

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS DISTÚRBIOS DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHERES CISCÊNERAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Anna Paula Mendes Marques de Lima Franco¹ 

Murilo César do Nascimento¹ 

Karina Dal Sasso Mendes² 

Tatiana Corrêa da Silva¹ 

Christianne Alves Pereira Calheiros¹ 

Andréia Cristina Barbosa Costa¹ 

Patrícia Scotini Freitas¹ 

¹Universidade Federal de Alfenas, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Alfenas, MG, Brasil.

²Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar as evidências disponíveis na literatura sobre a assistência do enfermeiro nos distúrbios do assoalho pélvico em mulheres ciscêneras.

Método: revisão integrativa conduzida a partir de buscas em nove fontes de informação. A amostra final foi composta por 13 estudos com os dados extraídos a partir de um formulário desenvolvido para este estudo. O nível de evidência e a qualidade metodológica dos estudos incluídos foram classificados conforme o Johns Hopkins Evidence-Based Practice Model for Nursing and Healthcare Professionals. A análise e a síntese dos resultados foram realizadas de forma descritiva e apresentadas em quadro-síntese e em figuras.

Resultados: destaca-se a atuação do enfermeiro como figura central na abordagem dos Distúrbios do Assoalho Pélvico, especialmente no manejo conservador da Incontinência Urinária e dos Prolapsos de Órgãos Pélvicos. A eficácia das intervenções, como o Treinamentos Musculares do Assoalho Pélvico e o uso de pessários, reforça a importância de capacitar os profissionais de saúde para oferecer suporte contínuo às mulheres ciscêneras, a fim de proporcionar não apenas alívio dos sintomas, mas também melhoria significativa na qualidade de vida.

Conclusão: é essencial que os enfermeiros promovam ações de educação em saúde, por meio de campanhas educativas e de treinamentos, com o objetivo de sensibilizar as mulheres sobre a importância da prevenção e da busca por tratamento precoce dos distúrbios do assoalho pélvico.

DESCRIPTORIOS: Cuidados de enfermagem. Distúrbios do assoalho pélvico. Doenças urogenitais femininas. Enfermagem. Enfermagem baseada em evidências. Saúde da mulher.

COMO CITAR: Franco APMML, Nascimento MC, Mendes KDS, Silva TC, Calheiros CAP, Costa ACB, et al. Atuação do enfermeiro nos distúrbios do assoalho pélvico em mulheres ciscêneras: uma revisão integrativa. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2026 [acesso MÊS ANO DIA]; 35:e20250109. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2025-0109pt>

NURSES' PERFORMANCE IN PELVIC FLOOR DISORDERS IN CISGENDER WOMEN: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

Objective: to analyze evidence available in the literature on nursing care for pelvic floor disorders in cisgender women.

Method: an integrative review was conducted based on searches of nine information sources. The final sample consisted of 13 studies, with data extracted from a form developed for this study. The level of evidence and methodological quality of included studies were classified according to the Johns Hopkins Evidence-Based Practice Model for Nursing and Healthcare Professionals. The analysis and synthesis of results were performed descriptively and presented in synthesis charts and figures.

Results: the role of nurses is central in the approach to pelvic floor disorders, especially in the conservative management of urinary incontinence and pelvic organ prolapse. The effectiveness of interventions, such as pelvic floor muscle training and the use of pessaries, reinforces the importance of training healthcare professionals to offer continuing support to cisgender women, providing not only symptom relief but also significant improvements in quality of life.

Conclusion: it is essential that nurses promote health education actions, through educational campaigns and training, with the aim of raising awareness among women about the importance of prevention and seeking early treatment for pelvic floor disorders.

DESCRIPTORS: Nursing Care. Pelvic Floor Disorders. Female Urogenital Diseases. Nursing. Evidence-Based Nursing. Women's Health.

EL PAPEL DE LOS ENFERMEROS EN LOS TRASTORNOS DEL SUELO PÉLVICO EN MUJERES CISGÉNERO: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

RESUMEN

Objetivo: analizar la evidencia disponible en la literatura sobre la atención de enfermería para los trastornos del suelo pélvico en mujeres cisgénero.

Método: revisión integrativa basada en la búsqueda de nueve fuentes de información. La muestra final consistió en 13 estudios, cuyos datos se extrajeron de un formulario desarrollado para este estudio. El nivel de evidencia y la calidad metodológica de los estudios incluidos se clasificaron según el Johns Hopkins Evidence-Based Practice Model for Nursing and Healthcare Professionals. El análisis y la síntesis de los resultados se realizaron de forma descriptiva y se presentaron en tablas y figuras resumen.

Resultados: el papel del personal de enfermería es fundamental en el abordaje de los trastornos del suelo pélvico, especialmente en el tratamiento conservador de la incontinencia urinaria y el prolapso de órganos pélvicos. La eficacia de intervenciones como el entrenamiento muscular del suelo pélvico y el uso de pesarios refuerza la importancia de capacitar a los profesionales sanitarios para brindar apoyo continuo a las mujeres cisgénero, lo que proporciona no solo alivio de los síntomas, sino también mejoras significativas en su calidad de vida.

Conclusión: es fundamental que el personal de enfermería promueva la educación para la salud mediante campañas educativas y formación, con el objetivo de concienciar a las mujeres sobre la importancia de la prevención y el tratamiento temprano de los trastornos del suelo pélvico.

DESCRIPTORES: Atención de Enfermería. Trastornos del Suelo Pélvico. Enfermedades Urogenitales Femeninas. Enfermería. Enfermería Basada en la Evidencia. Salud de la Mujer.

INTRODUÇÃO

Durante o processo de envelhecimento, as mulheres cisgêneas enfrentam diversas mudanças que podem impactar negativamente a saúde, especialmente na região pélvica. Fatores acumulados ao longo da vida, como partos e ganho de peso, contribuem para alterações na estrutura e na função dos Músculos do Assoalho Pélvico (MAPs), o que favorece o surgimento de Distúrbios do Assoalho Pélvico (DAPs)¹.

O Assoalho Pélvico (AP) é composto por músculos e por ligamentos que sustentam os órgãos pélvicos e abdominais, sendo essencial para o funcionamento adequado da vagina, da uretra, da bexiga e de outros órgãos da pelve feminina. A pelve é formada por estruturas ósseas, como o sacro e o cóccix, que protegem os órgãos internos. O períneo, formado por diversos músculos, impede a abertura inferior da pelve, por envolver a vagina e o ânus².

Estudos indicam que envelhecimento, esforço físico, número de gestações, atividades esportivas, menopausa, hipoestrogenismo e cirurgias ginecológicas afetam a força do AP. Compreender esses fatores pode ajudar na prevenção de DAPs³⁻⁶.

Os DAPs incluem Prolapsos de Órgãos Pélvicos (POPs), disfunções sexuais e anorretais e Incontinência Urinária (IU)^(4,7-9). Os POPs são definidos como o deslocamento dos órgãos pélvicos, conhecido como histerocele, cistocele, enterocele ou retocele¹⁰⁻¹¹. As disfunções sexuais, por sua vez, levam à diminuição do interesse sexual e à limitação de sua prática, por fatores pessoais, sociais, fisiológicos e/ou psicológicos¹².

As disfunções anorretais incluem dor, constipação e incontinência fecal, podendo ser ativas ou passivas. Na forma ativa, a paciente sente necessidade de evacuar, mas não chega ao banheiro a tempo; na passiva, a paciente não percebe a necessidade até após a evacuação^{4,13}.

A IU é um distúrbio subdiagnosticado e frequentemente relatado nos serviços de saúde¹⁴. Definida como a perda involuntária de urina, está associada a impactos sociais e frequentemente é considerada, de maneira inadequada, como parte natural do envelhecimento. Essa condição pode levar à depressão e ao isolamento social, sendo classificada em três tipos: Incontinência Urinária de Esforço (IUE), caracterizada pela perda de urina ao realizar esforço físico como tossir ou espirrar; Incontinência Urinária de Urgência (IUU), que ocorre diante da necessidade súbita e incontrolável de urinar; e Incontinência Urinária Mista (IUM), que apresenta sintomas de ambos os tipos supracitados².

No contexto do cuidado às pacientes com DAPs, a prática de enfermagem desempenha papel fundamental por meio do Processo de Enfermagem, que sistematiza o cuidado e garante sua continuidade e personalização. A consulta de enfermagem é uma etapa essencial desse processo, fundamentada em teorias, em modelos de cuidado, em linguagens padronizadas, em instrumentos de avaliação de risco e em protocolos baseados em evidências. Por meio dessa consulta, enfermeiros especializados podem indicar, inserir e retirar materiais para o tratamento de IU, de POPs e de incontinência anal, além de implementar programas preventivos para DAPs, a fim de promover uma Prática Baseada em Evidências focada no bem-estar das pacientes¹⁵.

Apesar disso, há uma lacuna no conhecimento sobre a assistência prestada por enfermeiros no manejo desses distúrbios. Embora, no Brasil, poucos estudos abordem o papel do enfermeiro no tratamento conservador dos DAPs, internacionalmente esse tema tem sido discutido, com destaque para o baixo custo dos conservadores como alternativa de primeira linha¹⁶⁻¹⁸.

