



Health
Residencies
Journal (HRJ).
2023;4(21):42-50

Artigos Temáticos

DOI:
[https://doi.org/10.51723/
hrj.v4i21.907](https://doi.org/10.51723/hrj.v4i21.907)

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: 04/08/2022

Aceito: 27/11/2023

Conhecimento e práticas dos profissionais da Atenção Primária à Saúde acerca das disfunções do assoalho pélvico

Knowledge and practices of Primary Health Care professionals about pelvic floor dysfunctions

Marisa de Fatima Ferreira¹ , Alexandre Vaz Machado² , Dayane Santos Borges³ 

¹ Fisioterapeuta. Residente do Programa Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde ESCS/FEPECS – Distrito Federal. Pós-graduada em Traumatologia e Ortopedia pela Faculdade Unyleya (2020).

² Farmacêutico. Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade de Brasília (2018). Especialista em Farmacologia Clínica pelo Centro de Pós-Graduação Oswaldo Cruz (2018). Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília (PGCTS-UnB). Farmacêutico da Secretaria de Saúde – SES-DF. Preceptor e Tutor do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade.

³ Fisioterapeuta. Especialista em Saúde da Família e Comunidade pela Faveni (2022). Fisioterapeuta da Secretaria de Saúde – SES-DF. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e da Comunidade

Correspondência: marisafisio19@gmail.com

RESUMO

Objetivo: compreender o nível de conhecimento e as práticas utilizadas pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) sobre as Disfunções do Assoalho Pélvico (DAP). **Métodos:** estudo de campo de natureza descritiva e abordagem quantitativa, realizada em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Região Norte da SES-DF. Para a análise dos dados, todas as informações extraídas dos questionários foram analisadas, organizadas, codificadas e categorizadas pelos autores. Para coleta de dados foi utilizado o *software Survey Monkey*, com base em estatística descritiva, valendo-se de frequência absoluta, média e porcentagem. **Resultados:** participaram do estudo 19 profissionais, 57,9% desses trabalham há mais de 10 anos na região. Foi identificado que 68,4% dos profissionais entendem sobre a funcionalidade e DAP, e 47,4% conhecem as estruturas pelas quais ele é formado. No entanto, apenas 36,8% realizam promoção e prevenção das DAP, investigando durante o acolhimento. **Conclusão:** os profissionais participantes deste estudo se mostraram instruídos com relação ao contexto geral das DAP e quanto às orientações para prevenção destas disfunções, no entanto, esse conhecimento não se reflete na prática clínica, pois há pouca investigação durante as consultas de rotina, o que pode estar relacionado à forte pressão assistencial e gravidades patológicas atravessadas pelo território. Portanto, salienta-se a importância da educação permanente em saúde para o preenchimento destas lacunas, mudanças nas práticas dos profissionais e transformação dos processos de trabalho.

Palavras-chave: Modalidades de fisioterapia; Assoalho pélvico; Atenção Primária à Saúde; Distúrbios do assoalho pélvico.

ABSTRACT

Objective: to understand the level of knowledge and practices used by Primary Health Care (PHC) professionals from the Health Department of the Federal District (SES-DF) on Pelvic Floor Dysfunctions (PAD). **Methods:** a descriptive field study with a quantitative approach carried out in three Basic Health Units (UBS) in the North Region of SES-DF. For data analysis, all information extracted from the questionnaires was analyzed, organized, coded and categorized by the authors. Survey Monkey software was used for data collection, based on descriptive statistics, using absolute frequency, mean and percentage. **Results:** 19 professionals participated in the study, 57.9% of whom have been working in the region for more than 10 years. It was identified that 68.4% of professionals understand functionality and DAP and 47.4% know the structures by which it is formed. However, only 36.8% carry out promotion and prevention of PAD, investigating during reception. **Conclusion:** the professionals participating in this study were educated regarding the general context of PAD and regarding the guidelines for preventing these disorders, however, this knowledge does not reflect in clinical practice, as there is little investigation during routine consultations about what may be related to strong care pressure and pathological severities crossed by the territory. Therefore, the importance of permanent health education to fill these gaps, changes in professionals' practices and transformation of work processes is highlighted.

