

Implantação do serviço ambulatorial de fisioterapia pélvica no contexto do Sistema Único de Saúde

Implementation of the ambulatory service of pelvic physiotherapy within the Unique Health System

Implementación del servicio ambulatorio de fisioterapia pélvica dentro del Sistema Único de Salud

Sávia Francisca Lopes Dias¹, Vanessa Cronemberger Nunes Paes Landim², Jaqueline Baima dos Santos Silva³, Lícia Cristina da Fonsêca Araújo⁴, Livia Raquel Gomes Machado⁵, Nara Calaça Ribeiro⁶, Pedro Vítor Lopes Costa⁷

RESUMO

Objetivo: descrever a criação e implantação do serviço ambulatorial de fisioterapia pélvica pelo Sistema Único de Saúde. **Método:** este estudo constitui um relato de experiência, de caráter descritivo, da criação, implantação e atendimentos do serviço ambulatorial de fisioterapia pélvica no hospital estadual Getúlio Vargas em Teresina, Piauí, entre 2017 e 2020. **Resultados:** os atendimentos contemplaram 156 pessoas, com quantitativo de 20 a 40 atendimentos por paciente. A incontinência urinária foi a disfunção mais prevalente. Foram criados direcionamentos para a avaliação e tratamento baseados em evidências científicas e nos recursos disponíveis. A intervenção fisioterapêutica oferecida trouxe ganho de força muscular perineal e redução da perda urinária, atestando que a fisioterapia pode ser uma estratégia efetiva e de baixo custo. O serviço contou ainda com equipe de voluntários provenientes do núcleo de educação permanente do hospital e uma

¹Fisioterapeuta. Doutora em Biotecnologia. Professora. Universidade Federal do Delta do Parnaíba. Parnaíba, Piauí, Brasil. E-mail: saviadias@ufpi.edu.br ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-4490-8331> **Autor para correspondência** - Endereço: Av. São Sebastião, nº 2819 - Nossa Sra. de Fátima, Parnaíba - PI, 64202-020.

²Fisioterapeuta. Especialista em Gestão Estratégica de Pessoas e em Saúde da mulher. Fisioterapeuta. Consultório na Clínica Neurovida Ltda. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: vanessacronemberger@hotmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-8801-4225>

³Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia Traumatológica-Ortopédica. Fisioterapeuta. Hospital Getúlio Vargas. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: jackbaima25@gmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-2986-5230>

⁴Fisioterapeuta. Especialista em Administração Pública. Fisioterapeuta. Grupo Med Imagem. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: liciaraujo@hotmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-7553-9663>

⁵Fisioterapeuta. Especialista em Saúde da Mulher e em Gestão em Saúde. Fisioterapeuta. Clínica e Maternidade Santa Fé. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: livianutrifisio@hotmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-7216-7796>

⁶Fisioterapeuta. Mestre em Biotecnologia. Fisioterapeuta. Hospital Estadual Dirceu Arcoverde. Parnaíba, Piauí, Brasil. E-mail: naracalacaribeiro@gmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-0266-0144>

⁷Médico. Doutor em Biotecnologia. Professor. Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: pvlcosta76@gmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-2985-4352>



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada

parceria com um grupo de médicos residentes em ginecologia. **Conclusão:** serviços como o relatado são relevantes não só para a assistência, mas também para formação de recursos humanos e desenvolvimento do conhecimento na área.

Descritores: Fisioterapia; Assoalho Pélvico; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to describe the creation and implementation of the outpatient pelvic physiotherapy service by the Unified Health System. **Method:** this study is an experience report, of a descriptive character, of the creation, implantation and attendance of the pelvic physiotherapy outpatient service at the Getúlio Vargas state hospital in Teresina, Piauí, between 2017 and 2020. **Results:** the consultations included 156 people, with a number of 20 to 40 visits per patient. Urinary incontinence was the most prevalent disorder. Guidelines for assessment and treatment based on scientific evidence and available resources were created. The physiotherapeutic intervention offered brought gains in perineal muscle strength and reduced urinary loss, attesting that physical therapy can be an effective and low-cost strategy. The service also had a team of volunteers from the hospital's permanent education center and a partnership with a group of doctors residing in gynecology. **Conclusion:** services like the one reported are relevant not only for assistance, but also for training human resources and developing knowledge in the area.

Descriptors: Physical Therapy Specialty; Pelvic Floor; Single Health System.

