18 or over, who had access to the internet and who agreed to participate voluntarily in the study; women who did not have Cape Verdean nationality were excluded.

### **Data collection and processing**

The data was collected using an anonymous self-administered questionnaire divided into three large blocks.

The questionnaire, originally drawn up by the authors Maduenho et al. (2022), consists of socio-economic data, questions related to knowledge of physiotherapy's role in women's health and, finally, questions about the participants' current health. Before the

questionnaire was administered, a pre-test was carried out on 20 women living in the city of Praia, in order to see if the women had any difficulties in filling it in.

The questionnaire was optimized for mobile devices using Google Forms and disseminated online via a dedicated link.

### **Statistical analysis**

The statistical analysis was conducted using jamovi software (Version 1.8) and Microsoft Excel (Office 2016).

In order to maintain the anonymity and confidentiality of the information obtained, numerical codes were used to avoid possible exposure of those involved in the research. A statistically significant difference was adopted where  $p < 0.05$  and a 95% confidence interval. After characterizing the sample, a descriptive analysis was carried out and the normality of the data was assessed using the Shapiro-Wilk test. To study the association between the variables, the chi-squared test was used, Fisher's test for variables with small frequencies ( $< 5$ ) and chi-squared test by Monte Carlo simulation when the assumptions of the applicability of the chi-squared test were not met.

### **Ethics**

This study was approved by the Ethics Committee of the Escola Superior de Saúde de Lisboa (CE-ESSL) and by the Cape Verde Health Research Ethics Committee (CNEPS). All the women were informed that their participation would be voluntary, that they would not receive any monetary compensation and that they could withdraw from the study at any time without consequences. The anonymity and confidentiality of the data were guaranteed, since no data was collected that would allow the participants to be identified.

### **Results**

Approximately 405 women answered the questionnaire in this study and, after careful analysis, 22 questionnaires were excluded. Thus, the sample consists of a total of 383 women aged between 18 and 80, indicating a wide range of ages in the study, which has an average of 36.6 years, with a standard deviation of 10.5 years, suggesting that the majority of participants are aged between approximately 26.1 years ( $36.6 - 10.5$ ) and 47.1 years ( $36.6 + 10.5$ ).

The percentages show the distribution of the participants' areas of work, with the administrative area being the most prevalent with 13.8% (n=53), followed by health and wellbeing professionals with 13.1% (n=50), teaching with 10.2% (n=39), students with 9.9% (n=38), domestic workers and tradesmen with 7.8% (n=30) respectively.

In turn, the analysis of the distribution of the level of education reveals a predominantly qualified profile, showing a high level of education among the participants, where 69.45% (n=266) of the respondents have higher education. Secondary level is the second most represented with 13.58% (n=52), while there is a small proportion, around 1.83% (n=7) who have no formal level of education.

**Table 1: Social characterization**

		Frequency (n)	Percentage (%)
Age	18-24	37	9,7
	25-34	149	38,9
	35-44	123	32,1
	45-54	44	11,5
	55-64	26	6,8
	65-80	4	1,0
Areas of activity	Administrative	53	13,8
	Retired	7	1,8
	Service and Catering Commercial Activity	24	6,3
	Aviation	27	7,0
	Biological Sciences	3	0,8
	Natural Sciences	2	0,5
	Social and Human Sciences	2	0,5
	Communication and Marketing	8	2,1
	Construction	12	3,1
	Creative and Cultural	6	1,6
	Teaching	4	1,0
	Domestic	39	10,2
	Economics and Analysis	30	7,8
	Student	18	4,7
	Finance	38	9,9
	Justice	12	3,1
Health and Well-being	11	2,9	
Security	50	13,1	
Public Sector	5	1,3	
Information Technician	11	2,9	
		21	5,5
Level of education	No level of education	7	1,83
	Primary education	20	5,22
	Secondary education level	52	13,58
	Higher education level	266	69,45
	Technical education level	38	9,92
Family income	0 to 20 thousand escudos	61	15.9%
	100 thousand escudos to $\geq$ 120 thousand escudos	114	29.8%
	20 thousand escudos to 60 thousand escudos	78	20.4%
	60 thousand escudos to		

100 thousand escudos	105	27.4%
None	25	6.5%

A significant proportion of the women surveyed, around 56.92% (n=218), said they had access "all day", indicating a high level of information consumption. In addition, 20.37% (n=78) say they access information "a few hours during the day\night", while a minority of 15.14% (n=58) access information for "a few hours". Only 0.52% (n=52) answered that they "never" access information.

**Table 2: Frequency of access to news, reports and information from the internet, television or media**

Access to information	Frequency (n)	Percentage (%)
Never	2	0,52%
Many hours during the day/night	27	7,05%
Few hours during the day/night	58	15,14%
A few hours during the day/night	78	20,37%
All day	218	56,92%

Of the participants, 61.88% (n=237) said they had heard of physiotherapy working in women's health or urogynecology. With regard to the sub-areas in which physiotherapy works in women's health, 77.55% (n=297) said they were aware of pre- and post-partum care, and 57.44% (n=220) were aware of working with urinary incontinence, in contrast to 58.22% (n=223) who said they had no knowledge of working with anorectal dysfunctions. Also in the sample, 57.18% (n=219) of the participants were aware of the role of physiotherapists in sexual dysfunctions, 41.51% (n=159) in cases of prolapse and only 39.95% (n=153) in oncological cases. However, only 10.97% (n=42) of the participants had ever been referred for physiotherapy and only 9.92% (n=38) had actually undergone urological or gynecological physiotherapy sessions.

**Table 3: Knowledge about the areas of physiotherapy in women's health**

		Frequency (n)	Percentage (%)
Have you ever heard of physiotherapy working in Women's Health or Urogynecology?	No	146	38,12%
	Yes	237	61,88%
How often do you see	Never	13	3,39%

a gynecologist?	More than once a year, even if I have no symptoms	55	14,36%
	Only when I have symptoms	108	28,20%
	At least once a year, even without symptoms	207	54,05%
During prenatal care or after childbirth?	No	86	22,45%
	Yes	297	77,55%
Do you lose urine (urinary incontinence), even in small amounts, during exertion (bending down, carrying weights, working, cleaning, among other activities) or in other everyday situations (when you hear water splashing, during sexual intercourse, or when you can't hold it in)?	No	163	42,56%
	Yes	220	57,44%
In cases of sexual dysfunction (pain during or after intercourse, difficulty in penetration due to vaginal muscles, etc)?	No	164	42,82%
	Yes	219	57,18%
In cases of involuntary loss of feces (fecal incontinence), or constipation (constipation)?	No	223	58,22%
	Yes	160	41,78%
In cases of abnormal sensation of the structure or function of the organs in the pelvic region (sensation of an organ coming out of the vagina, for example)?	No	224	58,49%
	Yes	159	41,51%
In cases of gynecological or breast cancer?	No	230	60,05%
	Yes	153	39,95%
Have you ever been referred to urological or gynecological physiotherapy?	No	341	89,03%
	Yes	42	10,97%
Have you ever undergone urological or gynecological physiotherapy?	No	345	90,08%
	Yes	38	9,92%

With regard to the data on current health conditions, around 29.77% (n=114) of the women surveyed reported leaking urine at some point during their day, 31.85% (n=122) experienced episodes of constipation or involuntary loss of feces. When it came to pain and discomfort during sexual intercourse, 39.43% (n=151) of the women answered in the

affirmative. Pelvic or abdominal pain was reported by 12.53% (n=48) of the participants, while 0.78% (n=3) had been diagnosed with gynecological or breast cancer respectively.

