

**CONHECIMENTO DOS FISIOTERAPEUTAS SOBRE A AVALIAÇÃO DA
FORÇA MUSCULAR DO ASSOALHO PÉLVICO POR PALPAÇÃO VAGINAL:
ESTUDO TRANSVERSAL**

*KNOWLEDGE OF PHYSIOTHERAPISTS ABOUT PELVIC FLOOR MUSCLE
STRENGTH ASSESSMENT THROUGH VAGINAL PALPATION: A CROSS-
SECTIONAL STUDY*

Beatriz da Cruz dos Santos¹, Carlos André Gomes Silva Mamede²

1. Acadêmica do Curso de Fisioterapia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Bahia, Brasil. ORCID: 0009-0002-6464-6954
2. Fisioterapeuta, Doutor em Medicina e Saúde Humana, Professor Adjunto da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0003-4914-7698

Autor para correspondência: beatrizdossantos22.1@bahiana.com.br

Resumo

Introdução: O reconhecimento da Saúde da Mulher como especialidade pelo COFFITO em 2009 destacou a importância do fisioterapeuta na prevenção e no tratamento das disfunções pélvicas em todas as fases da vida da mulher. A Fisioterapia Uroginecológica concentra-se na função dos músculos do assoalho pélvico e na relação com disfunções miccionais, anorretais e sexuais, exigindo do fisioterapeuta conhecimento anatômico e cinesiológico para uma avaliação adequada. Esse conhecimento é essencial para orientar condutas eficazes e evitar erros que comprometam resultados clínicos. Apesar da relevância da área, ainda há escassez de estudos que investiguem a prática e o nível de conhecimento dos fisioterapeutas, reforçando a necessidade de pesquisas que investiguem o entendimento sobre a avaliação da força muscular do assoalho pélvico por palpação vaginal. **Objetivo:** Verificar o nível de conhecimento dos fisioterapeutas sobre a avaliação da força muscular do assoalho pélvico por palpação vaginal. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, observacional e descritivo, realizado entre 2024 e 2025, aprovado com o CAAE 84277024.7.0000.5544. Participaram fisioterapeutas uroginecológicas que responderam a um questionário online, auto aplicado e elaborado pelos

pesquisadores, composto por cinco sessões, sendo a última um teste de conhecimento. Os dados foram organizados e analisados no Excel, Word e JASP 0.95.3. **Resultados:** O resultado preliminar incluiu 12 fisioterapeutas, com idade mediana de 37 anos e tempo mediano de atuação de 135 meses na área, com a maioria possuindo pós-graduação. Todos realizavam avaliação dos músculos do assoalho pélvico rotineiramente, utilizando com frequência o Oxford (100%) e o New PERFECT (91,7%). Todos avaliavam o tônus, verificavam apneia e observavam o relaxamento dos MMII. A palpação digital é frequentemente com a polpa digital voltada para baixo (83,3%) e avaliações em pacientes virgens ou que recusam a palpação vaginal são realizadas por 50%, empregando estratégias alternativas. A pontuação final no teste de conhecimento variou com nota mínima de 7,8 e máxima de 10 pontos; referente ao desempenho por questão, verificou-se que a pergunta sobre anatomia apresentou o menor índice de acertos (41,7%). No entanto, os dados apresentaram bom desempenho de conhecimento de modo geral. **Conclusão:** Os fisioterapeutas apresentam conhecimento adequado sobre a avaliação da força muscular do assoalho pélvico por palpação vaginal. A experiência profissional e a formação complementar contribuíram para a execução adequada da avaliação. Contudo, foi identificada uma lacuna pontual relacionada ao conhecimento anatômico e uso de estratégias alternativas. Conclui-se que, embora o conhecimento geral seja adequado, é fundamental promover educação continuada e maior aprofundamento teórico-prático sobre a anatomia pélvica e as técnicas de avaliação. **Palavras-chaves:** fisioterapia; avaliação; assoalho pélvico; força muscular.