Diante da feminização da velhice, que se refere ao fenômeno em que há uma proporção maior de mulheres idosas em relação aos homens idosos em uma população, e da maior prevalência de DAPs, que impactam significativamente a qualidade de vida, a relevância desse tema para a saúde da mulher é evidente. O enfermeiro, como parte essencial da equipe inter e multidisciplinar, desempenha um papel fundamental na prevenção e no tratamento dos DAPs. Assim, este estudo visa analisar as evidências disponíveis na literatura sobre a assistência do enfermeiro nos DAPs em mulheres cisgêneas.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI), conduzida em seis etapas: formulação da pergunta de pesquisa; busca na literatura dos estudos primários; coleta de dados dos estudos incluídos; avaliação dos estudos; análise e síntese do conhecimento e apresentação dos resultados¹⁹. O relato seguiu as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)²⁰. O protocolo desta revisão foi registrado na *Open Science Framework*²¹.

A pergunta norteadora foi: Quais são as evidências disponíveis sobre a assistência do enfermeiro nos distúrbios do assoalho pélvico em mulheres cisgêneras? Para sua formulação, foi adotado o acrônimo PICO (População, Intervenção ou Área de interesse e Contexto)²⁾, com os seguintes elementos: P: Mulheres cisgêneras com DAPs, I: Assistência de enfermagem, Co: Em consulta de enfermagem ginecológica.

A busca foi realizada em 07 de fevereiro de 2024, nas seguintes fontes de informação: *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE/PubMed); *Web of Science Core Collection* (WOSCC); Scopus; *Biomedical Answer* (Embase); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados em Enfermagem da Biblioteca Virtual em Saúde (BDENF/BVS); *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e nas fontes de literatura cinzenta *ProQuest Dissertations & Theses Global* (ProQuest) e *Google Scholar*. A pesquisa foi conduzida por meio do portal da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) para acesso remoto ao conteúdo do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Termos específicos, como Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH), CINAHL *Subject Headings* e *Emtree*, foram utilizados para compor a estratégia de busca, com o objetivo de ajustar os termos conforme cada fonte de informação. No Google Scholar, foram examinados os primeiros 100, por relevância.

Inicialmente, foi realizado um teste-piloto nas bases de dados MEDLINE/PubMed e LILACS, com o objetivo de identificar os principais descritores, os termos alternativos e as palavras-chave nos estudos sentinela²². Em seguida, esses termos foram combinados, utilizando os operadores booleanos AND e OR, de maneira consistente, entre os componentes P e I do acrônimo PICO. A partir dessa combinação, foi desenvolvida uma estratégia de busca única, adaptada para cada uma das fontes de informação²⁾. Para garantir a especificidade e a abrangência das buscas, dois bibliotecários especializados foram consultados²³. As estratégias de busca utilizadas para a seleção dos estudos primários incluídos nesta revisão estão disponíveis no protocolo²¹.

Foram incluídos estudos primários que abordam a assistência de enfermeiros, de parteiras e/ou de obstetrizes nos DAPs em mulheres cisgêneras, publicados em português, em inglês e em espanhol, a partir de 2004. O recorte temporal foi escolhido devido à implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) no Brasil²⁴. A PNAISM estabeleceu diretrizes para a promoção e para a organização da atenção à saúde da mulher no país, propiciou uma reorganização dos serviços de saúde, incluindo a atuação dos enfermeiros na saúde ginecológica, bem como os DAPs. Essa política visou integrar ações de cuidado, com foco na melhoria da qualidade da assistência. Foram excluídos estudos reflexivos, de revisões, editoriais, cartas-resposta, relatos de experiência, estudos de caso, estudos com foco em DAPs em homens, em crianças e em transgêneros, e pesquisas conduzidas em cenário hospitalar.

Após a busca, os estudos foram exportados para o gerenciador de referências²⁵ para a organização e a exclusão das duplicatas²⁰. Em seguida, os registros foram transferidos para o ASReview LAB, um *software* de aprendizado de máquina para triagem automatizada, utilizado para acelerar e para melhorar o processo de triagem dos estudos, o que permitiu que a seleção destes fosse mais eficiente e que fossem priorizados os mais relevantes para a revisão, com base nos critérios

definidos pelo pesquisador²⁶⁻²⁷. Os estudos foram divididos em dois lotes, sendo cada um avaliado de forma cega por duplas de revisores. Um processo de treinamento preliminar (“aquecimento”) foi realizado no *ASReview LAB*³⁵ e a seleção dos estudos seguiu os critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. A triagem foi realizada em duas etapas: na primeira, títulos e resumos foram avaliados; na segunda, os estudos selecionados foram analisados integralmente. Conflitos que surgiram durante as etapas foram resolvidos por um terceiro revisor. Além disso, foi realizada uma busca manual na lista de referências dos estudos primários selecionados, com o objetivo de identificar evidências adicionais relevantes ao tema²⁸.

As evidências foram extraídas por meio de um formulário desenvolvido pelos autores desta RI²². Os itens do formulário foram organizados com base nos elementos do PICO, conforme descrito no protocolo da revisão. Para garantir a aplicação uniforme e consistente do formulário, foi realizado um treinamento prévio entre os revisores²². A extração de dados foi conduzida de forma independente pela dupla de revisores, e, posteriormente, por um terceiro revisor para solucionar as divergências.

Para a classificação do nível de evidência, utilizou-se o Guia de Hierarquia de Evidências do *Johns Hopkins Evidence-Based Practice (JHEBP) Model for Nursing and Healthcare Professionals*. A qualidade metodológica foi avaliada por meio da Ferramenta de Avaliação de Evidências Baseadas em Pesquisa do *JHEBP Model for Nursing and Healthcare Professionals*, para proporcionar aos profissionais de enfermagem e de saúde uma base sólida para a tomada de decisões fundamentadas em evidências²⁹. Um treinamento prévio foi realizado entre os revisores, com o objetivo de estabelecer parâmetros consistentes de avaliação e de calibração. A avaliação foi conduzida por dois revisores de forma independente, e um terceiro revisor foi acionado para solucionar conflitos^{22,28}.

Os dados foram analisados de forma descritiva e organizados em quadro-síntese e em figuras, para oferecer ao leitor uma visão abrangente de cada estudo primário, em conformidade com o objetivo de disponibilizar esses dados de forma clara e detalhada.

Esta RI pode fortalecer a atuação dos enfermeiros no cuidado às mulheres cisgêneras com DAPs, ampliar seu conhecimento e promover a Prática Baseada em Evidências para oferecer cuidados de alta qualidade e humanizados. Além de capacitar os profissionais, o estudo fornecerá informações e embasamento teórico sobre a assistência a essas mulheres. Socialmente, a RI pode aumentar a conscientização sobre os DAPs, ao destacar a importância da prevenção e do tratamento adequado. Assim, a pesquisa busca preencher lacunas na literatura sobre o tema e promover melhor compreensão e abordagem dos DAPs.

RESULTADOS

Foram identificados 9.036 registros potencialmente relevantes, com a constatação de sete perdas automáticas durante o salvamento e a exclusão de 858 duplicatas no gerenciador de referências³⁰. Assim, 8.171 registros foram para a análise preliminar, utilizando-se o *ASReview LAB*²⁶. Essa ferramenta avaliou a relevância dos estudos com base nos títulos e nos resumos, o que resultou na exclusão de 7.505 estudos, enquanto 666 estudos foram mantidos para a avaliação de elegibilidade. A Figura 1 ilustra o processo.

A síntese descritiva dos 13 estudos incluídos conforme autoria, ano e país de realização do estudo, periódico, objetivo(s) do estudo, tipo de estudo e principais desfechos é apresentada no Quadro 1.

Os critérios de classificação do nível de evidência e da qualidade metodológica basearam-se em recomendações de hierarquização, com a categoria “A” atribuída aos estudos de maior rigor metodológico. O nível de evidência e a qualidade metodológica dos estudos incluídos são apresentados no Quadro 2, disposto sequencialmente após o Quadro 1.

