

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS**

**ANNA PAULA MENDES MARQUES DE LIMA FRANCO**

**O ENFERMEIRO NOS DISTÚRBIOS DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHERES:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**ALFENAS/MG**

**2024**

**ANNA PAULA MENDES MARQUES DE LIMA FRANCO**

**O ENFERMEIRO NOS DISTÚRBIOS DO ASSOALHO PÉLVICO EM MULHERES:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: O Processo de Cuidar em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Patrícia Scotini Freitas

Coorientadora: Profa. Dra. Andréia Cristina Barbosa Costa

**ALFENAS/MG**

**2024**

Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas  
Biblioteca Central

Franco, Anna Paula Mendes Marques de Lima.

O Enfermeiro nos Distúrbios do Assoalho Pélvico em Mulheres : uma Revisão Integrativa / Anna Paula Mendes Marques de Lima Franco. - Alfenas, MG, 2024.

133 f. : il. -

Orientador(a): Patrícia Scotini Freitas.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2024.

Bibliografia.

1. Cuidados de Enfermagem. 2. Distúrbios do Assoalho Pélvico. 3. Doenças Urogenitais Femininas. 4. Enfermagem Baseada em Evidências. I. Freitas, Patrícia Scotini, orient. II. Título.

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

A Presidente da banca examinadora abaixo assina a aprovação da Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Enfermagem

Aprovada em: 18 de novembro de 2024.

Profa. Dra. Patrícia Scotini Freitas  
Presidente da Banca Examinadora  
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Profa. Dra. Karina Dal Sasso Mendes  
Instituição: Universidade de São Paulo

Profa. Dra. Christianne Alves Pereira Calheiros  
Instituição: Universidade Federal de Alfenas



Documento assinado eletronicamente por **Patricia Scotini Freitas, Professor(a) do Magistério Superior**, em 18/11/2024, às 14:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1384619** e o código CRC **B28AAA1E**.

Aos meus pais, José Marques e Sônia, pelo constante amparo e apoio incondicional. Ao meu companheiro de vida, Jonathan, pela compreensão e tolerância. Ao meu filho Pedro, minha maior motivação para nunca desistir.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus pela força, sabedoria e discernimento que me concedeu, ao longo desta etapa. Sem Sua presença e intervenção nada seria possível. A importância do cuidado de Deus, durante todo esse processo, foi essencial, me conduzindo com coragem e clareza. Ele nunca me desamparou, sempre me sustentando com Sua mão amorosa e guia infalível. Sou grata por Sua graça e misericórdia que tornaram este sonho realidade.

Aos meus pais que me acompanharam em cada passo desta caminhada, oferecendo todo o suporte necessário, principalmente emocional, para enfrentar barreiras e superar obstáculos, sem jamais medir esforços para me mostrar que eu sou capaz.

Ao meu filho Pedro, por ter sido o combustível essencial que me impulsionou a prosseguir. Sua presença e sorriso foram minha inspiração diária, me lembrando constantemente do motivo pelo qual eu busco alcançar meus objetivos. Ele é minha maior alegria e motivação.

Ao meu marido, Jonathan, pelo apoio constante e por me estender a mão sempre quando preciso. Seu amor e encorajamento me dão forças para prosseguir. Sua presença é fundamental em cada etapa, me fortalecendo a persistir rumo aos meus objetivos.

À toda minha família pelo apoio inestimável. A torcida de cada um de vocês foi essencial, para que eu pudesse seguir em frente. Saber que tinha o suporte e a confiança de todos me deu forças em todos os momentos. Obrigada por acreditarem em mim e por estarem ao meu lado, mesmo a distância.

À minha orientadora, Profa. Dra. Patrícia Scotini Freitas, que foi muito além de uma professora, uma verdadeira amiga ao longo desta jornada. Seu apoio e seus conselhos foram fundamentais para o meu crescimento pessoal e profissional. Agradeço o apoio constante, por me motivar a superar meus próprios limites e demonstrar que posso conquistar mais do que imagino. Sua dedicação ao ensino é

verdadeiramente inspiradora, assim como sua habilidade em instruir e orientar seus alunos. Agradeço por todas as oportunidades que você me proporcionou e pelo exemplo notável de profissionalismo. Sou feliz por tê-la como inspiração e peço a Deus que derrame muitas bênçãos e realizações em sua vida. Espero tê-la ao meu lado em muitos outros momentos da minha jornada acadêmica, profissional e pessoal. Sua presença e orientação foram e serão sempre inestimáveis.

À minha coorientadora Profa. Dra. Andréia Cristina Barbosa Costa, por todo o carinho e atenção dedicados. Seu apoio foi essencial e sou grata pela sua disponibilidade e pela forma como compartilhou seu conhecimento e experiência, contribuindo de maneira significativa para o meu desenvolvimento profissional.

Ao Prof. Dr. Murilo César do Nascimento por ter acreditado em mim e no meu potencial. Mostrou-me as possibilidades inovadoras e exemplificou ser um profissional excepcional. Obrigada pela paciência e dedicação em compartilhar seu conhecimento e experiência. Suas orientações foram essenciais e me permitiram expandir horizontes e buscar a excelência.

À doutoranda Tatiana Corrêa da Silva agradeço pelo carinho e pela parceria. Sua ajuda foi fundamental. Obrigada pela sua disposição em compartilhar seu conhecimento e experiência, e desejo que Deus continue a te abençoar, ao longo da sua jornada.

Aos meus colegas de Mestrado, em especial à Lidiane, Nielly, Juliana, Monise, Dianefer, Priscila e Angélica. A cumplicidade e a amizade que construímos, ao longo desse período, serão lembradas com carinho e gratidão. Compartilhamos aprendizado e momentos de apoio mútuo, crescimento pessoal e profissional. Desejo a cada uma de vocês sucesso e realizações em suas trajetórias. Que nossos laços continuem a se fortalecer.

À Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) e ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) da UNIFAL-MG pela oportunidade incrível de cursar o Mestrado. À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão da bolsa, que foi essencial para viabilizar meus estudos e

contribuições neste campo.

À coordenação e ao corpo docente do PPGENF, pela dedicação e conhecimento transmitido ao longo desta etapa.

À banca examinadora, pelo tempo dedicado e pelos conhecimentos compartilhados. Agradeço a generosidade em compartilhar suas experiências, que foram fundamentais. Existe uma frase que diz: "Só se levanta para ensinar aquele que se sentou para aprender" (Bettega, 2017). Guardarei para sempre os ensinamentos de vocês.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da CAPES - Brasil - Código de Financiamento 001.



## RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar as evidências disponíveis na literatura acerca da assistência do enfermeiro nos distúrbios do assoalho pélvico em mulheres. Para alcançar o objetivo proposto, foi desenvolvida uma revisão integrativa. Inicialmente foi elaborada a pergunta de pesquisa, desenvolvida a partir do acrônimo PICO, em seguida, foi feita a busca dos estudos primários nas fontes de informação MEDLINE/PubMed, *Web of Science*, *Scopus*, LILACS, BDNF/BVS, CINAHL e *Embase* e na literatura cinzenta utilizando o *ProQuest* e *Google Scholar*, e a busca manual na lista de referências dos estudos incluídos, a fim de identificar mais pesquisas disponíveis sobre a temática. Utilizou-se uma estratégia de busca única adaptada para cada fonte de informação. Os descritores, termos alternativos e palavras-chave foram combinados, empregando-se os operadores booleanos AND e OR. Os critérios de elegibilidade definidos foram estudos primários que abordam sobre a assistência do enfermeiro e/ou parteira e/ou obstetrix, nos distúrbios do assoalho pélvico em mulheres, publicados em português, inglês e espanhol, com recorte temporal dos últimos 20 anos (2004-2024). Após a execução das buscas, os estudos foram exportados para o gerenciador de referências *Endnote online* onde se realizaram a organização dos estudos e a exclusão das duplicatas, após esse processo, os estudos foram transferidos para o *software ASReview LAB*, para a leitura de títulos e resumos, bem como para a leitura na íntegra dos estudos selecionados. Após a seleção, os dados foram extraídos, empregando-se um roteiro elaborado pelas autoras deste estudo e novamente com o auxílio do *ASReview LAB*. Em seguida, foram realizadas a avaliação do nível de evidência, de cada estudo primário incluído, e a avaliação da qualidade metodológica dessas pesquisas. Os resultados foram analisados de forma descritiva em quadros-síntese e apresentados em três categorias: Incontinência urinária, Prolapsos de órgãos pélvicos e Incontinência anal. Observa-se, através das evidências levantadas, que os distúrbios do assoalho pélvico prejudicam a qualidade de vida das mulheres e afetam suas famílias e círculos sociais. Essas condições podem impor restrições ao estilo de vida e às interações sociais. Há equívocos frequentes entre as mulheres sobre os distúrbios pélvicos, como a crença errônea de que esses distúrbios são consequências inevitáveis do parto e do envelhecimento. A incontinência urinária é um dos principais distúrbios, e a literatura ressalta uma preocupação evidenciando sua importância clínica e seu impacto na qualidade de vida. O tratamento mais comum, realizado por enfermeiros capacitados, é o fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico por meio de treinamentos musculares e *biofeedback*. Após a incontinência urinária, o prolapso de órgãos pélvicos é a condição disfuncional mais abordada. O tratamento para o prolapso de órgãos pélvicos envolve treinamentos musculares e a inserção de pessários vaginais. Além disso, a incontinência anal requer atenção dos enfermeiros. As intervenções devem incluir orientações para a reeducação dos hábitos intestinais, exercícios de fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico e implementação de programas de *biofeedback* e utilizando *plugs* anais. Diante disso, é fundamental treinar enfermeiros para fornecer apoio e educação às mulheres sobre a temática, a fim de combater a desinformação e aprimorar a assistência, garantindo um cuidado de qualidade.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Distúrbios do Assoalho Pélvico; Doenças Urogenitais Femininas; Enfermagem Baseada em Evidências.

## ABSTRACT

The present study aims to analyze the available evidence in the literature regarding nursing assistance for pelvic floor disorders in women. To achieve this objective, an integrative review was developed. Initially, a research question was formulated based on the PICO acronym. Subsequently, primary studies were searched in the information sources MEDLINE/PubMed, Web of Science, Scopus, LILACS, BDNF/BVS, CINAHL, and Embase, as well as in grey literature using ProQuest and Google Scholar, and a manual search was conducted in the reference lists of the included studies to identify additional relevant research. A unique search strategy was adapted for each information source. Descriptors, alternative terms, and keywords were combined using the boolean operators AND and OR. The defined eligibility criteria included primary studies addressing nursing and/or midwifery assistance for pelvic floor disorders in women, published in Portuguese, English, and Spanish, with a time frame of the last 20 years (2004-2024). After executing the searches, the studies were exported to the Endnote online reference manager for organization and removal of duplicates. Following this process, the studies were transferred to the ASReview LAB software for reading titles and abstracts, as well as full texts of the selected studies. After selection, data were extracted using a template developed by the authors of this study, again with the assistance of ASReview LAB. Subsequently, the level of evidence for each included primary study was assessed, along with the methodological quality of these research articles. The results were analyzed descriptively in summary tables and presented in three categories: Urinary Incontinence, Pelvic Organ Prolapse, and Anal Incontinence. The evidence gathered indicates that pelvic floor disorders negatively impact women's quality of life and affect their families and social circles. These conditions may impose restrictions on lifestyle and social interactions. There are frequent misconceptions among women regarding pelvic disorders, such as the erroneous belief that these disorders are inevitable consequences of childbirth and aging. Urinary incontinence is one of the main disorders, and the literature highlights a concern regarding its clinical significance and impact on quality of life. The most common treatment, provided by trained nurses, is pelvic floor muscle strengthening through muscle training and biofeedback. Following urinary incontinence, pelvic organ prolapse is the most frequently addressed dysfunctional condition. Treatment for pelvic organ prolapse includes muscle training and the insertion of vaginal pessaries. Additionally, anal incontinence requires attention from nurses. Interventions should include guidance for reeducating bowel habits, exercises to strengthen pelvic floor muscles, and implementing biofeedback programs, as well as the use of anal plugs. Therefore, it is essential to train nurses to provide support and education to women on this topic, in order to combat misinformation and improve care, ensuring quality support.

Keywords: Nursing Care; Pelvic Floor Disorders; Female Urogenital Diseases; Evidence-Based Nursing.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Componentes do acrônimo PICO.....	29
Quadro 2 -	Descritores, termos alternativos e palavras-chave utilizados no portal <i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/National Library of Medicine National Institutes of Health</i> (MEDLINE/PubMed).....	31
Quadro 3 -	Descritores, termos alternativos e palavras-chave utilizados nas bases de dados <i>Web of Science Core Collection</i> (WOSCC), <i>Scopus</i> e na fonte de informação de literatura cinzenta <i>ProQuest Dissertations &amp; ThesesGlobal</i> .....	33
Quadro 4 -	Descritores, termos alternativos e palavras-chave utilizados na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), nos idiomas inglês, português e espanhol, e na Base de Dados em Enfermagem da Biblioteca Virtual em Saúde (BDENF/BVS).....	35
Quadro 5 -	Descritores, termos alternativos e palavras-chave utilizados na base de dados <i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i> (CINAHL).....	50
Quadro 6 -	Descritores, termos alternativos e palavras-chave utilizados na base de dados <i>Biomedical Answer</i> ( <i>Embase</i> ).....	42
Quadro 7 -	Descritores, termos alternativos e palavras-chave utilizados no buscador acadêmico <i>Google Scholar</i> .....	43
Quadro 8 -	Estratégia de busca no portal MEDLINE/PubMed.....	44
Quadro 9 -	Estratégia de busca na base de dados WOSCC.....	45
Quadro 10 -	Estratégia de busca na base de dados <i>Scopus</i> .....	46
Quadro 11 -	Estratégia de busca na fonte de informação de literatura cinzenta <i>ProQuest Dissertations &amp; Theses Global</i> .....	47
Quadro 12 -	Estratégia de busca na base de dados LILACS em inglês, português e espanhol.....	48
Quadro 13 -	Estratégia de busca na BDENF/BVS.....	50
Quadro 14 -	Estratégia de busca na base de dados CINAHL.....	52
Quadro 15 -	Estratégia de busca na base de dados <i>Embase</i> .....	54

Quadro 16 -	Estratégia de busca no buscador acadêmico <i>Google Scholar</i> .....	54
Quadro 17 -	Classificação do nível de evidência, segundo o Guia de Hierarquia de Evidências do <i>Johns Hopkins Evidence-Based Practice Model (JHEBP Model) for Nursing and Healthcare Professionals</i> .....	61
Quadro 18 -	Síntese do estudo de Dannecker <i>et al.</i> (2005).....	69
Quadro 19 -	Síntese do estudo de Maito <i>et al.</i> (2006).....	71
Quadro 20 -	Síntese do estudo de Butterfield, Connell e Phillips (2007).....	73
Quadro 21 -	Síntese do estudo de Whitford, Alfer e Jones (2007).....	75
Quadro 22 -	Síntese do estudo de Hernández, Aznar e Aranda (2014).....	77
Quadro 23 -	Síntese do estudo de Wang, Li e Deng (2014).....	79
Quadro 24 -	Síntese do estudo de Caagbay <i>et al.</i> (2018).....	81
Quadro 25 -	Síntese do estudo de Åhlund (2019).....	83
Quadro 26 -	Síntese do estudo de Barroso (2020).....	86
Quadro 27 -	Síntese do estudo de Terry <i>et al.</i> (2020) .....	88
Quadro 28 -	Síntese do estudo de Jayanthi <i>et al.</i> (2022).....	88
Quadro 29 -	Síntese do estudo de Pizzoferrato <i>et al.</i> (2022).....	91
Quadro 30 -	Síntese do estudo de Le Quoy <i>et al.</i> (2023).....	93
Quadro 31 -	Avaliação da qualidade metodológica dos estudos quantitativos por meio da Ferramenta de Avaliação de Evidências Baseadas em Pesquisa, do <i>JHEBP Model for Nursing and Healthcare Professionals</i> de Dang <i>et al.</i> (2022).....	96
Quadro 32 -	Avaliação da qualidade metodológica dos estudos qualitativos por meio da Ferramenta de Avaliação de Evidências Baseadas em Pesquisa, do <i>JHEBP Model for Nursing and Healthcare Professionals</i> de Dang <i>et al.</i> (2022).....	98
Quadro 33 -	Avaliação da qualidade metodológica do estudo misto por meio da Ferramenta de Avaliação de Evidências Baseadas em Pesquisa, do <i>JHEBP Model for Nursing and Healthcare Professionals</i> de Dang <i>et al.</i> (2022).....	99

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AP	Assoalho Pélvico
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BH	Bexiga Hiperativa
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAFe	Comunidade Acadêmica Federada
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
COVID-19	<i>Corona Vírus Disease</i>
DAPs	Distúrbios do Assoalho Pélvico
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DGDP	Dor Genitopélvica ou Distúrbios de Penetração
DOI	<i>Digital Object Identifier</i>
ECR	Ensaio Clínico Randomizado
ECRs	Ensaio Clínico Randomizados
EEER	Enfermeiro Especialista em Reabilitação
<i>Embase</i>	<i>Biomedical Answers</i>
EUA	Estados Unidos da América
IA	Inteligência Artificial
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IF	Incontinência Fecal
IU	Incontinência Urinária
IUE	Incontinência Urinária de Esforço
IUU	Incontinência Urinária de Urgência
IUM	Incontinência Urinária Mista
<i>JHEBP Model</i>	<i>Johns Hopkins Evidence-Based Practice Model</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MAPs	Músculos do Assoalho Pélvico
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>

MG	Minas Gerais
NACPM	Associação Nacional de Parteiras Profissionais Certificadas
n.	Número
p.	Página
PBE	Prática Baseada em Evidências
POP	Prolapso de Órgão Pélvico
POPs	Prolapsos de Órgãos Pélvicos
PRESS	<i>Peer Review of Electronic Search Strategies</i>
PPGENF	Programa de Pós-graduação em Enfermagem
PubMed	<i>National Library of Medicine National Institutes of Health</i>
RI	Revisão Integrativa
SP	São Paulo
TMAP	Treinamento do Músculo do Assoalho Pélvico
TMAPs	Treinamento dos Músculos do Assoalho Pélvico
v.	Volume
UNIFAL	Universidade Federal de Alfenas
UNIS	Centro Universitário do Sul de Minas
WOSCC	<i>Web of Science Core Collection</i>

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>24</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVO.....</b>	<b>26</b>
<b>4</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>27</b>
4.1	REVISÃO INTEGRATIVA.....	27
4.1.1	Elaboração da pergunta de pesquisa.....	28
4.1.2	Amostragem ou busca na literatura dos estudos primários.....	29
4.1.3	Processo de coleta de dados dos estudos primários.....	60
4.1.4	Avaliação dos estudos primários.....	61
4.1.5	Análise e síntese dos resultados.....	63
4.1.6	Apresentação da revisão.....	64
<b>5</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>66</b>
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>100</b>
6.1	INCONTINÊNCIA URINÁRIA .....	101
6.1.1	A Incontinência urinária na gravidez, parto e pós-parto .....	104
6.2	PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS .....	105
6.3	INCONTINÊNCIA ANAL .....	108
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>112</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>114</b>
	<b>APÊNDICE .....</b>	<b>126</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>127</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, entre as décadas de 1940 a 1960, houve uma queda de mortalidade e um aumento significativo da população idosa. Adicionalmente à redução das taxas de mortalidade, houve também uma queda nas taxas de natalidade, provocando diversas alterações na estrutura da faixa etária da população, resultando em uma transição demográfica importante (Sousa *et al.*, 2018).