Introduction: The recognition of Women's Health as a specialty by COFFITO in 2009 highlighted the importance of physiotherapists in the prevention and treatment of pelvic dysfunctions throughout all stages of a woman's life. Urogynecological Physical Therapy focuses on the function of the pelvic floor muscles and their relationship with urinary, anorectal, and sexual dysfunctions, requiring physiotherapists to have anatomical and kinesiological knowledge for proper assessment. This knowledge is essential to guide effective clinical decisions and avoid errors that may compromise outcomes. Despite the relevance of this field, there is still a scarcity of studies investigating clinical practice and the level of knowledge among physiotherapists, reinforcing the need for research that examines understanding of pelvic floor muscle strength assessment through vaginal palpation. **Objective:** To

assess physiotherapists' knowledge regarding pelvic floor muscle strength evaluation through vaginal palpation. **Methods:** This is a cross-sectional, observational, and descriptive study conducted between 2024 and 2025, approved under CAAE 84277024.7.0000.5544. Urogynecological physiotherapists participated by answering an online, self-administered questionnaire developed by the researchers, composed of five sections, the last being a knowledge test. Data were organized and analyzed using Excel, Word, and JASP 0.95.3. **Results:** The preliminary sample included 12 physiotherapists, with a median age of 37 years and a median professional experience of 135 months in the field, most holding postgraduate qualifications. All participants routinely assessed pelvic floor muscles, frequently using the Oxford scale (100%) and the New PERFECT scale (91.7%). All assessed muscle tone, checked for apnea, and observed relaxation of the lower limbs. Digital palpation was most commonly performed with the fingertip facing downward (83.3%), and 50% conducted evaluations in virginal patients or in those who refused vaginal palpation, using alternative strategies. The final knowledge test scores ranged from 7.8 to 10 points; regarding performance per question, the anatomy-related item showed the lowest accuracy rate (41.7%). However, overall knowledge performance was considered satisfactory. **Conclusion:** Physiotherapists demonstrated adequate knowledge regarding pelvic floor muscle strength assessment through vaginal palpation. Professional experience and additional training contributed to proper assessment performance. However, a specific gap was identified in anatomical knowledge and the use of alternative strategies. Thus, although general knowledge was adequate, ongoing education and deeper theoretical–practical training on pelvic anatomy and assessment techniques are essential. **Keywords:** physiotherapy; assessment; pelvic floor; muscle strength.

Introdução

A Fisioterapia na Saúde da Mulher, especialidade reconhecida pelo Conselho Federal em 2009, tem ênfase de atuação e estudo nos músculos do assoalho pélvico e como este grupo muscular se relaciona com as disfunções pélvicas. Desta forma, compreender os aspectos cinesiológicos deles é uma etapa importante realizada pelo fisioterapeuta que atua na área.^{1, 2} Atualmente, o Brasil conta com 818 fisioterapeutas especialistas, dos quais 63 pertencem ao CREFITO-7, conforme dados da

ABRAFISM.²⁸ De acordo com a Resolução nº 401/2011 do COFFITO, o especialista em Fisioterapia na Saúde da Mulher, também chamado de Fisioterapia Pélvica ou Fisioterapia Uroginecológica, é habilitado para prevenir e tratar mulheres nas diferentes fases da vida, com enfoque nas disfunções miccionais, anorretais, sexuais e nas sequelas de alterações hormonais e físicas.^{3, 4}

Diante da complexidade da atuação deste profissional, a avaliação é uma etapa relevante da abordagem, pois define quais condutas serão adotadas. Para avaliar a musculatura pélvica, é necessário ter a capacidade de identificar os componentes localizados nessa área, como músculos, órgãos, ossos, ligamentos e articulações. Avaliar o papel dessas estruturas nos pacientes, principalmente dos músculos, é fundamental para a tomada de decisão do fisioterapeuta, já que uma abordagem equivocada nessa etapa pode comprometer a resposta clínica desejada tanto pelo paciente quanto pelo fisioterapeuta.^{5, 6, 7, 8}

Embora haja um consenso sobre a importância da avaliação da força muscular dos músculos do assoalho pélvico, existem poucos estudos que investigam a rotina e o conhecimento do fisioterapeuta na saúde da mulher. Diante dessa escassez, faz-se necessário o debate sobre esse tópico, com a finalidade de beneficiar os pacientes e aumentar a segurança dos fisioterapeutas. Contudo, o presente estudo objetiva verificar o nível de conhecimento dos fisioterapeutas sobre a avaliação da força muscular do assoalho pélvico por palpação vaginal.

Metodologia

Desenho de estudo

Trata-se de uma pesquisa de caráter transversal, observacional e descritivo, iniciada em setembro de 2024 e finalizada em setembro de 2025, no estado da Bahia.

População e Amostra

A população-alvo foi composta por 12 fisioterapeutas atuantes na área de fisioterapia em saúde da mulher.