Identificação de estudos através de fontes de informação e registros

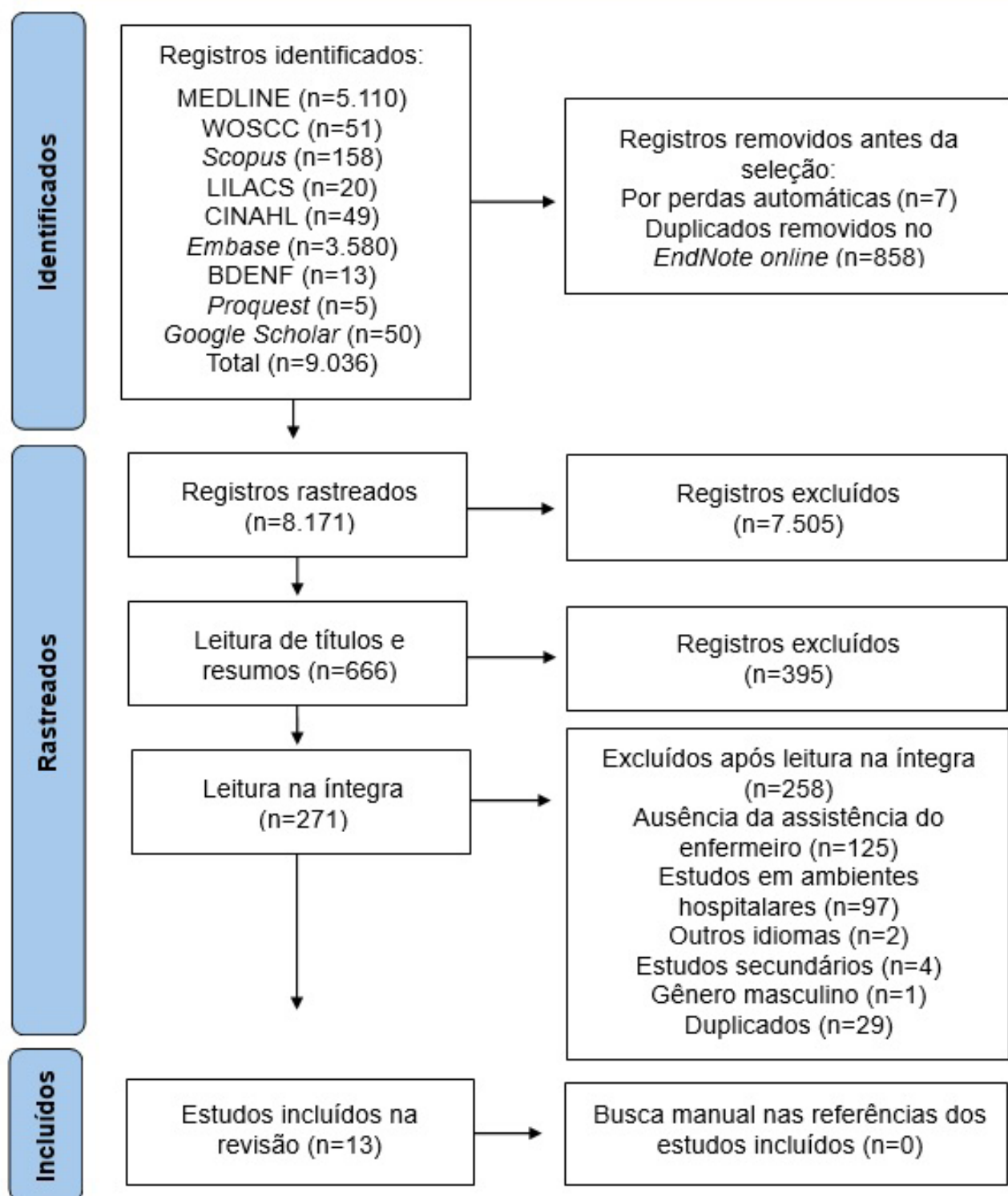


Figura 1 – Fluxograma PRISMA adaptado. Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Quadro 1 – Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa. Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Autoria, ano e país	Periódico	Objetivo(s)	Tipo de estudo	Principais desfechos
Dannecker <i>et al.</i> , 2005, Alemanha ³¹ .	<i>Wound Management & Prevention</i>	Avaliar a eficácia de um programa controlado por <i>biofeedback</i> eletromiografia (EMG) como terapia para IUE ou IUM, em relação aos resultados subjetivos e objetivos de curto e de longo prazo.	Coorte	Um treinamento intensivo do AP com terapia de <i>biofeedback</i> controlada por EMG é eficaz. A evitação de uma cirurgia é frequentemente possível. Por essa razão, a terapia conservadora deve ser oferecida à maioria das mulheres com IUE ou IUM antes da cirurgia.
Maito <i>et al.</i> , 2006, Estados Unidos da América ³² .	<i>Journal of Midwifery & Women's Health</i>	Identificar preditores de adaptação bem e malsucedida de pessários, bem como preditores de uso contínuo de pessários.	Coorte	Os pessários são um tratamento eficaz e não invasivo para IU e POPs, mas muitas mulheres hesitam em discutir sua utilização. A maioria se adapta bem ao pessário e prefere esse método à cirurgia. Enfermeiras obstetras podem facilitar a adaptação, especialmente em ambientes que permitem acompanhamento. Complicações graves são raras, e os benefícios, como a melhoria da qualidade de vida, superam os riscos.
Butterfield, Connell e Phillips, 2007, Austrália ³³ .	<i>Women and Birth</i>	Examinar as práticas de avaliação e de manejo da IU por parte das parteiras vitorianas em mulheres em idade fértil e explorar seu conhecimento sobre os fatores de risco associados ao desenvolvimento da IU.	Descritivo não experimental	O impacto do parto na continência feminina é uma questão de saúde global. Muitas mulheres não são avaliadas ou tratadas para IU devido a variações no conhecimento dos profissionais e à falta de diretrizes. Abordar essas lacunas pode reduzir a morbidade da IU pós-parto e melhorar a saúde das mulheres. As parteiras têm um bom entendimento dos fatores que afetam a IU durante o parto.
Whitford, Alfer e Jones, 2007, Escócia ³⁴ .	<i>Midwifery</i>	Descobrir as taxas relatadas de prática de Treinamentos Musculares do Assoalho Pélvico (TMAPs) por puérperas após o parto e relatar a prevalência da IUE.	Coorte	Mais de 80 % das mulheres relataram a prática dos TMAPs no período pós-natal imediato. Também foi confirmado que a IUE pós-natal é um problema comum. Embora muitas mulheres tenham relatado a prática de TMAPs durante a gravidez, é possível que a prática, menos frequente do que diariamente, possa ser insuficiente para prevenir a IU após o parto.

Quadro 1 – Cont.

Autoria, ano e país	Periódico	Objetivo(s)	Tipo de estudo	Principais desfechos
Hernández, Aznar e Aranda, 2014, Espanha ³⁵ .	<i>Journal of Nursing Scholarship</i>	Determinar a prevalência da IU durante a gravidez e no período pós-parto, o impacto na qualidade de vida e os cuidados de saúde oferecidos às mulheres com IU.	Transversal	O aconselhamento, e não a gravidade da IU ou seu impacto na qualidade de vida, determina o comportamento de busca de tratamento. Os dados sugerem que, quando as mulheres têm informações sobre IU, podem estar mais propensas a consultar e a tratar sintomas leves de incontinência, sem esperar que pioressem, o que confirma que a falta de conhecimento sobre tratamentos disponíveis é uma barreira para a busca de ajuda.
Wang, Li e Deng, 2014, China ³⁶ .	<i>International Journal of Nursing Sciences</i>	Observar o efeito do TMAPs como uma intervenção de enfermagem persistente nos resultados do parto e na miodinâmica do AP.	Ensaio clínico randomizado	Os TMAPs, como uma intervenção de enfermagem persistente para gestantes, são mais eficazes para encurtar o segundo estágio do trabalho de parto e para contribuir para a recuperação do AP no pós-parto. Em contrapartida, esses treinamentos parecem não reduzir efetivamente a prevalência de lacerações perineais ou de episiotomia.
Caagbay <i>et al.</i> , 2018, Nepal ³⁷ .	<i>International Journal of Health Promotion and Education</i>	Determinar se um <i>workshop</i> educacional de um dia para as enfermeiras parteiras auxiliares aumenta seu conhecimento sobre DAPs e TMAPs e determinar o nível de supervisão necessário para auxiliar as enfermeiras parteiras auxiliares no ensino às mulheres sobre como contrair corretamente seus MAPs.	Descritivo do tipo intervenção educacional	Um <i>workshop</i> educacional de um dia sobre TMAPs para enfermeiras parteiras auxiliares no Nepal resultou em um aumento significativo no conhecimento delas sobre TMAPs e POPs. O <i>workshop</i> , juntamente da supervisão individual, é uma maneira eficaz de treinar enfermeiras parteiras auxiliares para ensinar mulheres da comunidade a realizar corretamente uma contração dos MAPs.
Åhlund, 2019, Suécia ³⁸ .	<i>Karolinska Institute</i>	Contribuir para o conhecimento sobre os fatores de risco para hemorroidas sintomáticas relacionadas ao parto, IU, incontinência anal, dificuldades de evacuação e dor perineal em diversos momentos durante os primeiros 18 meses pós-parto.	Estudo 1 - Misto com desenho experimental, explicativo e sequencial. Estudos 2, 3 e 4 - coorte	Um parto cefálico lento e espontâneo pode proteger contra hemorroidas em primíparas, que sentem necessidade de melhores cuidados. A dor perineal um ano após o parto está relacionada à gravidade da lesão, com mais de 10 % das mulheres relatando dor e uma em quatro com IU entre 9 e 12 meses, impactando suas atividades diárias. IU e incontinência anal podem surgir durante a gravidez, e mulheres com lacerações menores enfrentam dificuldades similares às com lesões mais graves. O cuidado adequado da parteira pode reduzir esses sintomas.

Quadro 1 – Cont.