A proporção de mulheres idosas, em relação aos homens, vem aumentando cada vez mais no Brasil, fenômeno denominado feminização do envelhecimento - o predomínio de mulheres idosas. A sobremortalidade masculina em todas as faixas etárias contribuiu com esse fenômeno. As mulheres tendem a procurar mais os serviços de saúde e a se expor menos a fatores de risco que podem levar a doenças e morte (Brasil, 2018; Chaimowicz, 2013).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019) corrobora que os dados acima mostram um aumento do número de mulheres idosas no Brasil, ultrapassando a porcentagem de 7%, em 2019. Estima-se que, em 2060, 0,7% da população será de homens idosos acima de 90 anos e 1,53%, de mulheres.

Durante o processo de envelhecimento, as mulheres estão propensas a passar por diversas mudanças que podem afetar sua saúde, ao longo do ciclo vital. Blomquist *et al.* (2020) exemplificam uma dessas mudanças como o parto vaginal e o aumento de peso que afetam os Músculos do Assoalho Pélvico (MAPs) e toda a sua estrutura associada ao uso excessivo da força pélvica, podendo resultar, então, no surgimento dos Distúrbios do Assoalho Pélvico (DAPs).

O assoalho pélvico (AP) é constituído por diferentes músculos e ligamentos, responsáveis pela sustentação dos órgãos pélvicos e abdominais. Um bom funcionamento dessa região é fundamental para manter o funcionamento adequado da vagina, uretra, bexiga e outros órgãos presentes na pelve feminina. A pelve é formada por conjuntos ósseos como sacro e cóccix que protegem os órgãos internos. O períneo é constituído por diversos músculos que impedem a abertura inferior da pelve, envolvendo vagina e ânus (Aoki *et al.*, 2017).

Estudos mostram que o envelhecimento, esforço físico, número de gestações, atividades esportivas, menopausa, hipoestrogenismo e cirurgias ginecológicas são fatores que influenciam a força do AP e que, ao compreender esses fatores, é



possível prevenir outros comprometimentos na musculatura pélvica (Katarina *et al.*, 2017; Vasconcelos *et al.*, 2013).

Fante *et al.* (2019) afirmam sobre a necessidade do conhecimento das mulheres sobre os MAPs de seu corpo, para que haja uma compreensão eficaz dos tratamentos e orientações dos profissionais de saúde em relação aos DAPs. Acrescenta-se, ainda, a importância da boa comunicação com as pacientes, o que aumenta a adesão aos tratamentos, reduz a ansiedade e gera melhores resultados.

Os DAPs englobam: Prolapsos de Órgãos Pélvicos (POP), Bexiga Hiperativa (BH), disfunções sexuais, disfunções anorretais e Incontinência Urinária (IU) (Borba; Lelis; Bretas, 2008; Cunha *et al.*, 2016; Fante *et al.*, 2019; Vasconcelos *et al.*, 2013).

Caracterizando os distúrbios pélvicos, o POP é definido pelo deslocamento dos órgãos pélvicos, podendo ser conhecidos como histerocele, cistocele, enterocele e retocele. Pode ser classificado em três graus. No grau I, o órgão prolapsado desce, mas permanece dentro da vagina. No grau II, o órgão projeta-se para fora da abertura vaginal, mas pode ser retornado manualmente, e no grau III, o órgão está totalmente fora da vagina, causando dor intensa e pressão significativa. Essa condição pode ser tratada por diferentes técnicas e abordagens, na área da saúde (Horst; Silva, 2016; Vasconcelos *et al.*, 2013).

A BH é uma síndrome frequente, definida pela urgência miccional que provoca um aumento da frequência urinária devido às contrações involuntárias no músculo detrusor. Pode se manifestar como noctúria ou polaciúria (Abrams *et al.*, 2003; Berghmans *et al.*, 2015).

As disfunções sexuais causam a diminuição do interesse sexual, limitando cada vez mais sua prática. Nas mulheres, as causas dessas disfunções incluem fatores pessoais, sociais, fisiológicos e psicológicos. As mais predominantes são a idade, o baixo estrogênio devido à menopausa, cirurgias vaginais prévias, disfunções sexuais do parceiro, crenças religiosas, desemprego, baixa qualidade de vida, fadiga, uso contínuo de álcool e drogas, gravidez, doenças crônicas e desuso da musculatura pélvica (Piassarolli *et al.*, 2010).

As disfunções anorretais são classificadas como dor anorretal, constipação e Incontinência Fecal (IF). A dor anorretal não possui uma fisiopatologia definida, mas é caracterizada pelo aumento da sensibilidade nos MAPs e na região anal, o que aumenta a pressão de todo o AP. A constipação é definida como a sensação de bloqueio anorretal, evacuação incompleta ou necessidade de esforço, durante a

evacuação. Já a IF, por sua vez, é a passagem involuntária das fezes líquidas ou sólidas pelo ânus, podendo variar em quantidade. Essa disfunção pode ser ativa ou passiva: na forma ativa, a paciente sente a necessidade de evacuar, mas não chega ao banheiro a tempo; na forma passiva, a paciente não consegue identificar a necessidade de evacuar e só percebe após a evacuação. Ressalta-se que a IF está associada a diversos fatores, como parto vaginal, lesões traumáticas, esforços crônicos, envelhecimento e doenças degenerativas (Maciel *et al.*, 2020; Vasconcelos *et al.*, 2013).

Com relação à IU, trata-se de uma disfunção subdiagnosticada e frequentemente relatada nos serviços de saúde (Carvalho; Ibiapina; Machado, 2021). A IU é definida como a queixa de perda involuntária de urina, associada a problemas sociais e frequentemente considerada, de maneira inadequada, como parte do processo natural de envelhecimento. Essa condição pode levar à depressão e ao isolamento social. A IU é classificada em três tipos: Incontinência Urinária de Esforço (IUE), Incontinência Urinária de Urgência (IUU) e Incontinência Urinária Mista (IUM). A IUE é a perda involuntária de urina, durante esforços físicos, como espirrar, tossir ou levantar pesos. A IUU é a perda involuntária de urina associada a um desejo súbito e intenso de urinar, sem controle do músculo detrusor, e a IUM é a combinação de sintomas da IUE e IUU, onde a paciente apresenta perda de urina, tanto por esforço quanto por urgência (Aoki *et al.*, 2017).

O desgaste natural dos MAPs, atrofia muscular, problemas congênitos, obesidade, gravidez, parto, distúrbios psicológicos, constipação, menopausa e distúrbios alimentares são fatores que contribuem para o surgimento dos DAPs (Almoussa; Vanloon, 2018; Vasconcelos *et al.*, 2013; Vrijens *et al.*, 2017). Um estudo transversal desenvolvido por Wang *et al.* (2015) na China, com o objetivo de avaliar a prevalência, os fatores de risco e o desconforto causado pelos sintomas do trato urinário inferior, confirma que as características das pacientes que procuram atendimento para os DAPs são: sexo feminino, menores de 65 anos e com sintomas presentes há mais de 90 dias, sendo que a maioria delas apresenta distúrbios urinários.

Embora os DAPs estejam presentes também no sexo masculino (Damasceno; Sousa; Santos Junior, 2020), ressalta-se que, no presente estudo, serão abordados esses distúrbios em mulheres, sendo que os DAPs estão presentes em uma porcentagem maior em pessoas do sexo feminino.

Bezerra *et al.* (2014) realizaram uma pesquisa transversal no Nordeste do Brasil, avaliando 707 universitárias com idades médias entre 21 e 22 anos. O estudo teve como objetivo relatar o desconforto e a influência na qualidade de vida, decorrentes de sintomas intestinais não comunicados por mulheres que procuram atendimento em uma clínica terciária de uroginecologia, no Brasil. Os resultados mostraram que 30,7% das mulheres relataram Dor Genitopélvica ou Distúrbios de Penetração (DGDP), 16,8% relataram IU e 3,1% queixaram de IF. Nygaard *et al.* (2008), em um estudo transversal realizado nos Estados Unidos da América (EUA), com o objetivo de determinar a prevalência de distúrbios sintomáticos do AP em uma amostra de 1.961 mulheres, concluíram que os DAPs estão presentes em uma porcentagem considerável da amostra e aumentam com a idade.

Frota *et al.* (2018) conduziram um estudo observacional de caso-controle, em Fortaleza (CE), Brasil, com o objetivo de comparar a função dos MAPs em mulheres pós-menopáusicas. O estudo envolveu uma amostra de 216 mulheres, com idade média de 58 anos, e constatou uma prevalência estatisticamente significativa de DAPs. Entre essas mulheres, 44 apresentaram IUE, 21 tiveram POP e 61 tiveram IU concomitante à POP.

Em um estudo reflexivo realizado nos EUA com o objetivo de abordar e entender os DAPs, o autor destacou que são realizados, pelo menos, 300.000 procedimentos cirúrgicos anualmente para tratar essas condições, resultando em custos elevados e impactando a estrutura financeira do país. (Delancey, 2005).

Em um estudo transversal quantitativo, conduzido por Bregmans *et al.* (2015) nos EUA, que visava a descrever e analisar os sintomas do distúrbio do pavimento pélvico em mulheres encaminhadas a um Centro de Cuidados Pélvicos, os resultados indicaram que, entre as 4.473 mulheres avaliadas, houve 2.660 queixas de disfunções miccionais, 2.085 de IU, 1.840 de POP, 676 de IF, 564 de constipação, 206 de problemas sexuais e 83 de casos com problemas menstruais. Notavelmente, muitas mulheres apresentavam mais de uma queixa, indicando uma complexidade nos casos. Por exemplo, das 2.660 pacientes com disfunção miccional, apenas 720 eram casos únicos com apenas um problema.

Além disso, essas complicações miccionais são observadas durante a gravidez. Em um estudo observacional longitudinal realizado na República da África do Sul, na Província do Estado Livre, com 66 pacientes, os autores discutiram as alterações urinárias durante a gestação, observando a presença de noctúria em

55,0% a 65,0% das gestantes e urgência miccional em cerca de 70,0% das participantes (Nel *et al.*, 2001).

Os dados epidemiológicos sobre a IU, considerada um DAP, são difíceis de quantificar, pois muitas mulheres com essa condição a escondem ou a aceitam como um problema natural do envelhecimento, não buscando assistência especializada. Isso reflete diretamente na baixa qualidade de vida dessas mulheres. A dificuldade de logística para a realização de exames ginecológicos que diagnosticam essas disfunções também impede a quantificação dos dados (Chen, 2007; Vasconcelos *et al.*, 2013).

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2024), a prática da enfermagem se baseia no Processo de Enfermagem, que exige um embasamento teórico consistente, abrangendo teorias, modelos de cuidado, linguagens padronizadas, instrumentos de avaliação de risco validados, protocolos baseados em evidências, entre outros conhecimentos. Essas estruturas teóricas proporcionam os fundamentos necessários para descrever, explicar, prever e prescrever a prática profissional. Esse processo é constituído por cinco etapas interligadas, a saber: Avaliação, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Evolução. Essas etapas guiam a assistência, desde a coleta inicial de dados até a avaliação dos resultados, e são essenciais para organizar e oferecer cuidados, destacando-se a consulta de enfermagem na interpretação dos dados para diagnósticos precisos e na elaboração de planos de cuidados personalizados com cuidados terapêuticos.

A consulta de enfermagem sustenta todo o processo de cuidado contínuo e personalizado aos pacientes, garantindo uma Prática Baseada em Evidências (PBE) e voltada para o bem-estar integral dos pacientes. Nesse contexto, está a Lei nº 7.498/1986 (Brasil, 1986) que regulamenta as atividades de enfermagem, especialmente no seu artigo 11, inciso I, alínea "i", e que prevê a consulta de enfermagem como atividade privativa do enfermeiro. Em nível de Serviço de Atenção Especializada, se esse profissional estiver devidamente respaldado e capacitado - Ginecologia e Obstetrícia ou Estomaterapia dentro dos princípios éticos e legais do exercício da profissão, ele poderá realizar a indicação, a inserção e a retirada de materiais utilizados para o tratamento de IU, POP e incontinência anal, além de desenvolver orientações e implementar programas preventivos para os DAPs.

Nesse contexto, é fundamental ressaltar as atribuições do Enfermeiro

Especialista em Reabilitação (EEER) que coordena o Processo de Enfermagem voltado à reabilitação. Suas responsabilidades incluem realizar consultas e coordenar cuidados vesicointestinais e à integridade da pele (COFEN, 2023). Ademais, o EEER desempenha um papel essencial na saúde da mulher, oferecendo educação sobre condições uroginecológicas e reabilitação do AP (Barroso, 2020).

No entanto, há uma lacuna de conhecimento sobre a assistência realizada pelos enfermeiros, no manejo desses distúrbios. Embora em alguns estudos brasileiros pouco se discuta sobre o papel do enfermeiro no tratamento conservador dos DAPs, internacionalmente esse tema tem sido amplamente debatido, destacando-se a importância do baixo custo desses tratamentos como uma alternativa de primeira linha para o POP (Brasil, 1986; Coelho *et al.*, 2020; COFEN, 2022; Ferreira *et al.*, 2018).

No âmbito internacional, a Associação Nacional de Parteiras Profissionais Certificadas (NACPM, 2024) relata que uma parteira profissional certificada é uma especialista em cuidados de maternidade que oferece assistência, educação e suporte durante a gravidez, parto e pós-parto. Atuando de forma independente, elas colaboram com outros profissionais de saúde conforme necessário, seguindo os padrões do Registro Norte-Americano de Parteiras. Desde a primeira certificação emitida em 1994, o número de parteiras cresce rapidamente.

No Brasil, atualmente as obstetrizas atuam de forma semelhante às parteiras dos EUA, ou seja, possuem graduação em Obstetrícia. Sua atuação é focada na assistência ao parto e no cuidado de gestantes, parturientes e puérperas, especialmente em Centros de Parto Normal e Casas de Parto (COFEN, 2021).

Considerando que o objeto do presente estudo não é no cenário hospitalar, é importante ressaltar que os profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde devem estar bem-informados sobre os DAPs e suas complicações. Os profissionais das equipes de Saúde da Família têm a responsabilidade de criar vínculos com as pacientes e suas famílias, dentro do território de abrangência, fornecendo informações sobre diversos aspectos, com o intuito de promover a saúde (Bragado; Moreira; Fernandes, 2022; Carneiro *et al.*, 2016).

A APS é vista como a porta de entrada para o sistema de saúde e possui um grande potencial resolutivo, considerando os problemas e necessidades da população através de três pilares essenciais: promoção, proteção e reabilitação. O principal objetivo da APS é desenvolver uma atenção integral que tenha impacto na

saúde coletiva. Portanto, esse nível de atenção deve ser preparado por meio de práticas de cuidado e de gestão democráticas, mediante o trabalho em equipe direcionado para a população (Galavote *et al.*, 2016).

É importante conceituar a APS e as funções do enfermeiro, visto que a maioria dos distúrbios pélvicos pode ser detectada nesse primeiro nível de assistência. Vasconcelos *et al.* (2013) destacam a importância da preparação dos profissionais de saúde no acolhimento de pacientes com DAPs, enfatizando a necessidade de habilidade técnica, conhecimento científico e conduta humanizada. Isso é essencial para proporcionar uma assistência de qualidade, uma vez que os DAPs têm um grande impacto negativo na qualidade de vida, causando transtornos sociais e psicológicos na mulher.

Embora as consultas de enfermagem também possam ocorrer na média complexidade, Crivelaro *et al.* (2020) e Azevedo *et al.* (2021) afirmam que a consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro e fundamental para todo o desenvolvimento da APS. Durante essas consultas, ocorre a identificação de problemas de saúde, além do planejamento, diagnóstico e intervenções de enfermagem em prol da paciente. As ações preventivas e educativas realizadas pelo enfermeiro, durante esse processo, são igualmente importantes, tornando a consulta um instrumento essencial para a integralidade do cuidado. Estudos indicam que a consulta de enfermagem tem um grande potencial para gerar mudanças na qualidade do atendimento na APS.

O Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (COREN-MG) (2020) define o enfermeiro responsável técnico como o profissional de enfermagem de nível superior responsável pelo planejamento, organização, direção, coordenação, execução e avaliação dos serviços de enfermagem, conforme atribuído pelo Conselho. Com base nessa definição, os tratamentos conservadores para os DAPs devem ser recomendados e realizados pelos enfermeiros. A reabilitação dos MAPs com finalidade uroginecológica é atividade do enfermeiro, devidamente respaldada pelo COFEN e não há impedimentos legais para essa prática (COFEN, 2022; Lopes *et al.*, 2017).

Considerando o fenômeno da feminização da velhice, a maior prevalência dos DAPs em mulheres e o impacto significativo desses distúrbios na qualidade de vida das pacientes, torna-se evidente a importância dessa temática para a saúde da mulher. Ademais, o enfermeiro, como membro da equipe multidisciplinar

desempenha um papel crucial no tratamento das DAPs. Assim, surge a seguinte pergunta de pesquisa: Quais as evidências disponíveis sobre a assistência do enfermeiro, nos distúrbios do assoalho pélvico em mulheres?

## 2 JUSTIFICATIVA

Andrade *et al.* (2022), em uma Revisão Integrativa (RI), destacam a escassez de evidências disponíveis sobre IU - um dos DAPs, relacionada à assistência de enfermagem, indicando a necessidade de analisar dados dos últimos 20 anos. Concluíram que são necessárias mais pesquisas acerca da temática.

Dessa forma, este estudo justifica-se pela necessidade de trazer à luz as evidências disponíveis, sobre as atribuições do enfermeiro nos DAPs, considerando que as práticas são respaldadas pelo órgão regulamentador do exercício profissional da enfermagem. Ademais, é importante destacar a relevância deste estudo para a prática da enfermagem baseada em evidências.

Para a mulher, este estudo pode oferecer um conhecimento amplo sobre os DAPs, emponderando-as para buscar os serviços de saúde e compreender que essas disfunções são tratáveis, ao longo de seu ciclo vital.

Para a sociedade, esta pesquisa justifica-se pela necessidade de educar a comunidade para problemas de saúde, garantindo a qualidade de vida. As evidências analisadas poderão ser integradas à prática clínica, impactando positivamente a qualidade de vida das mulheres assistidas pelos enfermeiros.

Em âmbito acadêmico e científico, esta pesquisa pode ajudar a identificar as evidências disponíveis sobre a temática e as possíveis lacunas do conhecimento, promovendo subsídios para novas pesquisas, na área da saúde da mulher.

A Resolução 736/2024 incorpora o Processo de Enfermagem, em todos os cenários de cuidado do enfermeiro. A assistência de enfermagem se apoia nesse processo que engloba as cinco etapas já mencionadas. Diante disso, o enfermeiro realiza a assistência de enfermagem por meio da consulta de enfermagem (COFEN, 2024).

No contexto dos DAPs, o COREN do Estado de São Paulo (COREN-SP, 2022) afirma que a reabilitação dos MAPs com propósito uroginecológico e obstétrico é legalmente reconhecida como uma atividade do enfermeiro, pois não é um procedimento invasivo e faz parte da consulta de enfermagem individual e da equipe multiprofissional. O COREN-SP (2022) também destaca que não existem impeditivos legais, para a prática da reabilitação realizada por esse profissional, e orienta a busca de conhecimentos e habilidades, para que a assistência seja concreta, fundamentada e impacte diretamente na qualidade de vida das pacientes.