RESUMEN

Objetivo: describir la creación e implantación de un servicio de fisioterapia pélvica ambulatoria por parte del Sistema Único de Salud. **Método:** este estudio es un relato de experiencia, de carácter descriptivo, de la creación, implantación y asistencia del servicio ambulatorio de fisioterapia pélvica en el hospital estatal Getúlio Vargas de Teresina, Piauí, entre 2017 y 2020. **Resultados:** las consultas incluyeron a 156 personas, con un número de 20 a 40 visitas por paciente. La incontinencia urinaria fue el trastorno más prevalente. Se crearon pautas de evaluación y tratamiento basadas en evidencia científica y recursos disponibles. La intervención fisioterapéutica ofrecida trajo ganancias en la fuerza de los músculos perineales y redujo la pérdida urinaria, lo que demuestra que la fisioterapia puede ser una estrategia efectiva y de bajo costo. El servicio también contó con un equipo de voluntarios del centro de educación permanente del hospital y una alianza con un grupo de médicos residentes en ginecología. **Conclusión:** servicios como el reportado son relevantes no solo para la asistencia, sino también para la formación de recursos humanos y el desarrollo de conocimientos en el área.

Descriptores: Fisioterapia; Diafragma Pélvico; Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

O assoalho pélvico (AP) é composto de camadas de músculo e fáscia que agem juntos para prover suporte para as vísceras pélvicas¹. As

disfunções do assoalho pélvico (DAPs) compreendem uma variedade de condições clínicas que estão relacionadas a alterações na estrutura, função ou percepção do AP². Essas alterações levam a

disfunções como a incontinência urinária (IU), incontinência fecal (IF), prolapsos dos órgãos pélvicos (POPs), constipação e disfunções sexuais, que não ameaçam a vida, mas causam importantes repercussões na população acometida^{3,4}.

A IU é a mais prevalente das DAPs e é classificada em três tipos principais, a incontinência urinária de esforço (IUE), quando ocorre perda involuntária de urina durante o esforço (exercício, espirrar ou tossir); urge-incontinência (IUU), caracterizada pela queixa de perda involuntária de urina acompanhada ou imediatamente precedida por urgência; e incontinência urinária mista (IUM), quando há associação entre os dois tipos⁵. As DAPs são altamente frequentes, principalmente no sexo feminino, e tendem a aumentar com o envelhecimento. Mais de 30% das mulheres com idade entre 50 e 59 anos apresentam uma ou mais dessas disfunções⁶. De acordo com a OMS, a IU é a mais comum e chega a atingir mais de 200 milhões de pessoas em todo o mundo. Sendo considerada um problema de saúde pública⁷.

Alguns fatores de risco estão associados ao aparecimento dessas disfunções como, por exemplo, a

idade avançada, fatores genéticos, menopausa, multiparidade, tipo de parto, peso do recém-nascido, obesidade, cirurgia ginecológica prévia, câncer ginecológico, fatores comportamentais e hábitos alimentares^{3,5,8}. Embora essas disfunções não apresentem alta mortalidade, causam impacto negativo na qualidade de vida (QV) dos pacientes, podendo gerar limitações físicas, sociais, ocupacionais e/ou sexuais, além de afetar a vida financeira, devido aos custos relacionados ao uso de absorventes, fraldas e medicamentos⁹⁻¹¹.

O Sistema Único de Saúde (SUS) deve estar orientado e estruturado para a atenção integral à mulher, numa perspectiva que contemple a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde. Diante disto, faz-se necessário ampliar essa abordagem às mulheres com disfunções do assoalho pélvico, como a IU, já que, essa disfunção é uma condição de saúde crônica, altamente prevalente, que leva a limitações físicas, emocionais, ocupacionais,

sexuais e sociais importantes, causando impacto negativo na QV¹².

Atualmente, o tratamento conservador é considerado a primeira opção na conduta terapêutica das DAPs. Há uma série de alternativas disponíveis, que podem ser utilizadas isoladamente ou em associação, como programas de treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP), treinamento vesical, eletroestimulação, cones vaginais, terapia comportamental e biofeedback¹³.

De acordo com a Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRASFIM), o fisioterapeuta especialista em saúde da mulher é habilitado nesses recursos e tem papel importante durante todo o ciclo vital feminino, seja na promoção e prevenção à saúde como no tratamento e por isso são profissionais de referência no tratamento das DAPs¹⁴. Portanto, a criação do Serviço Ambulatorial de Fisioterapia Pélvica (SAFP) pelo SUS, em um hospital estadual de referência, segue os preceitos de humanização inerentes ao sistema, com o objetivo de melhorar o atendimento ao usuário e oferecer ao paciente uma assistência de qualidade, de forma integral e

pautada em evidências científicas.

Considerando o relevante papel da fisioterapia pélvica e os ganhos favoráveis à QV do usuário, o presente estudo visa descrever a criação e implantação do serviço ambulatorial de fisioterapia pélvica pelo Sistema Único de Saúde, destacando a relevância deste ao incluir as disfunções perineais no contexto da saúde pública integral, gratuita e de qualidade.

MÉTODO

Estudo do tipo relato de experiência, de caráter retrospectivo e descritivo, referente ao Serviço Ambulatorial de Fisioterapia Pélvica (SAFP) no Hospital Getúlio Vargas (HGV) em Teresina, Piauí, com atividades realizadas no triênio 2017-2020. Tal instituição é um dos maiores hospitais da região meio Norte do país e conta com os serviços de ambulatório e internações nas diversas clínicas médicas, além de um setor específico destinado à fisioterapia. O ambulatório de fisioterapia tem destaque no combate às dores crônicas e atrofia, e até 2016 contava exclusivamente com as modalidades de fisioterapia respiratória, motora e neurológica.