Autoria, ano e país	Periódico	Objetivo(s)	Tipo de estudo	Principais desfechos
Barroso, 2020, Portugal ³⁹ .	Repositório Instituto Politécnico de Viana do Castelo	Compreender as necessidades em cuidados de enfermagem de reabilitação nas mulheres com hipotonia do AP.	Qualitativo, exploratório e descritivo	A hipotonia do AP afeta a qualidade de vida das mulheres e há pouca ênfase em tratamentos conservadores, o que prioriza o cirúrgico. Enfermeiros de reabilitação podem implementar programas focados nas mulheres ao longo da vida, em colaboração com equipes multidisciplinares, para melhorar a prevenção e o tratamento dos DAPs e ressaltar a importância da atuação da enfermagem na reabilitação.
Terry <i>et al.</i> , 2020, Reino Unido ⁴⁰ .	<i>Midwifery</i>	Explorar os desafios, as oportunidades e as preocupações para mulheres e para profissionais de saúde, relacionados à implementação dos TMAPs para mulheres no atendimento pré-natal.	Descritivo de abordagem etnográfica	É necessário recomendar TMAPs pelas parteiras para facilitar o ensino às mulheres. Ressaltam também a necessidade de abordar desafios e estigmas sociais para garantir que tanto parteiras quanto mulheres se sintam preparadas para lidar com essas questões. Além disso, enfatizam a necessidade de políticas de apoio para integrar os TMAPs nos serviços de saúde.
Jayanthi <i>et al.</i> , 2022, Índia ⁴¹ .	<i>Journal of Pharmaceutical Negative Results</i>	Avaliar o impacto do <i>Nurse Led Bundle Care Therapy</i> na terapia de cuidados liderada por enfermeiras.	Quase experimental	A <i>Nurse Led Bundle Care Therapy</i> tem benefícios na gestão dos sintomas relacionados aos POPs incluindo a redução dos sintomas, a melhoria da saúde e possíveis reduções nas taxas de internação.
Pizzoferrato <i>et al.</i> , 2022, França ⁴² .	<i>Journal of Women's Health</i>	Investigar o conhecimento e as práticas atuais entre os principais profissionais de saúde envolvidos no uso de pessários na França.	Transversal	A maioria dos profissionais de saúde na França, envolvidos na adaptação de pessários, incluindo enfermeiros, sentem-se confortáveis com eles. Os principais pessários utilizados são em forma de anel e de cubo. Mesmo que as opiniões pareçam mudar, é necessária a formação adicional e adaptada para melhorar o conhecimento e a prática.
Le Quoy <i>et al.</i> , 2023, França ⁴³ .	<i>Journal of Clinical Medicine</i>	Focar na experiência de especialistas no uso de pessários, analisar os fatores que influenciam a escolha do tipo de pessário vaginal e propor e testar a precisão de um algoritmo que auxilia na escolha do pessário.	Qualitativo	Os profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, na França estão confortáveis com os pessários e prescrevem principalmente as formas anel e cubo. A opinião sobre os pessários parece estar mudando e profissionais de saúde desejam treinamento para melhorar o conhecimento e as práticas.

Quadro 2 – Nível de evidência e qualidade metodológica dos estudos incluídos. Alfenas, MG, Brasil, 2024.

Estudos incluídos/NE*		Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	QM†
Quantitativo	³¹ /III	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	S	S	N	S	S	S	S	S			B
	³² /III	S	S	S	S	S	NA	NA	NA	S	S	S	S	S	S	S	S			A
	³³ /III	S	S	S	N	S	S	S	NA	S	S	S	S	S	S	S	S			B
	³⁴ /III	S	S	S	N	S	NA	NA	NA	S	S	N	S	S	S	S	S			B
	³⁵ /III	S	S	S	N	N	NA	NA	NA	S	S	S	S	S	S	S	S			B
	³⁶ /I	S	S	S	N	S	S	NA	S	S	S	N	S	S	S	S	S			B
	³⁷ /III	S	S	S	N	N	NA	NA	NA	S	S	S	S	S	S	S	S			B
	⁴¹ /III	S	S	S	N	S	NA	NA	NA	S	S	N	S	S	S	S	S			B
	³⁸ ‡/III	S	S	S	N	S	NA	NA	NA	S	N	S	S	S	S	S	S			B
Qualitativo	³⁹ /III	S	S	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S	S	S	S	S	S	A/B
	⁴⁰ /III	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	A/B
	⁴² /III	S	S	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S	S	S	S	S	S	A/B
	⁴³ /III	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	A/B
	³⁸ ‡/III	S	S	S	S	S	S	S	S	N	S	S	S	S	S	S	S	S	S	A/B

*NE=Nível de evidência. †QM=Qualidade metodológica. ‡Estudo misto.

A distribuição dos estudos entre diferentes anos e periódicos revela uma diversidade nas áreas de pesquisa e nas temáticas abordadas. Essa variedade enriquece o campo e proporciona uma base sólida para futuras pesquisas interdisciplinares.

A diversidade de países que realizaram estudos sobre os DAPs é notável, incluindo França, Alemanha, Austrália, China, Escócia, Espanha, Estados Unidos, Índia, Nepal, Portugal, Reino Unido e Suécia, com a França destacando-se com dois estudos^{42,43}. Contudo, chama atenção a ausência de pesquisas sobre o tema no Brasil, país com uma população significativa de mulheres e, portanto, com diversas demandas relacionadas à saúde feminina.

Entre as características metodológicas, destacam-se estudos de coorte^{31,32,34}, descritivo^{33,37,41}, ECR³⁶, misto³⁸, qualitativo^{39,43}, quase-experimental⁴¹ e transversal^{35, 42}.

A análise revelou que, entre os 13 estudos incluídos, oito eram quantitativos^{31-37,41}, quatro qualitativos^{39,40,42,43} e um misto³⁸. Apenas um estudo quantitativo foi classificado como nível I de evidência, enquanto os demais foram classificados como nível III, o que destaca a predominância de estudos observacionais de menor hierarquia. Em termos de qualidade metodológica, apenas um estudo quantitativo recebeu a classificação “A”, enquanto sete foram classificados como “B”, o que indica uma análise razoável. Os estudos qualitativos também obtiveram classificações A/B, o que reflete alto rigor metodológico e foram classificados como nível III de evidência. A maioria das respostas nos relatórios de avaliação da qualidade foi “sim”, o que indica boa confiabilidade na síntese apresentada.

Um estudo³⁸ foi analisado como misto, sendo classificado com nível de evidência III e qualidade B.

Ao final da síntese dos dados, verificou-se que os DAPs prevalentes são a IU, os POPs e a incontinência anal.

DISCUSSÃO

Os DAPs comprometem significativamente a qualidade de vida das mulheres, pois provocam restrições à prática de atividades físicas, dificuldades no desempenho profissional, prejuízos na vida sexual e constrangimentos em contextos sociais. Sintomas urinários, intestinais e ginecológicos levam ao afastamento de eventos familiares e sociais, o que contribui para o isolamento e para a queda da autoestima. Além disso, os DAPs estão fortemente associados a agravos à saúde mental, como depressão, ansiedade, sentimentos de vulnerabilidade e vergonha, o que amplia o impacto psicossocial dessas condições^{39,44}.

Esses distúrbios também impactam negativamente mulheres no pós-parto, associando-se a disfunções sexuais e psicológicas^{42,45}. No Brasil, a fisioterapia do assoalho pélvico é a principal abordagem para os DAPs, porém o acesso é dificultado por barreiras como desinformação, encaminhamentos inadequados, custos e falta de profissionais, sobretudo em regiões remotas⁴⁶. Nesse sentido, o suporte à reabilitação destaca-se como essencial para a recuperação³¹.

Nos estudos incluídos, a IU foi o distúrbio mais discutido, influenciada por diversos fatores intrínsecos, obstétricos e ginecológicos, além de outros que agravam a condição e intensificam seu impacto na qualidade de vida das mulheres.

Os fatores que potencializam a IU incluem idade avançada; comorbidades como obesidade, condições que aumentam a pressão intra-abdominal; constipação; atividades físicas e recreativas; doenças pulmonares; tabagismo; infecções do trato urinário; menopausa; partos; cirurgias; deficiência cognitiva e uso de medicamentos³⁹.

Há constrangimento e tabu associados à IU, e a crença de que é uma condição normal em certas fases da vida feminina contribui para a falta de discussão sobre o tema. Muitas mulheres que enfrentam a IU não se sentem seguras para relatar o problema, por temerem ser consideradas irrelevantes pelos profissionais de saúde⁴⁰.

O tratamento dos DAPs, incluindo a IU, abordado em três níveis: a intervenção primária, que utiliza métodos conservadores, como Treinamentos Musculares do Assoalho Pélvico (TMAPs), pessários e mudanças no estilo de vida; a intervenção secundária, que envolve técnicas invasivas; e a intervenção terciária, que foca na reabilitação cirúrgica e na gestão de sintomas persistentes³⁹.

O suporte às mulheres nos processos de reabilitação do AP é uma função da enfermagem, com o objetivo de facilitar a recuperação e de promover o bem-estar³⁹. Os TMAPs proporcionam benefícios terapêuticos duradouros. Um programa de TMAPs demonstrou uma redução significativa na gravidade da IU, além de melhorar a força das contrações dos MAPs e os potenciais elétricos do *biofeedback* de eletromiografia. Após três anos, 71 % das mulheres avaliadas relataram melhora persistente dos sintomas, embora a taxa de resposta tenha sido menor entre aquelas que interromperam a terapia precocemente³¹.