Um estudo, realizado por Bragado, Moreira e Fernandes (2022), avaliou o conhecimento de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca dos DAPs. Eles identificaram lacunas no conhecimento sobre o conceito, a anatomia do AP e as causas dos DAPs, o que reflete diretamente na investigação, no diagnóstico e no prognóstico dessas disfunções. Os autores afirmam que houve um déficit de conhecimento entre esses profissionais, inclusive entre os enfermeiros, resultando em uma assistência de baixa qualidade.

Mediante o sobredito, considera-se que esta pesquisa pode contribuir cientificamente e interferir positivamente na qualidade assistencial prestada às pacientes com DAPs. Pode também reforçar a autonomia dos enfermeiros em relação a essas disfunções pélvicas, encorajando-os a se capacitarem e exercerem com competência as atribuições que lhes são legalmente conferidas, impactando diretamente na saúde da mulher.

### **3 OBJETIVO**

Analisar as evidências, disponíveis na literatura, acerca da assistência do enfermeiro, nos distúrbios do assoalho pélvico em mulheres.

## 4 MÉTODO

O tipo de estudo conduzido foi uma RI.

### 4.1 REVISÃO INTEGRATIVA

A PBE é geralmente definida como o uso das melhores evidências disponíveis para a tomada de decisões, no cuidado ao paciente. Essas evidências são, frequentemente, produzidas por enfermeiros e outros profissionais na área da saúde que reconhecem a importância de fundamentar suas ações, em dados comprovadamente eficazes para a melhora dos pacientes. Nesse contexto, a pesquisa em enfermagem é uma investigação sistematizada destinada a gerar informações precisas e confiáveis sobre os desafios enfrentados pelos enfermeiros, para a melhoria direta da assistência prestada aos pacientes. Por isso, espera-se que os enfermeiros desenvolvam pesquisas e integrem a PBE em sua prática profissional (Polit; Beck, 2019).

Roman e Friedlander (1988) discorrem que a RI é um dos métodos de pesquisa utilizados na PBE. Esse método permite que os profissionais de saúde acessem diferentes estudos realizados por diversos pesquisadores em diferentes momentos e lugares, auxiliando na mudança da prática cotidiana. Seu principal objetivo é reunir e sintetizar o conjunto de informações disponíveis sobre um determinado assunto, assegurando, por meio de estudos, uma compreensão teórica mais aprofundada, abordada por diversas perspectivas sobre um tema específico (Ganong, 1987; Mendes; Silveira; Galvão, 2008; Toronto; Remington, 2020; Whitemore; Knafl, 2005).

Mendes, Silveira e Galvão (2008) afirmam que a RI oferece para os profissionais de saúde acesso rápido às informações sobre uma determinada temática, para fundamentar condutas e tomadas de decisão com pensamento crítico. E, para que seja desenvolvida uma RI, é necessário que sejam percorridos seis passos, sendo eles: 1) Elaboração da pergunta de pesquisa; 2) Amostragem ou busca na literatura dos estudos primários; 3) Processo de coleta de dados dos estudos primários incluídos; 4) Avaliação dos estudos primários; 5) Análise e síntese dos resultados e 6) Apresentação da RI.

O protocolo desta RI foi realizado na *Open Science Framework* (OSF), em 04

de janeiro de 2024 e está disponível em: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/RFKVT> (Franco *et al.*, 2024). Essa plataforma *on-line*, aberta e gratuita para pesquisa científica colaborativa, oferece suporte no desenvolvimento de pesquisas e proporciona a coparticipação entre os pesquisadores em âmbito mundial (OSF, 2024).

Ressalta-se que, para garantir a qualidade e a transparência do relato do protocolo desta revisão, foi utilizado o *checklist* PRISMA *Protocols (Prisma-P)* (Shamseer *et al.*, 2015; PRISMA, 2015). Este *checklist* fornece orientações sobre a estrutura e o conteúdo que devem estar presentes em um protocolo, incluindo objetivos, estratégias de busca, critérios de elegibilidade, processo de coleta de dados, dentre outros aspectos metodológicos, para assegurar a adequação dos protocolos de revisão sistemática que foram adaptados para este estudo.

Para cumprir o rigor do relato do desenvolvimento desta RI, foram seguidas as orientações e recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic do Preferred Reporting Items for Systematic eviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Page *et al.*, 2021; PRISMA, 2020a). Foi utilizado, também, o *PRISMA Abstracts Checklist* (PRISMA, 2020b), para guiar a confecção do resumo da revisão.

Além disso, aplicou-se o *PRISMA Search (Prisma-S)*, uma extensão do PRISMA, com o propósito de conduzir o relato da busca (PRISMA, 2021). Essa ferramenta proporciona uma estrutura detalhada e padronizada, a fim de assegurar que as buscas sejam transparentes, replicáveis e abrangentes.

#### **4.1.1 Elaboração da pergunta de pesquisa**

Melnyk e Finout-Overholt (2019) propõem que a questão norteadora seja formada por meio do acrônimo PICO, onde “P” representa a população de interesse, “I” a intervenção ou área de interesse, “C” a comparação e “O” o resultado. Com base nesse modelo, a composição da questão norteadora foi elaborada no formato PICO, conforme demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1 - Componentes do acrônimo PICO

<b>Acrônimo</b>	<b>Itens da Pergunta Norteadora</b>
P	Mulheres com distúrbios do assoalho pélvico
I	Assistência de enfermagem
C	Não se aplica
O	Melhoria na assistência realizada pelo enfermeiro às mulheres com distúrbios do assoalho pélvico e na saúde dessas mulheres

Fonte: Autores (2024).

As perguntas fundamentadas no acrônimo PICO procedem de uma pesquisa que desenvolverá questões bem formuladas, facilitando a busca pelas melhores evidências (Polit; Beck, 2019). As perguntas de pesquisa baseadas no acrônimo PICO resultam de uma investigação eficiente e produtiva, com potencial para gerar informações relevantes e reduzir o tempo necessário para a produção de novos estudos (Melnyk; Fineout-Overholt, 2019). Portanto, para conduzir esta RI, foi elaborada a seguinte pergunta de pesquisa: Quais as evidências disponíveis sobre a assistência do enfermeiro, nos distúrbios do assoalho pélvico em mulheres?

#### 4.1.2 Amostragem ou busca na literatura dos estudos primários

Para realizar a busca dos estudos primários, foram acessadas fontes de informação por meio do portal da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) que possibilita a obtenção remota do conteúdo assinado, no Portal de Periódicos da CAPES. Para utilizar a identificação por meio da CAFe, é necessário que a instituição se associe a esse serviço oferecido pela Rede Nacional de Ensino e Pesquisa. A busca foi conduzida nas seguintes fontes de informação: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/National Library of Medicine National Institutes of Health* (MEDLINE/PubMed) (acessado pela *National Library of Medicine*), *Web of Science Core Collection* (WOSCC) (pela *Clarivate Analytics*), *Scopus* e *Biomedical Answer (Embase)* (acessadas pela *Elsevier*); *ProQuest Dissertations & Theses Global* (pelo site oficial da *ProQuest*), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem da Biblioteca Virtual em Saúde (BDENF/BVS) (acessadas pela Biblioteca Virtual em Saúde); *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) (pela EBSCO) e *Google Scholar* (pelo site oficial do *Google Scholar*). Ressalta-se que foi utilizada a literatura cinzenta para identificar mais

estudos disponíveis sobre a temática. Os seguintes tesouros foram empregados: Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), *Medical Subject Headings* (MeSH), *CINAHL Subject Headings* e *Emtree*, sendo delimitados de acordo com a especificidade do vocabulário de cada fonte de informação. Justifica-se o uso do descritor MeSH para WOSCC e Scopus, uma vez que essas bases de dados não possuem vocabulário próprio. Além disso, esse mesmo vocabulário foi aplicado na busca de literatura cinzenta, e no buscador acadêmico *Google Scholar*, a pesquisa foi restrita aos primeiros 100 estudos encontrados.

Foi realizada leitura prévia das literaturas encontradas pelas pesquisadoras sobre a temática. Os descritores, termos alternativos e palavras-chave foram inicialmente determinados por meio da BVS nos DeCS/MeSH. Foi realizado um teste-piloto conforme orientado por Canto (2020), primeiramente no portal MEDLINE/PubMed e na base de dados LILACS.

As palavras-chave podem ser utilizadas pelos usuários como termos de busca que representam conceitos abordados pelos autores (Borba; Van der Laan; Chini, 2012). Ademais, as palavras-chave podem ser termos alternativos ou descritores decorrentes de outras fontes de informação como, por exemplo, na estratégia de busca da MEDLINE/PubMed, as palavras-chave empregadas são termos alternativos utilizados em bases de dados como CINAHL e Embase. Posteriormente, todos esses termos foram adaptados de acordo com os tesouros e a especificidade de cada fonte de informação, conforme demonstrado nos Quadros de 2 a 7.

É reconhecido que o bibliotecário pode auxiliar na identificação de termos de pesquisa eficazes e na validação estratégia de busca (Toronto; Remington, 2020). Assim, para garantir e aprimorar a especificidade e a abrangência das buscas, dois bibliotecários foram consultados. Durante essa etapa, foi necessária a modificação do protocolo quanto a alguns descritores, termos alternativos e palavras-chave, bem como a inclusão de mais fontes de informação.

Quadro 2 - Descritores, termos alternativos e palavras-chave utilizados no portal *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/National Library of Medicine National Institutes of Health (MEDLINE/PubMed)*

(continua)

<b>Descritores</b>	<b>Termos Alternativos</b>	<b>Palavras-chave</b>
Pelvic Floor Disorders	Pelvic Floor Disease Pelvic Floor Diseases Pelvic Floor Disorder	Pelvic Floor Dysfunction Pelvic Wall Disease Pelvic Floor Disfunction Dysfunction of the Pelvic Floor Dysfunctional Pelvic Floor
Genital Diseases, Female	Female Genital Disease Female Genital Diseases Gynecologic Disease Gynecologic Diseases	Genital Disease Female Gynaecological Disease Gynecologic Disorder Gynecological Disease
Female Urogenital Diseases and Pregnancy Complications	-	-
Female Urogenital Diseases	Female Genitourinary Disease Female Genitourinary Diseases Female Urogenital Disease	Genito Urinary Tract Disease Genitourinary Disorder Urogenital Disorders Urogenital Tract Disease
Uterine Prolapse	Uterine Prolapses Vaginal Prolapse Vaginal Prolapses	Prolapsed Uterus Uterovaginal Prolapse Uterus Descensus Descensus Uteri Hysterocele Hysteroptosis Metroptosis Procidentia Uteri Prolapse Uteri Prolapsed Uteri Prolapsus Uteri Uterine Descent Uterine Procidentia Uterus Prolapse
Pelvic Girdle Pain	Pelvic Girdle Pains Symphysis Pubis Dysfunction	-
Rehabilitation Nursing	-	-
Nursing Care	-	-
Obstetric Nursing	Obstetrical Nursing	-
Maternal-Child Nursing	Maternity Nursing Maternal Child Nursing	-
Midwifery	Midwives Midwife	-

Quadro 2 - Descritores, termos alternativos e palavras-chave utilizados no portal *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/National Library of Medicine National Institutes of Health* (MEDLINE/PubMed)

<b>Descritores</b>	<b>Termos Alternativos</b>	<b>Palavras-chave</b> (conclusão)
Nurse Midwives	Nurse Midwife Nurse-Midwife Nurse-Midwives	-
Enterostomal Therapy	Stomal Therapy Stomatherapy	-

Fonte: Autores (2024).



Quadro 3 - Descritores, termos alternativos e palavras-chave utilizados nas bases de dados *Web of Science Core Collection (WOSCC)*, *Scopus* e na fonte de informação de literatura cinzenta *ProQuest Dissertations & ThesesGlobal*

(continua)

<b>Descritores</b>	<b>Termos Alternativos</b>	<b>Palavras-chave</b>
Pelvic Floor Disorders	Pelvic Floor Disease Pelvic Floor Diseases Pelvic Floor Disorder	Pelvic Floor Dysfunction Pelvic Wall Disease Pelvic Floor Disfunction Dysfunction of the Pelvic Floor Dysfunctional Pelvic Floor
-	Female Genital Disease Female Genital Diseases Gynecologic Disease Gynecologic Diseases	Genital Disease Female Gynaecological Disease Gynecologic Disorder Gynecological Disease
Female Urogenital Diseases and Pregnancy Complications	-	-
Female Urogenital Diseases	Female Genitourinary Disease Female Genitourinary Diseases Female Urogenital Disease	Genito Urinary Tract Disease Genitourinary Disorder Urogenital Disorders Urogenital Tract Disease
Uterine Prolapse	Uterine Prolapses Vaginal Prolapse Vaginal Prolapses	Prolapsed Uterus Uterovaginal Prolapse Uterus Descensus Descensus Uteri Hysterocele Hysteroptosis Metroptosis Procidentia Uteri Prolapse Uteri Prolapsed Uteri Prolapsus Uteri Uterine Descent Uterine Procidentia Uterus Prolapse
Pelvic Girdle Pain	Pelvic Girdle Pains Symphysis Pubis Dysfunction	-
Rehabilitation Nursing	-	-
Nursing Care	-	-
Obstetric Nursing	Obstetrical Nursing	-
Maternal-Child Nursing	Maternity Nursing Maternal Child Nursing	-
Midwifery	Midwives Midwife	-

Quadro 3 - Descritores, termos alternativos e palavras-chave utilizados nas bases de dados *Web of Science Core Collection (WOSCC)*, *Scopus* e na fonte de informação de literatura cinzenta *ProQuest Dissertations & ThesesGlobal*

<b>Descritores</b>	<b>Termos Alternativos</b>	<b>Palavras-chave</b> (conclusão)
Nurse Midwives	Nurse Midwife Nurse-Midwife Nurse-Midwives	-
Enterostomal Therapy	Stomal Therapy Stomatherapy	-

Fonte: Autores (2024).

Quadro 4 - Descritores, termos alternativos e palavras-chave utilizados na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), nos idiomas inglês, português e espanhol e na Base de Dados em Enfermagem da Biblioteca Virtual em Saúde (BDENF/BVS)

(continua)

<b>Idiomas</b>	<b>Descritores</b>	<b>Termos Alternativos</b>	<b>Palavras-chave</b>
Inglês	Pelvic Floor Disorders	Pelvic Floor Disease Pelvic Floor Diseases Pelvic Floor Disorder	Pelvic Floor Dysfunction Pelvic Floor Disfunction Pelvic Wall Disease Dysfunction of the Pelvic Floor Dysfunctional Pelvic Floor
	-	Female Genital Disease Female Genital Diseases Gynecologic Disease Gynecologic Diseases	Genital Disease Female Gynaecological Disease Gynecologic Disorder Gynecological Disease
	Female Urogenital Diseases and Pregnancy Complications	-	-
	Female Urogenital Diseases	Female Genitourinary Disease Female Genitourinary Diseases Female Urogenital Disease	Genito Urinary Tract Disease Genitourinary Disorder Urogenital Disorders Urogenital Tract Disease
	Uterine Prolapse	Uterine Prolapses Vaginal Prolapse Vaginal Prolapses	Prolapsed Uterus Uterovaginal Prolapse Uterus Descensus Descensus Uteri Hysterocele Hysteroptosis Metroptosis Procidentia Uteri Prolapse Uteri Prolapsed Uteri Prolapsus Uteri Uterine Descent Uterine Procidentia Uterus Prolapse
	Pelvic Girdle Pain	Pelvic Girdle Pains Symphysis Pubis Dysfunction	-

Quadro 4 - Descritores, termos alternativos e palavras-chave utilizados na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), nos idiomas inglês, português e espanhol e na Base de Dados em Enfermagem da Biblioteca Virtual em Saúde (BDENF/BVS)

(continua)

<b>Idiomas</b>	<b>Descritores</b>	<b>Termos Alternativos</b>	<b>Palavras-chave</b>
	Rehabilitation Nursing	-	-
	Nursing Care	-	-
	Obstetric Nursing	Obstetrical Nursing	-
	Maternal-Child Nursing	Maternal Child Nursing Maternity Nursing	-
	Midwifery	Midwives Midwife	-
	Nurse Midwives	Nurse Midwife Nurse-Midwife Nurse-Midwives	-
	Enterostomal Therapy	Stomal Therapy Stomatherapy	-
Português	Distúrbios do Assoalho Pélvico	-	-
	Doenças dos Genitais Femininos	Doenças Ginecológicas	-
	Doenças Urogenitais Femininas e Complicações na Gravidez	Doenças dos Urogenitais Femininos e Complicações na Gravidez	-
	Doenças Urogenitais Femininas	Doenças Geniturinárias Femininas Doenças Urinárias e dos Genitais Femininos Doenças Urológicas e dos Genitais Femininos Doenças do Aparelho Geniturinário Feminino Doenças do Sistema Urogenital Feminino Doenças do Trato Geniturinário Feminino Doenças do Trato Urogenital Feminino	-

Quadro 4 - Descritores, termos alternativos e palavras-chave utilizados na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), nos idiomas inglês, português e espanhol e na Base de Dados em Enfermagem da Biblioteca Virtual em Saúde (BDENF/BVS)

(continua)

<b>Idiomas</b>	<b>Descritores</b>	<b>Termos Alternativos</b>	<b>Palavras-chave</b>
	Prolapso Uterino	Prolapso Vaginal	-
	Dor da Cintura Pélvica	-	-
	Enfermagem em Reabilitação	-	-
	Cuidados de Enfermagem	Assistência de Enfermagem Atendimento de Enfermagem Cuidado de Enfermagem Gestão da Assistência de Enfermagem	-
	Enfermagem Obstétrica	-	-
	Enfermagem Materno-Infantil	-	-
	Enfermagem de Maternidade	-	-
	Tocologia	Assistência Tradicional ao Nascimento Assistência Tradicional ao Nascimento Assistência ao Parto Obstetiz Obstetrizes Parteira Parteiras	-
	Enfermeiras Obstétricas	Enfermeira Obstetra Enfermeiro Obstetra Enfermeiro Obstétrico Enfermeiros Obstetras Enfermeiros Obstétricos Enfermeiros Parteiros	-
Espanhol	Trastornos del Suelo Pélvico	-	Trastornos del Suelo de la Pelvis

Quadro 4 - Descritores, termos alternativos e palavras-chave utilizados na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), nos idiomas inglês, português e espanhol e na Base de Dados em Enfermagem da Biblioteca Virtual em Saúde (BDENF/BVS)

(continua)

<b>Idiomas</b>	<b>Descritores</b>	<b>Termos Alternativos</b>	<b>Palavras-chave</b>
	Enfermedades de los Genitales Femeninos	Enfermedades Ginecológicas	-
	Enfermedades Urogenitales Femeninas y Complicaciones del Embarazo	Enfermedades de los Urogenitales Femeninos y Complicaciones del Embarazo	Enfermedades de los Genitales Femeninos y Complicaciones del Embarazo
	Enfermedades Urogenitales Femeninas	Enfermedades Genitourinarias Femeninas Enfermedades Urinarias y de los Genitales Femeninos Enfermedades Urológicas y de los Genitales Femeninos Enfermedades del Aparato Genitourinario Femenino Enfermedades del Sistema Urogenital Femenino Enfermedades del Tracto Genitourinario Femenino Enfermedades del Tracto Urogenital Femenino	-
	Prolapso Uterino	Prolapso Vaginal	-
	Dolor de Cintura Pélvica	-	Dolor de la Cintura Pélvica
	Enfermería en Rehabilitación	Enfermería Rehabilitadora	-
	Atención de Enfermería	Cuidado de Enfermería Cuidados de Enfermería	-
	Enfermería Obstétrica	-	-
	Enfermería Maternoinfantil	Enfermería de Maternidad	Enfermería de la Maternidad

Quadro 4 - Descritores, termos alternativos e palavras-chave utilizados na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) nos idiomas inglês, português e espanhol e na Base de Dados em Enfermagem da Biblioteca Virtual em Saúde (BDENF/BVS)

<b>Idiomas</b>	<b>Descritores</b>	<b>Termos Alternativos</b>	<b>Palavras-chave</b>
	Partería	Atención Tradicional del Nacimiento Tocología	-
	Enfermeras Obstetricas	Enfermera Obstétrica Enfermeras Obstétricas Enfermeros Obstetras Enfermero Obstetra	-

Fonte: Autores (2024).