Keywords: Physical therapy modalities; Pelvic floor; Primary Health Care; Pelvic floor disorders.

INTRODUÇÃO

Desde a Constituição de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), busca-se executar os princípios e diretrizes formulados pelo movimento da reforma sanitária, materializando-se na Atenção Primária à Saúde (APS) com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) e do Programa de Saúde da Família (PSF), sendo em 1996 agregados e, desde então, chamados de Estratégia Saúde da Família (ESF). Com os avanços da ESF e consequentemente da APS no Brasil, em 2006, com o objetivo de guiar as ações de saúde a serem desenvolvidas, foi criada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)¹⁻². A partir da publicação da PNAB, a APS é reconhecida como a “porta de entrada” dos usuários no sistema de saúde, o elo entre as pessoas e suas necessidades de saúde em todos os níveis de complexidade do sistema, constituindo-se a base da atenção, o que implica em maior equidade em suas ações e eficiência nos cuidados de saúde para a continuidade e, consequentemente, menor fragmentação da atenção ao longo da rede, impactando positivamente nos indicadores de saúde por meio da coordenação do cuidado, ordenação da rede e os demais serviços³.

O trabalho na APS exige integração e empenho de vários profissionais, como fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, fonoaudiólogos, dentistas, além de

médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem⁴, que ocupam posição de relevância, pois atuam na porta de entrada dos usuários ao sistema de saúde, criando vínculos com o paciente e sua família, dentro do território em que a maioria deles permanece em acompanhamento rotineiro, podendo não apenas tratar, mas também prevenir e promover saúde, devendo portanto, estar preparados para a identificação das disfunções, causas, bem como fornecer orientações adequadas, minimizando complicações e danos à saúde⁵.

Uma das complicações comuns na APS, são aquelas relacionadas ao assoalho pélvico (AP). O AP é constituído por músculos e ligamentos, e tem por função, sustentar os órgãos pélvicos e abdominais, manter a continência urinária e fecal, e o adequado funcionamento da vagina, uretra e órgãos da pelve, destacando-se como de suma importância para o bom desempenho sexual e o trabalho de parto. Para tanto, é fundamental a inervação e força muscular preservada⁶.

O fortalecimento do assoalho pélvico tem suas origens em 1948, quando “Arnold Kegel”, após longos anos de estudos, observou que exercícios resistidos sistemáticos fazem com que os músculos percam quatro vezes menos fibras musculares quando comparados aos que permanecem inativos. Desde então, o Treinamento Muscular do Assoalho Pélvico (TMAP) tem sido o tratamento de primeira escolha para melhoria da força e funcionalidade deste complexo sistema⁷.

Quando a funcionalidade deste sistema não está sendo desenvolvida de forma eficaz, pode ocorrer o que chamamos de Disfunções do Assoalho Pélvico (DAP). As DAP são um termo amplo que abrange diversos problemas ginecológicos como: incontinência urinária (IU), hiperatividade do detrusor, hipersensibilidade da bexiga, disfunção miccional, infecções recorrentes do trato urinário, incontinência fecal (IF), prolapso dos órgãos pélvicos (POP), disfunções sexuais, dor perineal e pélvica³, causando diversos prejuízos psicológicos, físicos e sociais, impactando negativamente na qualidade de vida⁴.

Calcula-se que a prevalência de DAP varie entre 12 e 42% da população feminina, com início a partir dos 20 anos de idade, aumentando gradativamente ao longo do tempo e sendo frequentemente mais vista ao final da vida adulta⁵. Em se tratando de IU, que é o distúrbio que mais acomete a população, os índices apontam para uma prevalência de aproximadamente 11,8% entre os homens e de 26,2% entre as mulheres, demandando altos custos para o tratamento, sendo considerada um grande problema de saúde pública¹⁰⁻¹¹.