In terms of obstetric history, 69.19% (n=265) of the sample have children, but not all of the journey of motherhood is straightforward or without challenges, with 44.91% (n=172) of the respondents reporting having had an abortion. At the time of completing the questionnaire, 4.96% (n=19) were pregnant.

As for the perception of the importance of physiotherapy in women's health, the results were very positive, with 91.12% (n=349) of the participants recognizing the relevance of physiotherapy in women's health and 99.22% (n=380) stating that they wanted to learn more about the specialty.

**Table 4: current health condition, obstetric history, perception and personal interest of participants in Physiotherapy in women's health**

		Frequency (n)	Percentage (%)
Do you lose urine at any time during your day (during coughing, sneezing, picking up weights, or because you can't hold it), even in small quantities?	No	269	70,23%
	Yes	114	29,77%
Do you experience any pain or discomfort during sexual intercourse?	No	232	60,57%
	Sim	151	39,43%
Do you suffer from constipation or involuntary loss of stool?	No	261	68,15%
	Yes	122	31,85%
Do you have children?	No	118	30,81%
	Yes	265	69,19%
Have you ever had an abortion?	No	211	55,09%
	Yes	172	44,91%
Are you pregnant at the moment?	No	64	95,04%
	Yes	19	4,96%
Have you had pain in the pelvis (hip or pelvis) or abdomen for more than 6 months?	No	335	87,47%
	Yes	48	12,53%
Have you ever been diagnosed with any type of gynecological cancer?	No	380	99,22%
	Yes	3	0,78%
Have you ever been diagnosed with breast cancer?	No	380	99,22%
	Yes	3	0,78%
Do you think Physiotherapy in Women's Health is important?	I don't know so I prefer not to answer	34	8,88%
	Yes	349	91,12%
Would you like to know more about physiotherapy in Women's Health?	No	3	0,78%
	Yes	380	99,22%

## Association of variables

The highest proportion of people with knowledge of physiotherapy in women's health was in the 25-44 age group, although there was no statistical association between the variables ( $p=0.594$ ). There was a highly significant association between the area of professional activity and knowledge of physiotherapy for women's health ( $p<0.001$ ). Schooling showed a significant association with knowledge of physiotherapy in women's health ( $p=0.040$ ). There was also a highly significant association between family income and general knowledge of physiotherapy in women's health ( $p=0.007$ ).

**Table 5: Association between general knowledge of physiotherapy in women's health or urology and knowledge of the specialty's sub-areas of activity**

14 - Have you ever heard of physiotherapy in Women's Health or Urogynecology?				
1 - IAge	No	Yes	Total	p-Value
18-24	15(3.9%)	22(5.7%)	37(9.7%)	0.594 <sup>a</sup> (teste exato de Fisher)
25-34	52(13.6%)	97(25.3%)	149(38.9%)	
35-44	45(11.7%)	78(20.4%)	123(32.1%)	
45-54	20(5.2%)	24(6.3%)	44(11.5%)	
55-64	13(3.4%)	13(3.4%)	26(6.8%)	
65-80	1(0.3%)	3(0.8%)	4(1.0%)	
Total	146(38.1%)	237(61.9%)	383(100%)	
<b>Areas</b>				
Administrative	23(6.0%)	30(7.8%)	53(13.8%)	<0.001 <sup>b</sup>
Retired	2(0.5%)	5(1.3%)	7(1.8%)	
Service and Catering	10(2.6%)	14(3.7%)	24(6.3%)	
Commercial Activity	12(3.1%)	15(3.9%)	27(7.0%)	
Ativation	0(0.0%)	3(0.8%)	3(0.8%)	
Biological Sciences	0(0.0%)	2(0.5%)	2(0.5%)	
Natural Sciences	2(0.5%)	0(0.0%)	2(0.5%)	
Social and Human Sciences	4(1.0%)	4(1.0%)	8(2.1%)	
Communication and Marketing	5(1.3%)	7(1.8%)	12(3.1%)	
Cinstruction	1(0.3%)	5(1.3%)	6(1.6%)	
Creative and Cultural	1(0.3%)	3(0.8%)	4(1.0%)	
Teaching	11(2.9%)	28(7.8%)	39(10.2%)	
Domestic	19(5.0%)	11(2.9%)	30(7.8%)	
Economical and Analysis	8(2.1%)	10(2.6%)	18(4.7%)	
Student	16(4.2%)	22(5.7%)	38(9.9%)	
Finance	7(1.8%)	5(1.3%)	12(3.1%)	
Justice	5(1.3%)	6(1.6%)	11(2.9%)	
Health and well-being	4(1.0%)	46(12.0%)	50(13.1%)	
Security	3(0.8%)	2(0.5%)	5(1.3%)	

Public sector	3(0.8%)	8(2.1%)	11(2.9%)
Information Technician	10(2.6%)	11(2.9%)	21(5.5%)
Total	146(38.1%)	237(61.9%)	383(100%)

What is your level of education?

No level of education	5(1.3%)	2(0.5%)	7(1.8%)	0.040
Primary education level	10(2.6%)	10(2.6%)	20(5.2%)	
Secondary education level	23(6.0%)	29(7.6%)	52(13.6%)	
Higher education level	89(23.2%)	177(46.2%)	266(69.5%)	
Technical education level	19(5.0%)	19(5.0%)	38(9.9%)	
Total	146(38.1%)	327(61.9%)	383(100%)	

What is your family income (on average)?

0 to 20 thousand escudos	34(8.9%)	27(7.0%)	61(15.9%)	0.007
100,000 escudos to ≥ 120,000 escudos	33(8.6%)	81(21.1%)	114(29.8%)	
20,000 escudos to 60,000 escudos	33(8.6%)	45(11.7%)	78(20.4%)	
60,000 escudos to 100,000 escudos	35(9.1%)	70(18.3%)	105(27.4%)	
None	11(2.9%)	14(3.7%)	25(6.5%)	
Total	146(38.1%)	237(61.9%)	383(100%)	

\*Fisher's exact test<sup>a</sup>

\*\*Monte Carlo simulation<sup>b</sup>

There was no indication of a statistically significant association between the variables general knowledge of physiotherapy in women's health and the frequency of access to news and information via the internet, television or other media (p=0.067).