A fisioterapia pélvica, por ser uma subespecialidade recente, pouco difundida, e versar sobre questões de saúde sexual e íntima, é por vezes considerada elitizada, restringindo-se a consultórios particulares e a serviços de saúde conveniados por rede privada, sem um acesso equânime da população. Essa foi a principal inquietação que motivou a criação do SAFP, pois na literatura não se tinha registros desse tipo de serviço pelo SUS em todo o Estado do Piauí.

A primeira parte do estudo se dá pela descrição do histórico de criação e experiência de implantação do serviço, a segunda detalha os recursos materiais e instrumentos desenvolvidos de acordo com a literatura vigente para o início das intervenções; e a terceira aborda os atendimentos realizados no triênio, gráficos obtidos através das fichas de avaliação construídas e a relação do serviço com programas de educação permanente em saúde e de pós-graduação.

Os dados referentes aos atendimentos foram coletados das fichas de avaliação fisioterapêutica e seguiram todos os preceitos éticos da resolução 466/12 do conselho nacional de saúde e aprovado pelo Comitê de

Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) do referido hospital sob o parecer n. 2.868.073. Estes foram organizados utilizando o *Microsoft Excel 2010* e os resultados expressos em frequências e médias.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A ideia para implementar o SAFP no HGV surgiu decorrente de trabalhos que já eram realizados no hospital nesse tipo de especialidade desde 2006. Entretanto, este acontecia veiculado apenas com as disciplinas e estágio obrigatório de alunos do curso de fisioterapia da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), com a qual o hospital mantém parceria, sob a supervisão de uma professora especialista na área de saúde da mulher.

Decorrente dessa relação com a UESPI, de 2007 até 2014 a iniciação científica desenvolveu diversos trabalhos em fisioterapia uroginecológica e mastologia. Em 2016, um projeto de pesquisa de mestrado realizado por uma fisioterapeuta especialista atendeu 167 mulheres com queixas de disfunção pélvica no HGV¹⁵. Esse trabalho confirmou a existência de

uma alta demanda para a intervenção fisioterapêutica em uroginecologia no hospital.

Ainda no ano de 2016, baseado na inexistência desse tipo de serviço pelo SUS tanto no município de Teresina quanto no estado do Piauí, uma fisioterapeuta especialista em saúde da mulher do quadro efetivo do HGV e com experiência clínica em reabilitação do assoalho pélvico fez a proposta de criação do SAFP ao hospital. Além da fisioterapeuta idealizadora, o projeto contou com o apoio de uma fisioterapeuta especialista voluntária, do coordenador e da supervisora do setor de fisioterapia do HGV; do coordenador da clínica ginecológica do referido hospital e do presidente do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO-14). Todos compartilhavam da ideia de incentivar e disseminar as especialidades da fisioterapia no âmbito do SUS.

Dessa forma, considerando a relevância do problema, as demandas do setor de uroginecologia, bem como a importância de se recomendar o tratamento conservador como a primeira linha de tratamento para

disfunções pélvicas, o projeto de implantação do SAFP foi apresentado à Direção do HGV, que o aprovou em dezembro de 2016. Os atendimentos começaram no início de 2017, quando nessa época o hospital realizou uma reportagem, através da sua assessoria de imprensa, oferecendo destaque à implantação do serviço, principalmente pelo fato desse ser ofertado pelo SUS (Figura 1).

O primeiro ano de serviço foi marcado pelo aumento progressivo da demanda, que iniciou com três pacientes/dia e finalizou esse período com 10 pacientes/dia. Inicialmente apenas mulheres encaminhadas por médicos do próprio hospital e com diagnóstico de IU chegavam ao setor. Em média seis meses após o início dos atendimentos, o público se diversificou em homens, mulheres, crianças e gestantes. Com as mais diversas patologias uroginecológicas, coloproctológicas, sexuais e mamárias, provenientes de outros hospitais públicos da cidade de Teresina e de outros municípios do Piauí.

21 de Fevereiro de 2017 | Atualizado em 15 de Maio de 2020
Por Assessoria de Comunicação SESAPI - secsaudepi@gmail.com

HGV é credenciado para oferecer Fisioterapia a pacientes com incontinência Urinária

Prevenção e reabilitação nas áreas de ginecologia, obstetrícia, urologia e oncologia.



Pacientes que sofrem com incontinência urinária podem ter outra alternativa de tratamento, além da intervenção cirúrgica, como a fisioterapia uroginecológica. O Hospital Getúlio Vargas (HGV) foi credenciado para oferecer o serviço, que já está funcionando e é indicado também na prevenção e reabilitação nas áreas de ginecologia, obstetrícia, urologia e oncologia.