Devido a lacunas no conhecimento em relação às DAP, opções de tratamento e fatores de risco, grande parte das mulheres não relata sobre a presença dessas patologias, sendo comum pensarem que se trata de uma consequência normal ou incurável, resultando, assim, no atraso ou até mesmo na ausência da procura por um tratamento¹².

Sabendo da existência do vínculo criado entre os profissionais da APS com os usuários e as famílias de seu território, e reconhecendo a importância que é compreender as DAP, visto que tais condições podem ser evitadas e até revertidas em caso de orientação adequada, surgiu a necessidade de analisar o nível de conhecimento e as práticas utilizadas por estes profissionais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo de natureza descritiva e abordagem quantitativa, desenvolvido na Região de saúde Norte do Distrito Federal. A região conta com 34 Unidades Básicas de Saúde (UBS) vinculadas à Secretaria de Saúde do Distrito Federal, onde estão inseridos os profissionais da Residência Multiprofissional de Saúde da Família e Comunidade (PSRMSFC). Os dados foram coletados em quatro Equipes de Saúde da Família (ESF) de três das UBS que a região possui. Os participantes eleitos para com-

por este estudo foram agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos.

Como critérios de inclusão, adotou-se os profissionais que atuavam há mais de seis meses na APS. Foram excluídos os profissionais que estavam de férias, licença e atestado da UBS no período da aplicação da pesquisa.

O estudo ocorreu em uma só etapa, que se deu através do preenchimento de um questionário de forma *online*, utilizando-se o *link* <https://pt.surveymonkey.com/r/KR9M8W8> que foi compartilhado via *WhatsApp*. As questões previamente roteirizadas e elaboradas pelos pesquisadores têm como enfoque o perfil profissional e o conhecimento sobre o assoalho pélvico e suas disfunções, bem como as práticas referentes à investigação e prevenção desses distúrbios.

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2023. As informações do questionário foram tabuladas pelo próprio *software Survey Monkey* e analisadas com base em estatística descritiva, utilizando frequência absoluta, média e porcentagem. Em seguida, foi feita análise dos dados conforme as temáticas do roteiro; categorização das informações de acordo com os objetivos da pesquisa; e posteriormente, análise do conteúdo pelos autores, agrupando os dados e inferindo resultados ao problema de pesquisa, de acordo com o referencial teórico e a experiência dos autores.

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (CEP/FEPECS), com parecer número 5.791.934. O sigilo e anonimato dos participantes foi garantido, bem como a assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), conforme preconiza a Resolução 466/2012. Não houve conflito de interesses na pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 19 profissionais, sendo 10 Agentes Comunitários de Saúde, três técnicos de enfermagem, três enfermeiros e três médicos. Em relação à qualificação profissional, 15,8% possuíam especialização *lato-sensu*, porém, não foi especificado se na área de atenção primária. Apenas 10,5% possuíam mestrado, e nenhum participante possuía doutorado. O tempo de trabalho na APS, especificamente na região, foi majoritariamente de mais de 10 anos (57,9%). Na Tabela 1 estão descritas as demais características sobre o perfil dos participantes.

Tabela 1 –Perfil sociodemográfico e de conhecimento dos profissionais que atuam na APS da região sobre as DAP/2023.