**Table 6: Association between general knowledge of physical therapy in women's health and access to social communication media**

14 - Have you ever heard of physiotherapy in Women's Health or Urogynecology?				
	No	Yes	Total	p-Value
12 - How often do you have access to news, reports and information via the internet, television or other media?				
A few hours during the day/night	31(8.1%)	47(12.3%)	78(20.4%)	0.067 <sup>a</sup>
Many hours during the day/night	10(2.6%)	17(4.4%)	27(7.0%)	
Never	0(0.0%)	2(0.5%)	2(0.5%)	
Few hours during the day/night	0(0.0%)	2(0.5%)	2(0.5%)	
All day	31(8.1%)	27(7.0%)	58(15.1%)	

Total	74(19.3%)	144(37.6%)	218(56.9%)
	146(38.1%)	237(61.9%)	383(100%)

\*Fisher's exact test<sup>a</sup>

There is a highly significant association between general knowledge of physiotherapy in women's health and knowledge of the subfields of expertise, with the following p-values: in prenatal care or after childbirth ( $p < 0.001$ ), in cases of urine leakage ( $p < 0.001$ ), in cases of sexual dysfunction ( $p < 0.001$ ), in cases of stool loss ( $p < 0.001$ ), in cases of prolapse ( $p < 0.001$ ), and in cases of gynecological and breast cancer, although the association was less significant ( $p = 0.008$ ), it was still statistically significant.

**Table 7: Association between general knowledge of physiotherapy in women's health or urology and knowledge of the specialty's sub-areas of activity**

14 - Have you ever heard of physiotherapy working in Women's Health or Urogynecology?				
16 - In prenatal care (during pregnancy) or after childbirth?	No	Yes	Total	p-value
No	53(13.8%)	33(8.6%)	86(22.5%)	
Yes	93(24.3%)	204(53.3%)	297(77.5%)	<0.001
Total	146(38.1%)	237(61.9%)	383(100%)	
17- In cases of urine loss (urinary incontinence), even in small amounts, during exertion (bending over, carrying weights, working, cleaning, among other activities) or in other everyday situations (when hearing water splashing, during sexual intercourse, or not being able to hold it in)?				
No	88(23.0%)	75(19.6%)	163(42.6%)	
Yes	58(15.1%)	162(42.3%)	220(57.4%)	<0.001
Total	146(38.1%)	237(61.9%)	383(100%)	
18 - In cases of sexual dysfunction (pain during or after intercourse, difficulty in penetration due to vaginal muscles, etc)?				
No	83(21.7%)	81(21.1%)	164(42.8%)	
Yes	63(16.4%)	156(40.7%)	219(57.2%)	<0.001
Total	146(38.1%)	327(61.9%)	383(100%)	
19 - In cases of involuntary loss of feces (fecal incontinence), or constipation (constipation)?				
No	109(28.5%)	114(29.8%)	223(58.2%)	
Yes	37(9.7%)	123(32.1%)	160(41.8%)	<0.001
Total	146(38.1%)	237(61.9%)	383(100%)	
20 - In cases of abnormal sensation of the structure or function of the organs in the pelvic region (sensation of an organ coming out of the vagina, for example)?				
No	108(28.2%)	116(30.3%)	224(58.5%)	
Yes	38(9.9%)	121(31.6%)	159(41.5%)	<0.001
Total	146(38.1%)	237(61.9%)	383(100.0%)	

Total				
21 - In cases of gynecological or breast cancer?				
No	100(26.1%)	130(33.9%)	130(33.9%)	
Yes	46(12.0%)	107(27.9%)	107(27.9%)	0.008
Total	146(38.1%)	237(61.9%)	237(61.9%)	

There was no significant association between having children and self-reported dysfunctions, as shown by the following p-values: self-reported urinary incontinence (p=0.085), sexual dysfunctions (p=0.738), anorectal dysfunctions (p=0.394) and self-reported pelvic pain, which also failed to reach statistical significance (p=0.109).

**Table 8: Association between having children and self-reported dysfunctions**

27 - Do you have children?				
24 - Do you lose urine at any time during your day (during coughing, sneezing, picking up weights, or because you can't hold it), even in small quantities?				
	No	Yes	Total	p- Value
No	90(23.5%)	179(46.7%)	269(70.2%)	
Yes	28(7.3%)	86(22.5%)	114(29.8%)	0.085
Total	118(30.8%)	265(69.2%)	383(100%)	
25 - Do you feel any kind of pain or discomfort during sexual intercourse?				
No	70(18.3%)	162(42.3%)	232(60.6%)	
Yes	48(12.5%)	103(26.9%)	151(39.4%)	0.738
Total	118(30.8%)	265(69.2%)	383(100%)	
26 - Do you suffer from constipation or involuntary loss of stool?				
No	84(21.9%)	177(46.2%)	261(68.1%)	
Yes	34(8.9%)	88(23.0%)	122(31.9%)	0.394
Total	118(30.8%)	265(69.2%)	383(100%)	
30 - 30 - Have you had pain in the pelvis (hip or pelvis) or abdomen for more than 6 months?				
No	108(28.2%)	227(59.3%)	335(87.5%)	
Yes	10(2.6%)	38(9.9%)	48(12.5%)	0.109
Total	118(30.8%)	265(69.2%)	383(100%)	

There is a very significant association between having undergone urological or gynecological physiotherapy and knowledge of some of the sub-areas, namely in cases of urine leakage (p<0.001), in the case of the presence of sexual dysfunctions (p= 0.030), and in cases of pelvic organ prolapse (p= <0.001). We can also observe a very significant association in relation to stool leakage (p=0.005).

On the other hand, general knowledge of physiotherapy in women's health showed no significant association with knowledge of prenatal and postpartum care ( $p=0.300$ ) and gynecological and/or breast cancer ( $p=0.183$ ).

A highly significant association was found between the use of urological or gynecological physiotherapy and the frequency of visits to a gynecologist ( $p=0.002$ ). Likewise, the association between undergoing physical therapy and being referred proved to be highly significant ( $p < 0.001$ ).