Quadro 5 - Descritores, termos alternativos e palavras-chave utilizados na base de dados *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literatura* (CINAHL)

(continua)

<b>Descritores</b>	<b>Termos Alternativos</b>	<b>Palavras-chave</b>
Pelvic Floor Disorders	Pelvic Floor Diseases Pelvic Floor Dysfunction	Pelvic Floor Disorder Pelvic Wall Disease Pelvic Floor Disease Pelvic Floor Disfunction Dysfunction of the Pelvic Floor Dysfunctional Pelvic Floor
-	Female Genital Diseases Gynecologic Disease Genital Disease Female Gynecologic Diseases	Female Genital Disease Gynecological Disease Gynaecological Disease Gynecologic Disorder
Female Urogenital Diseases and Pregnancy Complications	-	-
Female Urogenital Diseases	Female Genitourinary Disease Female Genitourinary Diseases Female Urogenital Disease	Genito Urinary Tract Disease Genitourinary Disorder Urogenital Disorders Urogenital Tract Disease
Uterine Prolapse	Vaginal Prolapse Prolapsed Uterus	Uterine Prolapses Vaginal Prolapses Uterovaginal Prolapse Uterus Descensus Descensus Uteri Hysterocele Hysteroptosis Metroptosis Procidentia Uteri Prolapse Uteri Prolapsed Uteri Prolapsus Uteri Uterine Descent Uterine Procidentia Uterus Prolapse
-	Pelvic Girdle Pain Pelvic Girdle Pains	Symphysis Pubis Dysfunction
Rehabilitation Nursing	-	-
Nursing Care	-	-
-	-	Obstetric Nursing Obstetrical Nursing
Maternal-Child Nursing	Maternal Child Nursing	Maternity Nursing



Quadro 5 - Descritores, termos alternativos e palavras-chave utilizados na base de dados *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literatura* (CINAHL)

<b>Descritores</b>	<b>Termos Alternativos</b>	<b>Palavras-chave</b> (conclusão)
Midwifery	Midwives	Midwife Nurse Midwives Nurse-Midwives Nurse-Midwife Nurse Midwife
-	-	Enterostomal Therapy Stomal Therapy Stomatherapy

Fonte: Autores (2024).

Quadro 6 - Descritores, termos alternativos e palavras-chave utilizados na base de dados *Biomedical Answer (Embase)*

(continua)

<b>Descritores</b>	<b>Termos Alternativos</b>	<b>Palavras-chave</b>
pelvic floor disorder	dysfunction of the pelvic floor dysfunctional pelvic floor pelvic floor disease pelvic floor diseases pelvic floor dysfunction pelvic floor disfunction pelvic floor disorders pelvic wall disease	-
gynecologic disease	female genital diseases gynaecological disease gynecologic disorder gynecological disease	female genital disease gynecologic diseases genital disease female
urogenital tract disease	female urogenital diseases genito urinary tract disease genitourinary disorder urogenital disorders	female urogenital disease female genitourinary disease female genitourinary diseases
uterus prolapse	prolapsed uterus uterine prolapse uterovaginal prolapse uterus descensus descensus uteri hysterocele hysteroptosis metroptosis procidentia uteri prolapse uteri prolapsed uteri prolapsus uteri uterine descent uterine procidentia	uterine prolapses vaginal prolapse vaginal prolapses
pelvic girdle pain	-	pelvic girdle pains symphysis pubis dysfunction
rehabilitation nursing	-	-
nursing care	-	-
obstetrical nursing	obstetric nursing	-
maternal child health care	maternal-child nursing	maternity nursing
Midwife	midwifery midwives	-
nurse midwife	nurse midwives	nurse midwife nurse-midwife nurse-midwives

Quadro 6 - Descritores, termos alternativos e palavras-chave utilizados na base de dados *Biomedical Answer (Embase)*

Descritores	Termos Alternativos	Palavras-chave (conclusão)
-	-	enterostomal therapy stomal therapy stomatherapy

Fonte: Autores (2024).

Quadro 7 - Descritores e termos alternativos utilizados no buscador acadêmico *Google Scholar*

Descritores	Termos Alternativos	Palavras-chave
-	Pelvic Floor Disease Pelvic Floor Disorder	Pelvic Wall Disease Pelvic Floor Disfunction Dysfunction of the Pelvic Floor
Rehabilitation Nursing	-	-
Nursing Care	-	-

Fonte: Autores (2024).

MCGowan *et al.* (2016) ponderam a importância de submeter as estratégias de busca à revisão por pares, empregando uma ferramenta estruturada para esse fim, o que pode aprimorar a qualidade e a amplitude da busca, além de reduzir erros. Com base nessa recomendação, tentou-se validar a estratégia de busca por meio de dois bibliotecários. Contudo, não foi possível realizar essa validação, uma vez que não foi encontrado profissional com a *expertise* necessária para tal validação, dentro do prazo estabelecido para continuidade desta pesquisa.

Costa *et al.* (2024) discorrem que o uso inadequado dos operadores booleanos pode levar a estratégias de busca imprecisas, portanto é fundamental manter uma padronização para assegurar que os termos sejam combinados de forma lógica e abrangente, para que se utilizem todas as funcionalidades oferecidas pelas bases de dados. Diante disso, para realizar a busca nas fontes de informação, os descritores, termos alternativos e palavras-chave foram combinados utilizando os operadores booleanos AND e OR, entre os componentes do acrônimo PICO (população e intervenção), de forma consistente e adequada. A partir disso, foi elaborada uma estratégia de busca única e adaptada para cada fonte de informação (Higgins *et al.*, 2023; Latorraca *et al.*, 2019), conforme demonstrado nos Quadros de 8 a 16.

Quadro 8 - Estratégia de busca no portal MEDLINE/PubMed

Fonte de informação	Estratégia de Busca
MEDLINE/ PubMed (via <i>National Library of Medicine</i> )  <i>Advanced</i> [All Fields/ Title/Abstract]	("Pelvic Floor Disorders"[MeSH Terms] OR "Pelvic Floor Disorders"[All Fields] OR "Pelvic Floor Disease"[All Fields] OR "Pelvic Floor Diseases"[All Fields] OR "Pelvic Floor Disorder"[All Fields] OR "Pelvic Floor Dysfunction"[All Fields] OR "Pelvic Wall Disease"[All Fields] OR "Pelvic Floor Disfunction"[All Fields] OR "Dysfunction of the Pelvic Floor"[All Fields] OR "Dysfunctional Pelvic Floor"[All Fields] OR "genital diseases, female"[MeSH Terms] OR "Female Genital Disease"[All Fields] OR "Female Genital Diseases"[All Fields] OR "Gynecologic Disease"[All Fields] OR "Gynecologic Diseases"[All Fields] OR "Genital Disease Female"[All Fields] OR "Gynaecological Disease"[All Fields] OR "Gynecologic Disorder"[All Fields] OR "Gynecological Disease"[All Fields] OR "Female Urogenital Diseases and Pregnancy Complications"[MeSH Terms] OR "Female Urogenital Diseases and Pregnancy Complications"[All Fields] OR "Female Urogenital Diseases"[MeSH Terms] OR "Female Urogenital Diseases"[All Fields] OR "Female Genitourinary Disease"[All Fields] OR "Female Genitourinary Diseases"[All Fields] OR "Female Urogenital Disease"[All Fields] OR "Genito Urinary Tract Disease"[All Fields] OR "Genitourinary Disorder"[All Fields] OR "Urogenital Disorders"[All Fields] OR "Urogenital Tract Disease"[All Fields] OR "Uterine Prolapse"[MeSH Terms] OR "Uterine Prolapse"[All Fields] OR "Uterine Prolapses"[All Fields] OR "Vaginal Prolapse"[All Fields] OR "Vaginal Prolapses"[All Fields] OR "Prolapsed Uterus"[All Fields] OR "Uterovaginal Prolapse"[All Fields] OR "Uterus Descensus"[All Fields] OR "Descensus Uteri"[All Fields] OR "Hysterocele"[All Fields] OR "Hysteroptosis"[All Fields] OR "Metroptosis"[All Fields] OR "Procidentia Uteri"[All Fields] OR "Prolapse Uteri"[All Fields] OR "Prolapsed Uteri"[All Fields] OR "Prolapsus Uteri"[All Fields] OR "Uterine Descent"[All Fields] OR "Uterine Procidentia"[All Fields] OR "Uterus Prolapse"[All Fields] OR "Pelvic Girdle Pain"[MeSH Terms] OR "Pelvic Girdle Pain"[All Fields] OR "Pelvic Girdle Pains"[All Fields] OR "Symphysis Pubis Dysfunction"[All Fields]) AND ("Rehabilitation Nursing"[MeSH Terms] OR "Rehabilitation Nursing"[Title/Abstract] OR "Nursing Care"[MeSH Major Topic:noexp] OR "Nursing Care"[Title/Abstract] OR "Obstetric Nursing"[MeSH Terms] OR "Obstetric Nursing"[Title/Abstract] OR "Obstetrical Nursing"[Title/Abstract] OR "maternal child nursing"[MeSH Terms] OR "maternal child nursing"[Title/Abstract] OR "maternal child nursing"[Title/Abstract] OR "Maternity Nursing"[Title/Abstract] OR "Midwifery"[MeSH Terms] OR "Midwifery"[Title/Abstract] OR "Midwives"[Title/Abstract] OR "Midwife"[Title/Abstract] OR "nurse midwives"[MeSH Terms] OR "nurse midwives"[Title/Abstract] OR "nurse midwives"[Title/Abstract] OR "nurse midwife"[Title/Abstract] OR "nurse midwife"[Title/Abstract] OR "Enterostomal Therapy"[Title/Abstract] OR "Stomal Therapy"[Title/Abstract] OR "Stomatherapy"[Title/Abstract])

Fonte: Autores (2024).

Notas: Major Topic: noexp foi inserido para restringir os resultados da pesquisa a termos principais (*major topics*) sem expandir para termos mais específicos (*no explode*). A busca foi limitada aos termos considerados principais no índice de assuntos, sem incluir termos que estejam abaixo desses principais na hierarquia de indexação.

Quadro 9 - Estratégia de busca na base de dados WOSCC

Fonte de informação	Estratégia de Busca
<p>WOSCC Principal (<i>Clarivate Analytics</i>)  Advanced [Title/ Abstract/ Key-words]</p>	<p>TS=("Pelvic Floor Disorders" OR "Pelvic Floor Disease" OR "Pelvic Floor Diseases" OR "Pelvic Floor Disorder" OR "Pelvic Floor Dysfunction" OR "Pelvic Wall Disease" OR "Pelvic Floor Disfunction" OR "Dysfunction of the Pelvic Floor" OR "Dysfunctional Pelvic Floor" OR "Female Genital Disease" OR "Female Genital Diseases" OR "Gynecologic Disease" OR "Gynecologic Diseases" OR "Genital Disease Female" OR "Gynaecological Disease" OR "Gynecologic Disorder" OR "Gynecological Disease" OR "Female Urogenital Diseases and Pregnancy Complications" OR "Female Urogenital Diseases" OR "Female Genitourinary Disease" OR "Female Genitourinary Diseases" OR "Female Urogenital Disease" OR "Genito Urinary Tract Disease" OR "Genitourinary Disorder" OR "Urogenital Disorders" OR "Urogenital Tract Disease" OR "Uterine Prolapse" OR "Uterine Prolapses" OR "Vaginal Prolapse" OR "Vaginal Prolapses" OR "Prolapsed Uterus" OR "Uterovaginal Prolapse" OR "Uterus Descensus" OR "Descensus Uteri" OR "Hysterocele" OR "Hysteroptosis" OR "Metroptosis" OR "Procidentia Uteri" OR "Prolapse Uteri" OR "Prolapsed Uteri" OR "Prolapsus Uteri" OR "Uterine Descent" OR "Uterine Procidentia" OR "Uterus Prolapse" OR "Pelvic Girdle Pain" OR "Pelvic Girdle Pains" OR "Symphysis Pubis Dysfunction") AND TS=("Rehabilitation Nursing" OR "Nursing Care" OR "Obstetric Nursing" OR "Obstetrical Nursing" OR "Maternal-Child Nursing" OR "Maternal Child Nursing" OR "Maternity Nursing" OR "Midwifery" OR "Midwives" OR "Midwife" OR "Nurse Midwives" OR "Nurse-Midwives" OR "Nurse-Midwife" OR "Nurse Midwife" OR "Enterostomal Therapy" OR "Stomal Therapy" OR "Stomatherapy")</p>

Fonte: Autores (2024).

Nota: TS foi inserido para refinar a busca em títulos, resumos e palavras-chave.

Quadro 10 - Estratégia de busca na base de dados *Scopus*

Fonte de informação	Estratégia de Busca
<p><i>Scopus</i></p> <p><i>Advanced</i> <i>[Title/</i> <i>Abstract/</i> <i>Key-words]</i></p>	<p>TITLE-ABS-KEY("Pelvic Floor Disorders" OR "Pelvic Floor Disease" OR "Pelvic Floor Diseases" OR "Pelvic Floor Disorder" OR "Pelvic Floor Dysfunction" OR "Pelvic Wall Disease" OR "Pelvic Floor Disfunction" OR "Dysfunction of the Pelvic Floor" OR "Dysfunctional Pelvic Floor" OR "Female Genital Disease" OR "Female Genital Diseases" OR "Gynecologic Disease" OR "Gynecologic Diseases" OR "Genital Disease Female" OR "Gynaecological Disease" OR "Gynecologic Disorder" OR "Gynecological Disease" OR "Female Urogenital Diseases and Pregnancy Complications" OR "Female Urogenital Diseases" OR "Female Genitourinary Disease" OR "Female Genitourinary Diseases" OR "Female Urogenital Disease" OR "Genito Urinary Tract Disease" OR "Genitourinary Disorder" OR "Urogenital Disorders" OR "Urogenital Tract Disease" OR "Uterine Prolapse" OR "Uterine Prolapses" OR "Vaginal Prolapse" OR "Vaginal Prolapses" OR "Prolapsed Uterus" OR "Uterovaginal Prolapse" OR "Uterus Descensus" OR "Descensus Uteri" OR "Hysterocele" OR "Hysteroptosis" OR "Metroptosis" OR "Procidentia Uteri" OR "Prolapse Uteri" OR "Prolapsed Uteri" OR "Prolapsus Uteri" OR "Uterine Descent" OR "Uterine Procidentia" OR "Uterus Prolapse" OR "Pelvic Girdle Pain" OR "Pelvic Girdle Pains" OR "Symphysis Pubis Dysfunction") AND TITLE-ABS-KEY("Rehabilitation Nursing" OR "Nursing Care" OR "Obstetric Nursing" OR "Obstetrical Nursing" OR "Maternal-Child Nursing" OR "Maternal Child Nursing" OR "Maternity Nursing" OR "Midwifery" OR "Midwives" OR "Midwife" OR "Nurse Midwives" OR "Nurse-Midwives" OR "Nurse-Midwife" OR "Nurse Midwife" OR "Enterostomal Therapy" OR "Stomal Therapy" OR "Stomatherapy")</p>

Fonte: Autores (2024).

Nota: TITLE-ABS-KEY foi inserido para refinar a busca em títulos, resumos e palavras-chave.

Quadro 11 - Estratégia de busca na fonte de informação de literatura cinzenta  
*ProQuest Dissertations & Theses Global*

Fonte de informação	Estratégia de busca
<p><i>ProQuest Dissertations &amp; Theses Global</i></p> <p>Advanced Noft</p>	<p>TS=noft("Pelvic Floor Disorders" OR "Pelvic Floor Disease" OR "Pelvic Floor Diseases" OR "Pelvic Floor Disorder" OR "Pelvic Floor Dysfunction" OR "Pelvic Wall Disease" OR "Pelvic Floor Disfunction" OR "Dysfunction of the Pelvic Floor" OR "Dysfunctional Pelvic Floor" OR "Female Genital Disease" OR "Female Genital Diseases" OR "Gynecologic Disease" OR "Gynecologic Diseases" OR "Genital Disease Female" OR "Gynaecological Disease" OR "Gynecologic Disorder" OR "Gynecological Disease" OR "Female Urogenital Diseases and Pregnancy Complications" OR "Female Urogenital Diseases" OR "Female Genitourinary Disease" OR "Female Genitourinary Diseases" OR "Female Urogenital Disease" OR "Genito Urinary Tract Disease" OR "Genitourinary Disorder" OR "Urogenital Disorders" OR "Urogenital Tract Disease" OR "Uterine Prolapse" OR "Uterine Prolapses" OR "Vaginal Prolapse" OR "Vaginal Prolapses" OR "Prolapsed Uterus" OR "Uterovaginal Prolapse" OR "Uterus Descensus" OR "Descensus Uteri" OR "Hysterocele" OR "Hysteroptosis" OR "Metroptosis" OR "Procidentia Uteri" OR "Prolapse Uteri" OR "Prolapsed Uteri" OR "Prolapsus Uteri" OR "Uterine Descent" OR "Uterine Procidentia" OR "Uterus Prolapse" OR "Pelvic Girdle Pain" OR "Pelvic Girdle Pains" OR "Symphysis Pubis Dysfunction") AND TS=noft("Rehabilitation Nursing" OR "Nursing Care" OR "Obstetric Nursing" OR "Obstetrical Nursing" OR "Maternal-Child Nursing" OR "Maternal Child Nursing" OR "Maternity Nursing" OR "Midwifery" OR "Midwives" OR "Midwife" OR "Nurse Midwives" OR "Nurse-Midwives" OR "Nurse-Midwife" OR "Nurse Midwife" OR "Enterostomal Therapy" OR "Stomal Therapy" OR "Stomatherapy")</p>

Fonte: Autores (2024).

Notas: TS foi inserido para refinar a busca em títulos, resumos e palavras-chave, enquanto o comando Noft (*no full text*) permite a busca em todos os aspectos, exceto texto completo.