| Questões | | | | |
|---|---|--|--|--------|
| 1. Categoria profissional: | | | | |
| ACS | Tec. Enfermagem | Enfermeiro | Médico | |
| 52,6% | 15,8% | 15,8% | 15,8% | |
| n=10 | n=8 | n=3 | n=3 | |
| 2. Qualificação profissional: | | | | |
| Graduação | Especialização | Mestrado | Doutorado | Outros |
| 31,6% | 15,8% | 10,5% | 0,0% | 42,1% |
| n=6 | n=3 | n=2 | n=0 | n=8 |
| 3. Tempo de trabalho nesta região de saúde: | | | | |
| 6 meses – 1 ano | 1-5 anos | 6-10 anos | > 10 anos | |
| 10,5% | 21,5% | 10,5% | 57,9% | |
| n=2 | n=4 | n=2 | n=11 | |
| 4. Em relação à anatomia do assoalho pélvico, marque a alternativa que julga mais correta: | | | | |
| O assoalho pélvico é formado somente por músculos e ligamentos. | O assoalho pélvico fecha a cavidade inferior, sendo limitado anteriormente pelo arco púbico, posteriormente pelo cóccix e lateralmente pelo ramo, ísquios púbicos e ligamentos sacrotuberais. | O diafragma pélvico é formado pelos músculos levantador do ânus, obturador interno e transversos superficial do períneo. | O assoalho pélvico feminino é dividido em dois compartimentos: anterior (bexiga e uretra) e posterior (vagina e reto). | |
| 21,5% | 47,4% | 15,8% | 15,8% | |
| n=4 | n=9 | n=3 | n=3 | |
| 5. No que tange à funcionalidade do assoalho pélvico, marque a alternativa que considera mais completa: | | | | |
| Mobilidade de membros inferiores, auxiliar no ciclo respiratório, manutenção da postura e distensão para o parto. | Suporte dos órgãos, mobilidade de membros inferiores e função sexual. | Suporte dos órgãos pélvicos, continência urinária/fecal, função sexual e distensão para o parto. | Suporte dos órgãos pélvicos, continência urinária/fecal, função sexual e mobilidade de membros inferiores. | |
| 10,5% | 5,3% | 68,4% | 15,8% | |
| n=2 | n=1 | n=13 | n=3 | |
| 6. Em relação às Disfunções do Assoalho Pélvico, julgue as que considera mais comuns: | | | | |
| Incontinência urinária e fecal. | Prolapso dos órgãos pélvicos e incontinências urinária e fecal. | Disfunções sexuais e hiperatividade vesical. | Dor perineal e pélvica. | |
| 26,3% | 68,4% | 0,00% | 5,3% | |
| n=5 | n=13 | n=0 | n=1 | |

Questões

7. Durante o acolhimento ou consulta de rotina, você investiga sobre as Disfunções do Assoalho Pélvico?

| | |
|-------|-------|
| Sim. | Não. |
| 36,8% | 63,2% |
| n=7 | n=12 |

8. O que você, enquanto profissional da atenção primária, reconhecendo a importância do trabalho de promoção e prevenção, poderia orientar para um paciente que deseja prevenir Disfunções no Assoalho Pélvico?

| | | | |
|---|--|---|---|
| Ir regularmente ao médico especialista. | Hábitos miccionais e intestinais, além de exercícios para fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico. | Automedicação em casos de dores extremas. | Fisioterapia pélvica e/ou alguma prática física como o pilates. |
| 36,8% | 47,4% | 0,00% | 15,8% |
| n=7 | n=9 | n=0 | n=3 |

9. São considerados fatores de risco para Disfunções do Assoalho Pélvico:

| | | | |
|---|---|--|--|
| Gravidez, sedentarismo e parto vaginal. | Menopausa, gravidez e parto, envelhecimento, obesidade e tabagismo. | Obesidade, deficiência hormonal e hereditariedade. | Cirurgias pélvicas, fatores genéticos e tabagismo. |
| 42,1% | 47,4% | 0,00% | 10,5% |
| n=8 | n=9 | n=0 | n=2 |

10. Considerando a ampliação do conhecimento e práticas relacionadas aos comportamentos saudáveis dos indivíduos sobre as Disfunções do Assoalho Pélvico, quais estratégias você acredita serem viáveis para o trabalho de educação em Saúde neste ponto de atenção?

| | | | |
|-----------------------------|----------------|---------------------|-----------------------|
| Oficinas teóricas-práticas. | Matriciamento. | Cursos específicos. | Outros (especifique). |
| 73,7% | 21,5% | 5,3% | 0,0% |
| n=14 | n=4 | n=1 | n=0 |

No tocante às questões que analisavam o conhecimento sobre a anatomia do assoalho pélvico, a maioria dos entrevistados (47,4%) escolheu a opção que mais contemplava o enunciado da questão. Quanto ao questionamento sobre funcionalidade e Disfunções do Assoalho Pélvico, 68,4% marcaram, dentre as alternativas, a mais completa, demonstrando conhecimento satisfatório, principalmente acerca da anatomia, funcionalidade e disfunções mais comuns.