Crterios de Elegibilidade e Exclusão

Foram inclusos fisioterapeutas com o tempo mínimo de seis meses de prática profissional após a graduação, atendendo pacientes com disfunções pélvicas e com

titulação mínima de especialização em Fisioterapia na Saúde da Mulher, Fisioterapia Pélvica e/ou Fisioterapia em Uroginecologia. Foram excluídos os profissionais que não realizavam avaliação da força muscular do assoalho pélvico na rotina do serviço, bem como aqueles com cadastro desativado pelo COFFITO.

Instrumento de Pesquisa e Procedimento

O presente estudo ocorreu de forma online, divulgado através do e-mail e das redes sociais (Instagram e Whatsapp), apresentando um formulário eletrônico autoadministrado, criado pela equipe de pesquisa por meio da plataforma *Microsoft Forms*, submetido a um pré-teste com 3 fisioterapeutas para avaliar clareza das perguntas do instrumento. O formulário era composto por questões abertas e fechadas, possuindo cinco seções, divididas em tela de boas-vindas e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), formulário sociodemográfico com 15 questões, formulário sobre vivência clínica apresentando 17 questões, formulário referente ao ambiente do trabalho com 2 questões e um teste de conhecimento valendo 10 pontos, possuindo 9 questões objetivas com o valor de 1,11 pontos cada pergunta. Não houve validação formal; contudo, os resultados do teste foram interpretados como indicadores de conhecimento, não como medida validada e ao final da coleta, não foi observado dados faltantes, com todos os questionários preenchidos completamente.

Análise de Dados

Os dados coletados por meio do formulário eletrônico foram organizados em um banco de dados no programa Microsoft Excel e analisados com o auxílio do JASP 0.95.3. As variáveis qualitativas e categóricas, como gênero, etnia, instituição de graduação, cidade de atuação, especialidades e formações, instrumentos de avaliação palpação digital utilizados, inspeção da contração adequada realizada pelo paciente, utilização dos dados da avaliação como indicador de progresso, utilização de comandos verbais para melhor compreensão da paciente, avaliação do tônus, verificação da apneia durante a avaliação, observação do relaxamento adequado dos membros inferiores, dedos das mãos utilizados durante a avaliação, posição das polpas digitais, realização da avaliação com unhas grandes ou alongadas, queixas adversas da paciente após a avaliação, tipo de luvas utilizadas, realização da avaliação em pacientes virgens ou que recusam palpação digital, foram descritas por frequência absoluta (n) e frequência relativa (porcentagem, %).

Contudo, as variáveis numéricas foram descritas na forma de mediana e intervalo interquartil (IIQ). A pontuação final obtida no teste de conhecimento foi tratada como variável quantitativa contínua e descrita por valor mínimo e valor máximo, possibilitando um panorama geral do desempenho da amostra.

A normalidade das variáveis foi verificada por meio do teste de Shapiro-Wilk, estatística descritiva e análise gráfica, levando a apresentação dos resultados a serem realizadas por meio de tabelas e gráficos explicativos elaborados com o auxílio dos programas Microsoft Word e Excel, visando facilitar a compreensão dos dados levantados.

1. Quadro com perguntas do questionário:

Quais desses instrumentos você utiliza para avaliar a força dos MAPs?	Você já fez a avaliação da força dos MAPs com as unhas grandes ou com alongamento de unha?
Antes de avaliar a força dos MAPs, você analisa a contração adequada da paciente?	Você já teve alguma paciente com queixa de alguma reação adversa, após a avaliação da força dos MAPs?
Você utiliza os dados da avaliação da força dos MAPs como indicador de progresso da paciente?	Qual(is) o(s) tipo(s) de luva(s) que você utiliza na avaliação da força dos MAPs?
Você utiliza comandos verbais simples para melhor entendimento da paciente, durante a avaliação dos MAPs?	Você realiza a avaliação da força dos MAPs em pacientes virgens ou com recusa na palpação vaginal?
Você avalia o tônus dos MAPs?	Você verifica se a paciente realiza apneia ou manobra de Valsalva durante a contração dos MAPs?
Qual(is) o(s) dedo(s) você normalmente utiliza para realizar a palpação dos MAPs na avaliação digital?	Você realiza a avaliação digital dos MAPs com as polpas do(s) dedo(s):

Aspectos Éticos

Antes de realizar o questionário, os participantes tiveram que ler todas as duas partes do TCLE, contendo os objetivos do estudo, seus riscos, benefícios e confirmar seu consentimento para participar. Os dados coletados seguiram as determinações da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei 13.709/18). E as premissas éticas da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, de 24 de fevereiro de 2021: Os convites foram enviados diretamente e individualmente para cada pessoa, evitando que o e-mail fosse compartilhado com outros participantes.