Quadro 12 - Estratégia de busca na base de dados LILACS em inglês, português e espanhol

(continua)

Fonte de informação	Estratégia de Busca
LILACS BVS (BIREME) - Portal Regional  Avançado [Título, resumo, assunto]	("Pelvic Floor Disorders" OR "Pelvic Floor Disease" OR "Pelvic Floor Diseases" OR "Pelvic Floor Disorder" OR "Pelvic Floor Dysfunction" OR "Pelvic Wall Disease" OR "Pelvic Floor Disfunction" OR "Dysfunction of the Pelvic Floor" OR "Dysfunctional Pelvic Floor" OR "Female Genital Disease" OR "Female Genital Diseases" OR "Gynecologic Disease" OR "Gynecologic Diseases" OR "Genital Disease Female" OR "Gynaecological Disease" OR "Gynecologic Disorder" OR "Gynecological Disease" OR "Female Urogenital Diseases and Pregnancy Complications" OR "Female Urogenital Diseases" OR "Female Genitourinary Disease" OR "Female Genitourinary Diseases" OR "Female Urogenital Disease" OR "Genito Urinary Tract Disease" OR "Genitourinary Disorder" OR "Urogenital Disorders" OR "Urogenital Tract Disease" OR "Uterine Prolapse" OR "Uterine Prolapses" OR "Vaginal Prolapse" OR "Vaginal Prolapses" OR "Prolapsed Uterus" OR "Uterovaginal Prolapse" OR "Uterus Descensus" OR "Descensus Uteri" OR "Hysterocele" OR "Hysteroptosis" OR "Metroptosis" OR "Procidentia Uteri" OR "Prolapse Uteri" OR "Prolapsed Uteri" OR "Prolapsus Uteri" OR "Uterine Descent" OR "Uterine Procidentia" OR "Uterus Prolapse" OR "Pelvic Girdle Pain" OR "Pelvic Girdle Pains" OR "Symphysis Pubis Dysfunction" OR "Distúrbios do Assoalho Pélvico" OR "Trastornos del Suelo Pélvico" OR "trastornos del suelo de la pelvis" OR "Doenças dos Genitais Femininos" OR "Doenças Ginecológicas" OR "Enfermedades de los Genitales Femeninos" OR "Enfermedades Ginecológicas" OR "Doenças Urogenitais Femininas e Complicações na Gravidez" OR "Doenças dos Urogenitais Femininos e Complicações na Gravidez" OR "Enfermedades Urogenitales Femeninas y Complicaciones del Embarazo" OR "Enfermedades de los Urogenitales Femeninos y Complicaciones del Embarazo" OR "enfermedades de los genitales femeninos y complicaciones del embarazo" OR "Doenças Urogenitais Femininas" OR "Doenças Geniturinárias Femininas" OR "Doenças Urinárias e dos Genitais Femininos" OR "Doenças Urológicas e dos Genitais Femininos" OR "Doenças do Aparelho Geniturinário Feminino" OR "Doenças do Sistema Urogenital Feminino" OR "Doenças do Trato Geniturinário Feminino" OR "Doenças do Trato Urogenital Feminino" OR "Enfermedades Urogenitales Femeninas" OR "Enfermedades Genitourinarias Femeninas" OR "Enfermedades Urinarias y de los Genitales Femeninos" OR "Enfermedades Urológicas y de los Genitales Femeninos" OR "Enfermedades del Aparato Genitourinario Femenino" OR "Enfermedades del Sistema Urogenital Femenino" OR "Enfermedades del Tracto Genitourinario Femenino" OR "Enfermedades del Tracto Urogenital Femenino" OR "Prolapso Uterino" OR "Prolapso Vaginal" OR "Dor da Cintura Pélvica" OR "Dolor de Cintura Pélvica" OR "dolor de la cintura pélvica") AND ("Rehabilitation



Quadro 12 - Estratégia de busca na base de dados LILACS em inglês, português e espanhol

Fonte de informação	Estratégia de Busca <span style="float: right;">(conclusão)</span>
	<p>Nursing" OR "Nursing Care" OR "Obstetric Nursing" OR "Obstetrical Nursing" OR "Maternal-Child Nursing" OR "Maternal Child Nursing" OR "Maternity Nursing" OR "Midwifery" OR "Midwives" OR "Midwife" OR "Nurse Midwives" OR "Nurse-Midwives" OR "Nurse-Midwife" OR "Nurse Midwife" OR "Enterostomal Therapy" OR "Stomal Therapy" OR "Stomatherapy" OR "Enfermagem em Reabilitação" OR "Enfermería en Rehabilitación" OR "Enfermería Rehabilitadora" OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR "Atendimento de Enfermagem" OR "Cuidado de Enfermagem" OR "Gestão da Assistência de Enfermagem" OR "Atención de Enfermería" OR "Cuidado de Enfermería" OR "Cuidados de Enfermería" OR "Enfermagem Obstétrica" OR "Enfermería Obstétrica" OR "Enfermagem Materno-Infantil" OR "Enfermagem de Maternidade" OR "Enfermería Maternoinfantil" OR "Enfermería de Maternidad" OR "enfermería de la maternidad" OR tocologia OR "Assistência Tradicional ao Nascimento" OR "Assistência ao Parto" OR parteira OR parteiras OR partería OR "Atención Tradicional del Nacimiento" OR "Enfermeiras Obstétricas" OR "Enfermeira Obstetra" OR "Enfermeiro Obstetra" OR "Enfermeiro Obstétrico" OR "Enfermeiros Obstetras" OR "Enfermeiros Obstétricos" OR "Enfermeiros Parteiros" OR estomaterapia OR "Enfermeras Obstetricas" OR "Enfermera Obstétrica" OR "Enfermeras Obstétricas" OR "Enfermeros Obstetras" OR "Enfermero Obstetra" OR estomaterapia) AND (db:("LILACS"))</p>

Fonte: Autores (2024).

Nota: (db:("LILACS")) foi inserido pela própria base para restringir a pesquisa apenas à LILACS e não à BVS.

Quadro 13 - Estratégia de busca na BDEFN/BVS

(continua)

Fonte de informação	Estratégia de busca
BDEFN/BVS Portal Regional  Advanced [Título, resumo, assunto]	("Pelvic Floor Disorders" OR "Pelvic Floor Disease" OR "Pelvic Floor Diseases" OR "Pelvic Floor Disorder" OR "Pelvic Floor Dysfunction" OR "Pelvic Wall Disease" OR "Pelvic Floor Disfunction" OR "Dysfunction of the Pelvic Floor" OR "Dysfunctional Pelvic Floor" OR "Female Genital Disease" OR "Female Genital Diseases" OR "Gynecologic Disease" OR "Gynecologic Diseases" OR "Genital Disease Female" OR "Gynaecological Disease" OR "Gynecologic Disorder" OR "Gynecological Disease" OR "Female Urogenital Diseases and Pregnancy Complications" OR "Female Urogenital Diseases" OR "Female Genitourinary Disease" OR "Female Genitourinary Diseases" OR "Female Urogenital Disease" OR "Genito Urinary Tract Disease" OR "Genitourinary Disorder" OR "Urogenital Disorders" OR "Urogenital Tract Disease" OR "Uterine Prolapse" OR "Uterine Prolapses" OR "Vaginal Prolapse" OR "Vaginal Prolapses" OR "Prolapsed Uterus" OR "Uterovaginal Prolapse" OR "Uterus Descensus" OR "Descensus Uteri" OR "Hysterocele" OR "Hysteroptosis" OR "Metroptosis" OR "Procidentia Uteri" OR "Prolapse Uteri" OR "Prolapsed Uteri" OR "Prolapsus Uteri" OR "Uterine Descent" OR "Uterine Procidentia" OR "Uterus Prolapse" OR "Pelvic Girdle Pain" OR "Pelvic Girdle Pains" OR "Symphysis Pubis Dysfunction" OR "Distúrbios do Assoalho Pélvico" OR "Trastornos del Suelo Pélvico" OR "trastornos del suelo de la pelvis" OR "Doenças dos Genitais Femininos" OR "Doenças Ginecológicas" OR "Enfermedades de los Genitales Femeninos" OR "Enfermedades Ginecológicas" OR "Doenças Urogenitais Femininas e Complicações na Gravidez" OR "Doenças dos Urogenitais Femininos e Complicações na Gravidez" OR "Enfermedades Urogenitales Femeninas y Complicaciones del Embarazo" OR "Enfermedades de los Urogenitales Femeninos y Complicaciones del Embarazo" OR "enfermedades de los genitales femeninos y complicaciones del embarazo" OR "Doenças Urogenitais Femininas" OR "Doenças Geniturinárias Femininas" OR "Doenças Urinárias e dos Genitais Femininos" OR "Doenças Urológicas e dos Genitais Femininos" OR "Doenças do Aparelho Geniturinário Feminino" OR "Doenças do Sistema Urogenital Feminino" OR "Doenças do Trato Geniturinário Feminino" OR "Doenças do Trato Urogenital Feminino" OR "Enfermedades Urogenitales Femeninas" OR "Enfermedades Genitourinarias Femeninas" OR "Enfermedades Urinarias y de los Genitales Femeninos" OR "Enfermedades Urológicas y de los Genitales Femeninos" OR "Enfermedades del Aparato Genitourinario Femenino" OR "Enfermedades del Sistema Urogenital Femenino" OR "Enfermedades del Tracto Genitourinario Femenino" OR "Enfermedades del Tracto Urogenital Femenino" OR "Prolapso Uterino" OR "Prolapso Vaginal" OR "Dor da Cintura Pélvica" OR "Dolor de Cintura Pélvica" OR "dolor de la cintura pélvica") AND ("Rehabilitation Nursing" OR "Nursing Care" OR "Obstetric Nursing" OR "Obstetrical Nursing" OR "Maternal-Child Nursing" OR "Maternal

Quadro 13 - Estratégia de busca na BDEF/BVS

(conclusão)

Fonte de informação	Estratégia de busca
	Child Nursing" OR "Maternity Nursing" OR "Midwifery" OR "Midwives" OR "Midwife" OR "Nurse Midwives" OR "Nurse-Midwives" OR "Nurse-Midwife" OR "Nurse Midwife" OR "Enterostomal Therapy" OR "Stomal Therapy" OR "Stomatherapy" OR "Enfermagem em Reabilitação" OR "Enfermería en Rehabilitación" OR "Enfermería Rehabilitadora" OR "Cuidados de Enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem" OR "Atendimento de Enfermagem" OR "Cuidado de Enfermagem" OR "Gestão da Assistência de Enfermagem" OR "Atención de Enfermería" OR "Cuidado de Enfermería" OR "Cuidados de Enfermería" OR "Enfermagem Obstétrica" OR "Enfermería Obstétrica" OR "Enfermagem Materno-Infantil" OR "Enfermagem de Maternidade" OR "Enfermería Maternoinfantil" OR "Enfermería de Maternidad" OR "enfermería de la maternidad" OR "tociologia" OR "Assistência Tradicional ao Nascimento" OR "Assistência ao Parto" OR "parteira" OR "partejas" OR "partería" OR "Atención Tradicional del Nacimiento" OR "Enfermeiras Obstétricas" OR "Enfermeira Obstetra" OR "Enfermeiro Obstetra" OR "Enfermeiro Obstétrico" OR "Enfermeiros Obstetras" OR "Enfermeiros Obstétricos" OR "Enfermeiros Parteiros" OR "Enfermeras Obstetricas" OR "Enfermera Obstétrica" OR "Enfermeras Obstétricas" OR "Enfermeros Obstetras" OR "Enfermero Obstetra") AND (db:("BDEF"))

Fonte: Autores (2024).

Nota: (db:("BDEF")) foi inserido este comando pela própria base para restringir a busca apenas à BDEF e não à BVS.

Quadro 14 - Estratégia de busca na base de dados CINAHL

(continua)

Fonte de informação	Estratégia de Busca
<p>CINAHL <i>with Full Text</i> (EBSCO)</p> <p>Busca avançada [Busca por título, resumo, assunto]</p> <p>Combinação com booleano AND entre as 3 estratégias</p>	<p>TI (("Pelvic Floor Disorders" OR "Pelvic Floor Disease" OR "Pelvic Floor Diseases" OR "Pelvic Floor Disorder" OR "Pelvic Floor Dysfunction" OR "Pelvic Wall Disease" OR "Pelvic Floor Disfunction" OR "Dysfunction of the Pelvic Floor" OR "Dysfunctional Pelvic Floor" OR "Female Genital Disease" OR "Female Genital Diseases" OR "Gynecologic Disease" OR "Gynecologic Diseases" OR "Genital Disease Female" OR "Gynaecological Disease" OR "Gynecologic Disorder" OR "Gynecological Disease" OR "Female Urogenital Diseases and Pregnancy Complications" OR "Female Urogenital Diseases" OR "Female Genitourinary Disease" OR "Female Genitourinary Diseases" OR "Female Urogenital Disease" OR "Genito Urinary Tract Disease" OR "Genitourinary Disorder" OR "Urogenital Disorders" OR "Urogenital Tract Disease" OR "Uterine Prolapse" OR "Uterine Prolapses" OR "Vaginal Prolapse" OR "Vaginal Prolapses" OR "Prolapsed Uterus" OR "Uterovaginal Prolapse" OR "Uterus Descensus" OR "Descensus Uteri" OR "Hysterocele" OR "Hysteroptosis" OR "Metroptosis" OR "Procidentia Uteri" OR "Prolapse Uteri" OR "Prolapsed Uteri" OR "Prolapsus Uteri" OR "Uterine Descent" OR "Uterine Procidentia" OR "Uterus Prolapse" OR "Pelvic Girdle Pain" OR "Pelvic Girdle Pains" OR "Symphysis Pubis Dysfunction") AND ("Rehabilitation Nursing" OR "Nursing Care" OR "Obstetric Nursing" OR "Obstetrical Nursing" OR "Maternal-Child Nursing" OR "Maternal Child Nursing" OR "Maternity Nursing" OR "Midwifery" OR "Midwives" OR "Midwife" OR "Nurse Midwives" OR "Nurse-Midwives" OR "Nurse-Midwife" OR "Nurse Midwife" OR "Enterostomal Therapy" OR "Stomal Therapy" OR "Stomatherapy"))</p> <p>OR AB (("Pelvic Floor Disorders" OR "Pelvic Floor Disease" OR "Pelvic Floor Diseases" OR "Pelvic Floor Disorder" OR "Pelvic Floor Dysfunction" OR "Pelvic Wall Disease" OR "Pelvic Floor Disfunction" OR "Dysfunction of the Pelvic Floor" OR "Dysfunctional Pelvic Floor" OR "Female Genital Disease" OR "Female Genital Diseases" OR "Gynecologic Disease" OR "Gynecologic Diseases" OR "Genital Disease Female" OR "Gynaecological Disease" OR "Gynecologic Disorder" OR "Gynecological Disease" OR "Female Urogenital Diseases and Pregnancy Complications" OR "Female Urogenital Diseases" OR "Female Genitourinary Disease" OR "Female Genitourinary Diseases" OR "Female Urogenital Disease" OR "Genito Urinary Tract Disease" OR "Genitourinary Disorder" OR "Urogenital Disorders" OR "Urogenital Tract Disease" OR "Uterine Prolapse" OR "Uterine Prolapses" OR "Vaginal Prolapse" OR "Vaginal Prolapses" OR "Prolapsed Uterus" OR "Uterovaginal Prolapse" OR "Uterus Descensus" OR "Descensus Uteri" OR "Hysterocele" OR "Hysteroptosis" OR "Metroptosis" OR "Procidentia Uteri" OR "Prolapse Uteri" OR "Prolapsed Uteri" OR "Prolapsus Uteri" OR "Uterine Descent" OR "Uterine Procidentia" OR "Uterus Prolapse" OR "Pelvic Girdle Pain" OR "Pelvic Girdle Pains" OR "Symphysis Pubis</p>

## Quadro 14 - Estratégia de busca na base de dados CINAHL

(conclusão)

Fonte de informação	Estratégia de Busca
	Dysfunction") AND ("Rehabilitation Nursing" OR "Nursing Care" OR "Obstetric Nursing" OR "Obstetrical Nursing" OR "Maternal-Child Nursing" OR "Maternal Child Nursing" OR "Maternity Nursing" OR "Midwifery" OR "Midwives" OR "Midwife" OR "Nurse Midwives" OR "Nurse-Midwives" OR "Nurse-Midwife" OR "Nurse Midwife" OR "Enterostomal Therapy" OR "Stomal Therapy" OR "Stomatherapy")) OR SU (("Pelvic Floor Disorders" OR "Pelvic Floor Disease" OR "Pelvic Floor Diseases" OR "Pelvic Floor Disorder" OR "Pelvic Floor Dysfunction" OR "Pelvic Wall Disease" OR "Pelvic Floor Disfunction" OR "Dysfunction of the Pelvic Floor" OR "Dysfunctional Pelvic Floor" OR "Female Genital Disease" OR "Female Genital Diseases" OR "Gynecologic Disease" OR "Gynecologic Diseases" OR "Genital Disease Female" OR "Gynaecological Disease" OR "Gynecologic Disorder" OR "Gynecological Disease" OR "Female Urogenital Diseases and Pregnancy Complications" OR "Female Urogenital Diseases" OR "Female Genitourinary Disease" OR "Female Genitourinary Diseases" OR "Female Urogenital Disease" OR "Genito Urinary Tract Disease" OR "Genitourinary Disorder" OR "Urogenital Disorders" OR "Urogenital Tract Disease" OR "Uterine Prolapse" OR "Uterine Prolapses" OR "Vaginal Prolapse" OR "Vaginal Prolapses" OR "Prolapsed Uterus" OR "Uterovaginal Prolapse" OR "Uterus Descensus" OR "Descensus Uteri" OR "Hysterocele" OR "Hysteroptosis" OR "Metroptosis" OR "Procidentia Uteri" OR "Prolapse Uteri" OR "Prolapsed Uteri" OR "Prolapsus Uteri" OR "Uterine Descent" OR "Uterine Procidentia" OR "Uterus Prolapse" OR "Pelvic Girdle Pain" OR "Pelvic Girdle Pains" OR "Symphysis Pubis Dysfunction") AND ("Rehabilitation Nursing" OR "Nursing Care" OR "Obstetric Nursing" OR "Obstetrical Nursing" OR "Maternal-Child Nursing" OR "Maternal Child Nursing" OR "Maternity Nursing" OR "Midwifery" OR "Midwives" OR "Midwife" OR "Nurse Midwives" OR "Nurse-Midwives" OR "Nurse-Midwife" OR "Nurse Midwife" OR "Enterostomal Therapy" OR "Stomal Therapy" OR "Stomatherapy"))

Fonte: Autores (2024).

Notas: TI (*title*) foi adicionado para refinar a busca exclusivamente por títulos, SU (*subject*) foi incluído para refinar a busca exclusivamente por assuntos e AB (*abstract*) foi usado para refinar a busca apenas por resumos.

Quadro 15 - Estratégia de busca na base de dados *Embase*

Fonte de informação	Estratégia de Busca
<p><i>Embase</i> (Elsevier)</p> <p><i>Advanced [Map to preferred term in Emtree Search also as free text in all fields Explode using narrower Emtree terms] Query translator</i></p>	<p>('pelvic floor disorder'/exp OR 'pelvic floor disorders' OR 'pelvic floor disease' OR 'pelvic floor diseases' OR 'pelvic floor disorder' OR 'pelvic floor dysfunction' OR 'pelvic wall disease' OR 'pelvic floor disfunction' OR 'dysfunction of the pelvic floor' OR 'dysfunctional pelvic floor' OR 'gynecologic disease'/exp OR 'female genital disease' OR 'female genital diseases' OR 'gynecologic disease' OR 'gynecologic diseases' OR 'genital disease female' OR 'gynaecological disease' OR 'gynecologic disorder' OR 'gynecological disease' OR 'urogenital tract disease'/exp OR 'female urogenital diseases' OR 'female genitourinary disease' OR 'female genitourinary diseases' OR 'female urogenital disease' OR 'genito urinary tract disease' OR 'genitourinary disorder' OR 'urogenital disorders' OR 'urogenital tract disease' OR 'uterus prolapse'/exp OR 'uterine prolapse' OR 'uterine prolapses' OR 'vaginal prolapse' OR 'vaginal prolapses' OR 'prolapsed uterus' OR 'uterovaginal prolapse' OR 'uterus descensus' OR 'descensus uteri' OR 'hysterocele' OR 'hysteroptosis' OR 'metroptosis' OR 'procidentia uteri' OR 'prolapse uteri' OR 'prolapsed uteri' OR 'prolapsus uteri' OR 'uterine descent' OR 'uterine procidentia' OR 'uterus prolapse' OR 'pelvic girdle pain'/exp OR 'pelvic girdle pain' OR 'pelvic girdle pains' OR 'symphysis pubis dysfunction') AND ('rehabilitation nursing'/exp OR 'rehabilitation nursing':ti,ab,kw OR 'nursing care'/mj OR 'nursing care':ti,ab,kw OR 'obstetrical nursing'/exp OR 'obstetric nursing':ti,ab,kw OR 'obstetrical nursing':ti,ab,kw OR 'maternal child health care'/exp OR 'maternal child nursing':ti,ab,kw OR 'maternal child nursing':ti,ab,kw OR 'maternity nursing':ti,ab,kw OR 'midwife'/exp OR 'midwifery':ti,ab,kw OR 'midwives':ti,ab,kw OR 'midwife':ti,ab,kw OR 'nurse midwife'/exp OR 'nurse midwives':ti,ab,kw OR 'nurse midwives':ti,ab,kw OR 'nurse midwife':ti,ab,kw OR 'nurse midwife':ti,ab,kw OR 'enterostomal therapy':ti,ab,kw OR 'stomal therapy':ti,ab,kw OR 'stomatherapy':ti,ab,kw)</p>

Fonte: Autores (2024).