Os TMAPs são eficazes no tratamento de DAPs, como a IU, já que proporcionam benefícios em longo prazo, como redução da perda urinária e melhora na qualidade de vida. O fortalecimento combinado entre MAPs e quadril é mais eficaz no tratamento da IUE. Programas individualizados de TMAPs, que incluem exercícios hipopressivos, melhoram a força muscular e reduzem sintomas de disfunção. No pré-natal, atuam mais na prevenção do que no tratamento, o que limita sua aplicação em mulheres já afetadas. A adesão de longo prazo é um desafio, pois compromete os resultados e exige continuidade e personalização⁴⁷⁻⁴⁸.

As intervenções de enfermagem são fundamentais na reabilitação do AP, ao contribuir para a recuperação física e para o apoio psicológico^{39,49}. No pós-parto, enfermeiros promovem a reabilitação por meio de educação em saúde e de testes de função muscular⁵⁰. Também são essenciais no manejo de síndromes de dor pélvica crônica em equipes multidisciplinares. Além disso, programas de enfermagem focados na prevenção de disfunções pós-parto aumentam a satisfação das pacientes e a eficácia clínica^{34,39,45}.

Outra forma de intervenção de enfermagem envolve a criação de programas de educação em saúde e *workshops* de capacitação para treinar profissionais na avaliação, no diagnóstico e no tratamento dos DAPs. A variação no conhecimento entre enfermeiras e parteiras é um fator preocupante na prática obstétrica³³.

Essas intervenções são necessárias, principalmente nas unidades de saúde, com o objetivo de treinar enfermeiros para aconselhar mulheres acerca das opções de tratamento existentes⁵¹. Há um número significativo de mulheres com IU, contudo estas não têm conhecimento das opções de tratamento disponíveis e não buscam assistência profissional adequada³⁵.

No Brasil, o Programa de Reabilitação do AP foi criado em Campinas, São Paulo, para atender a crescente demanda de mulheres com queixas de IU. O centro se destaca por capacitar enfermeiros em práticas avançadas de reabilitação e por promover um atendimento mais acessível e eficaz para as pacientes⁵¹.

Apesar de os TMAPs serem reconhecidos pelos profissionais de saúde, não têm a mesma prioridade nas consultas ginecológicas e pré-natais. As informações dadas às gestantes não enfatizam a importância desses exercícios, e a falta de referências sobre os TMAPs em locais de consulta pré-natal, como quadros de avisos e folhetos, agrava essa situação⁴⁰.

A comparação entre tratamentos conservadores e invasivos para DAPs mostra que técnicas conservadoras, como TMAPs, pessários e terapia com estrogênio, aliviam sintomas de incontinência e de prolapso, além de melhorarem a função sexual e a qualidade de vida. As abordagens cirúrgicas apresentam maior risco de complicações e de recidivas. A escolha do tratamento varia conforme a gravidade dos sintomas e a preferência das pacientes, que frequentemente optam por métodos conservadores pelo menor risco e pela recuperação mais rápida^{32,42,43,52}.

Os pessários vaginais são uma alternativa eficaz e não invasiva para o tratamento da IU, mas muitas mulheres hesitam em discutir o assunto com profissionais de saúde. A maioria das mulheres que se adapta ao pessário continua a usá-lo, enquanto poucas que não conseguem se adaptar optam pela cirurgia³².

Os pessários vaginais são eficazes no tratamento da IUE e de POPs, com boa aceitação, com melhora significativa na qualidade de vida e com poucos efeitos adversos, como corrimento vaginal^{32,42,43,53}. São considerados uma intervenção custo-efetiva, sendo os modelos de anel e de cubo os mais usados. No entanto, fatores como vagina curta e incontinência grave podem limitar o uso^{33,42,43}.

No Brasil, os pessários vaginais são eficazes no tratamento dos POPs, com altos níveis de satisfação e de melhora na qualidade de vida das pacientes. No entanto, sua aceitação ainda é limitada por barreiras culturais, por estigma, por falta de informação e por escassez de profissionais capacitados. Também há poucos estudos nacionais que comparem o pessário a outras abordagens conservadoras, o que dificulta a criação de protocolos adequados à realidade do país⁵⁴.

A gravidez e o parto podem causar diversas alterações no AP, tanto em curto quanto em longo prazo. Durante o parto, os MAPs podem sofrer danos devido a estiramento, compressão ou falta de irrigação sanguínea, com o estiramento excessivo podendo resultar em lacerações espontâneas e em lesões neurológicas menos evidentes³⁸, portanto pode ocorrer o aparecimento de diversos DAPs, incluindo a IU.

Em um dos estudos selecionados, os autores concluem que o impacto do parto na continência urinária das mulheres é uma questão de relevância nacional e internacional³³. Muitas mulheres podem não receber avaliação, diagnóstico ou tratamento adequados para IU devido à variação no conhecimento de parteiras, de enfermeiras e de médicos, além da falta de diretrizes documentadas para a avaliação e para o manejo da condição. Esses fatores representam uma preocupação significativa na prática da enfermagem obstétrica que precisa ser abordada.

Sobre os TMAPs, as diretrizes britânicas recomendam que as parteiras forneçam informações sobre estes durante as consultas pré-natais. No entanto, a alta demanda de gestantes, a escassez de profissionais e a necessidade de realizar exames e de fornecer informações de saúde pública em consultas lotadas, fazem com que esse tipo de assistência não receba a atenção necessária por parte dos profissionais de saúde⁴⁰.

A implementação de exercícios TMAPs no trabalho de parto reduz a duração da segunda fase e auxilia na recuperação dos MAPs no pós-parto³⁶. É essencial que enfermeiros compartilhem informações sobre a prevenção de DAPs com as mulheres, a fim de integrar esses exercícios em programas de educação pré-natal. Também é recomendável que profissionais de saúde promovam capacitações e educação em saúde na comunidade, para incentivar a prática dos TMAPs desde o início da gestação.

Entretanto, mesmo com essas estratégias de prevenção, os DAPs continuam a afetar um número significativo de mulheres no pós-parto. Em um estudo com cerca de 400 primíparas, aproximadamente um quarto apresentou IU entre nove e doze meses após o parto³⁸. Nesse cenário, é fundamental reconhecer que muitas mulheres enfrentam dificuldades de acesso aos serviços de saúde no período pós-parto, o que compromete o diagnóstico precoce e a adoção de intervenções adequadas.

Pesquisadores ressaltam a importância dos TMAPs na gravidez, com o intuito de prevenir a IU pós-natal³⁴. Outro estudo corrobora que regimes intensivos desses exercícios podem efetivamente diminuir o risco de IU após o parto, especialmente entre seis semanas e três meses após o nascimento³⁶.

Destaca-se, então, a necessidade de treinar enfermeiros para fornecer apoio e educação sobre os TMAPs, a fim de combater a desinformação e de melhorar a assistência. Muitas mulheres

que enfrentam os DAPs hesitam em discutir o problema, por medo de ser considerado irrelevante ou por falta de confiança em suas queixas. Essa situação é agravada pelo estigma, pelo tabu e pela percepção de que os DAPs são uma parte normal da experiência de gravidez e de pós-parto, o que resulta em barreiras que dificultam discussões mais abertas sobre a temática⁴⁰.

As barreiras ao tratamento de DAPs incluem a relutância das mulheres em procurar ajuda, com apenas 37 % buscando cuidados, influenciadas pela falta de apoio social e educacional. A baixa procura é agravada pela falta de compreensão dos sintomas e pela desinformação. Disparidades raciais e étnicas dificultam ainda mais o acesso aos cuidados, especialmente para mulheres imigrantes, que têm menos conhecimento sobre os distúrbios em comparação às nascidas em países com maior acesso à informação^{55,56}.

Assim, é cada vez mais necessário reunir evidências científicas sobre intervenções de saúde relacionadas à IU para tornar o tratamento e o acesso ao cuidado no pós-parto acessíveis. O aconselhamento adequado dos profissionais de saúde e um bom direcionamento das pacientes durante a gravidez aumentam a probabilidade de busca por tratamento. Enfermeiras e parteiras devem fornecer orientações a todas as mulheres, acompanhar a reabilitação pélvico-perineal no pós-parto, garantir a recuperação da continência e identificar dificuldades no acesso à assistência profissional, com vistas a aprimorar a qualidade da assistência oferecida^{35,39}.

Após a IU, os POPs foram a condição disfuncional mais abordada. Esse distúrbio abrange o prolapso urogenital e retal. Ocorre devido ao enfraquecimento das estruturas do AP. Isso resulta na protrusão de órgãos pélvicos para dentro da vagina ou além do anel himenal. Nos POPs, a vagina e os órgãos adjacentes, como a bexiga, o intestino e o útero, deslocam-se de suas posições fisiológicas devido à hipotonia dos tecidos de suporte³⁹.

Embora os POPs sejam considerados benignos, podem causar angústia e incapacidade significativas. Os sintomas, como protrusão vaginal, sensação de peso na pelve, desconforto ao urinar, alterações na evacuação e disfunção sexual, impactam negativamente a qualidade de vida das mulheres. Fatores predisponentes incluem genética, número de partos, peso fetal elevado, lacerações perineais, uso de fórceps, idade avançada, raça branca, menopausa, doenças sistêmicas, obesidade, tabagismo e constipação crônica⁴¹.