A Política de Privacidade do Microsoft Forms: Ao preencher um formulário, os dados informados são armazenados nos servidores do Google. A empresa tem regras sobre como os dados são usados, conhecidas como política de privacidade, afirmando usar medidas de segurança avançadas para proteger contra acessos não autorizados, armazenando de forma segura os dados e informações.

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de Ética em Pesquisas em seres humanos (CEP) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública com o seguinte CAAE: 84277024.7.0000.5544.

Resultados

De todos os fisioterapeutas convidados, 12 responderam ao questionário e foram incluídos na análise, com idade mediana de 37 anos e tempo de atuação mediana de 135 meses (11 anos e 3 meses). Em relação à autodeclaração, 50% se identificaram como brancos e 41,7% como pardos. A intensidade de pressão no trabalho apresentou mediana de 5,50 em uma escala de 0 a 10, sendo que a maioria atuava em clínicas (81,8%), seguida por atendimentos domiciliares (58,3%). Quanto à formação acadêmica e titulação, 75% possuíam especialização lato sensu, 25% tinham mestrado e apenas 8,3% doutorado. **(Tabela 1)**

1. Dados sociodemográficos dos fisioterapeutas uroginecológicos

Variáveis (n=12)	Mediana (IIQ)
Idade (anos)	37 (27 - 43)
Tempo de atuação (meses)	135 (36 - 171)
Intensidade de Pressão no Trabalho (0-10)	5,50 (2,75 - 8,25)
Gênero	Frequência (%) (N=12)

Cis feminino	11 (91,7)
Cis masculino	1 (8,3)
Etnia	
Branco	6 (50,0)
Pardo	5 (41,7)
Preto	1 (8,3)
Instituição de Graduação	
Particular	3 (25,0)
Sem Fins Lucrativos	6 (58,3)
Pública	3 (16,7)
Titulação	
Doutorado	1 (8,3)
Mestrado	2 (25,0)
Lato Sensu	8 (75,0)
Curso com carga horária >50h	6 (58,3)
Cenário de Atuação Profissional	
Clínica	11 (81,8)
Domicílio	7 (58,3)
Instituição de Ensino	3 (25,0)
Consultório autônomo	3 (25,0)

Fonte: Dados coletados pelos próprios autores. **Legenda:** IIQ: Intervalo Interquartil.

A tabela a seguir representa o teste de conhecimento, que possuía o valor máximo de 10 pontos, com o ponto de corte de 70% de acertos. A média foi de 9,18 pontos e o mínimo de 7,8. Ao final do teste, 4 fisioterapeutas alcançaram a nota máxima e 8 deles ficaram acima da média. **(Tabela 2)**

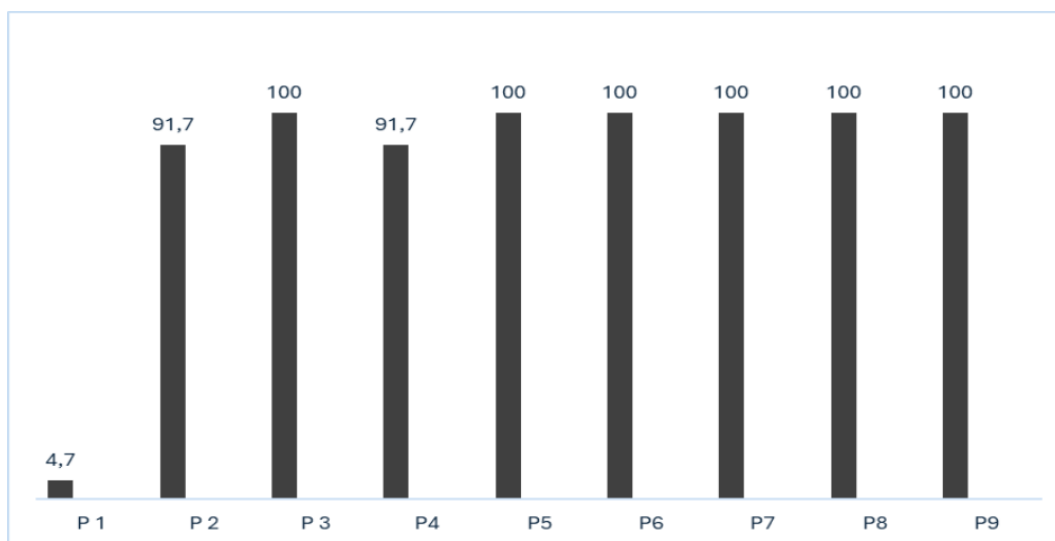
2. Dados da pontuação do teste de conhecimento dos participantes do estudo

Acertos	Participantes	Pontuação final	%
10	4	10	100
8	7	8,9	88,9
7	1	7,8	77,8

Fonte: Dados coletados pelos próprios autores.