Notas: /exp refere-se à *explosion* (explosão); :ti,ab,kw refere-se à *title* (título), *abstract* (resumo), *keywords* (palavras-chave) e /mj refere-se à *major* que tem como objetivo buscar este descritor como principal descritor dos estudos encontrados.

Quadro 16 - Estratégia de busca no buscador acadêmico *Google Scholar*

Fonte de informação	Estratégia de busca
<p><i>Google Scholar</i></p> <p><i>Show top recommendations</i></p> <p><i>Sort by relevance</i></p>	<p>("Pelvic Floor Disease" OR "Pelvic Floor Disorder" OR "Pelvic Wall Disease" OR "Pelvic Floor Disfunction" OR "Dysfunction of the Pelvic Floor") AND ("Rehabilitation Nursing" OR "Nursing Care")</p>

Fonte: Autores (2024).

Após a realização das buscas no dia 07 de fevereiro de 2024, os estudos foram exportados no mesmo dia para o gerenciador de referências *EndNote online* da Clarivate (2024). Em seguida, os estudos foram organizados, e as duplicatas foram excluídas, conforme recomendado por Mendes, Silveira e Galvão (2019).

Os critérios de inclusão definidos para guiar a RI foram: estudos primários que abordam sobre a assistência do enfermeiro e/ou parteira e/ou obstetrix nos DAPs em mulheres, publicados em português, inglês e espanhol, com recorte temporal, a partir de 2004. Esse recorte temporal foi escolhido por ser o ano da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), cuja principal proposta principal de atenção integral foi a análise crítica do modelo predominante de assistência, no sistema de saúde. Esse modelo visava a acabar com os mecanismos de dominação das mulheres, contribuindo para o fim da sua subordinação e ausência de autonomia. A implementação dessa abordagem integral destacou a importância de uma compreensão mais abrangente da mulher em sua totalidade (Brasil, 2004).

Para corroborar a decisão do recorte temporal, o Ministério da Saúde (Brasil, 2015) aborda um dos objetivos específicos da PNAISM que consiste em expandir e aprimorar a atenção clínico-ginecológica. Essa abordagem ressaltou a importância de profissionais devidamente qualificados para enfrentar diversas condições, incluindo os DAPs. Acrescenta-se a necessidade de evidências atualizadas que fundamentem o enfermeiro no exercício de suas habilidades para o tratamento de mulheres com DAPs, considerando que o parecer mais recente divulgado pelo COFEN (2022), que estabelece normas e esclarece que não há restrição legal para enfermeiros com especialização na recomendação, inserção e remoção de pessários para tratamento de POP e de IU.

Os critérios de exclusão utilizados foram: estudos de revisão, estudos reflexivos, editoriais, estudos de caso, relatos de experiência, cartas-resposta e estudos que abordassem sobre os DAPs em homens, crianças e transgêneros, além de assistências aos DAPs, em âmbito hospitalar.

Após a exclusão das duplicatas, todos os estudos, menos os duplicados, foram exportados para o *software ASReview LAB* (ASReview LAB, 2024), uma ferramenta de assistência de inteligência artificial (IA) desenvolvida para o processo de triagem em revisões sistemáticas. O *ASReview LAB* utiliza técnicas de Processamento de Linguagem Natural para otimizar a triagem e emprega a interface

do *software* R. Essa ferramenta é flexível, de código aberto, e emprega aprendizado ativo, suportando diversos modelos de aprendizado de máquina. Além disso, pode ser integrada em várias abordagens de trabalho, oferecendo uma variedade de aplicações práticas de revisões sistemáticas (Huang *et al.*, 2022; Schoot *et al.*, 2021).

Na Tabela 1, é representada a evolução do processo desde a busca dos estudos em diferentes fontes de informação, ou seja, desde a estratégia de busca até os estudos utilizados para alimentar o *software ASReview LAB*, no início da etapa 1 da RI.

Tabela 1 - Processo de busca dos estudos nas fontes de informação

<b>Fontes de informação</b>	<b>Número de registros resultantes da estratégia de busca</b>	<b>Estudos mantidos após perdas durante salvamento dos arquivos das fontes de informação para os formatos *.ris; *.enw; e *.nbib.</b>	<b>Estudos remanescentes após exclusões no <i>EndNote online</i>**</b>
MEDLINE/PubMed ( <i>National Library of Medicine</i> )	5.110	5.110	5.108
WOSCC - Coleção Principal ( <i>Clarivate Analytics</i> )	51	51	21
Scopus ( <i>Elsevier</i> )	158	158	99
ProQuest <i>Dissertations &amp; Theses Global</i>	5	5	5
LILACS (BVS)	20	13***	5
BDENF/BVS	13	13	13
CINAHL (EBSCO)	49	49	44
Embase ( <i>Elsevier</i> )	3.580	3.580	2.831
Google Scholar	50	50	45
<b>Total</b>	<b>9.036</b>	<b>9.029</b>	<b>8.171</b>

Fonte: Autores (2024).

Notas: \*\*858 exclusões automáticas. \*\*\*sete perdas.

Ressalta-se que a constante evolução, na área de revisão e no emprego de ferramentas específicas, refere-se à contínua criação e aprimoramento de métodos,



tecnologias e abordagens com o objetivo de aperfeiçoar e tornar mais eficiente o processo de revisão. A IA é uma inovação promissora para a prática atual das revisões e deve ser utilizada, de maneira adequada, para garantir a qualidade metodológica (Dijk *et al.*, 2023). A eficácia dos resultados obtidos pelo *ASReview LAB* está intrinsecamente ligada à qualidade do processo inicial de busca, o que inclui a escolha adequada das bases de dados e a formulação de pesquisas abrangentes, envolvendo o uso de palavras-chave e vocabulário controlado (Gusenbauer; Haddaway, 2019; Schoot *et al.*, 2021).

O *ASReview LAB* requer que os usuários identifiquem quais estudos são relevantes ou não em relação a uma pergunta de pesquisa específica, com o intuito de aprimorar o desempenho de seu algoritmo, sendo uma ferramenta que pode ser utilizada com confiança. Ressalta-se que o *ASReview LAB* não substitui a fase de coleta de dados (Marshall; Wallace, 2019; Schoot *et al.*, 2021).

Portanto, a escolha do *ASReview LAB* para a triagem dos estudos se justifica pela sua capacidade de agilizar e aprimorar o processo de seleção de estudos relevantes, utilizando aprendizado de máquina para identificar os estudos mais pertinentes. A ferramenta oferece uma abordagem eficiente, reduzindo o viés do pesquisador, mas sem substituir a análise crítica e a coleta de dados, que permanecem essenciais para a pesquisa (Gusenbauer; Haddaway, 2019; Marshall; Wallace, 2019; Schoot *et al.*, 2021).

Para iniciar a fase de triagem dos estudos selecionados, foi necessário baixar o programa *Python* versão 3.12.2, conforme sugerido no site oficial do Python (2024). Após o *download*, abriu-se o prompt de comando, integrando-o à interface gráfica do usuário do *Windows* (DELL, 2024).

Para prosseguir com a instalação, foi necessário inserir o comando "*pip install asreview*" e, em seguida, "*python.exe -m pip install -- upgrade pip*". Após esse processo, aguardou-se a condução da instalação e inseriu-se o comando "*asreview lab*" para abrir a página do *ASReview LAB*. Destaca-se que todo o processo de instalação do programa está disponível no site oficial do *ASReview LAB* (2024).

Na página da IA, realizou-se o *download* dos lotes dos estudos direcionados para cada dupla de revisores, a quantidade de estudos selecionados foi dividida em dois lotes, denominados Lote A e Lote B, ambos no formato de arquivo *.asreview* oriundos do gerenciador de referências *EndNote online*.

Efetou-se um aquecimento dos estudos no *ASReview LAB*, em cada lote

supracitado, conforme sugerido por Marshall e Wallace (2019). Os descritores "*Pelvic Floor Disorders*", "*Female Urogenital Diseases*", "*Rehabilitation Nursing*" e "*Nursing Care*" foram usados para selecionar estudos relevantes, enquanto "*Man or Men*", "*Hospital or Hospitalized*" e "*Child or Children*" foram usados para selecionar estudos irrelevantes. Os autores ainda destacam que é necessário que um revisor escolha manualmente uma amostra, normalmente aleatória, do conjunto recuperado. De acordo com as informações disponíveis no site do *ASReview LAB* na aba "*Creat a project*", é recomendável fornecer um conjunto mínimo de dados de treinamento contendo pelo menos dois registros, sendo, ao menos, um marcado como relevante e outro como irrelevante (ASReview LAB, 2024).

Para garantir que o treinamento fosse consistente, selecionaram-se 10 literaturas consideradas relevantes e 10 consideradas irrelevantes, em ambos os lotes. Marshall e Wallace (2019) corroboram que esse processo é repetido até que um número "suficiente" de estudos relevantes seja identificado, permitindo o treinamento eficaz de um classificador de texto. Para executar esse aquecimento no *software*, foi preciso acessar a seção "*search*".

Para dar início ao processo de seleção dos estudos, utilizaram-se quatro revisores (APMMLF, SSOM, TCS e LNCS), para garantir o rigor metodológico e independência na avaliação, com duas duplas de revisores avaliando os estudos, conforme os critérios de elegibilidade estabelecidos. Foi adotado cegamento para a triagem dos títulos e resumos (etapa 1), conforme recomendado por Schoot *et al.* (2021). Os pares de revisores ajustaram previamente os parâmetros do *ASReview LAB*, considerando práticas específicas de cegamento e colaboração para melhorar a eficiência do sistema. A comunicação e o alinhamento nessa etapa foram cruciais para garantir a consistência e a qualidade, ao longo do processo (etapas 1 e 2).

Marshall e Wallace (2019) discorrem que o ponto de parada pode variar entre as avaliações e só pode ser estabelecido de forma definitiva em retrospectiva. Os sistemas de triagem classificam os estudos com base na probabilidade de relevância, em vez de oferecer classificações definitivas. Deve-se analisar o número de estudos não relevantes desde o último relevante, que deve ser aproximadamente a metade do total de relevantes já incluídos. Portanto, no presente estudo, foi estabelecido um critério de parada para a avaliação da etapa 1 de cada lote, sendo de 1% por avaliador, de registros irrelevantes desde o último achado classificado como relevante.

O lote A incluiu 5.108 estudos (APMMLF e SSOM), e a revisão foi interrompida após avaliar 51 estudos irrelevantes consecutivos, desde o último relevante, seguindo um critério de ponto de parada de 1%. No Lote B, com 3.063 estudos (TCS e LNCS), a revisão foi interrompida após avaliar 31 estudos irrelevantes consecutivos, desde o último relevante, também seguindo o critério de ponto de parada de 1%.

Após a conclusão da etapa 1, os arquivos em formato *asreview* foram exportados para o *Microsoft Excel*®. Para isso, foi necessário ir até a aba "*Export*", e então selecionar a opção "*Database*". Em seguida, escolheu-se a opção "*Including all labeled and unlabeled records*" e selecionou-se o formato de arquivo "*Excel*". Após esse processo, a planilha foi acessada e baixada na pasta de *downloads*.

Foi realizada uma avaliação da concordância entre os avaliadores, por meio de duas principais métricas estatísticas: o coeficiente de Kappa de Cohen e a proporção de concordância bruta (Cohen, 1960; Fleiss, 1981; Fleiss; Levin; Paik, 2003; McHugh, 2012; Oliveira; Oliveira; Bergamaschi, 2006). O objetivo foi assegurar rigor e precisão na seleção dos estudos na etapa 1 desta revisão.

Inicialmente, o coeficiente de Kappa de Cohen foi aplicado para mensurar a concordância entre os avaliadores, o que é fundamental para compreender até que ponto o acordo excede a concordância esperada ao acaso. Ao analisar as classificações interavaliadoras dos 8.171 títulos e resumos, obteve-se um Kappa de 0,5180. Esse resultado é interpretado como indicativo de concordância moderada, segundo as convenções estatísticas. Adicionalmente, estabeleceu-se um intervalo de confiança de 95% para o Kappa, variando de 0,4428 a 0,5932. Esse intervalo de confiança contribui para a robustez da medida, indicando que a concordância observada entre os avaliadores não foi atribuível ao acaso.

Paralelamente, calculou-se a proporção de concordância bruta, que foi de 98,52%. Essa métrica serve como complemento à análise proporcionada pelo Kappa, oferecendo um indicador quantitativo do percentual de decisões concordantes entre os avaliadores, desconsiderando a possibilidade de concordância aleatória. A elevada proporção de concordância bruta indicou um nível de consenso elevado entre os avaliadores, superior ao esperado por mero acaso (Fleiss; Levin; Paik, 2003; Oliveira; Oliveira; Bergamaschi, 2006).

Posteriormente, realizou-se uma reunião de consenso subsequente para abordar e resolver os dissensos entre os avaliadores. Esses procedimentos

asseguraram a integridade e o rigor do processo de avaliação e seleção dos estudos pertinentes.

Após a etapa 1, os textos completos dos registros potencialmente relevantes foram lidos na íntegra pelas duplas de revisores de maneira independente, conforme os critérios de elegibilidade estabelecidos e mantendo o cegamento (etapa 2).

Ao final do processo de seleção (etapa 2), foi realizada a busca manual na lista de referências dos estudos incluídos (Dhollande *et al.*, 2021).

Adicionalmente, foi designado um terceiro revisor (PSF) para resolver eventuais conflitos, em todas as etapas do processo de seleção dos estudos a serem incluídos na RI.

Para ilustrar o processo de seleção dos estudos empregou-se o PRISMA, adaptado para esta RI (Page *et al.*, 2021).

#### **4.1.3 Processo de coleta de dados dos estudos primários**

Para o processo de coleta de dados dos estudos incluídos nesta RI, foi utilizado um formulário construído pelos autores da presente RI, conforme orientado por Canto (2020), e está disponível no Apêndice intitulado “Formulário de Coleta de Dados dos Estudos Primários Incluídos”. Esse formulário para extração de dados foi construído pelas autoras e é composto pelos seguintes itens: título, autor(es), graduação do primeiro e últimos autores, ano de publicação, periódico, país de realização do estudo, objetivo(s), detalhes metodológicos (tipo de estudo, local do estudo, características da amostra, critérios de inclusão e exclusão, método(s) de coleta de dados, método(s) de análise de dados, tipo de assistência prestada, ferramentas utilizadas, profissionais envolvidos, tipos de DAPs), resultados (medidas de melhoria na assistência, resultados clínicos observados, impacto na qualidade de vida das mulheres), dados complementares (limitação(ões) do estudo, conclusão, recomendações para a prática clínica e implicações para pesquisas futuras).

Um treinamento prévio entre os pares de revisores foi conduzido de forma a garantir o uso uniforme e consistente do formulário de extração de dados. Durante o treinamento, os revisores revisitaram os critérios de elegibilidade dos estudos, bem como sobre a forma correta de extrair as informações e inserir no formulário. O processo envolveu a extração de dados de estudos-piloto, permitindo que os revisores se familiarizassem com o formulário e ajustassem possíveis

inconsistências no preenchimento. Esse treinamento foi fundamental para padronizar a coleta de dados, garantindo que apenas informações relevantes fossem extraídas, o que, por sua vez, assegurou a precisão e a qualidade da análise (Honório; Santiago Júnior, 2021).

Os dados foram extraídos de forma independente pelos pares de revisores, utilizando as planilhas geradas no *Microsoft Excel*® exportadas do *software ASReview LAB*. Para isso, clicou-se em “*Export*” para exportar, “*Dataset*” e em “*File format*” escolheu-se a opção “*Excel*”.

Para coleta, foi utilizado o Formulário de Coleta de Dados dos Estudos Primários Incluídos (APÊNDICE). Os pares de revisores verificaram a integridade e a pertinência conceitual dos dados extraídos e se reuniram para solucionar divergências na coleta de dados, sem a necessidade de envolver o terceiro revisor para solucionar os conflitos. Uma abordagem correta na extração de dados é fundamental para garantir a consistência e a confiabilidade das informações coletadas (Canto, 2020; Hill; Knalf; Santacroce, 2018).

Essa fase envolve a documentação dos dados relevantes de cada estudo primário incluído (Galvão; Mendes; Silveira, 2010; Hill; Knalf; Santacroce, 2018).

#### **4.1.4 Avaliação dos estudos primários**

Nesta etapa foi realizada a avaliação do nível de evidência dos estudos e da qualidade metodológica, segundo classificação do *Johns Hopkins Evidence-Based Practice Model (JHEBP Model) for Nursing and Healthcare Professionals*. Para classificar o nível de evidência utilizou-se o Guia de Hierarquia de Evidências do *JHEBP Model for Nursing and Healthcare Professionals* (ANEXO A) que categoriza os estudos em três níveis distintos de evidência, conforme o Quadro 17.

Quadro 17 - Classificação do nível de evidência segundo o Guia de Hierarquia de Evidências do *Johns Hopkins Evidence-Based Practice Model (JHEBP Model) for Nursing and Healthcare Professionals*

Nível	Tipos de evidência
I	Pesquisa experimental, estudo controlado randomizado (ECR); Projeto de métodos mistos explanatórios que inclui apenas uma pesquisa quantitativa de nível I; Revisão sistemática de estudos controlados randomizados (ECRs), com ou sem meta-análise.
II	Pesquisa quase-experimental; Projeto de métodos mistos explanatórios que inclui apenas uma pesquisa quantitativa de nível II; Revisão sistemática de uma combinação de ECRs e pesquisas quase-experimentais, ou apenas pesquisas quase-experimentais, com ou sem meta-análise.
III	Pesquisa não experimental; Projeto de métodos mistos explanatórios que inclui apenas uma pesquisa quantitativa de nível III; Revisão sistemática de uma combinação de ECRs e pesquisas quase-experimentais e não experimentais, ou apenas pesquisas não experimentais, com ou sem meta-análise; Pesquisas de métodos mistos exploratórios, convergentes ou multifásicos; Pesquisa qualitativa; Revisão sistemática de pesquisas qualitativas com ou sem metassíntese.

Fonte: Traduzido de Dang *et al.* (2022).