Assim como na IU, há equívocos comuns entre as mulheres sobre os POPs, sendo a crença errônea de que esses distúrbios são consequências inevitáveis do parto e do envelhecimento. É essencial que os profissionais de saúde abordem essa questão por meio de estratégias de educação em saúde para desmistificar essa percepção, que pode desestimular a busca por ajuda e limitar o acesso a tratamentos adequados. Várias abordagens eficazes para aumentar a conscientização incluem oficinas educativas, programas de promoção da saúde, aulas em grupo e campanhas nas redes sociais^{37,39}.

Ainda sobre esses equívocos, estudiosos ratificam que muitas mulheres que apresentam POPs experimentam sensação de protuberância vaginal, frequentemente acompanhada por problemas relacionados à função urinária, intestinal ou sexual. No entanto, a busca por ajuda profissional torna-se limitada, pois elas se sentem constrangidas pela presença da protuberância ou temem que possa ser uma patologia mais grave, já que essa condição é cercada por estigmas⁴¹.

A demora na busca por tratamento dos POPs está ligada à associação que muitas mulheres fazem de suas condições a intervenções cirúrgicas, o que gera medo de procedimentos antes mesmo do diagnóstico. Essa questão é frequentemente negligenciada por mulheres e por profissionais de saúde, devido à falta de conhecimento ou de sensibilidade, o que resulta em uma subavaliação da seriedade da situação e de seu impacto na qualidade de vida³⁹.

Uma alternativa de tratamento que pode ser realizada por enfermeiras e por parteiras capacitadas é a prescrição e a inserção de pessários. Quando feita com a técnica adequada, essa

abordagem pode impactar positivamente a qualidade de vida das mulheres, sendo um tratamento eficaz para POPs e IU⁴³.

No que diz respeito ao tratamento, os pessários vaginais são uma opção, portanto é importante identificar as indicações e as contraindicações, gerenciar complicações e avaliar os fatores de risco associados. Segundo pesquisadores^{42,43}, a maioria dos profissionais de saúde na França se sente confortável em ajustar e em monitorar pessários e vê o pessário como uma opção viável para o tratamento inicial dos POPs, sendo os tipos de pessários mais comumente utilizados os em formato de anel e de cubo. Embora haja indícios de uma mudança de percepção dos profissionais quanto ao pessários, ainda é necessária uma formação adicional e específica para aprimorar o conhecimento e a prática.

A maioria das mulheres que opta pelo tratamento com pessários consegue um ajuste satisfatório e continua a usá-los, mesmo que por pouco tempo. Pesquisadores ressaltam a necessidade de investir em programas de educação continuada para enfermeiros, com vistas a aprimorar as técnicas e a garantir um atendimento de qualidade, além de enfatizar a importância do acompanhamento contínuo dessas mulheres com POPs³².

Os TMAPs oferecem benefícios no tratamento de POPs ao fortalecer os MAPs, mas sua implementação pode ser dificultada em regiões com recursos limitados. Nesses locais, a escassez de profissionais capacitados e a pressão do tempo, devido à alta demanda, combinam-se com barreiras geográficas, o que resulta em baixo nível de conhecimento em saúde e em estigmas sociais relacionados à saúde feminina³⁷.

Comparado aos TMAPs, os pessários demonstram maior eficácia no tratamento do prolapso, sem aumentar o risco de complicações⁵⁷.

Um estudo aborda o tratamento de mulheres com POPs em uma clínica dirigida por enfermeiros, que gerenciam os casos e conduzem um papel educacional, além de fornecerem apoio emocional e monitorando as pacientes. As recomendações destacam a importância de serviços de saúde liderados por enfermeiros, o que promove uma prática autônoma e a implementação de intervenções para mulheres com DAPs. Os cuidados propostos incluíram exercícios, sessões de orientação e de aconselhamento fáceis de aplicar, o que resultou em uma redução dos sintomas que afetam a qualidade de vida das pacientes. Além disso, a orientação de enfermagem melhorou a saúde das mulheres além de poder reduzir as taxas de internação hospitalar⁴¹.

Os profissionais de saúde devem tomar medidas, como disseminar conhecimento sobre a prevenção dos DAPs, incluir os TMAPs em programas de educação e realizar treinamentos na comunidade. Dessa forma, as mulheres poderão adotar ações que melhorem sua qualidade de vida durante e após a gravidez, o que ajuda também a prevenir os POPs³⁶.

A incontinência anal é um processo complexo que exige coordenação muscular e função neuromuscular adequadas. Ela se manifesta como a eliminação involuntária de fezes, a incontinência de gases e a urgência fecal. Fatores como trabalho de parto prolongado, peso elevado do recém-nascido, partos, constipação e predisposição genética podem contribuir para seu desenvolvimento. A incontinência anal e as hemorroidas estão inter-relacionadas e requerem atenção dos profissionais de saúde, pois ambas envolvem a função do ânus e do cólon, o que demanda coordenação muscular eficiente³⁸.

A hipotonia do AP é uma condição que exige atenção, o que torna essencial a implementação de estratégias de reabilitação de enfermagem e de cuidados direcionados às pacientes. É importante adotar uma abordagem inter e multidisciplinar para garantir prevenção e tratamento eficazes. Essa colaboração potencializa os resultados e proporciona um cuidado integral e humanizado, o que atende às necessidades das mulheres afetadas³⁹.

As intervenções de enfermagem para a incontinência anal incluem orientações voltadas para a reeducação dos hábitos intestinais, além de ações como a realização de TMAPs e a implementação de programas de *biofeedback*. Além disso, devem-se considerar outros equipamentos disponíveis no mercado que possam contribuir para a eficácia da continência, assim como a terapia de eletroestimulação para fortalecer essa musculatura⁵⁸.

A partir disso, faz-se necessário desenvolver projetos de intervenção de enfermagem nos cuidados de saúde primários com foco no fortalecimento dos MAPs e de conduzir novos estudos que avaliem os benefícios das intervenções de enfermagem nos DAPs³⁹.

No que diz respeito às limitações da presente RI, a qualidade e a diversidade dos estudos incluídos podem afetar a interpretação dos resultados. Ressalta-se a escassez de estudos que abordem de forma específica e aprofundada o papel do enfermeiro na prevenção, no diagnóstico, no manejo e na reabilitação dos DAPs. Embora o enfermeiro desempenhe um papel central no cuidado integral à saúde da mulher com DAPs, essa atuação ainda é pouco explorada nas evidências. A identificação de poucos estudos acerca da temática evidencia uma lacuna e aponta a necessidade da produção de mais estudos robustos sobre as intervenções realizadas por enfermeiros nos DAPs, que direcionem para recomendações à prática clínica e ao fortalecimento de políticas públicas voltadas à qualificação do cuidado nesse campo.

A análise das referências utilizadas nesta revisão indica que uma parcela significativa dos estudos é anterior aos últimos cinco anos, o que pode refletir que o tema investigado não tenha sido uma preocupação dos pesquisadores.

Com relação às implicações para o avanço do conhecimento científico para a área de saúde e de enfermagem sobre a assistência do enfermeiro aos DAPs, os resultados deste estudo destacam esse profissional como figura central no tratamento conservador desses distúrbios como os TMAPs e o uso de pessários. Isso reforça a necessidade de capacitar os enfermeiros para oferecer suporte contínuo e para melhorar a qualidade de vida das mulheres. As lacunas na prática, como a variação de conhecimento e a falta de padronização nas intervenções, exigem abordagem estruturada para garantir resultados.

A discussão sobre os DAPs deve superar estigmas e barreiras que impedem mulheres de buscar tratamento. Políticas públicas devem promover educação continuada para profissionais, com foco em intervenções precoces e personalizadas. A integração de tecnologias educacionais e a adaptação cultural dessas intervenções são fundamentais para garantir acesso equitativo aos cuidados. Essas ações podem transformar o cenário, ampliar as opções de tratamento e promover uma assistência mais humanizada e eficiente.

Futuras pesquisas devem preencher essas lacunas por meio de abordagens robustas e interdisciplinares que envolvam enfermeiros e avaliem a eficácia e a implementação das intervenções. É necessário examinar a aceitação e a usabilidade de tecnologias educativas por pacientes e por profissionais, além de aplicar intervenções personalizadas. Isso visa melhorar o cuidado de enfermeiros às mulheres com DAPs e impactar positivamente sua qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Os DAPs prevalentes são a IU, os POPs e a incontinência anal. Esses distúrbios afetam significativamente a qualidade de vida das mulheres, tanto no aspecto físico quanto no psicológico. A crença de que essas condições são consequências inevitáveis da gravidez, do envelhecimento ou de outra comorbidade contribui para a falta de discussão aberta sobre DAPs, o que prejudica a compreensão das opções de tratamento disponíveis.