**Table 9: Association between the performance of urological and gynecological physiotherapy and knowledge of the subareas of activity, the frequency of gynecological consultations and referral to specialized physiotherapy services.**

23 - Have you ever undergone urological or gynecological physiotherapy?				
16 - During prenatal care (during pregnancy) or after childbirth?	No	Yes	Total	p-Value
No	80(20.9%)	6(1.6%)	86(22.5%)	
Yes	265(69.2%)	32(8.4%)	297(77.5%)	0.300
Total	345(90.1%)	38(9.9%)	383(100%)	
17- In cases of urine loss (urinary incontinence), even in small amounts, during exertion (bending over, carrying weights, working, cleaning, among other activities) or in other everyday situations (when hearing water splashing, during sexual intercourse, or not being able to hold it in)?				
No				
Yes	157(41.0%)	6(1.6%)	163(42.6%)	
Total	188(49.1%)	32(8.4%)	220(57.4%)	<0.001
	345(90.1%)	38(9.9%)	383(100%)	
18 - In cases of sexual dysfunction (pain during or after intercourse, difficulty in penetration due to vaginal muscles, etc)?				
Não				
Sim	154(40.2%)	10(2.6%)	164(42.8%)	
Total	191(49.9%)	28(7.3%)	219(57.2%)	0.030
	345(90.1%)	38(9.9%)	383(100%)	

19 - In cases of involuntary loss of feces (fecal incontinence), or constipation (constipation)?				
Não				
Sim	209(54.6%)	14(3.7%)	223(58.2%)	
Total	136(35.5%)	24(6.3%)	160(41.8%)	0.005
	345(90.1%)	38(9.9%)	383(100%)	
20 - In cases of abnormal sensation of the structure or function of organs in the pelvic region (sensation of an organ coming out of the vagina, for example)?				
Não				
Sim	213(55.6%)	11(2.9%)	224(58.5%)	
Total	132(34.5%)	27(7.0%)	159(41.5%)	<0.001
	345(90.1%)	38(9.9%)	383(100.0%)	
21 - In cases of gynecological or breast cancer?				
No				
Yes	211(55.1%)	19(5.0%)	230(60.1%)	
Total	134(35.0%)	19(5.0%)	153(39.9%)	0.183
	345(90.1%)	38(9.9%)	383(100.0%)	
15 - How often do you have appointments with a gynecologist?				
Only when I have any symptoms	99(91.7%)	9(8.3%)	108(100%)	
More than once a year, even without symptoms	41(74.5%)	14(25.5%)	55(100%)	
Never	13(100%)	0(0.0%)	13(100%)	
At least once a year, even without symptoms				
Total	192(92.8%)	15(7.25)	207(100%)	0.002 <sup>a</sup>
	345(90.1%)	38(9.9%)	383(100%)	
22 - Have you ever been referred for urological or gynecological physiotherapy?				
No	330(86.2%)	11(2.9%)	341(89.0%)	
Yes	15(3.9%)	27(7.0%)	42(11.0%)	<0.001
Total	345(90.1%)	38(9.9%)	383(100.0%)	

\*Fisher's exact test<sup>a</sup>

## Discussion

The data show that the majority of participants (61.88%) reported being familiar with the role of physiotherapy in women's health. The sample consisted of 383 respondents, aged between 18 and 80, with the majority in the 25 to 44 age group,

indicating a trend towards greater exposure to physiotherapy among women of working age. Of those surveyed, 69.45% said they had completed higher education.

The sample's significant level of knowledge about physiotherapy's role in women's health is encouraging and suggests that there is greater recognition of the importance of this role. The data also raises the hypothesis that a higher level of schooling may be related to greater access to health information, as reinforced by the significant association between knowledge and schooling ( $p=0.040$ ), education seems to play an important role in the dissemination of information.

With a different result, a study in Ribeira Grande de Santiago included 158 women aged between 18 and 58+ years in its study, and came to the conclusion that the women did not have a good knowledge of the pelvic floor, noting that most of the respondents only had completed basic education (48.7%) or secondary education (40.5%). That study was also conducted in a rural setting, whereas this study was conducted in Cape Verde's largest urban center<sup>10</sup>. Several studies argue that women with a higher level of education and family income tend to have greater knowledge of physiotherapy<sup>11,12,13,14,15</sup>.

The analysis also revealed significant associations between knowledge about the role of physiotherapy in women's health and other sociodemographic factors. With an association considered to be very significant, we have data on family income ( $p=0.007$ ), which reinforces the idea that socioeconomic status affects access to health information. Women with greater purchasing power have more opportunities to access health services and education, which is reflected in their knowledge. Occupation also proved to have a highly significant association with knowledge of physiotherapy in women's health ( $p<0.001$ ), which strongly suggests that the type of professional occupation influences knowledge of physiotherapy in women's health; professions linked to administrative areas, health, education or even formal jobs can facilitate access to information.

Most of the participants (77.55%) demonstrated knowledge of pre- and post-natal care, which can be attributed to the greater visibility of this area in clinical practice and in health campaigns. However, other sub-areas, such as urinary incontinence (57.44%), sexual dysfunctions (57.18%), anorectal dysfunctions (41.78%), prolapse (41.51%) showed considerable values, and in the case of oncological conditions (39.95%), knowledge was lower. This result suggests that, although physiotherapy is gaining prominence in some areas, there is still an urgent need for education and dissemination about its work in

specific women's health conditions.

A study in Kenya found that 85% of its respondents had no knowledge of physiotherapy services during pregnancy<sup>16</sup>, with only 28.5% showing good knowledge of PP exercises<sup>17</sup>. Another study pointed out that even among female health professionals, knowledge can be limited and there are differences in the role of physiotherapy in women's health<sup>18</sup>. Although there is no specific data for gynecological or breast cancer, it was found that the majority of the population (64.1%) was not aware of physiotherapy in cancer treatment, suggesting an even lower awareness for specific types of cancer<sup>19</sup>, found in the Barcelona hospital networks that, of women breast cancer survivors, 66% reported having received little or no information about rehabilitation care, and only 18% had consulted a physiotherapist in the last year<sup>20</sup>.

A significant proportion of the sample reported having experienced PPD, with an emphasis on sexual dysfunctions (39.43%), anorectal dysfunctions (31.85%) and urinary incontinence (29.77%), while only a small proportion of respondents reported having been diagnosed with gynecological or breast cancer (0.78%, respectively). With regard to obstetric history, the results show that 69.14% of the women surveyed reported having children and only 4.9% were pregnant at the time of the study. With regard to PPD, sexual dysfunction and urinary incontinence were identified as the most common conditions<sup>15</sup>. Sexual dysfunction, urinary incontinence and fecal incontinence are the most common disorders among young women<sup>21</sup>.