<http://saude.pi.gov.br/noticias>

Figura 1 - Reportagem sobre o serviço ambulatorial de Fisioterapia Pélvica no HGV.

Devido à grande demanda, e considerando que o serviço de reabilitação pélvica deve ser individualizado e íntimo, em 2018, mais uma fisioterapeuta do quadro efetivo do hospital foi destinada para o SAFFP, com a disponibilização, pela coordenação, de mais equipamentos e materiais.

A fisioterapia em uroginecologia consiste em prevenir e tratar DAPs. O fisioterapeuta deve realizar minuciosa anamnese, avaliar a força muscular, sensibilidade, funcionalidade dos músculos do assoalho pélvico (MAPs) e realizar testes diagnósticos¹⁶. Nesse contexto, para a efetivação do serviço, o primeiro instrumento a ser desenvolvido foi a ficha de avaliação

em fisioterapia pélvica composta por anamnese e exame físico construída por meio de estudos da literatura disponível.

A anamnese de pacientes com DAPs deve incluir, início da incontinência (ou outra DAP) e relação de sua ocorrência e gravidade com fatores desencadeadores, tais como gestação, parto, atividade física, menopausa etc.; deficiências da função urinária, como perda urinária, urgência, esvaziamento incompleto, hesitação miccional, esforço para urinar; deficiências de defecação, como esforço para evacuar e frequência evacuatória diminuída; deficiências da função sexual, como dor à penetração vaginal ou sensação de vagina larga; histórico de outras

condições de saúde associadas, como infecção urinária de repetição, constipação intestinal; condições musculoesqueléticas, como lombalgias, hérnia de disco; e condições relacionadas ao sistema respiratório que provoquem aumento da pressão intra-abdominal, tais como tosse e espirro crônicos¹⁷.

Para o exame físico, as fisioterapeutas escolheram instrumentos validados capazes de investigar a função, movimento e estrutura do AP. No aspecto graduação de força muscular via palpação vaginal foi utilizada a Escala de Oxford Modificada¹⁸. Essa escala é considerada uma escala confiável e válida para avaliar as contrações dos MAPs e é graduada entre as intensidades de 0 a 5, em que 0 significa ausência de contração palpável; 1 esboço de contração; 2 aumento de tensão sem elevação perceptível; 3 aumento da tensão muscular caracterizado por elevação do ventre e da parede posterior da vagina e observa-se visualmente movimento para dentro do períneo e do ânus; 4 aumento da tensão muscular e boa contração estão presentes e são capazes de elevar a parede posterior da vagina contra a

resistência (pressão digital aplicada na parede posterior da vagina); e 5 forte resistência pode ser aplicada à elevação da parede posterior vaginal; o dedo do examinador é comprimido e sugado para dentro da vagina^{16,19}.

Para avaliar a funcionalidade do AP e adquirir informações que possibilitaram o planejamento de programas de exercícios específicos do paciente e que satisfizesse os princípios do treinamento muscular, foi escolhido o esquema New PERFECT (Figura 2). Esse instrumento quantifica a intensidade, duração e sustentação da contração, sua reprodutibilidade e confiabilidade têm sido bastante difundidas no meio científico^{16,20}.

Para detectar e quantificar a perda urinária foi utilizado como método o *Pad Test* ou teste do absorvente. O teste pode detectar a presença de IU, medir o volume perdido, e pode ser uma correlação útil com os sintomas. O absorvente é usado por até 24 horas durante a realização de uma série de atividades normais destinadas a replicar as provocações usuais da IU, como caminhar e se exercitar. O aumento no peso do absorvente pode ocorrer por meio da transpiração;

consequentemente, um pad test positivo é definido como um aumento de peso > 1g em um teste de 1 hora ou > 4g em um teste de 24 horas.

Esses limiares também são recomendados como uma medida objetiva do resultado do tratamento²¹.

P	Power	Contração voluntária máxima	Oxford 0 a 5
E	Endurance	Resistência: refere-se ao tempo em que se consegue manter o grau de função muscular alcançado em P	Até 10 segundos
R	Repetitions	Número de repetições em que se consegue manter o grau em P durante o tempo registrado em E. Com intervalos de 4 seg de repouso entre cada contração.	Até 10 repetições
F	Fast	Contrair e relaxar MAP de maneira vigorosa e rápida com o grau em P	Até 10 contrações
E	Elevation	Elevação da parede vaginal durante uma contração voluntária máxima	Presente/ausente
C	Co-contraction	Co-contração dos músculos acessórios durante uma contração voluntária máxima	Presente/ausente
T	Timing	Contração involuntária MAP durante a tosse	Presente/ausente

Figura 2 - Esquema New PERFECT. Adaptado de Driusso & Beleza¹⁶.