Para enfrentar essas questões, é essencial que os enfermeiros promovam ações de educação em saúde, por meio de campanhas educativas e de treinamentos, com o objetivo de sensibilizar as mulheres sobre a importância da prevenção e da busca por tratamento precoce dos DAPs. Destaca-se, ainda, a importância de ampliar a qualificação dos profissionais de enfermagem para a realização de intervenções conservadoras, como os TMAPs, o uso e o manejo de pessários e a orientação sobre mudanças no estilo de vida. Além disso, é imprescindível viabilizar a oferta desses atendimentos na rede pública de saúde, a fim de garantir que o conhecimento produzido seja traduzido em práticas acessíveis e resolutivas.

Futuras pesquisas devem explorar o impacto das intervenções de enfermagem para subgrupos específicos, as quais considerem aspectos culturais e sociais. A falta de estudos nacionais foi observada como uma lacuna. Pesquisas focadas no contexto brasileiro e em países de renda média são essenciais para compreender melhor as necessidades locais e para adaptar as intervenções de forma culturalmente apropriada.

REFERÊNCIAS

1. Blomquist JL, Carper B, Muñoz A, Bernard L, Roy S, Templeton S, et al. Pelvic floor muscle strength and the incidence of pelvic floor disorders after vaginal and cesarean delivery. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Maio 18];222(1):62-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.08.003>
2. Aoki Y, Brown HW, Brubaker L, Cornu JN, Daly JO, Cartwright R, et al. Urinary incontinence in women. *Nat Rev Dis Primers* [Internet]. 2017 [acesso 2023 Abr 18];3(17042):1-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.42>
3. Katarina PI, Jankovic N, Vlajkovic M, Dragisic A, Vasiljevic N, Filipovic N, et al. The influence of various risk factors on the strength of pelvic floor muscle in women. *Vojnosanit Pregl* [Internet]. 2017 [acesso 2023 Jun 4];74(5):557-63. Disponível em: <https://doi.org/10.2298/VSP150420083P>
4. Vasconcelos CTM, Costa LC, Oliveira WM, Pinheiro AKB, Lopes MHBM, Martins A, et al. Disfunções do assoalho pélvico: perfil sociodemográfico e clínico das usuárias de um ambulatório de uroginecologia. *Rev Eletrôn Gestão Saúde* [Internet]. 2013 [acesso 2023 Maio 18];4(1):1484-98. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/6758/1/2013_art_ctmvasconcelos.pdf
5. Almousa S, Vanloon AB. The prevalence of urinary incontinence in nulliparous adolescent and middle-aged women and the associated risk factors: A systematic review. *Maturitas* [Internet]. 2018 [acesso 2023 Maio 18];107:78-83. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.10.003>
6. Vrijens D, Berghmans B, Nieman F, Nelen W, Van Gestel S, Van der Laar E, et al. Prevalence of anxiety and depressive symptoms and their association with pelvic floor dysfunctions: a cross sectional cohort study at a pelvic care centre. *Neurourol Urodyn* [Internet]. 2017 [acesso 2023 Maio 22];36(7):1816-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nau.23186>
7. Borba AMC, Lelis MAS, Bretas ACP. Significado de ter incontinência urinária e ser incontinente na visão das mulheres. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [acesso 2023 Maio 13];17(3):537-42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000300014>
8. Cunha RM, Costa KNFM, Bezerra SRR, Ferreira RE, Vasconcelos CTM. Perfil epidemiológico e sintomas urinários de mulheres com disfunções do assoalho pélvico atendidas em ambulatório. *Rev Fisioter Saúde Funcional* [Internet]. 2016 [acesso 2023 Abr 21];5(1):42-9. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/19344/1/2016_art_%20rmcunha.pdf
9. Fante JF, Martins G, Freitas R, Silva M, Teixeira M, Couto R, et al. Do women have adequate knowledge about pelvic floor dysfunctions? A systematic review. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2019 [acesso 2024 Maio 18];41(8):508-19. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0039-1695002>

10. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: Report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology* [Internet]. 2003 [acesso 2024 Maio 18];61(1):37-49. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0090-4295\(02\)02243-4](https://doi.org/10.1016/s0090-4295(02)02243-4)
11. Berghmans DDP, Nieuwenhuys A, Vrieling T, Konings S, Banerjee N, Gielen N, et al. The patient-specific functional scale: Its reliability and responsiveness in patients undergoing a total knee arthroplasty. *J Orthop Sports Phys Ther* [Internet]. 2015 [acesso 2024 Maio 13];45(5):550-6. Disponível em: <https://doi.org/10.2519/jospt.2015.5825>
12. Piassarolli VP, Vieira APG, Lopes MHBM. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2010 [acesso 2024 Jul 5];32(5):234-40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032010000500006>
13. Maciel CBT, Lima MP, Alves EC, Campos MJ. Associação entre disfunções anorretais e prática de sexo anal em homossexuais do sexo masculino que utilizam o ânus como via única de sexo: revisão de literatura. *Rev Bras Sexualidade Humana* [Internet]. 2020 [acesso 2024 Maio 18];31(2):46-53. Disponível em: <https://doi.org/10.35919/rbsh.v31i2.473>
14. Carvalho KB, Ibiapina FTO, Machado DCD. Força muscular do assoalho pélvico em mulheres com queixas de disfunção pélvica. *Fisioter Bras* [Internet]. 2021 [acesso 2024 Jun 18];22(3):425-41. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/fb.v22i3.4257>
15. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 736 de 17 de janeiro de 2024. A implementação do processo de enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem [Internet]. 2024 [acesso 2024 Set 18]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>
16. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Parecer nº 41/2022: Prescrição e inserção de pessários uroginecológicos utilizados para o tratamento conservador do prolapso de órgãos pélvicos e incontinência urinária [Internet]. 2022 [acesso em 2024 Ago 12]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-de-camara-tecnica-n-41-2022-ctas-cofen_102198.html#
17. Coelho SCA. Conhecimentos, práticas e desfechos do uso do pessário no tratamento conservador do prolapso de órgão pélvico [tese]. Campinas, SP(BR): Universidade Estadual de Campinas; 2020 [acesso 2024 Set 10]. Disponível em: http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNICAMP30_fc12f6351ea56505f10ed832c5ed5f25
18. Ferreira HLOC, Brito LGO, Oliveira Filho GRS, Gonçalves LB, Freitas MF. Protocolo para tratamento de prolapso de órgãos pélvicos com pessário vaginal. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2024 Fev 13];31(6):585-92. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800081>
19. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [acesso 2024 Abr 22];17(4):758-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
20. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet]. 2021 [acesso 2024 Set 13];372(71):1-9. Disponível em: <https://osf.io/preprints/metaarxiv/v7gm2/>
21. Franco APMML, Nascimento MC, Silva TC, Silva LNC, Morasco SSO, Costa ACB, et al. The nurse in pelvic floor dysfunctions in women: An integrative review. *Open Sci Framework* [Internet]. 2024 [acesso 2024 Jan 4]. Disponível em: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/RFKVT>
22. Canto GL. Revisões sistemáticas da literatura. 22. ed. Curitiba, PR(BR): Brazil Publishing; 2020.
23. Toronto CE, Remington R. A step-by-step guide to conducting an integrative review. New York, NY(US): Springer Nature; 2020 [acesso 2024 Jan 22]. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-030-37504-1_3

24. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes [Internet]. 2004 [acesso 2024 Jan 12]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/politica-nacional-de-atencao-integral-a-saude-da-mulher-pnaism/>
25. Clarivate. EndNote Online [Internet]. 2024 [acesso 2024 Jan 14]. Disponível em: <https://clarivate.com/about-us/>
26. ASReview LAB. ASReview LAB developers [Internet]. 2024 [acesso 2024 Jan 14]. Disponível em: <https://asreview.readthedocs.io/en/stable/#>
27. Schoot R, de Bruin J, Schram R, Velden B, van de Schoot M. An open source machine learning framework for efficient and transparent systematic reviews. *Nat Mach Intell* [Internet]. 2021 [acesso 2024 Jan 13];3:125-33. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s42256-020-00287-7>
28. Dhollande S, Clemens K, Brehaut L, Green H, Polus B, Turner L. Conducting integrative reviews: A guide for novice nursing researchers. *J Res Nurs* [Internet]. 2021 [acesso 2024 Jan 14];26(5):427-38. Disponível em: <https://doi.org/10.1177 %2F1744987121997907>
29. Dang D, Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Stillwell SB, Williamson KM. Johns Hopkins evidence-based practice for nurses and healthcare professionals: Model and guidelines [Internet]. 4th ed. Indianapolis, IN(US): Sigma Theta Tau International; 2022 [acesso 2024 Jan 14]. Disponível em: <https://www.hopkinsmedicine.org/evidence-basedpractice/model-tools>
30. Clarivate. EndNote Online [Internet]. 2024 [acesso em 2024 Jan 14]. Disponível em: <https://clarivate.com/about-us/>
31. Dannecker C, Anthuber C, Wolf V, Raab R, Anthuber S, Gitsch G, et al. EMG-biofeedback assisted pelvic floor muscle training is an effective therapy of stress urinary or mixed incontinence: A 7-year experience with 390 patients. *Arch Gynecol Obstet* [Internet]. 2005 [acesso 2024 Abr 13];273(2):93-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00404-005-0011-4>
32. Maito J, Westhoff C, Brito E, FitzGerald MP, Asarian AC, Hayes JP, et al. Preditores de ajuste de pessário bem-sucedido e uso contínuo em uma clínica de pessário de enfermeiras obstétricas. *J Midwifery Womens Health* [Internet]. 2006 [acesso 2024 Abr 13];51(2):78-84. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2005.09.003>
33. Butterfield YC, O'Connell B, Phillips D. Incontinência urinária periparto: um estudo do conhecimento e das práticas das parteiras. *Women Birth* [Internet]. 2007 [acesso 2024 Abr 13];20(2):65-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2007.04.001>
34. Whitford HM, Alder B, Jones M. Um acompanhamento longitudinal de mulheres em sua prática de exercícios perinatais do assoalho pélvico e incontinência urinária de esforço no nordeste da Escócia. *Midwifery* [Internet]. 2007 [acesso 2024 Abr 13];23(3):298-308. Disponível em: <https://doi.org/10/j.meio.200>
35. Hernández RRV, Aznar CT, Aranda ER. Fatores associados ao comportamento de busca de tratamento para incontinência urinária pós-parto. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2014 [acesso 2024 Abr 13];46(6):391-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jnu.12095>
36. Wang X, Li G, Deng M. Treinamento dos músculos do assoalho pélvico como intervenção de enfermagem persistente: efeito no resultado do parto e na miodinâmica do assoalho pélvico. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2014 [acesso 2024 Abr 13];1(1):48-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.02.017>
37. Caagbay D, Shrestha R, Miltenberger C, Shrestha S, Luitel N, Devkota B, et al. Ensino de treinamento dos músculos do assoalho pélvico para profissionais de saúde locais na área rural do Nepal. *Int J Health Promot Educ* [Internet]. 2018 [acesso 2024 Abr 12];56(6):289-97. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14635240.2018.1522267>