Para avaliar a qualidade metodológica dos estudos selecionados, utilizou-se a Ferramenta de Avaliação de Evidências Baseadas em Pesquisa do *JHEBP Model for Nursing and Healthcare Professionals* conforme descrito por Dang *et al.* (2022). Esta ferramenta é composta por relatórios de verificação criteriosamente elaborados para avaliar estudos quantitativos, qualitativos e de método misto. Cada seção inclui perguntas específicas com opções de resposta "sim", "não" ou "não se aplica", conforme os Anexos B, C e D.

Após a avaliação, os estudos são classificados quanto à qualidade metodológica. Para os estudos quantitativos, são classificados em: alta qualidade (resultados consistentes, amostra adequada e conclusões definitivas); boa qualidade (resultados consistentes, amostra adequada e conclusões moderadas); e baixa qualidade (resultados inconsistentes, amostra inadequada e conclusões indefinidas) (Dang *et al.*, 2022).

Para os estudos qualitativos, são classificados como alta/boa qualidade aqueles que discutem detalhadamente os esforços para melhorar ou avaliar a

qualidade dos dados e da pesquisa, incluindo a descrição das técnicas utilizadas. Estudos de baixa qualidade apresentam falta de clareza, baixa transparência nos métodos e interpretações inadequadas dos dados, com poucos ou nenhum recurso que assegure a qualidade da pesquisa (Dang *et al.*, 2022).

No que diz respeito aos estudos mistos, são classificados como alta qualidade quando contêm componentes quantitativos e qualitativos bem integrados, de alta relevância, com uma análise cuidadosa das limitações. Os estudos de boa qualidade possuem integração moderada de dados e resultados, com uma discussão limitada sobre as limitações. Estudos de baixa qualidade apresentam componentes de diferentes qualidades, baixa relevância, integração fraca de dados e resultados e sem consideração das limitações (Dang *et al.*, 2022).

Portanto, a qualidade metodológica é avaliada com base nas respostas da lista de verificação, que permite analisar a qualidade das evidências. Essa ferramenta oferece um método sistemático para avaliar as pesquisas, proporcionando aos profissionais de enfermagem e saúde uma base sólida para tomar decisões fundamentadas em evidências (Dang *et al.*, 2022).

Foi realizado um treinamento prévio entre os revisores para melhor congruência em relação à utilização da ferramenta supracitada, com objetivo de estabelecer parâmetros de avaliação, treinamento e calibração entre os avaliadores. Essa etapa foi realizada por dois revisores de forma independente, e o terceiro revisor foi acionado para solucionar conflitos (Canto, 2020; Canto; Stefani; Massignan, 2021; Honório; Santiago Júnior, 2021).

#### **4.1.5 Análise e síntese dos resultados**

A síntese é caracterizada como um procedimento criativo que resulta na concepção de um novo modelo, estrutura conceitual ou outra proposição singular. Esse processo é fundamentado no profundo entendimento do autor sobre o tema em análise. É importante ressaltar que os resultados de uma RI não devem se limitar a uma mera compilação de resumos de cada obra literária. Em vez disso, o propósito é criar uma totalidade inovadora através da integração coesa dos elementos (Torraco, 2016).

Uma síntese genuína leva a novos significados e à transformação do conhecimento. Ao aplicar métodos rigorosos de análise de dados, um revisor

consegue reformular, combinar, reorganizar e integrar conceitos dentro de um corpo de literatura, resultando na geração de novos *insights* sobre o tema de interesse (Blondy *et al.*, 2016; Torraco, 2016).

Mendes, Silveira e Galvão (2008), Toronto e Remington (2020) e Whitemore e Knafl (2005) discorrem que os resultados das revisões podem ser apresentados em quadros ou diagramas, para facilitar a visualização dos detalhes das fontes incluídas e suas conexões com os resultados sintetizados.

Com base nessas declarações, os dados foram analisados de forma descritiva em quadros-síntese, oferecendo ao leitor uma visão completa de cada estudo primário. Para facilitar a compreensão e análise, os estudos incluídos foram agrupados em três categorias, alinhando-se ao propósito desta etapa, que é disponibilizar os dados de forma acessível e organizada, garantindo uma análise detalhada e fundamentada das evidências selecionadas.

#### **4.1.6 Apresentação da revisão**

Através desta pesquisa, os profissionais terão acesso instantâneo aos resultados que podem respaldar condutas e tomadas de decisão, na prática clínica de enfermagem (Galvão; Mendes; Silveira, 2010).

Esta RI poderá contribuir no que diz respeito à assistência do enfermeiro às mulheres com DAPs, ampliando o conhecimento desses profissionais e fomentando a busca da prática baseada em evidências, para oferecer um cuidado de alta qualidade e direcionado a essas mulheres.

É possível que este estudo fortaleça a atuação dos enfermeiros e os capacite através do conhecimento para lidar com esses distúrbios, levando-os a reconhecer a importância de se qualificarem continuamente, a fim de proporcionarem um cuidado adequado e humanizado.

Além disso, pode trazer contribuições positivas, em âmbito científico e acadêmico, ofertando conhecimento e informações sobre a assistência do enfermeiro nos DAPs, permitindo que tenham um embasamento teórico-científico para orientar essas mulheres e direcioná-las aos serviços de saúde.

Em relação às contribuições sociais, esta pesquisa pode promover a conscientização do público feminino sobre a existência dos DAPs, destacando a importância da prevenção e tratamento adequados, e incentivando a



conscientização através das evidências que poderão ser encontradas.

Por fim, este estudo poderá preencher lacunas existentes na literatura sobre a temática, contribuindo para um maior entendimento e abordagem dos DAPs.

## 5 RESULTADOS

A busca nas fontes de informação identificou um total de 9.036 estudos potencialmente relevantes para esta pesquisa. Os registros que emergiram dentre as nove fontes de informação pesquisadas foram salvos em formatos compatíveis com *softwares* de gestão bibliográfica, especificamente \*.ris (WOSCC, *Scopus*, LILACS, CINAHL, *Embase*, BDENF, ProQuest), \*.enw (*Google Scholar*), e \*.nbib (PubMed).

Durante esse processo, observou-se a perda de sete registros durante o salvamento, resultando em 9.029 estudos mantidos para análise subsequente. Ressalta-se que, após revisão na fonte de informação dos sete registros perdidos, constatou-se que esses registros foram considerados irrelevantes para a pesquisa, uma vez que não respondiam à pergunta em questão desta RI. Posteriormente, foram realizadas exclusões de duplicatas no gerenciador de referências bibliográficas *EndNote online*, o que permitiu a identificação e remoção de 858 registros duplicados.

Esse procedimento resultou em um total de 8.171 registros mantidos para a análise preliminar com o *software ASReview LAB*. O conjunto de estudos a ser rastreado foi dividido em dois lotes, sendo Lote A com 5.108 estudos e Lote B com 3.063 estudos. Após o aquecimento da IA, cada dupla realizou a leitura de títulos e resumos de forma independente, essa triagem classificou os estudos com base na probabilidade de relevância.

Considerando que a dupla 1 analisou 553 títulos e resumos e a dupla 2 revisou 113 registros, um total de 666 trabalhos foram avaliados quanto à elegibilidade. Os demais 7.505 registros, que não foram rotulados como relevantes nem classificados como irrelevantes durante a interação com o algoritmo do *ASReview LAB*, foram excluídos da revisão. Destaca-se que esses registros são intencionalmente despriorizados pela ferramenta de IA, devido à baixa probabilidade de atenderem aos critérios de elegibilidade do estudo em questão.

Assim, 228 registros rotulados como relevantes pelos pares de revisores no *software ASReview LAB* foram selecionados para a leitura na íntegra.

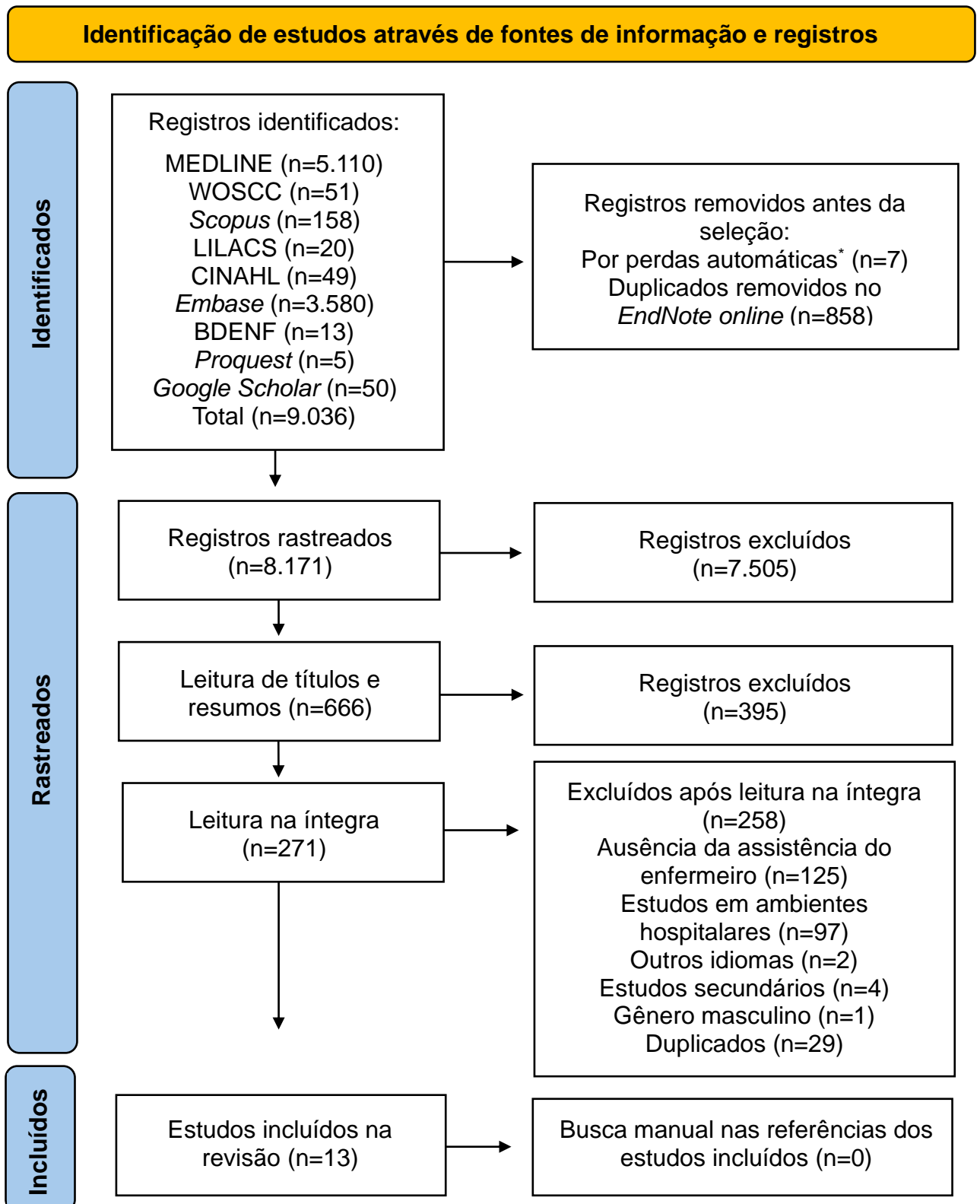
Ademais, no que diz respeito ao Lote A, foram incluídos 77 registros considerados relevantes por uma integrante da dupla 1 e 70 estudos classificados como relevantes pela outra integrante. Já no Lote B, foram incluídos 59 estudos rotulados como relevantes pela integrante da dupla 2 e 101 estudos identificados

como relevantes pela outra integrante. Esses estudos listados como relevantes foram utilizados para a análise de consenso interavaliadores, resultando em 53 dissensos no Lote A e 68 dissensos no Lote B. Foi necessária reunião com a participação do terceiro revisor, na qual foram resolvidos os conflitos. Desses 121 dissensos identificados, 43 registros foram considerados relevantes para a leitura na íntegra (etapa 2).

Portanto, dos 666 registros avaliados quanto à elegibilidade, 271 foram selecionados para leitura na íntegra (etapa 2). Esse total inclui os 228 registros previamente classificados como relevantes pelos revisores, além dos dissensos identificados.

Os 395 registros que foram eliminados não satisfizeram aos critérios de elegibilidade definidos. Após leitura na íntegra, 258 estudos foram excluídos, desses 125 apresentaram ausência da assistência enfermeiro/parreira e/ou obstetriz, 97 estudos conduzidos em ambiente hospitalar, dois em outros idiomas (chinês e alemão), quatro estudos secundários, um estudo falava do distúrbio pélvico no gênero masculino e 29 estudos duplicados foram detectados manualmente, totalizando 13 estudos incluídos na amostra final desta RI. Ressalta-se que nenhum estudo foi acrescentado, após busca manual na lista de referências dos estudos primários incluídos. O fluxograma de seleção dos estudos primários está apresentado a seguir na Figura 1.

Figura 1 - Adaptação do fluxograma PRISMA de seleção dos estudos da presente RI (n=13). Alfenas, MG, Brasil. 2024



Fonte: Page *et al.*, (2021).

Nota: \*sete perdas durante o salvamento dos arquivos das fontes de informação para os formatos \*.ris, \*.enw e \*.nbib

A síntese de cada estudo primário, incluído nesta RI, é apresentada a seguir, nos quadros-síntese de 18 a 30.

Quadro 18 - Síntese do estudo de Dannecker *et al.* (2005)

(continua)

<p><b>Informações gerais do estudo</b></p> <p>Título: <i>EMG-biofeedback assisted pelvic floor muscle training is an effective therapy of stress urinary or mixed incontinence: a 7-year experience with 390 patients.</i></p> <p>Autores: Dannecker, C.; Wolf, V.; Raab, R.; Hepp, H.; Anthuber, C.</p> <p>Graduação do primeiro e último autores: Medicina.</p> <p>Ano de publicação: 2005.</p> <p>Periódico: <i>Wound Management &amp; Prevention.</i></p> <p>País de realização do estudo: Alemanha.</p>
<p><b>Objetivo do estudo:</b> 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 longo prazos.</p>
<p><b>Detalhes metodológicos</b></p> <p>Tipo de estudo: Coorte.</p> <p>Local do estudo: Clínica Uroginecológica no Departamento de Obstetrícia e Ginecologia.</p> <p>Características da amostra (tamanho da amostra, idade e contexto socioeconômico):</p> <p>Tamanho da amostra - 390 mulheres.</p> <p>Idade - não informado.</p> <p>Contexto socioeconômico - não informado.</p> <p>Critérios:</p> <p>Inclusão - todas as mulheres com IUE ou IUM que realizaram uma consulta ambulatorial na Clínica.</p> <p>Exclusão - mulheres com prolapso genital de grau 3 ou 4.</p> <p>Método de coleta de dados: <i>Software</i> da clínica de documentação das mulheres e questionário estruturado.</p> <p>Método de análise de dados: <i>Software SPSS 12.0.</i> As proporções foram comparadas usando o teste do qui-quadrado ou o teste exato de <i>Fisher</i>, quando apropriado. O teste t ou o teste de <i>Wilcoxon</i> foram usados para variáveis contínuas.</p> <p>Tipo de assistência prestada: As participantes foram submetidas a avaliações, antes de entrar no programa como exame uroginecológico, para verificar sinais de atrofia genital e prolapso. Uma unidade de urodinâmica convencional assistida por computador foi utilizada, e as mulheres foram posicionadas em uma cadeira ginecológica. As pressões intravesical e intrauretral foram registradas com um cateter transdutor <i>microtip</i> flexível. Um teste de provocação de estresse foi utilizado para classificar a gravidade da IUE. A força dos MAPs foi avaliada com palpação vaginal. O seguimento, a longo prazo, consistiu em um questionário postal enviado a todas as participantes. As pacientes foram cuidadosamente instruídas a realizar uma contração correta dos MAPs. Se a paciente não conseguisse contrair, o treinamento começava com terapia de estimulação elétrica. Após atingir um certo nível, o tratamento era realizado com <i>biofeedback</i>.</p>

Quadro 18 - Síntese do estudo de Dannecker *et al.* (2005)

(conclusão)

<b>Detalhes metodológicos</b>
Ferramentas utilizadas: <i>Biofeedback</i> EMG. Profissionais envolvidos: Uma enfermeira e uma parteira. Tipos de DAPs: IU.
<b>Resultados</b>
Medidas de melhoria na assistência: Não informado. Resultados clínicos observados: A taxa de sucesso cura e/ou melhora da reeducação do AP varia entre 36% e 71%. A taxa de sucesso, a longo prazo, foi de 71%. Apenas 13% de todas as pacientes submetidas passaram por cirurgia para IU, após o tratamento. A taxa de cirurgia no grupo 1 foi de 9%, enquanto no grupo 2 foi de 25%. Impacto na qualidade de vida das mulheres: Não informado.
<b>Dados complementares</b>
Limitação do estudo: Não informado. Conclusão: Um treinamento intensivo do AP com terapia de <i>biofeedback</i> controlada por EMG é muito eficaz. A evitação de uma terapia cirúrgica é frequentemente possível. Por essa razão, a terapia conservadora deve ser oferecida à maioria das mulheres com IUE ou IUM, antes da cirurgia. Recomendações para a prática clínica: Não informado.

Fonte: Autores (2024).

Quadro 19 - Síntese do estudo de Maito *et al.* (2006)

(continua)

<b>Informações gerais do estudo</b>
<p>Título: <i>Predictors of successful pessary fitting and continued use in a nurse-midwifery pessary clinic</i></p> <p>Autores: Maito, J. M.; Quam, Z. A.; Craig, E.; Danner, K. A.; Rogers, R. G.</p> <p>Graduação do primeiro e último autores: Medicina.</p> <p>Ano de publicação: 2006</p> <p>Periódico: <i>Journal of Midwifery &amp; Women's Health</i>.</p> <p>País de realização do estudo: EUA.</p>
<b>Objetivo do estudo:</b> Identificar preditores de adaptação bem-sucedida e não bem-sucedida de pessários, bem como preditores de uso contínuo de pessários.
<b>Detalhes metodológicos</b>
<p>Tipo de estudo: Coorte.</p> <p>Local do estudo: Clínica especializada em pessários, no Novo México.</p> <p>Características da amostra (tamanho da amostra, idade e contexto socioeconômico):</p> <p>Tamanho da amostra - 120 mulheres.</p> <p>Idade - 26 a 95 anos.</p> <p>Contexto socioeconômico - não informado.</p> <p>Critérios:</p> <p>Inclusão - participantes que foram encaminhadas de um centro de continência com diversos profissionais (incluindo enfermeiras obstetras, especialistas em enfermagem, médicos e fisioterapeutas) para uma clínica dedicada a pessários.</p> <p>Exclusão - não informado.</p> <p>Método de coleta de dados: Os dados coletados incluíram informações sobre o perfil demográfico, histórico obstétrico e <i>status</i> hormonal, além de histórico médico e cirúrgico, uso de medicamentos, atividade sexual, exame físico genital e força do AP. Também foram registrados os tipos de DAPs com base em diagnósticos profissionais.</p> <p>Métodos de análise de dados: <i>Software SAS e Fisher</i>.</p> <p>Tipo de assistência prestada: Ajuste de pessários e acompanhamento.</p> <p>Ferramentas utilizadas: Escalas <i>Baden-Walker</i> e quantificação do POP.</p> <p>Profissionais envolvidos: Parteira.</p> <p>Tipos de DAPs: IU e POP.</p>
<b>Resultados</b>
<p>Medidas de melhoria na assistência: É importante investir em programas de educação e treinamento para profissionais de saúde.</p> <p>Resultados clínicos observados: A maioria das mulheres atendidas obteve sucesso no ajuste inicial e continuou a usar o pessário a curto prazo.</p> <p>Impacto na qualidade de vida das mulheres: Oferecer pessários como alternativa de tratamento envolve um investimento mínimo que pode melhorar significativamente a qualidade de vida das pacientes.</p>
<b>Dados complementares</b>
<p>Limitações do estudo: <i>Design</i> retrospectivo, coleta de dados por revisão de prontuários e ausência de medições específicas do comprimento e calibre vaginais.</p> <p>Conclusão: Os pessários têm se mostrado um tratamento viável e não invasivo para IU e POPs. No entanto, muitas mulheres são relutantes em discutir isso com</p>

Quadro 19 - Síntese do estudo de Maito *et al.* (2006)

(conclusão)

**Dados complementares**

seus provedores de saúde. A maioria delas que se adapta com um pessário continua a usá-lo para tratar seu POP ou IU. São poucas as mulheres que escolhem um pessário e não se adaptam, e assim optam por cirurgia. As enfermeiras obstetras que se dedicam a cuidar das mulheres, ao longo de suas vidas, podem prestar um grande serviço às suas pacientes, aprendendo a adaptar pessários. O sucesso na adaptação é mais provável em um ambiente onde o tempo permite múltiplas adaptações e consultas de acompanhamento. Resultados adversos graves são raros no uso de pessários e são amplamente superados pelos benefícios, incluindo a melhoria geral na qualidade de vida.