Quanto aos recursos materiais, no início dos atendimentos, estes se resumiam apenas em recursos próprios da fisioterapeuta idealizadora advindos de sua experiência clínica no método Pilates, como bolas, elásticos e tatame. Em seguida, a coordenação de fisioterapia do hospital disponibilizou quatro equipamentos de eletroterapia na modalidade TENS/FES, um infravermelho, um laser e alguns materiais para exercício como caneleiras e halteres. Além disso, um Biofeedback modelo *Perina Quark* foi doado ao setor e tombado como patrimônio do hospital.

Considerando os materiais

disponíveis e as evidências científicas, após a criação da ficha de avaliação, o primeiro aspecto a ser desenvolvido foi a padronização e direcionamento de fluxo para a avaliação, que consistia em:

1° Marcação no sistema (Gestor Saúde) da consulta e dos atendimentos na central do HGV. Para isso o paciente deveria apresentar cópia do RG, CPF, comprovante de residência, cartão do SUS e Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) devidamente preenchido e assinado pelo médico solicitante;

2° Agendamento do dia e horário da avaliação fisioterapêutica diretamente com a responsável pelo

SAFP. Nessa ocasião, o paciente já recebia informações de como seria o exame físico e os atendimentos;

3° A avaliação deve ser dividida em duas etapas e em dias consecutivos, anamnese e exame físico, nesta ordem, para posterior elaboração do plano de tratamento;

4° Em casos específicos e se houvesse necessidade, testes adicionais como o “*Pad Test*”, deveriam ser marcados para um outro dia com as devidas recomendações (garrafa de água, roupas adequadas para exercício e absorvente/fralda).

O segundo aspecto desenvolvido foi a operacionalização para as possibilidades de atendimento de acordo com os materiais disponíveis, a avaliação específica de cada paciente e a evidência científica. Portanto, após a definição do diagnóstico cinesiológico funcional, o tratamento de cada paciente era definido utilizando as seguintes técnicas isoladas ou combinadas, treinamento muscular do assoalho pélvico (TMAP); Eletroestimulação, Biofeedback; mudanças de hábitos de vida e conscientização perineal.

O TMAP é o tratamento fisioterapêutico mais comumente utilizado para mulheres com IU. As

evidências mostram que o TMAP pode curar ou melhorar os sintomas da IU, reduzir o número de episódios e a quantidade de vazamentos. Além disso, melhora significativamente a qualidade de vida, o que é um determinante importante do seu funcionamento físico, mental e social. Estudiosos relatam ainda que a relação custo-benefício do TMAP parece promissora e sugerem que pode ser incluído nos programas de tratamento conservador de primeira linha para mulheres com IU^{22,23}.

Estudos mostram que a eficácia do TMAP aumenta significativamente se associado ao uso do biofeedback (BF), permitindo uma melhor sensação e imagem das estruturas e músculos que se quer ativar e fortalecer. O método (EMG) utiliza uma sonda vaginal que permite ao fisioterapeuta ler a atividade elétrica dos MAPs e o método manométrico ou de pressão lê as alterações de pressão causadas pela contração dos MAP²³.

A estimulação elétrica também é um dos métodos terapêuticos mais comumente usados no tratamento da IU, ela pode ser uma terapia individual ou combinada com TMAP ou BF, no entanto, ainda

não é recomendado como a primeira linha de tratamento da IU. A seleção de parâmetros apropriados em eletroterapia é necessária para obter um aumento na força muscular. A estimulação elétrica reduz significativamente os sintomas da IU, seja a eletroestimulação de superfície ou a transvaginal²⁴.

Aproximadamente 30 a 50% das mulheres são incapazes de realizar corretamente as contrações dos músculos do assoalho pélvico. Portanto, para que se beneficiem de um programa de treinamento, a fase de conscientização perineal não pode ser omitida²⁵. Ensinar a contrair adequadamente os MAP é uma das tarefas mais difíceis dos fisioterapeutas que trabalham na saúde da mulher, e muitas vezes é preciso usar métodos diversos em sua prática clínica para facilitar as contrações voluntárias e adequadas dos músculos perineais^{26,27}.

No SAFP, no intuito de reforçar a conscientização perineal, além da palpação vaginal e do incentivo ao uso do espelho para a visualização da contração da musculatura, as fisioterapeutas

fabricavam educador perineal (Figura 3A) e cones vaginais (Figura 3B) com materiais de baixo custo e recicláveis. Esses instrumentos eram utilizados inicialmente no ambulatório e posteriormente eram doados às pacientes para continuidade do tratamento em ambiente domiciliar.

Os atendimentos realizados pelo SAFP de janeiro de 2017 a janeiro de 2020 contemplaram 156 pessoas, sendo 81% mulheres, 17% homens e 1% crianças, com um quantitativo de 20 a 40 sessões por paciente. As DAPs foram diversas, mas a IU foi a mais prevalente para ambos os sexos (Gráfico 1A e 1B).