Em relação à investigação das DAP durante o acolhimento e as consultas de rotina, mais da metade dos profissionais (63,2%) declarou não investigar.

Dentre as justificativas, as principais estão elencadas na Figura 1.

A diretriz NICE Guideline (NG210)¹³, publicada em dezembro de 2021, orienta como investigar, prevenir, comunicar e fornecer informações sobre disfunções musculares do assoalho pélvico, como realizar a avaliação e o manejo não cirúrgico na APS. Entretanto, ao analisar as respostas dos entrevistados, observa-se que tal comportamento não reflete a realidade da prática clínica dos participantes.

Em um estudo realizado no Canadá, os pesquisadores concluíram que identificar e tratar disfunções do assoalho pélvico na APS por meio de educação, a conse-

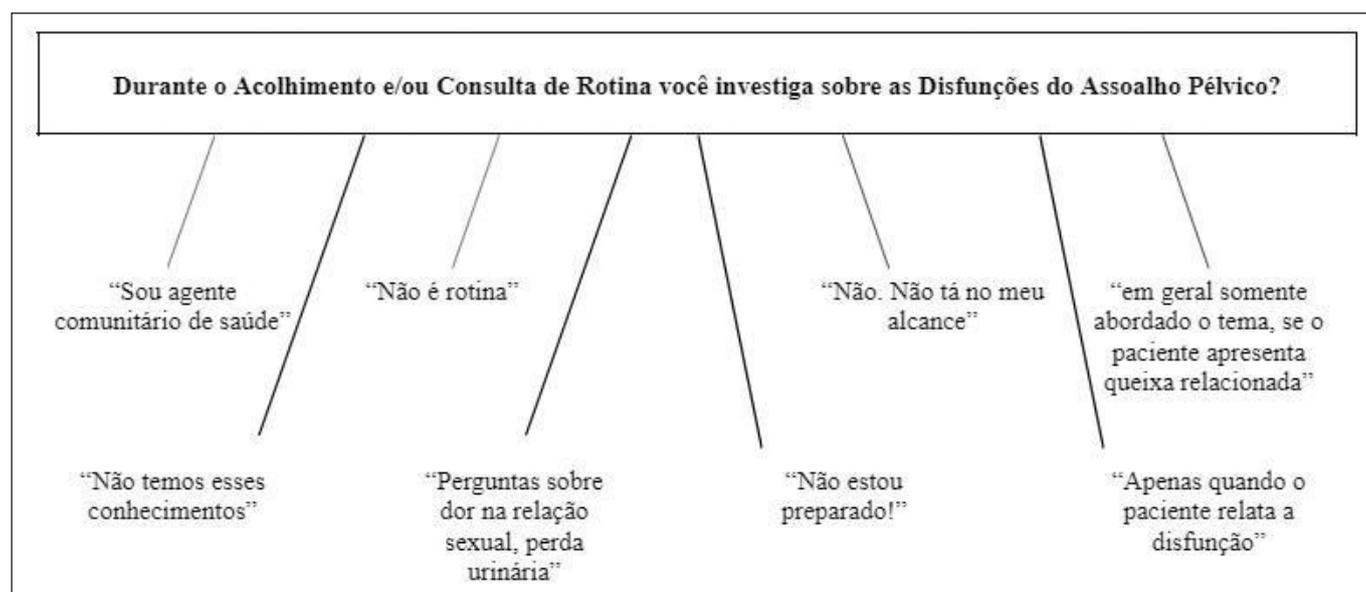


Figura 1 – Investigação dos profissionais entrevistados da Estratégia de Saúde da Família durante acolhimento e consulta de rotina. Distrito Federal, 2023.