38. Åhlund S. Pelvic floor complications after vaginal birth short- and long-term consequences for primiparous women in Sweden [tese]. Stockholm, (SE): Instituto Karolinska; 2019 [acesso 2024 Abr 11]. Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/048ed71fa7ddcdc40a249bb977cbad4d/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
39. Barroso AR. A mulher com hipotonia do assoalho pélvico: necessidades em cuidados de enfermagem [dissertação]. Viana do Castelo, (PT): Instituto Politécnico de Viana do Castelo; 2020 [acesso 2024 Maio 13]. Disponível em: http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/2513/1/Aurea_Barroso.pdf.
40. Terry R, Taylor J, Hitchcock T, Armitage H, Hall S. “Você está fazendo seu assoalho pélvico?” Uma exploração etnográfica da interação entre mulheres e parteiras sobre exercícios dos músculos do assoalho pélvico (PFME) durante a gravidez. *Midwifery* [Internet]. 2020 [acesso 2024 Fev 13];83:102647. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102644>
41. Jayanthi V, Joseph DM, Soumya MS, Naidu KS, Madhavi Y, Ramachandran P, et al. Impacto da terapia de cuidados em pacote liderada por enfermeiros nos sintomas pop entre mulheres com prolapso uterino. *J Pharm Negat Results* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Abr 13];13(2):1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.S02.19>
42. Pizzoferrato A, Boizet-Coloumb S, Demassieux N, Descamps P, Ferrière JM, Maiolin E, et al. Pessário vaginal para prolapso de órgãos pélvicos: uma pesquisa multidisciplinar francesa. *J Saúde da Mulher* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Mar 12];31(6):870-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/jwh.2021.0229>
43. Le Quoy M, Gilletta E, Robles García J, Guillygomarc'h A, Agnani G. Identification of key factors influencing the choice of the type of vaginal pessary for women presenting with pelvic organ prolapse: Semi-directive interviews and development of an algorithm. *J Clin Med* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Mar 12];12(4):1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm12041548>
44. Molina R, Martínez A, Vázquez S, Galiano J. Influence of pelvic floor disorders on quality of life in women. *Front Public Health* [Internet]. 2023 [acesso em 2024 Mar 12];11. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1180907>
45. Li J, Zhao X, Li J, Liu Y, Li T. Pelvic organ prolapse after delivery: Effects on sexual function, quality of life, and psychological health. *J Sex Med* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Maio 9];20(12):1384-90. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdad120>
46. Zoorob D, Higgins M, Swan K, Cummings J, Dominguez S, Carey E. Barriers to pelvic floor physical therapy regarding treatment of high-tone pelvic floor dysfunction. *Female Pelvic Med Reconstr Surg* [Internet]. 2017 [acesso 2024 Maio 9];23(6):444-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/SPV.0000000000000401>
47. Marques S, Silveira S, Pássaro A, Haddad J, Baracat E, Ferreira E. Effect of pelvic floor and hip muscle strengthening on stress urinary incontinence: A randomized clinical trial. *J Manipulative Physiol Ther* [Internet]. 2020 [acesso 2024 Maio 9];43(3):247-56. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jmpt.2019.01.007>
48. Mou T, Gonzalez J, Gupta A, O'Shea M, Thibault M, Gray E, et al. Barriers and facilitators to the utilization of healthcare services for pelvic floor disorders in the United States: A systematic review and meta-analysis of qualitative and quantitative studies. *Urogynecol* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Jun 19];28:574-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/SPV.0000000000001215>
49. Xie M, Huang X, Zhao S, Chen Y, Zeng X. Effect of psychological intervention on pelvic floor function and psychological outcomes after hysterectomy. *Front Med* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Jun 19];9:1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.878815>
50. Xiao-ling Z. Effect of nursing intervention for postpartum pelvic floor rehabilitation. *J Qiqihar Univ Med* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Jun 19];2022(1):1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2022/1786994>

51. Lopes MHBML, Costa JNC, Lima JLDAL, Oliveira LDR, Caetano, AS. Programa de reabilitação do assoalho pélvico: relato de 10 anos de experiência. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2024 Abr 15];70(1):231-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0257>
52. Tunn R, Baessler K, Knüpfer S, Hampel C. Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women: Prevention and treatment. *Dtsch Arztebl Int* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Abr 15];119(30):515-21. Disponível em: <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0406>
53. Série de Avaliação de Tecnologia em Saúde de Ontário. Vaginal pessaries for pelvic organ prolapse or stress urinary incontinence: A health technology assessment. *Ont Health Technol Assess Ser* [Internet]. 2021 [acesso 2024 Abr 19];21(3):1-155. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34055111/>
54. Hagawane K, Sinha I, Zeeshan. Pelvic floor dysfunction after childbirth: A systematic review of prevalence and associated risk factors. *World J Adv Res Rev* [Internet]. 2025 [acesso 2024 Jun 27];26(1):3987-95. Disponível em: <https://doi.org/10.30574/wjarr.2025.26.1.1371>
55. Mou, T, Gonzalez, J, Gupta, A, O'Shea, M, Thibault, M, Gray, E. et al. Barriers and facilitators to the utilization of healthcare services for pelvic floor disorders in the United States: Systematic review and meta-analysis of qualitative and quantitative studies. *Urogynecology* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Jun 27];28(9):547-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/SPV.0000000000001215>
56. Roa L, Kent S, Yaskina M, Schulz J, Poirier A. Knowledge of pelvic floor disorders amongst immigrant women in Canada. *Int Urogyn J* [Internet]. 2021 [acesso 2024 Jun 27];32:3077-84. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00192-020-04662-1>
57. Bugge C, Adams E, Gopinath D, Stewart F, Dembinsky M, Sobiesuo P et al. Pessaries (mechanical devices) for pelvic organ prolapse in women. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2020 [acesso 2024 Jun 23];28(9):1-58. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd004010.pub4>
58. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Parecer nº 04/2016. Manifestação sobre procedimentos da área de enfermagem [Internet]. 2016 [acesso 2024 Jun 28]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-no-042016ctascofen/>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação - Atuação do Enfermeiro nos Distúrbios do Assoalho Pélvico em Mulheres: Uma Revisão Integrativa apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Alfenas, em 2024.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Franco, APMML, Nascimento MC, Mendes KDS, Silva TC, Calheiros, CAP, Costa ACB, Freitas PS.

Coleta de dados: Franco, APMML, Nascimento MC, Silva TC, Freitas PS.

Análise e interpretação dos dados: Franco, APMML, Nascimento MC, Mendes KDS, Silva TC, Costa ACB, Freitas PS.

Discussão dos resultados: Franco, APMML, Nascimento MC, Silva TC, Freitas PS.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Franco, APMML, Nascimento MC, Mendes KDS, Silva TC, Calheiros, CAP, Costa ACB, Freitas PS.

Revisão e aprovação final da versão final: Franco, APMML, Nascimento MC, Mendes KDS, Freitas PS.

FINANCIAMENTO

Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Maria Lígia Bellaguarda.

Editor-chefe: Gisele Cristina Manfrini.

HISTÓRICO

Recebido: 05 de maio de 2025.

Aprovado: 25 de agosto de 2025.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todos os dados que sustentam os resultados deste estudo estão publicados no próprio artigo.

AUTOR CORRESPONDENTE

Anna Paula Mendes Marques de Lima Franco.

anna.franco@sou.unifal-mg.edu.br