Em relação ao desempenho por questão, verificou-se que a Pergunta 1 apresentou o menor índice de acertos (41,7%) evidenciando uma lacuna de conhecimento pontual. Contudo, os dados apresentaram bom desempenho de conhecimento por parte dos fisioterapeutas. **(Gráfico 1)**

1. Percentual de acertos dos participantes em cada questão



Fonte: Dados coletados pelos próprios autores

Legenda: P1: Durante a avaliação da força dos MAPs, caso seja palpada um ponto de tensão na porção inferior no início da entrada do canal vaginal. Considerando a anatomia dessa região, qual musculatura estaria tensa? P2: A Escala Modificada de Oxford classifica em graus de força, as contrações dos MAPs. Segundo a escala, o grau de força 3 é: P3: Paciente do sexo feminino, refere queixa principal de incontinência urinária há aproximadamente 6 meses. A paciente descreve episódios de perda involuntária de urina durante atividades como início de carregamento de peso, tosse, espirros e mudanças bruscas de posição. Tem ocorrido com maior frequência nas últimas 2 semanas, o que tem impactado suas atividades de vida diária e qualidade de vida. Durante a avaliação da força dos MAPs, foi revelado: fraqueza na musculatura, com dificuldade de manter a contração por 2 segundos, baixa repetição de contrações sustentadas e rápidas e discreta hipotonia muscular no assoalho pélvico. P4: Durante a avaliação da força dos MAPs, qual é o principal objetivo da inspeção do períneo durante a contração muscular? P5: Quando utilizamos o Esquema PERFECT e registramos o tempo em que a paciente consegue manter a contração muscular, inicialmente estamos avaliando: P6: Quando a paciente realiza uma contração eficaz dos MAPs durante o toque vaginal, qual é o movimento percebido pelo dedo do examinador? P7: Em quais situações a palpação vaginal está contraindicada? P8: Qual das posições a seguir é a mais indicada para a realização da palpação vaginal? P9: Sobre a técnica correta de palpação vaginal, assinale a alternativa correta:

Os instrumentos de avaliação da palpação vaginal mais utilizados pelos fisioterapeutas foram a Escala de Oxford (100%), seguida do Esquema New PERFECT (91,7%) e do Esquema PERFECT (33,3%). 41,7% dos fisioterapeutas relataram não realizar avaliação em pacientes virgens ou que recusam a palpação digital e 8,3% mencionaram que essa prática não é aplicável. Contudo, os outros 50% realizam a avaliação da força muscular dos MAPs por meio de formas alternativas, utilizando a escala de Amaro, observando a contração voluntária do períneo e/ou realizando palpação perineal. **(Tabela 3)**

Em relação à posição das polpas dos dedos dos fisioterapeutas, 8,3% relataram posicioná-las para cima, e a mesma porcentagem informou utilizá-las de

ambas as formas. Quanto à avaliação rotineira, 58,3% afirmaram que já houve queixas adversas relatadas pelas pacientes após a avaliação, como ardência, dor e hiperemia. Entretanto, a avaliação da contração adequada, à utilização dos dados da avaliação como indicador de progresso, ao uso de comandos verbais durante o exame, como “prenda o xixi”, “aperte o meu dedo” e “segure o pum”, à verificação da apneia, à avaliação do tônus e à observação do relaxamento dos membros inferiores, essas foram práticas relatadas por 100% dos fisioterapeutas. **(Tabela 3)**

3. Rotina de avaliação dos músculos do assoalho pélvico realizada pelos fisioterapeutas em saúde da mulher

Variáveis	Frequência (%) N= 12
Avaliação Rotineira	
Sim	12 (100)
Instrumentos de Avaliação de Palpação Vaginal	
New PERFECT	11 (91,7)
PERFECT	4 (33,3)
Oxford	12 (100)
Amaro	1 (8,3)
ISC	4 (33,3)
Avaliação da Contração Adequada dos MAPs	
Sim	12 (100)
Utilização dos Dados da Avaliação como Indicador de Progresso	
Sim	12 (100)
Utilização de Comandos Verbais	
Sim	12 (100)
Avaliação do Tônus	
Sim	12 (100)
Observação do Relaxamento dos Membros Inferiores	
Sim	12 (100)
Verificação da Apneia	
Sim	12 (100)
Avaliação da Força Muscular em Pacientes Virgens ou que Recusam Palpação Digital	
Sim	6 (50,0)
Não	5 (41,7)
Não se aplica	1 (8,3)
Tipo de Luvas Utilizadas	
Vinil	9 (75,0)