Quanto às queixas de perda urinária, o padrão mais encontrado nas mulheres incontinentes foi o de IUE (56,25%), seguida de IUM (25%) e IUU (18,75%). O tempo de convivência com os sintomas também foi um dado extremamente alarmante, pois no geral foi bastante prolongado, sendo que a maioria relatou ter queixas urinárias persistentes por mais de 1 ano.

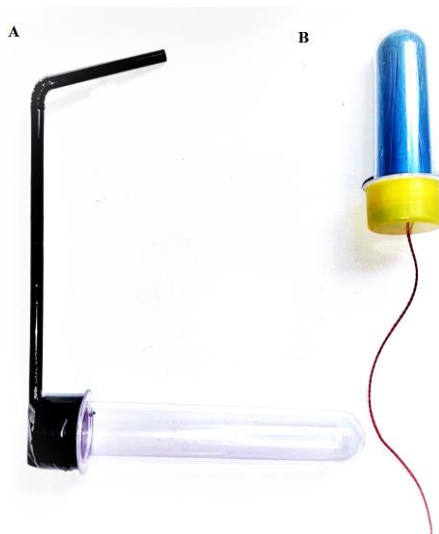


Figura 3 - Instrumentos fabricados no SAFP para consciência perineal. A: educador perineal; B: cone vaginal. Ambos com materiais de baixo custo e recicláveis.

Outro ponto importante que foi observado através das fichas de avaliação, é que todas essas mulheres faziam o consumo de alimentos irritativos da bexiga, bem como possuíam excesso de peso (IMC>24). Além disso, a força perineal graduada de acordo com a Escada de Oxford Modificada independentemente do tipo de IU ou do sexo dos pacientes foi em média grau 2, um indicativo de contração perineal débil, ratificando que as perdas urinárias podem estar intrinsecamente associadas a

debilidade muscular.

Os principais resultados da intervenção fisioterapêutica oferecida pelo SAFP, apontaram ganhos de força muscular perineal e redução da perda urinária de acordo com o Pad-teste, atestando que a fisioterapia pélvica pode ser uma estratégia efetiva e de baixo custo para o tratamento da IU, bem como pode ser incentivada para o tratamento de outras DAPs, seja em ambulatório hospitalar ou na atenção básica.

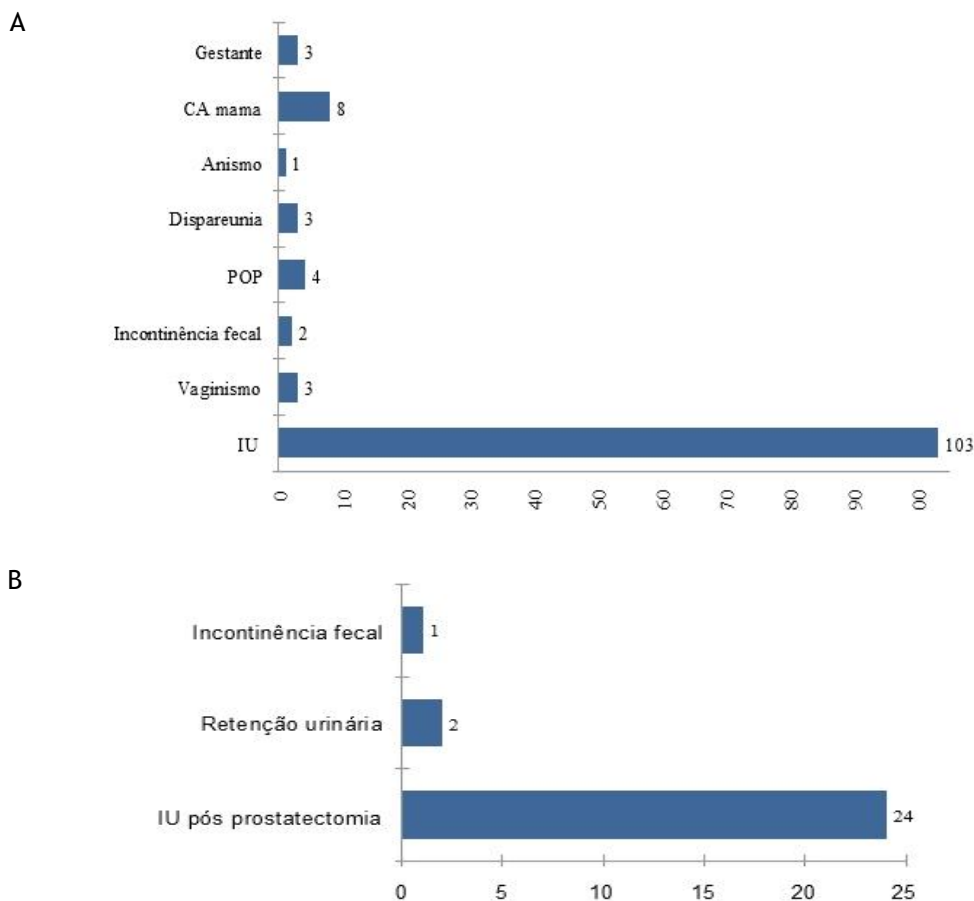


Gráfico 1 - Principais disfunções do assoalho pélvico (DAPs). A: mulheres; B: homens. IU: incontinência urinária; POP: prolapso de órgão pélvico; CA: câncer.