Fonte: Os autores, 2023.

lhamento sobre questões de estilo de vida e prescrição de exercícios, torna possível prevenir a progressão de incontinência urinária e prolapso dos órgãos pélvicos, podendo ainda mitigar outros problemas de saúde e custos associados¹⁴. Apesar da alta prevalência de DAP e da disponibilidade de diretrizes de prática clínica para cuidados conservadores eficazes, um estudo realizado com enfermeiros, por Tomasi e colaboradores⁵, mostrou que essas condições não são bem manejadas no nível de APS, o que pode ser justificado pela forte pressão assistencial sobre as equipes e pelo contexto de extrema vulnerabilidade presente no território.

A insuficiência de recursos humanos é um dos nós críticos para o acesso universal à saúde, e as regiões menos desenvolvidas e periféricas são, em geral, as menos favorecidas no que se refere à disponibilidade e qualidade da força de trabalho em saúde¹⁵. No estudo realizado por Melloni, concluiu-se que demanda espontânea excessiva, falta de estrutura, complexidade no território e questões de processo de trabalho são fatores limitantes para o acesso e integralidade da assistência em saúde na APS¹⁶.

Na análise da questão que investiga a abordagem terapêutica em usuários que desejam prevenir DAP, observou-se que a maioria dos profissionais (47,4%) orienta adequadamente o usuário, porém, grande parte dos participantes (36,8%) ainda o encaminha diretamente ao médico especialista, atitude essa que corrobora com a fragmentação do conhecimento e

de ações de saúde ineficazes, enfraquecendo a proposta de resolutividade da APS¹⁷, que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), deve ser capaz de resolver cerca de 85% dos problemas de saúde da comunidade, com ações voltadas para a promoção, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação, não somente tratando doenças ou condições específicas, mas agindo sobre as principais causas de problemas de saúde e riscos ao bem-estar¹⁸.

Outro achado intrigante é que a minoria dos participantes (15,8%) optou por encaminhar o usuário para o profissional fisioterapeuta. A intervenção fisioterapêutica por meio da cinesioterapia é um dos recursos mais estudados e com eficácia comprovada para vários tipos de DAP, independentemente da causa e gravidade da disfunção¹⁹. No entanto, a maioria dos profissionais de saúde ainda opta por encaminhar o usuário para um médico especialista, em vez de indicar o tratamento fisioterapêutico como primeira abordagem terapêutica.

Na pesquisa realizada por Dufour¹⁹, observou-se que enfermeiros e fisioterapeutas são provedores-chave de cuidados efetivos e conservadores para a promoção de saúde pélvica na APS. Freitas e colaboradores²⁰ também demonstraram resultados positivos com o Treinamento Muscular do Assoalho Pélvico (TMAP) associado a um programa de educação em saúde, e realizado por um fisioterapeuta, no tratamento de idosos com IU em uma UBS.

Ao não direcionar o usuário para um profissional que comprovadamente possui competência dentro do mesmo nível de atenção, os profissionais estão se posicionando contrários à proposta de resolutividade da APS e ao fluxo de encaminhamento da SES-DF, que, por meio da nota técnica nº 8/2022, ressalta nas ações complementares que diversos tipos de DAP são possíveis de serem manejados, pois mesmo estando no nível primário e dispondo de tecnologias com densidades menores, a APS dispõe dos recursos necessários para tratamento inicial de diversas condições uroginecológicas, visto que o tratamento conservador é a primeira linha terapêutica.

Por fim, os profissionais responderam quais estratégias acreditavam ser viáveis para o trabalho de Educação em Saúde na APS. A opção de maior escolha foi “Oficina teórico-prática”, que representou 73,7% da escolha dos profissionais de saúde entrevistados. Sabemos que a formação dos profissionais de saúde deve ser orientada de acordo com os requisitos do SUS, de modo a atender as transformações constantemente ocorridas na sociedade contemporânea. Diante disso, as mudanças aspiradas no processo de ensino-aprendizagem para o SUS perpassam a reflexão e transformação da interface ensino-serviço, visando uma articulação teoria-prática harmoniosa e valorizando os cenários práticos como indutores e produtores de conhecimentos²¹.