Nitrílica	5 (41,7)
Látex	3 (25,0)
Plástica	1 (9,1)
Queixas Adversas da Paciente Após Avaliação	
Sim	7 (58,3)
Não	5 (41,7)
Realização da Avaliação com Unhas Grandes	
Não	12 (100)
Dedos das Mãos Utilizados Durante a Avaliação	
Indicador e médio	10 (83,3)
Indicador	5 (41,7)
Médio	3 (25,0)
Posição das Polpas Digitais dos Dedos	
Para baixo	10 (83,3)
Para cima	1 (8,3)
Das duas formas	1 (8,3)

Fonte: Dados coletados pelos próprios autores

Discussão

Os resultados mostraram que os fisioterapeutas apresentam conhecimento satisfatório sobre a avaliação da força muscular do assoalho pélvico por palpação vaginal. Além disso, os participantes possuíam experiência clínica, e a grande parte tinha pós-graduação, mostrando que há uma busca ativa por aprimoramento profissional e atualização científica, o que pode ter refletido na nota do teste de conhecimento, em que foi encontrado um alcance da pontuação acima da média, com alguns chegando a alcançar a nota máxima.^{10, 11}

A experiência clínica e a formação complementar, podem estar associadas a um maior domínio teórico e prático, pois os profissionais continuam mantendo contato com as novas evidências, e a experiência prolongada ajuda no desenvolvimento de habilidades cognitivas, seguindo a orientação da Resolução COFFITO n.º 424/2013, que destaca a importância do fisioterapeuta manter a atualização e aperfeiçoar seus conhecimentos técnicos através da educação continuada e permanente, o que permite uma maior precisão na avaliação e na interpretação dos dados clínicos adquiridos após a avaliação.¹²

Entretanto, apesar da nota geral ter sido acima da média, foi encontrada uma lacuna pontual de conhecimento, em que foi evidenciada pelo alto índice de erros na P1, referente à anatomia do assoalho pélvico, sugerindo que o domínio geral de conhecimento dos fisioterapeutas não reflete o domínio específico do subtema presente no teste de conhecimento, podendo gerar riscos, pois, pode comprometer a avaliação, o plano de tratamento, a segurança e a eficácia da intervenção proposta.

13

A literatura corrobora os dados achados, quando o estudo recente de Koppes *et al* (2022) mostrou que, embora não haja um instrumento padronizado para medir o nível de conhecimento dos profissionais e estudantes da área da saúde, ainda assim mostrou que lacunas de conhecimento anatômico existem e muitos não alcançam níveis considerados “bons” (60%) nos testes aplicados. A lacuna de conhecimento encontrada no estudo de Koppes *et al* (2022) não é isolada, considerando que o desempenho dos participantes deste estudo referente a pergunta sobre anatomia dos músculos do assoalho pélvico, alcançou apenas 4,7% de acertos.¹⁴

Grande parte utiliza o Esquema New PERFECT e a Escala de Oxford para avaliar a força muscular do assoalho pélvico, instrumentos validados e recomendados.^{9, 20} No entanto, a avaliação não se limita apenas a aplicação desses instrumentos, pois existem etapas essenciais que auxiliam na interpretação dos resultados da avaliação. A International Continence Society (ICS) estabelece protocolos e padronizações que orientam a utilização de comandos verbais, a observação do relaxamento adequado das musculaturas adjacentes, a avaliação do tônus e a verificação da apneia, pois parte das condutas adotadas após a avaliação, é conduzida por esses aspectos.^{15, 16, 17, 25} O fato de todos os fisioterapeutas avaliarem esses fatores demonstra não apenas conhecimento técnico, mas também demonstra que seguem protocolos reconhecidos internacionalmente e com boa confiabilidade clínica, o que contribui na segurança da abordagem, direcionando-os de forma mais objetiva e fidedigna.^{18, 19}

No entanto, alguns fisioterapeutas relataram avaliar a força muscular do assoalho pélvico com as polpas digitais dos dedos voltadas para cima ou de ambas as formas, prática equivocada e que vão contra as principais recomendações, a qual recomenda o posicionamento das polpas dos dedos voltadas para baixo, acompanhando o sentido anatômico do canal vaginal, levantando a hipótese de uma

possível falta de conhecimento básico dos instrumentos de avaliação ou anatômico por parte deles.^{21, 22, 23}