Dentro desse contexto de pesquisa e formação de recursos humanos, o hospital oportunizou ainda o serviço de profissional voluntário regulamentado pelo seu Núcleo de Educação Permanente (NEP). Nesse serviço, o profissional devidamente registrado no seu conselho competente e resguardado por um seguro, realizava atividades no seu âmbito de atuação dentro do hospital sob a supervisão de outro profissional responsável. O voluntário cumpria uma carga horária de 20 horas semanais, por um período mínimo de

três meses e máximo de seis meses. O SAFP contou durante esse triênio com 10 fisioterapeutas voluntárias, que ofereceram grande destaque e importância para o funcionamento do serviço.

Com a presença das fisioterapeutas voluntárias, em 2018, foi dado início a uma atividade multidisciplinar realizada com a equipe da fisioterapia e com os médicos residentes de Ginecologia da Universidade Federal do Piauí (UFPI) que eram supervisionados por uma médica ginecologista, mastologista e

sexóloga, do quadro efetivo do HGV. O setor recebeu ainda diversas visitas técnicas de cursos de graduação e pós-graduação de Teresina além da equipe de saúde do Hospital Universitário (HU) da UFPI.

A criação e desenvolvimento do SAFP trouxeram enormes ganhos para os pacientes atendidos pelo SUS, visto que tal serviço não existia na rede pública de saúde do Estado até então, e também para os profissionais envolvidos que obtiveram experiência e crescimento profissional acompanhando diariamente todos os casos recebidos. Desta forma, programas de reabilitação, como o descrito, são relevantes não só para a assistência, mas para formação de recursos humanos e desenvolvimento do conhecimento na área.

CONCLUSÃO

A experiência relatada aponta para questões importantes descritas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que versa sobre estabelecer uma dinâmica inclusiva, para atender às demandas emergentes ou demandas antigas, em todos os níveis assistenciais. Avaliando a quantidade de pacientes atendidos

pelo SAFP mesmo com espaço e recursos limitados, percebe-se que existe uma grande demanda para o serviço e ao mesmo tempo um déficit de oferta, muito provavelmente decorrente da desinformação dos pacientes sobre a condição clínica, do desconhecimento dos profissionais da porta de entrada e da falta de referência para serviços de reabilitação perineal.

Portanto, conclama-se para a sugestão de projetos de inclusão da reabilitação perineal como serviço oferecido pelo SUS, de instalação de serviços focados em fisioterapia pélvica, concursos com vagas destinadas à seleção de profissionais especialistas, educação multidisciplinar e outros. Tais estratégias visam alcançar uma assistência de qualidade e fortalecer a prática baseada em evidências junto às mulheres com essas demandas.

REFERÊNCIAS

1. Palma PCR. Aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico. Campinas: Personal Link Comunicações; 2009.
2. 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 pelvic floor dysfunction. *Neurourol Urodyn*. 2017; 36 (2): 221-244.
3. Reis HG, Santos MG, Scarabelot KS, Virtuoso JF. Disfunções dos músculos do assoalho pélvico em mulheres que realizam o exame preventivo de câncer de colo de útero. *Fisioter Bras*. 2019; 20(3):400-408.
 4. Silva SCS, Reis Júnior GC, Almeida CC, Gouveia SSV, Gouveia GPM. Análise eletromiográfica e da qualidade de vida na incontinência urinária. *Fisioter Bras*. 2017; 18(5):608-615.
 5. Cunha RM, Leite LC, Oliveira GND, Brito GA, Figueirêdo VB, Nascimento SL. Perfil epidemiológico e sintomas urinários de mulheres com disfunções do assoalho pélvico atendidas em ambulatório. *Rev Fisioter S Fun*. 2016; 5(1):42-49.
 6. Wu JM, Vaughan CP, Goode PS, Redden DT, Burgio KL, Richter HE, et al. Prevalence and trends of symptomatic pelvic floor disorders in U.S. women. *Obstet Gynecol*. 2014; 123(1):141-148.
 7. Piloto AM, Silva ES, Sousa MAA, Cirqueira RP. Análise das Características Clínicas em Mulheres com Disfunções do Assoalho Pélvico Atendidas em um Ambulatório no Interior da Bahia. *Rev Mult Psic*. 2019; 13(48):109-119.
 8. Scarabelot KS, Antunes MMU, Pelegrini A, Virtuoso JF. Sintomas pélvicos, anorretais e urinários de acordo com o estado nutricional de mulheres adultas: um estudo transversal. *Rev Nutr*. 2019; 32:e190257.
 9. Fante JF, Silva TD, Mateus-Vasconcelos, ECL, Ferreira CHJ, Brito LGO. Será que as mulheres têm conhecimento adequado sobre as disfunções do assoalho pélvico? Uma revisão sistemática. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2019; 41(8):508-519.
 10. Faria CA, Moraes JR, Monnerat BRD, Verediano KA, Hawerth PAMM, Fonseca SC. Impacto do tipo de incontinência urinária sobre a qualidade de vida de usuárias do Sistema Único de