The association between the data on having children and self-reported dysfunction makes interesting reading, since although the p-value ( $p = 0.085$ ) does not reach the traditional threshold for statistical significance, it is quite close, suggesting a possible association between the variables analyzed in a larger sample or in a slightly different context. Pregnancy and childbirth are significant risk factors for pelvic floor dysfunction, which can occur in up to 46% of women in the postpartum period<sup>22</sup>. Although the number and type of birth of each of the participants with children is not known from the study, a demographic and reproductive health survey showed that only 24.2% of births in Cape Verde take place by caesarean section, showing that the majority of women give birth in a normal delivery process<sup>23</sup>. This could be associated with a result so close to statistical significance.

Even though this study showed a significant percentage of self-reported

dysfunctions, only a small percentage of women were referred for physiotherapy (10.97%) or had urological or gynecological physiotherapy sessions (9.92%). This finding is worrying as it indicates that, despite the prevalence of these conditions, many women are not receiving adequate treatment. In an attempt to understand why patients did not show up for physiotherapy treatment, it was found that the most common response was that they did not receive "Any Information" about the appointment after the referral and also that "Life Events" interfered with their attendance<sup>24</sup>. It has also been observed that women are more likely to adhere to pelvic physiotherapy and complete the sessions when the physiotherapist's assessment takes place on the same day as the urogynaecology appointment, underlining the importance of a multidisciplinary team, and the benefits this can bring to women's health<sup>25</sup>. A single-specialty approach to treating patients with complex symptoms and pathological conditions affecting the pelvic floor is becoming less and less ideal; this model has been associated with high rates of surgical failure and poor outcomes. Collaboration between professionals from different specialties is crucial for dealing with multiple pelvic floor symptoms in urogynecology<sup>26</sup>.

In addition, a highly significant association was observed between physiotherapy and the frequency of visits to the gynecologist ( $p < 0.002$ ), which indicates that women who maintain regular follow-up with health professionals may be more informed and more likely to seek physiotherapeutic treatment. The literature highlights the importance of interdisciplinary collaboration between gynecologists and physiotherapists to improve women's health outcomes<sup>27</sup>.

### **Limitations of the study**

Although this study provided valuable insights, some limitations should be considered. The sample was mainly made up of women with higher education, which may have introduced a selection bias. Although a pre-test was carried out, the cultural and terminological difference may have affected the respondents' full understanding of the questions. In addition, there is little scientific production on physiotherapy in women's health in Cape Verde, or anywhere else in Africa.

### **Suggestions**

The results show that there is an urgent need to develop clinical training for gynecologists, obstetricians and urologists on the role of physiotherapy, with a special focus on cases of urinary or fecal incontinence, sexual dysfunction, pelvic pain, genital

prolapse and cancer rehabilitation. The low referral rate may be associated with a lack of clear protocols indicating when and how to refer patients with dysfunctions. The results of this study can serve as a basis for the development of educational strategies and public health policies aimed at improving the health and quality of life of women in the city of Praia and possibly in Cape Verde.

In exploratory studies such as this one, it is essential to consider not only the absolute values of significance, but also the clinical and social context of the variables. During the research, it was possible to detect the proximity of some variables to the level of significance, which could indicate a potentially relevant association from a practical point of view, even if it is not statistically confirmed. It is therefore recommended that these relationships be explored further in future studies with larger and, if possible, more representative samples, covering other geographical areas in order to obtain a more complete picture of women's knowledge and needs in relation to physiotherapy in women's health.

## **Conclusion**

This study showed that the women surveyed have a good knowledge of physiotherapy in women's health. However, there was a greater variation when it came to the sub-areas, with the participants revealing a greater familiarity with pre- and post-partum care, to the detriment of physiotherapy intervention in other areas, with emphasis on breast/gynecological oncology, prolapse and fecal dysfunction.

The statistical associations also revealed that factors such as schooling, family income and professional occupation have a significant influence on the level of knowledge, reinforcing the importance of education and access to information as determinants of health.

A significant proportion of the sample reported having experienced pelvic floor dysfunction, with an emphasis on sexual dysfunction, ano-rectal dysfunction and urinary incontinence. Although these conditions are susceptible to physiotherapy treatment, referrals and sessions were low. Despite this, the women who had contact with physiotherapy showed greater knowledge of the sub-areas of physiotherapy in women's health.

## **Acknowledgements**

The author(s) declared no potential conflicts of interest regarding the research, authorship, and/or publication of this article. The author(s) disclosed receipt of the following financial support for the publication of this article: Isabel Coutinho is affiliated with the Health & Technology Research Center, ESTeSL - Lisbon School of Health Technology, Polytechnic Institute of Lisbon, which is supported by FCT/MCTES (UIDB/05608/2020 and UIDP/05608/2020).

## Bibliografia

---

1. Bo K, Frawley HC, Haylen BT, Abramov Y, Almeida FG, Berghmans B, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction. *Neurourology and Urodynamics*. 2016 Dec 5;36(2):221–44.
2. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: Report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Neurourology and Urodynamics*. 2002 Feb 8;21(2):167–78.
3. Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, et al. An international urogynecological association (IUGA)/international continence society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourology and Urodynamics*. 2009;29(1):n/a-n/a.
4. Berghmans B. Physiotherapy for pelvic pain and female sexual dysfunction: an untapped resource. *International Urogynecology Journal*. 2018 Jan 9;29(5):631–8.
5. Mørkved S, Bo K, Schei B, Salvesen K. Pelvic floor muscle training during pregnancy to prevent urinary incontinence: a single-blind randomized controlled trial. *Obstetrics & Gynecology*. 2003 Feb;101(2):313–9.
6. Ferreira A. *Fisioterapia na Saúde da Mulher: teoria e prática*. 1st ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
7. Weare K. Rehabilitation after gynecological cancer treatment. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2015 Sep 30;131(2015):S164–6.
8. Carvalho CG, Santos P, Fernando J, Pereira M. *LITERACIA EM SAÚDE*. Escola Superior de Saúde do Porto Politécnico do Porto. 2020;1.
9. Mancuso JM. Health literacy: A concept/dimensional analysis. *Nursing & Health Sciences*. 2008 Sep;10(3):248–55.
10. Rosa C. *Nível de conhecimento das mulheres de ribeira grande de santiago acerca do pavimento pélvico e as suas disfunções [Dissertação de Mestrado ]*. [Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa]; 2023.
11. Mandimika CL, Murk W, Mühlhäuser McPencow A, Lake A, Wedderburn T, Collier CH, et al. Knowledge of pelvic floor disorders in a population of community-dwelling women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* [Internet]. 2014