Além disso, quase metade dos fisioterapeutas não realizam a avaliação da força muscular do assoalho pélvico em pacientes virgens ou que recusam a palpação vaginal, e outra parte relata que essa conduta não é aplicável, não possuindo base científica, já que, nesses casos, devem ser adotados métodos e estratégias alternativas e seguras, como observação visual, palpação externa e escalas de percepção.^{24, 27} As principais diretrizes também trazem que a observação externa e a inspeção da contração voluntária são métodos confiáveis para serem aplicados na avaliação da força muscular do assoalho pélvico.²⁶ A falta dessa adaptação pode comprometer o diagnóstico funcional da paciente e limitar a individualização do tratamento fisioterapêutico.²⁴

Portanto, apesar dos resultados serem na maior parte positivos, é importante reconhecer as limitações do estudo, como o tamanho reduzido da amostra, concentrada em Salvador-BA e recrutada por conveniência, o que prejudica a generalização dos resultados para a população de fisioterapeutas especialistas na área. Trata-se de uma amostra preliminar, limitando a precisão dos dados estimados e a generalização dos resultados; possível viés de seleção e deseabilidade social por tratar de um autorrelato em formulário online; o teste de conhecimento não passou por validação formal e ausência de dados sobre número de convites. Esses fatores podem tanto superestimar quanto subestimar lacunas reais no conhecimento dos fisioterapeutas. Mesmo contendo essas limitações, o estudo contribui ao ressaltar a necessidade de estudos futuros sobre o tema.

Conclusão

O estudo verificou que os participantes apresentam conhecimento adequado sobre a avaliação da força muscular do assoalho pélvico por palpação vaginal, demonstrando domínio técnico e utilizando instrumentos reconhecidos pela literatura. A experiência do profissional e a formação complementar demonstraram contribuição para a realização da avaliação adequadamente, refletindo a busca ativa pela atualização científica e a prática baseada em evidências. Entretanto, foi identificada uma lacuna pontual relacionada ao conhecimento anatômico, realização adequada da avaliação da força muscular e falta de adoção das estratégias alternativas. Conclui-se que, embora o conhecimento geral dos fisioterapeutas seja considerado adequado, é

fundamental promover a educação continuada e o aprofundamento teórico e prático sobre a anatomia pélvica e as técnicas de avaliação, a fim de aprimorar a qualidade e a segurança da assistência fisioterapêutica na saúde da mulher.

Financiamento e Declaração de Conflitos

O estudo não obteve financiamento externo e os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências Bibliográficas

1. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Resolução n. 401, de 18 de agosto de 2011. Disciplina a especialidade de Fisioterapia na Saúde da Mulher e dá outras providências. Diário Oficial da União, 24 nov. 2011.
2. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (BR) Resolução nº 401, de 18 de agosto de 2011
3. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Resolução n. 372, de 06 de novembro de 2009. Reconhece a Saúde da Mulher como especialidade do profissional fisioterapeuta e dá outras providências. Diário Oficial da União, 30 nov. 2009, seção 1, p.101
4. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (BR) Resolução nº 372, de 6 de novembro de 2009
5. Patricia Driusso, Ana Carolina Sartorato Beleza. Avaliação fisioterapêutica da musculatura do assoalho pélvico feminino. 2. Ed. São Paulo: Manole; 2023
6. Bordoni, Bruno, *et al.* Anatomy, Abdomen and Pelvis, Pelvic Floor. StatPearls, StatPearls Publishing, 17 July 2023. ID: NBK482200
7. Eickmeyer SM. Anatomy and Physiology of the Pelvic Floor. *Phys Med Rehabil Clin N Am.* 2017 Aug;28(3):455-460. doi: 10.1016/j.pmr.2017.03.003. Epub 2017 May 27. PMID: 28676358