Nesse contexto, uma ferramenta fundamental para melhorar a abordagem da DAP na APS é a educação permanente dos profissionais de saúde. A Educação Permanente em Saúde visa proporcionar uma qualificação das práticas de saúde em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho²². Surgindo como uma proposta inovadora e fundamental neste processo, a educação permanente em saúde preenche lacunas de conhecimentos identificadas no cotidiano de trabalho, transforma as práticas pessoais, os processos de trabalho e consequentemente fortalece o SUS²³.

Embora existam estudos voltados ao tratamento da DAP na APS, os resultados do presente estudo apontam que há uma dissociação entre o conhecimento teórico dos profissionais e a conduta terapêutica adotada pela maioria na prática clínica, evidenciando, assim, a necessidade de capacitações profissionais que busquem preencher tais lacunas. Diante disso, para melhorar a abordagem das DAP na APS, o processo de educação permanente deve estar incorporado às prá-

ticas do processo de trabalho dos profissionais, viabilizando o cumprimento das diretrizes clínicas baseadas em evidências científicas, bem como a responsabilidade de prestar uma assistência integral, humanizada e de qualidade a todos os usuários.

Devido às limitações deste estudo, como o número pequeno da amostra; falta de questões que caracterizam melhor o perfil dos profissionais; a abordagem de orientações comportamentais domiciliares; se conhecem ou não o fluxo de encaminhamento da SES-DF, faz-se necessário que se desenvolva estudos maiores e em outras regiões de saúde, bem como novas pesquisas voltadas para a análise da efetividade de intervenções pedagógicas no conhecimento e práticas desses profissionais de saúde em relação às DAP.

CONCLUSÕES

As DAP consistem em uma variedade de condições ginecológicas responsáveis por grande morbidade e com forte impacto na imagem e qualidade de vida, principalmente das mulheres. Considerando que a APS se caracteriza como a principal porta de entrada para os usuários, tendo responsabilidade epidemiológica e sanitária sobre estes, faz-se necessária a compreensão e atuação nessas disfunções pelos profissionais presentes neste nível de atenção, reconhecendo o impacto das DAP na saúde do usuário e estando aptos para identificar e conduzir uma terapêutica adequada.

Diante do exposto, pode-se afirmar que os profissionais participantes do estudo se mostraram instruídos com relação ao contexto geral das DAP, bem como às orientações para prevenção dessas disfunções. Quando se refere à investigação durante o acolhimento e as consultas de rotina, observou-se que há pouca investigação, que pode estar relacionada à forte pressão assistencial e gravidades patológicas em função das dificuldades de acesso e ao contexto de vulnerabilidade social atravessados pelo território.