12. Lyatoshinskaya P, Gumina D, Popov A, Koch M, Hagmann M, Umek W. Knowledge of pelvic organ prolapse in patients and their information-seeking preferences: comparing Vienna and Moscow. *International Urogynecology Journal*. 2016 Apr 26;27(11):1673–80.
13. O’Neill AT, Hockey J, O’Brien P, Williams A, Morris TP, Khan T, et al. Knowledge of pelvic floor problems: a study of third trimester, primiparous women. *International Urogynecology Journal*. 2016 Aug 10;28(1):125–9.
14. Senekjian L, Heintz K, Egger MJ, Nygaard I. Do Women Understand Urogynecologic Terminology? *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery*. 2011 Sep;17(5):215–7.
15. Maduenho T dos RC, Driusso P, Beleza ACS, Reis BM. Perfil do conhecimento de mulheres sobre a atuação do fisioterapeuta na saúde da mulher. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2022 Sep;29(3):252–7.
16. Kingau NW, Dagala M. Women’s knowledge of physiotherapy during pregnancy: a mixed study. *Bulletin of Faculty of Physical Therapy*. 2023 Nov 7;28(1).
17. Okeke H, Ifediora L, Ogungbe C. Knowledge and Practice of Pelvic Floor Muscle Exercises Among Pregnant Women in Enugu Metropolis, Nigeria. *Women’s Health Reports*. 2020 Apr 1;1(1):444–50.
18. Bolarinde SO, Olagunju TJ, Olley J. Knowledge and Perception of Female Health Care Professionals on the Importance of Physiotherapy in Ante-Natal and Post-Natal Care. 2018.
19. Dekate A, Ghodge S. Awareness of onco-physiotherapy among urban adult population. *Indian Journal of Physical Therapy and Research*. 2022;4(2):103.
20. Cogollos-de-la-Peña R, Álvarez-Vargas A, Domínguez-Navarro F, Espelt A, Fuentes-Aparicio L, Puigpinós-Riera R. Social inequalities in the use of physiotherapy in women diagnosed with breast cancer in Barcelona: DAMA cohort. *Breast Cancer Research and Treatment*. 2023 Dec 28;204(2):377–87.
21. Iamundo LF, Nava GT de A, Rocha Júnior PR, Prudencio CB, Barbosa AMP. Prevalence and factors associated with pelvic floor dysfunction in university women: a cross-sectional study. *Fisioterapia em Movimento*. 2022 Sep 23;35.
22. Handa VL, Nygaard I, Kenton K, Cundiff GW, Ghetti C, Ye W, et al. Pelvic organ support among primiparous women in the first year after childbirth. *International Urogynecology Journal*. 2009 Sep 24;20(12):1407–11.
23. Instituto Nacional de Estatística. Cabo Verde - IIº Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva (IDSR-2005) [Internet]. [www.ine.cv](http://www.ine.cv). 2022. Available from: <https://www.ine.cv/dircaboverde/index.php/catalog/16/variable/F1/V642?name=A441N%241>

24. Reed P, Sharples-Carter E, Syder E, Javaid A, Lewis H, Havard-Thomas CM, et al. What went wrong?: Patient reasons for nonattendance at Women's health physiotherapy. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2025 Mar 1;309.
25. Brown HW, Barnes HC, Lim A, Giles DL, McAchran SE. Better together: multidisciplinary approach improves adherence to pelvic floor physical therapy. *International Urogynecology Journal*. 2019 Aug 28;31(5):887–93.
26. Pereira GMV, Driusso P, Ferreira CHJ, Brito LGO. Multidisciplinary approach between physicians and physiotherapists in urogynecology: how can we make it stronger? *International Urogynecology Journal*. 2020 Jul 17;31.
27. Koranteng YB, Adu-Bonsaffoh K, Oppong-Yeboah B. Physiotherapy practice in women's health: awareness and attitudes of obstetricians and gynecologists in Ghana. *BMC Women's Health*. 2023 Dec 11;23(1).

# Capítulo III

## **Discussão e Conclusões 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 quantitativo, descritivo do tipo transversal, acerca do conhecimento das mulheres da cidade da Praia sobre a atuação da fisioterapia na saúde da mulher. Considero que o objetivo deste trabalho foi alcançado, contribuindo para o meu desenvolvimento enquanto fisioterapeuta e para a aquisição de competências em investigação científica.

É notável que uma expressiva percentagem das inquiridas manifestou conhecer a atuação da fisioterapia na saúde da mulher, no entanto, o conhecimento das subáreas de atuação foi variável. O que tente a mostrar que há necessidade de apostar numa maior sensibilização sobre a importância da atuação da fisioterapia na saúde da mulher tanto para o público em geral como para os profissionais de saúde.

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 uroginecológicas e oncológicas.

A realização desta dissertação permitiu também o desenvolvimento de competências comunicacionais, 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.

Para futuras análises, amostras maiores permitirão a ampliação dos resultados para uma população mais ampla e mais diversificada em termos de idade, etnia, nível socioeconómico e localização geográfica.

# **Anexos**

## Anexo 1 – Questionário

### Pesquisa sobre conhecimento da Fisioterapia em Saúde da Mulher (Maduenho et. al., 2022)

#### A) Dados Socioeconômicos

IDADE: \_\_\_\_\_

PROFISSÃO: \_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_

NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_

1. Qual gênero você se considera?
  - a. Feminino
  - b. Masculino
  - c. Não deseja declarar
  
2. Qual raça você se considera?
  - a. Negro
  - b. Branco
  - c. Amarelo
  - d. Índio
  - e. Não deseja declarar
  
3. Qual seu nível de escolaridade?
  - a. Nível de ensino primário
  - b. Nível de ensino secundário
  - c. Nível de ensino técnico
  - d. Nível de ensino superior
  
4. Qual sua renda familiar (em média)?
  - a. Nenhuma
  - b. 0 à 20 mil escudos
  - c. 20 mil escudos à 60 mil escudos
  - d. 60 mil escudos à 100 mil escudos
  - e. 100 mil escudos à  $\geq$  120mil escudos
  
5. Quantas pessoas moram na mesma casa que você?
  - a. 0 ou 1
  - b. 2 ou 3
  - c. 4 ou 5
  - d. 6 ou mais
  
6. Atualmente você trabalha?
  - a. Sim, trabalho de forma autônoma.
  - b. Sim, trabalho por conta de outrem.
  - c. Não, apenas alguns freelances.
  - d. Não, não realizo nenhum tipo de atividade remunerada.

7. Qual sua carga horária de trabalho?
  - a. Menos de 6 horas por dia.
  - b. Até 6 horas por dia.
  - c. De 6 a 8 horas por dia.
  - d. De 8 a 10 horas por dia.
  - e. Mais de 10 horas por dia.
  
8. Com que frequência você tem acesso a notícias, reportagens e informações por meio da internet, televisão ou outro meio de comunicação social?
  - a. Todo o dia
  - b. Muitas horas durante o dia/noite
  - c. Algumas horas durante o dia/noite
  - d. Poucas horas durante o dia/noite
  - e. Nunca
  
9. Atualmente qual modalidade você utiliza para consultas, tratamentos, exames em saúde?
  - a. Serviço Nacional de Saúde (SNS)
  - b. Particular
  - c. Serviço Nacional de Saúde (SNS) e Particular
  - d. Outros

Obrigada por ter chegado até aqui, agora vamos para a segunda parte do questionário, referente ao seu conhecimento da atuação da Fisioterapia em Saúde da Mulher.