8. Anatomia humana: atlas colorido; Jonh A. Gosling *et al*; tradução: Beatriz Araújo de Rosário *et al*; revisão técnica Rafael Cisne de Paula. 6. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2019
9. J. Laycock, D Jerwood, Pelvic Floor Muscle Assessment: The PERFECT Scheme; *Physiotherapy Jr.* December 2001. vol 87, nº 12, p. 631-642. Doi.org/10.1016/S0031-9406(05)61108-X.
10. Albishi AM. Conhecimentos, atitudes e percepções dos fisioterapeutas em relação ao estudo transversal da fisioterapia convencional. *Ann Med Surg (Londres)*. 2024; 86(4):1942-1949. Publicado em 4 de março de 2024. DOI:10.1097/MS9.0000000000001883
11. Leahy E, Chipchase L, Blackstock F. Quais atividades de aprendizagem aprimoram a prática da fisioterapia? Protocolo de revisão sistemática de estudos quantitativos e qualitativos. *Syst Rev.* 2017; 6(1):83. Publicado em 17 de abril de 2017. DOI:10.1186/S13643-017-0475-X).
12. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). Resolução nº 424, de 8 de julho de 2013. Aprova o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, DF; 2013 Jul 8 [citado 2025 Nov 3]. Disponível em: https://www.cefid.udesc.br/arquivos/id_submenu/2158/res_424.13_coffito.pdf
13. Moreno AL. Fisioterapia em uroginecologia. 2. ed. São Paulo: Manole; 2009.
14. Koppes DM, Triepels CPR, Notten KJB, et al. O nível de conhecimento anatômico, difícil de estabelecer: uma revisão narrativa sistemática. *Med Sci Educ.* 2022; 32(2):569-581. Publicado em 30 de março de 2022. DOI:10.1007/S40670-022-01509-W
15. Messelink B, Benson T, Berghmans B, Bø K, Corcos J, Fowler C, et al. Standardization of terminology of pelvic floor muscle function and dysfunction: report from the Pelvic Floor Clinical Assessment Group of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn.* 2005;24(4):374- 380.
16. Bø K, Frawley HC, Haylen BT, Abramov Y, Almeida FG, Berghmans B, et al. An IUGA/ICS joint report on the terminology for the conservative and non- pharmacological management of female pelvic floor dysfunction. *Neurourol Urodyn.* 2017;36(2):221- 244.

17. Frawley HC, Haylen BT, Maher CF, Phillips B, Bø K, Abramov Y, et al. An International Continence Society (ICS) report on the terminology for pelvic floor muscle assessment. *Neurourol Urodyn.* 2021;40(5):1234- 1253.
18. Driusso P, Beleza ACS. Avaliação fisioterapêutica da musculatura do assoalho pélvico feminino. 2ª ed. Barueri: Manole; 2023.
19. Pena CC, Bø K, de la Ossa AMP, Fernandes ACNL, Aleixo DN, de Oliveira FMF et al. Are visual inspection and digital palpation reliable methods to assess ability to perform a pelvic floor muscle contraction? An intra-rater study. *Neurourol Urodyn.* 2021;40(2):680-687
20. Haslam J, Laycock J (Eds). *Therapeutic Management of Incontinence and Pelvic Pain: Pelvic Organ Disorders.* 2ª ed. Londres: Springer; 2007.
21. Devreese A, Staes F, De Weerd W, Feys H, Van Assche A, Penninckx F et al. Clinical evaluation of pelvic floor muscle function in continent and incontinent women. *Neurourol Urodyn.* 2004;23(3):190-197.
22. Oxford e Perfect e posições dos dedos: Laycock J, Jerwood D. Pelvic floor muscle assessment: the PERFECT scheme. *Physiotherapy.* 2001;87(12):631-642.
23. Haslam J, Laycock J (orgs). *Therapeutic management of incontinence and pelvic pain – pelvic organ disorders.* 2.ed. London: Springer-Verlag, 2007.
24. Bø K, Sherburn M. Evaluation of female pelvic floor muscle function and strength. *Physical Therapy.* 2005;85(2):269-282.
25. Ben Ami N, Dar G. What is the most effective verbal instruction for correctly contracting the pelvic floor muscles? *Neurourol Urodyn.* 2018;37(8):2904-2910.
26. Pena CC, Bø K, de la Ossa AMP, Fernandes ACNL, Aleixo DN, de Oliveira FMF et al. Are visual inspection and digital palpation reliable methods to assess ability to perform a pelvic floor muscle contraction? An intra-rater study. *Neurourol Urodyn.* 2021;40(2):680-687.
27. Devreese A, Staes F, de Weerd W, Feys H, Van Assche A, Penninckx F et al. Clinical evaluation of pelvic floor muscle function in continent and incontinent women. *Neurourol Urodyn.* 2004;23(3):190-197.
28. ABRAFISM – Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher. Exame de título. Disponível em: <https://abrafism.org.br/exame-de-t%C3%ADtulo>. Acesso em: 1 dez. 2025.