- Saúde no Sudeste do Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet. 2015; 37(8).
11. Silva Filho AL, Fonseca AMRM, Camillato ES, Cangussu RO. Análise dos recursos para reabilitação da musculatura do assoalho pélvico em mulheres com prolapso e incontinência urinária. Fisioter Pesqui. 2013; 20(1):90-96.
 12. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. [internet] 1.ed. Ministério da Saúde; 2011. [acesso em 2020 maio]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf. Acesso em maio de 2020.
 13. Lopes MHBM, Costa JN, Lima JLDA, Oliveira LDR, Caetano AS. Programa de reabilitação do assoalho pélvico: relato de 10 anos de experiência. Rev Bras Enferm. 2017; 70(1):231-235.
 14. Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher. Brasil; 2020. [capturado 10 ago 2020] Disponível em: <https://abrafism.org.br/>
 15. Carvalho K, Costa PVL. Força muscular do assoalho pélvico em mulheres com queixa de disfunção pélvica. In: Anais do Congresso Internacional da Associação Latino-americana de Assoalho Pélvico; 2018 mar; Cidade do México, México.
 16. Driusso P, Beleza ACS. Avaliação fisioterapêutica da musculatura do assoalho pélvico feminino. São Paulo: Manole; 2018.
 17. Baracho E. Fisioterapia aplicada à saúde da mulher. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018.
 18. Laycock J, Jerwood D. The PERFECT Scheme. Physiotherapy. 2001; 87(12):631-642.
 19. Bø K. Visual observation and palpation. In: Bø K, Berghmans B, Morkved S, Van Kampen M, editors. Evidence-based Physical Therapy Pelvic Floor: Bridging Science and Clinical Practice. 2nd ed. London: Editora Elsevier; 2015.
 20. Aoki Y, Brown HW, Brubaker L, Cornu JN, Daly JO, Cartwright R. Urinary incontinence in women. Nat Rev Dis Primers. 2017; 3:17042.
 21. Dumoulin C, Cacciari LP, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women.

- Cochrane Database Syst. 2018; 10:CD005654.
22. Radziminska A, Straczynska A, Weber-Rajek M, Styczynska H, Strojek K, Piekorz Z. The impact of pelvic floor muscle training on the quality of life of women with urinary incontinence: a systematic literature review. *Clin Interv Aging*. 2018; 13:957-965.
23. Mazur-Bialy AI, Kolomanska-Bogucka D, Nowakowski C, Tim S. Urinary Incontinence in Women: Modern Methods of Physiotherapy as a Support for Surgical Treatment or Independent Therapy. *J Clin Med*. 2020; 9(1211).
24. Barbosa AMP, Parizotto NA, Pedroni CR, Avila MA, Liebano RE, Driusso P. How to report electrotherapy parameters and procedures for pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol J*. 2018; 29(12):747-1755.
25. Ferreira LA, Fitz FF, Gimenez Mm, Matias MMP, Bortolini MAT, Castro RA. The role of vaginal palpation in motor learning of the pelvic floor muscles for women with stress urinary incontinence: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2020; 21(1):693.
26. Latorre GFS, Pigatto PH, Silva CCO, Miranda MP, Nunes EFC. Pelvic floor muscle strength in Pilates practitioners. *J Health NPEPS*. 2020; 5(1):147-159.
27. Mateus-Vasconcelos ECL, Ribeiro AM, Antônio FI, Brito LGO, Ferreira CHJ. Métodos fisioterapêuticos para facilitar a contração dos músculos do assoalho pélvico: uma revisão sistemática. *Physiother Theory Pract*. 2018; 34(6):420-432.

Financiamento: Os autores declaram que não houve financiamento.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores:

- **Concepção:** Dias SFL, Landim VCNP, Silva JBS, Araújo LCF.
- **Desenvolvimento:** Dias SFL, Landim VCNP, Silva JBS, Araújo LCF.
- **Redação e revisão:** Dias SFL, Landim VCNP, Silva JBS, Araújo LCF, Machado LRG, Ribeiro NC, Costa PVL.

Como citar este artigo: Dias SFL, Landim VCNP, Silva JBS, Araújo LCF, Machado LRG, Ribeiro NC, et al. Implantação do serviço ambulatorial de fisioterapia pélvica no contexto do Sistema Único de Saúde J Health NPEPS. 2020; 5(2):393-410.

Submissão: 27/08/2020

Aceito: 11/11/2020

Publicado: 04/12/2020