### **B) Conhecimento da atuação fisioterapêutica em Saúde da Mulher**

10. Você já ouviu falar sobre a fisioterapia que atua na Saúde da Mulher ou em Uroginecologia?
  - a. Sim
  - b. Não
  
11. Com que frequência você realiza consultas com ginecologista?
  - a. Nunca
  - b. Apenas quando apresento algum sintoma
  - c. Pelo menos uma vez ao ano, mesmo sem apresentar sintomas
  - d. Mais de uma vez ao ano, mesmo sem apresentar sintomas

**Marque “sim” ou “não” para as atuações da área de fisioterapia que você conhece, já ouviu falar, ou acredite que ela possa atuar.**

12. Na assistência de Pré-Natal ou após o parto?
  - a. Sim
  - b. Não
  
13. Em casos de perda de urina (incontinência urinária), mesmo que em pequenas quantidades, durante esforços (abaixar, carregar peso, trabalhar, fazer faxina, entre

outras atividades) ou em outras situações do dia-a-dia (ao ouvir barulho de água, durante a relação sexual, ou não conseguindo segurar)?

- a. Sim
- b. Não

14. Em casos de disfunções sexuais (dor durante ou após as relações sexuais, dificuldade de penetração por conta dos músculos da vagina, e etc)?

- a. Sim
- b. Não

15. Em casos de perda de fezes involuntariamente (incontinência fecal), ou de prisão de ventre (constipação)?

- a. Sim
- b. Não

16. Em casos de sensação anormal da estrutura ou função dos órgãos da região pélvica (sensação de algum órgão saindo pela vagina, por exemplo)?

- a. Sim
- b. Não

17. Em casos de cancro ginecológico ou de mama?

- a. Sim
- b. Não

18. Você já foi encaminhada para a fisioterapia urológica ou ginecológica?

- a. Sim
- b. Não

19. Você já realizou a fisioterapia urológica ou ginecológica?

- a. Sim
- b. Não

### **C) Questionamentos sobre sua condição de saúde atual.**

Agora vamos perguntar sobre sintomas e condições que você pode ou não sentir, e sua atual situação de saúde.

20. Você perde urina em algum momento do seu dia (durante tosse, espirro, pegar peso, ou por não conseguir segurar), mesmo que em pequenas quantidades?

- a. Sim
- b. Não

21. Você sente algum tipo de dor ou desconforto durante as relações sexuais?

- a. Sim
- b. Não

22. Você apresenta constipação intestinal, prisão de ventre ou perda de fezes involuntariamente?

- a. Sim

- b. Não
23. Você tem filhos?
- a. Sim
  - b. Não
24. Você já teve algum aborto?
- a. Sim
  - b. Não
25. Você está gestante neste momento?
- a. Sim
  - b. Não
26. Você apresenta dor na região da pélvis (quadril ou bacia) ou abdómen por mais de 6 meses?
- a. Sim
  - b. Não
27. Você já foi diagnosticada com algum tipo de cancro ginecológico?
- a. Sim
  - b. Não
28. Você já foi diagnosticada com cancro de mama?
- a. Sim
  - b. Não
29. Você acha que a Fisioterapia em Saúde da Mulher é importante?
- a. Sim
  - b. Não
  - c. Não conheço então prefiro não responder
30. Você gostaria de conhecer mais sobre a fisioterapia em Saúde da Mulher?
- a. Sim
  - b. Não

## Anexo 2 – Autorização para utilização do questionário de Maduenho et. al., (2022)

Consentimento para aplicação de questionário > Caixa de entrada x

**Andreia Monteiro** quinta, 14/12/2023, 11:03 ☆  
Exma. Professora Doutora Patricia Driusso Eu, Andreia Sofia dos Santos Monteiro, aluna do Mestrado de Fisioterapia vertente Saúde da Mulher na Escola Superi...

---

**Bianca Reis** <reis.bianca@yahoo.com.br> sexta, 15/12/2023, 09:18 ☆ 😊 ↩ ⋮  
para mim ▾

Olá, bom dia Andreia Sofia dos Santos Monteiro, tudo bem?

Respondo o email em nome dos colegas de trabalho que participaram deste estudo. Me chamo Bianca Manzan Reis e fui a orientadora do estudo. Fico feliz em receber seu email e com a possibilidade de abrangência deste tema em outros países. Autorizamos a utilização do nosso questionário em seu estudo, desde que sejamos citados como elaboradores do mesmo. Segue o questionário em anexo para utilização. Quanto aos artigos que seguem a mesma linha de estudo, infelizmente não tenho indicação para te dar, é um assunto que temos poucos estudos ainda.

Atenciosamente,  
Bianca Manzan Reis.

\*\*\*

**Anexo 3 – Informação ao participante a ser disponibilizada na plataforma Google form, previamente ao preenchimento do questionário.**

**Avaliação do Conhecimento das Mulheres da Cidade da Praia Sobre a Atuação da Fisioterapia na Saúde da Mulher**

**INFORMAÇÕES AO PARTICIPANTE**

Por favor, antes de preencher o seguinte questionário, leia com atenção a informação abaixo, de modo a perceber se é da sua vontade participar neste estudo.

Este estudo surgiu no âmbito do Mestrado em Fisioterapia, ramo Saúde da Mulher da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL) – IPL, cujo título é “Avaliação do Conhecimento das Mulheres da Cidade da Praia Sobre a Atuação da Fisioterapia na Saúde da Mulher”. O mesmo foi aprovado pela Comissão de Ética da ESTeSL e pelo Comité Nacional de Ética em Saúde de Cabo Verde - CNEPS.

Este estudo é realizado pela fisioterapeuta Andreia Monteiro, do mestrado em Fisioterapia, ramo de especialização Fisioterapia em Saúde da Mulher, sob a orientação da Prof. Dra. Maria Isabel Coutinho, Mestre Patrícia Maia da Silva e Mestre Georgina de Pina.

O objetivo da investigação é perceber qual o conhecimento das mulheres da cidade da Praia sobre a atuação da fisioterapia na saúde da mulher. As mulheres sofrem com fatores biopsicossociais que afetam diretamente a sua saúde. O fisioterapeuta pode auxiliar nas demandas femininas, sendo um essencial atuante durante todo o seu ciclo vital.