Sendo assim, este estudo traz como contribuição a identificação das lacunas no entendimento e práticas dos profissionais de saúde da ESF da região objeto deste estudo. Portanto, faz-se necessário que haja mudanças nas práticas dos profissionais e transformação dos processos de trabalho, por meio de um programa de educação permanente, que contribua para a capacitação, qualificação e atualização dos profissionais de saúde que trabalham na APS.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: MS: 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf
2. Melo E, et.al. Mudanças na Política Nacional da Atenção Básica: Entre retrocessos e desafios. *Saúde Debate*. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S103>
3. Almeida PF, Medina MG, Fausto MCR, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM. Coordenação cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate*. 2018, v. 42, n. 1, 9. 244-26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S116>
4. Carvalho MN, Gil CRR, Costa EMOD, Sakay MH, Leite SN. Necessidade e dinâmica da força de trabalho na Atenção Básica de Saúde no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2018, 23(1):295-302. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.08702015>
5. Tomasi AVR, Santos SMA, Honório GJS, Locks MOH. Incontinência Urinária Em Idosas: Práticas Assistenciais E Proposta De Cuidado Âmbito Da Atenção Primária De Saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2017,v.26,n.2. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e6800015.pdf
6. Carvalho KB, Ibiapina FTO, Machado DCD. Força muscular do assoalho pélvico em mulheres com queixas de disfunção pélvica. *Fisioterapia Brasil*. 2021 v. 22, n. 3, p. 425-441. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/4257/7209>
7. Radzimińska A, Strzyżyńska A, Weber-rajek M, Styczyńska 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, v.17, n.13, p. 957-965. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29844662/>
8. Romeikienė KE, Bartkevičienė D. Pelvic-Floor Dysfunction Prevention in Prepartum and Postpartum Periods. *Medicina (Kaunas)*. 2021, v. 16,57, n. 4, p. 387. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33923810/>
9. Chen CCG, Cox JT, Yuan C, Thomaier L, Dutta S. Knowledge of pelvic floor disorders in women seeking primary care: a cross-sectional study. *BMC Fam Pract*. 2019, v. 20, n. 1, 2019. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31122187/>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Incontinência Urinária não Neurogênica, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/publicacoes_ms/pcdt_incontinencia-urinaria-no-neurognica_final_isbn_20-08-2020.pdf
11. Vaz CT, Sampaio RF, Saltiel F, Figueiredo EM. Effectiveness of pelvic floor muscle training and bladder training for women with urinary incontinence in primary care: a pragmatic controlled trial. *Braz J Phys Ther*. 2019, v. 23, n. 2, p. 116-124. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30704906/>
12. Fante JF, Silva TD, Mateus-Vasconcelos ECL, Ferreira CHJ, Brito LGO. Do Women have Adequate Knowledge about Pelvic Floor Dysfunctions?. A Systematic Review. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2019, v. 41, n. 8, p. 508-519. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31450258/>

13. NICE. National Institute for Health, and care Excellence, 2021. Acesso em: 18 de jul. de 2023. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng210/resources/pelvic-floor-dysfunction-prevention-and-nonsurgical-management-pdf-66143768482501>
14. Dufour S, Hondronicols A, Flanigan K. Enhancing Pelvic Health: Optimizing the Services Provided by Primary Health Care Teams in Ontario by Integrating Physiotherapists. *Journals University of Toronto Press*. 2019, v. 71(2), p.168-175. Available from: <https://doi.org/10.3138/ptc.2017-81.pc>
15. Biff D, Pires DEP, Forte ECN, Trindade LL, Machado RR, Amadigi FR, Scherer MDA. Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020.25(1):147-158. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28622019>
16. Meloni DR. Estratégias organizacionais para o acesso e integralidade da assistência na atenção primária à saúde. Tese de doutorado. *Biblioteca Digital USP*. 2020. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-20082020-112810/pt-br.php>
17. Malvezzi E. Condições Sensíveis à Atenção Primária como dispositivo de gestão do cuidado em saúde: a apropriação pelos usuários do SUS. Tese (doutorado) – Universidade Federal de São Carlos, campus São Carlos, São Carlos, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/11089/EdsonMalvezzi_Tese_2019mar13.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Organização Pan-americana da Saúde (OPAS). Atenção Primária. Acesso em: 15 de maio de 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>
19. Piloto AM, Silva ES, Souza 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, v.13, n., p. 109-119. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v13i48.2241>
20. Freitas CV, Capela ILB, Caldas SACS, Almeida TMG. Abordagem fisioterapêutica da incontinência urinária em idosos na atenção primária em saúde. *Fisioter Pesqui*. 2020, v.27(3), p.264-270. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/19015527032020>
21. Garcia SO, Sampaio S, Costa CRL, Diniz RJ, Araújo TA. Integração ensino-serviço: experiência potencializada pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – Eixo Educação Permanente. *Interface*. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180540>
22. Donaduzzi DS da S, Fettermann FA, Colomé JS, Beck CLC. Educação permanente em saúde como dispositivo para transformação das práticas em saúde na atenção básica. *Research Society and Development*. 2021, v10, n5. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14648>
23. Ferreira L, Barbosa JSA, Esposti CDD, Cruz MM. Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde Debate*. 2019, v.43, n.120, p. 223-239. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>