O presente questionário será constituído por três partes:

Parte 1 - algumas questões de caracterização

Parte 2 - questões ligadas a conhecimento da atuação fisioterapêutica em Saúde da Mulher

Parte 3 - questões sobre sua condição de saúde atual

A sua participação no estudo é totalmente voluntária, não tem qualquer compensação monetária, e pode desistir em qualquer momento do estudo sem consequências. As informações desta pesquisa serão confidenciais, e divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação.

O preenchimento do questionário tem um tempo médio de 5 minutos e todas as respostas serão anónimas, confidenciais e utilizadas apenas para fins académicos. Realço que não existem respostas certas ou erradas, pelo que solicito que responda a todas as questões de forma mais honesta e espontânea possível.

Caso tenha alguma dúvida ou necessite de algum esclarecimento, não hesite em contactar a pesquisadora através do e-mail [2022022@alunos.estesl.ipl.pt](mailto:2022022@alunos.estesl.ipl.pt) ou o Comité Nacional de Ética para Pesquisas em Saúde através do número +2385163108, e e-mail [lidia.brito@ms.gov.cv](mailto:lidia.brito@ms.gov.cv).

Caso seja do seu interesse poderá ter acesso aos resultados deste estudo, podendo solicitá-lo através do email [2022022@alunos.estesl.ipl.pt](mailto:2022022@alunos.estesl.ipl.pt).

Ao completar este questionário aceita participar voluntariamente neste estudo.

Muito obrigada pela sua colaboração.

Andreia Monteiro

## CE-ESTeSL-Nº 84-2023– Andreia Sofia dos Santos Monteiro FORWARDED



**From** [Comissão de Ética <conselhodeetica@estesl.ipl.pt>](mailto:conselhodeetica@estesl.ipl.pt)  
**To** [Andreia Monteiro](mailto:Andreia.Monteiro@estesl.ipl.pt)  
<[2022022@alunos.estesl.ipl.pt](mailto:2022022@alunos.estesl.ipl.pt)>, [isabel.coutinho@estesl.ipl.pt](mailto:isabel.coutinho@estesl.ipl.pt)  
**Cc** [Mestrados <mestrados@estesl.ipl.pt>](mailto:Mestrados@estesl.ipl.pt), [Teresa Tomás](mailto:Teresa.Tomas@estesl.ipl.pt)  
<[teresa.tomas@estesl.ipl.pt](mailto:teresa.tomas@estesl.ipl.pt)>  
**Date** 2024-02-26 06:24

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

**REFERÊNCIA INTERNA DO PROJETO:** CE-ESTeSL-Nº 84-2023– Andreia Sofia dos Santos Monteiro

**TÍTULO DO PROJETO:** Avaliação do Conhecimento das Mulheres da Cidade da Praia Sobre a Atuação da Fisioterapia na Saúde da Mulher

**TIPO de Projeto/Estudo:** Dissertação de Mestrado em Fisioterapia

**INVESTIGADOR:** Andreia Sofia dos Santos Monteiro

**ORIENTADOR(ES):** Isabel Coutinho (ESTeSL);

**EQUIPA:** Isabel Coutinho; Andreia Sofia dos Santos Monteiro

**INSTITUIÇÃO PROMOTORA:** ESTeSL-IPL

**INSTITUIÇÃO(ÕES) ENVOLVIDA(S):** ESTeSL-IPL.

**SUBMISSÃO do PROJETO:** 4 de janeiro de 2024

**RESPOSTA CE-ESTeSL:** 23 janeiro 2024

**RESPOSTA:** 31 janeiro 2024

Exma. Senhora Professora Doutora Isabel Coutinho

Exma. Senhora Drª. Andreia Sofia dos Santos Monteiro, estudante de mestrado

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 5 – Aprovação do Comitê Nacional de ética em Pesquisa para Saúde (CNEPS)



COMITÊ NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA PARA A SAÚDE  
(CNEPS)

### DESPACHO Nº 12/2024

Tendo a promotora do projeto de pesquisa intitulado "Avaliação do Conhecimento das Mulheres da Cidade da Praia sobre a Atuação da Fisioterapia na Saúde da Mulher", cumprido às recomendações emitidas através da Deliberação nº 8/2024 do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa para a Saúde, para as quais foi, oportunamente, notificada.

Assim, nos termos que seguem:

1. É autorizada a Senhora Andreia Sofia dos Santos Monteiro, na qualidade de proponente, a desenvolver o projeto de pesquisa "Avaliação do Conhecimento das Mulheres da Cidade da Praia sobre a Atuação da Fisioterapia na Saúde da Mulher", de acordo com o protocolo de pesquisa e com as recomendações do CNEPS.
2. A promotora do estudo deverá informar, regularmente, ao CNEPS sobre a implementação do projeto ora autorizado.

Praia, 2 de maio de 2024.

Pelo Comitê de Ética em Pesquisa para a Saúde

  
José Antonio dos Santos  
/ Presidente /



## Anexo 6 – Comprovativo de submissão do artigo

**Brazilian Journal of Physical Therapy**  
**Assessment of Women's Knowledge in Praia City Regarding the Role of Physical  
Therapy in Women's Health**  
--Manuscript Draft--

<b>Manuscript Number:</b>	
<b>Article Type:</b>	Research Paper
<b>Keywords:</b>	Physical Therapy, Women's Health, Pelvic Floor, Knowledge, Health Literacy.
<b>Corresponding Author:</b>	Andreia Sofia dos Santos Monteiro, Msc Instituto Politécnico de Lisboa Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa CAPE VERDE
<b>First Author:</b>	Andreia Sofia dos Santos Monteiro, Msc
<b>Order of Authors:</b>	Andreia Sofia dos Santos Monteiro, Msc Patrícia Silva, Msc Isabel Coutinho, PhD
<b>Abstract:</b>	<p>Introduction: Physical therapy in women's health encompasses care throughout the female life cycle, from childhood to old age. In Cape Verde, this specialty is still very recent in clinical practice, and there is little documentation regarding perceptions and the importance of this field. Objective: To assess the knowledge of women residing in Praia City about the role of physical therapy in women's health. Methods: This is a quantitative, descriptive, cross-sectional study conducted using an online questionnaire applied to women aged 18 or older living in Praia City. Data were statistically analyzed with a significance level of <math>p &lt; 0.05</math>. Results: Among the 383 participants, 61.88% reported knowledge of physical therapy in women's health. However, this knowledge was limited in specific areas such as gynecologic cancer, prolapse, and fecal dysfunctions. A significant association was found between knowledge and factors such as education level, occupation, and family income. A considerable percentage reported symptoms of pelvic floor dysfunction, but only 10.97% were referred to physical therapy, and just 9.92% underwent urogynecological physiotherapy. Conclusion: Although there is growing awareness of physical therapy in women's health, significant gaps remain in both knowledge and access to specialized care.</p>
<b>Opposed Reviewers:</b>	