Recomendações para a prática clínica: É responsabilidade de cada provedor de saúde abordar essa questão com as pacientes. Não existem preditores confiáveis de sucesso ou falha na adaptação de pessários, para otimizar a escolha da paciente; portanto, a toda mulher com sintomas de IUE e/ou POP deve ser oferecida a gestão com um pessário.

Implicações para pesquisas futuras: Não informado.

Fonte: Autores (2024).



Quadro 20 - Síntese do estudo de Butterfield, Connell e Phillips (2007)

(continua)

<b>Informações gerais do estudo</b>
<p>Título: <i>Peripartum urinary incontinence: a study of midwives' knowledge and practices.</i>          Autores: Butterfield, Y. C.; O'Connell; B.; Phillips, D.          Graduação do primeiro e último autores: Enfermagem.          Ano de publicação: 2007.          Periódico: <i>Women and Birth.</i>          País de realização do estudo: Austrália.</p>
<b>Objetivos do estudo:</b> Examinar as práticas de avaliação e 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.
<b>Detalhes metodológicos</b>
<p>Tipo de estudo: Descritivo não experimental.          Local do estudo: <i>Australian College of Midwives</i> de Victoria, Austrália.          Características da amostra (tamanho da amostra, idade e contexto socioeconômico):          Tamanho da amostra - 432 parteiras.          Idade - não informado.          Contexto socioeconômico - não informado.          Critérios:          Inclusão - parteiras filiadas ao <i>Australian College of Midwives</i> e que receberam o questionário de pesquisa e o devolveram.          Exclusão - estudantes matriculados em programas de graduação ou pós-graduação em obstetrícia e parteiras que não eram membros do <i>Australian College of Midwives.</i>          Método de coleta de dados: Método de amostragem sistemática, ao longo de dois meses, com distribuição do questionário duas vezes via <i>Australia Post</i>, sendo a segunda como lembrete.          Método de análise de dados: <i>Software SPSS 10.0.</i>          Tipo de assistência prestada: Contribuição com dados através da participação em um questionário abrangendo os períodos antenatal, intraparto e pós-parto.          Ferramentas utilizadas: Questionário.          Profissionais envolvidos: Parteiras.          Tipos de DAPs: IU.</p>
<b>Resultados</b>
<p>Medidas de melhoria na assistência: Não informado.          Resultados clínicos observados: Apenas 6,8% das parteiras identificaram a IU pré-gestacional como um fator para a IU pós-parto, e nenhuma reconheceu a IU desenvolvida durante a gravidez como um risco para a IU pós-parto, apesar de evidências mostrarem que até 65,0% das mulheres podem apresentar IU durante a gravidez.          Impacto na qualidade de vida das mulheres: Não informado.</p>
<b>Dados complementares</b>
<p>Limitações do estudo: A exploração da gestão dos partos vaginais pelas parteiras teria proporcionado uma melhor compreensão do uso de evidências por elas, ao cuidar de mulheres em trabalho de parto. A omissão da avaliação desse aspecto dos cuidados das parteiras é uma limitação desse estudo.</p>

Quadro 20 - Síntese do estudo de Butterfield, Connell e Phillips (2007)

(conclusão)

**Dados complementares**

Conclusão: O impacto do parto na continência das mulheres como uma questão de saúde é de importância nacional e internacional. O estudo sugere que muitas mulheres podem não ser avaliadas, diagnosticadas ou tratadas para IU, devido a fatores como variações no conhecimento de parteiras e médicos, falta de orientações documentais para avaliação da IU e estratégias de manejo para mulheres que sofrem de IU relacionada ao parto. Esses fatores representam uma preocupação significativa na prática de enfermagem obstétrica, em Victoria, que precisa ser abordada. Se as inconsistências na educação e na prática de enfermagem obstétrica forem resolvidas, a morbidade da IU associada ao parto pode ser reduzida e a saúde e o bem-estar das mulheres melhorados. No que diz respeito à avaliação do conhecimento das parteiras sobre os efeitos da IU, durante o trabalho de parto, o estudo demonstrou que elas têm um bom entendimento sobre os fatores tradicionais que se acredita afetar a IU nesse período.

Recomendações para a prática clínica: Não informado.

Implicações para pesquisas futuras: Não informado.

Fonte: Autores (2024).

Quadro 21 - Síntese do estudo de Whitford, Alfer e Jones (2007)

(continua)

<b>Informações gerais do estudo</b>
<p>Título: <i>A longitudinal follow up of women in their practice of perinatal pelvic floor exercises and stress urinary incontinence in North-East Scotland</i>          Autores: Whitford, H. M.; Alfer, B.; Jones, M.          Graduação do primeiro e último autores: Enfermagem.          Ano de publicação: 2007.          Periódico: <i>Midwifery</i>.          País de realização do estudo: Escócia.</p>
<b>Objetivo do estudo:</b> Descobrir as taxas relatadas de prática de TMAPs por puérperas após o parto e relatar a prevalência da IUE.
<b>Detalhes metodológicos</b>
<p>Tipo de estudo: Coorte.          Local do estudo: Clínicas pré-natais.          Características da amostra (tamanho da amostra, idade e contexto socioeconômico):          Tamanho da amostra - 289 mulheres.          Idade - acima de 16 anos.          Contexto socioeconômico – não informado.          Critérios:          Inclusão - mulheres grávidas acima de 16 anos que frequentavam as clínicas pré-natais.          Exclusão - não informado.          Método de coleta de dados: Um questionário de uma página sobre IU e a prática de TMAPs durante a gravidez e o parto.          Método de análise de dados: <i>Software SPSS 11.5</i>.          Tipo de assistência prestada: Não informado.          Ferramentas utilizadas: Questionário postal.          Profissionais envolvidos: Parteiras e médicos ginecologistas.          Tipos de DAPs: IU.</p>
<b>Resultados</b>
<p>Medidas de melhoria na assistência: As parteiras, especialmente na comunidade, devem continuar a incentivar as mulheres a praticarem os TMAPs com frequência, tanto no período pós-natal imediato quanto nas semanas e meses seguintes. Como um terço das mulheres provavelmente terá IUE após o parto, os profissionais de saúde precisam fazer perguntas específicas sobre os sintomas e encaminhar as mulheres, conforme necessário.          Resultados clínicos observados: Os TMAPs antenatais precisam ser realizados pelo menos diariamente, se forem associados a uma menor prevalência de IU pós-natal.          Impacto na qualidade de vida das mulheres: Não informado.</p>
<b>Dados complementares</b>
<p>Limitações do estudo: O número de contrações diárias, o número de sessões por dia e o tipo de contração não foram confirmados. Os relatos de IUE não foram confirmados por testes urodinâmicos, e não houve tentativa de avaliar o efeito da IU relatada na qualidade de vida.          Conclusão: Esse estudo quantificou as taxas relatadas de prática de TMAPs no final da gravidez e após o parto, e confirmou que mais de 80% das mulheres</p>

Quadro 21 - Síntese do estudo de Whitford, Alfer e Jones (2007)

(conclusão)

**Dados complementares**

relatam a prática dos TMAPs no período pós-natal imediato. Também foi confirmado que, apesar disso, 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.

Recomendações para a prática clínica: Embora mais pesquisas sejam necessárias para confirmar a eficácia dos TMAPs pós-natal na prevenção da IU pós-natal, essas sugestões para a prática são baseadas na premissa de que exercícios regulares e frequentes do AP após o parto são benéficos.

Implicações para pesquisas futuras: Mais estudos são necessários para esclarecer a frequência mínima e a intensidade dos TMAPs necessários para prevenir problemas. Questões relacionadas à motivação e à adesão aos TMAPs devem ser objeto de pesquisas adicionais.

Fonte: Autores (2024).

Quadro 22 - Síntese do estudo de Hernández, Aznar e Aranda (2014)

(continua)

<b>Informações gerais do estudo</b>
<p>Título: <i>Factors associated with treatment-seeking behavior for postpartum urinary incontinence.</i></p> <p>Autores: Hernández, R. R. V.; Aznar, C. T.; Aranda, E. R.</p> <p>Graduação do primeiro e último autores: Enfermagem e Medicina.</p> <p>Ano de publicação: 2014.</p> <p>Periódico: <i>Journal of Nursing Scholarship.</i></p> <p>País de realização do estudo: Espanha.</p>
<b>Objetivos do estudo:</b> 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.
<b>Detalhes metodológicos</b>
<p>Tipo de estudo: Transversal.</p> <p>Local do estudo: Não informado.</p> <p>Características da amostra (tamanho da amostra, idade e contexto socioeconômico):</p> <p>Tamanho da amostra - 142 mulheres.</p> <p>Idade - não informado.</p> <p>Contexto socioeconômico - não informado.</p> <p>Critérios:</p> <p>Inclusão - mulheres com gestações simples e conhecimento de espanhol, de modo a compreender o questionário e realizar a entrevista por telefone posteriormente.</p> <p>Exclusão - mulheres diagnosticadas com infecção urinária ou IU permanente devido a comprometimento neurológico ou mental.</p> <p>Métodos de coleta de dados: Questionário.</p> <p>Métodos de análise de dados: <i>Software SPSS 19.0.</i></p> <p>Tipo de assistência prestada: Aconselhamento.</p> <p>Ferramentas utilizadas: Questionário de inventário de desconforto urogenital e questionário de impacto da incontinência.</p> <p>Profissionais envolvidos: Médicos, parteiras e fisioterapeutas.</p> <p>Tipos de DAPs: IU.</p>
<b>Resultados</b>
<p>Medidas de melhoria na assistência: Os resultados do estudo sugerem que informações sobre IU durante a gravidez podem ser eficazes para aumentar a busca por tratamento.</p> <p>Resultados clínicos observados: Menos de um terço das mulheres com IU no pós-parto decide buscar ajuda e receber tratamento. O aconselhamento é a variável mais fortemente associada à busca por tratamento. A parteira é a profissional de saúde mais consultada, e os tratamentos mais utilizados são o fortalecimento dos MAPs e mudanças no estilo de vida. Esses resultados sugerem que informações sobre IU, durante a gravidez, podem ser eficazes para aumentar a busca e o acesso ao tratamento para IU.</p> <p>Impacto na qualidade de vida das mulheres: Não informado.</p>
<b>Dados complementares</b>
<p>Limitações do estudo: A principal limitação desse estudo foi o pequeno tamanho da amostra. Além disso, mulheres estrangeiras que não compreendiam o espanhol foram excluídas.</p>

## Quadro 22 - Síntese do estudo de Hernández, Aznar e Aranda (2014)

(conclusão)

**Dados complementares**

Conclusão: 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 tratar sintomas leves de incontinência, sem esperar que piorem, confirmando que a falta de conhecimento sobre tratamentos disponíveis é uma barreira para a busca de ajuda.

Recomendações para a prática clínica: Enfermeiras e parteiras devem oferecer aconselhamento a todas as mulheres, acompanhar a reabilitação pélvico-perineal após o parto, garantir que as mulheres recuperem a continência e investigar as possíveis barreiras que elas possam encontrar, ao consultar profissionais de saúde.

Implicações para pesquisas futuras: É necessário reunir mais evidências sobre as barreiras que mulheres com IU enfrentam, para acessar recursos de saúde, assim como sobre as intervenções de saúde mais eficazes para facilitar a consulta e o tratamento no pós-parto.

Fonte: Autores (2024).

Quadro 23 - Síntese do estudo de Wang, Li e Deng (2014)

(continua)

<b>Informações gerais do estudo</b>
<p>Título: <i>Pelvic floor muscle training as a persistent nursing intervention: effect on delivery outcome and pelvic floor myodynamia.</i></p> <p>Autores: Wang, X.; Li, G.; Deng, M.</p> <p>Graduação do primeiro e último autores: Enfermagem e Medicina.</p> <p>Ano de publicação: 2014.</p> <p>Periódico: <i>International Journal of Nursing Sciences.</i></p> <p>País de realização do estudo: China.</p>
<b>Objetivo do estudo:</b> Observar o efeito do TMAPs como uma intervenção de enfermagem persistente, nos resultados do parto e na miodinâmica do AP.
<b>Detalhes metodológicos</b>
<p>Tipo de estudo: ECR.</p> <p>Local do estudo: Instituição de cuidado às gestantes.</p> <p>Características da amostra (tamanho da amostra, idade e contexto socioeconômico):</p> <p>Tamanho da amostra - 106 pacientes.</p> <p>Idade - não informado.</p> <p>Contexto socioeconômico - não informado.</p> <p>Critérios:</p> <p>Inclusão - estar entre 16 e 32 semanas de gestação; ter função cognitiva preservada; não ter histórico de parto ou aborto; diagnóstico de gravidez única por meio de ultrassonografia; não apresentar fatores de riscos óbvios, de acordo com os achados dos exames pré-natais e de ultrassonografia; e não ter histórico de IU, cirurgia pélvica, POPs ou prolapso da parede vaginal.</p> <p>Exclusão - não informado.</p> <p>Métodos de coleta de dados: Exames físicos realizados por um médico para medir a dinâmica dos MAPs.</p> <p>Métodos de análise de dados: <i>Software SPSS 13.0.</i></p> <p>Tipo de assistência prestada: Curso de TMAPs ministrado por uma enfermeira de educação em saúde em tempo integral e TMAPs para o grupo controle e o de intervenção.</p> <p>Ferramentas utilizadas: Não informado.</p> <p>Profissionais envolvidos: Enfermeiras.</p> <p>Tipos de DAPs: Não especificado.</p>
<b>Resultados</b>
<p>Medidas de melhoria na assistência: Inclusão do TMAP em programas de educação pré-natal; realização de treinamentos relevantes na comunidade para que as mulheres possam começar a praticar esses exercícios, de forma ativa, desde o início da gestação; implementação de chamadas telefônicas de acompanhamento duas vezes por semana, para encorajar a prática persistente do treinamento em casa e a disseminação de conhecimentos sobre prevenção dos DAPs para as mulheres.</p> <p>Resultados clínicos observados: O TMAP não teve impacto significativo na taxa de parto cirúrgico, mas contribuiu para reduzir a duração do segundo estágio do trabalho de parto em comparação com o grupo controle. Não foram encontradas diferenças importantes na incidência de laceração perineal, episiotomia, ganho de peso materno ou peso neonatal entre os grupos estudados.</p>

## Quadro 23 - Síntese do estudo de Wang, Li e Deng (2014)

(conclusão)

<b>Resultados</b>
Impacto na qualidade de vida das mulheres: Os profissionais de saúde devem disseminar conhecimento sobre a prevenção dos DAPs para as mulheres, incluir rotineiramente os TMAPs em programas de educação antenatal e realizar treinamento relevante na comunidade, para que as mulheres possam começar a praticar ativamente os TMAPs no início do período gestacional. Essas medidas melhorarão a qualidade de vida das mulheres durante e após a gravidez.
<b>Dados complementares</b>
Limitação do estudo: Não informado. Conclusão: Os TMAPs como uma intervenção de enfermagem persistente para gestantes são mais eficazes para encurtar o segundo estágio do trabalho de parto e contribui para a recuperação da miodinâmica do AP, no pós-parto. Em contrapartida, esses treinamentos não parecem reduzir efetivamente a prevalência de lacerações perineais ou episiotomia. Recomendações para a prática clínica: Os profissionais de saúde devem ensinar métodos de TMAPs para gestantes, promovendo a função muscular do AP por meio de exercícios de reabilitação pré-natais e pós-natais oportunos e eficazes. Implicações para pesquisas futuras: Não informado.

Fonte: Autores (2024).



Quadro 24 - Síntese do estudo de Caagbay *et al.* (2018)

(continua)

<p><b>Informações gerais do estudo</b></p> <p>Título: <i>Teaching pelvic floor muscle training to local health workers in rural Nepal.</i>          Autores: Caagbay, D.; Black, K.; Wattimena, J.; Raynes-Greenow, C.          Graduação do primeiro e último autores: Não informado.          Ano de publicação: 2018.          Periódico: <i>International Journal of Health Promotion and Education.</i>          País de realização do estudo: Nepal.</p>
<p><b>Objetivos do estudo:</b> 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.</p>
<p><b>Detalhes metodológicos</b></p> <p>Tipo de estudo: Descritivo do tipo intervenção educacional.          Local do estudo: <i>Centre for Agro-Ecological Development.</i>          Características da amostra (tamanho da amostra, idade e contexto socioeconômico):          Tamanho da amostra - mulheres: aproximadamente 11 a 14 mulheres de cada uma das três localidades foram convidadas a comparecer ao posto de saúde local para uma avaliação. Enfermeiras parteiras auxiliares: 88.          Idade - média de 30 anos.          Contexto socioeconômico - não informado.          Critérios:          Inclusão - mulheres: que já haviam visitado a unidade de saúde com queixas subjetivas de DAPs, não grávidas, múltiparas e com 18 anos ou mais. Enfermeiras parteiras auxiliares: que trabalham em cada um dos três distritos geograficamente próximos ao local do estudo foram convidadas a participar do <i>workshop</i>.          Exclusão - Não informado.          Método de coleta de dados: mulheres: questionário demográfico. Enfermeiras parteiras auxiliares: questionário de conhecimento com 20 perguntas de verdadeiro ou falso.          Métodos de análise de dados: <i>Software SPSS 24.0.</i>          Tipo de assistência prestada: As 88 enfermeiras parteiras auxiliares receberam diferentes níveis de supervisão durante o ensino da TMAP às mulheres da comunidade.          Ferramentas utilizadas: Ultrassonografia transabdominal, em tempo real bidimensional, foi utilizada para avaliar a capacidade das enfermeiras parteiras auxiliares de ensinar a técnica de TMAPs.          Profissionais envolvidos: enfermeiras parteiras auxiliares.          Tipos de DAPs: POP.</p>
<p><b>Resultados</b></p> <p>Medidas de melhoria na assistência: Não informado.          Resultados clínicos observados: O <i>workshop</i> educacional de um dia foi um método eficaz para aumentar o conhecimento das enfermeiras parteiras auxiliares sobre TMAPs; no entanto, o <i>workshop</i> sozinho não foi suficiente para fornecer instruções adequadas, para que pudessem ensinar efetivamente uma contração dos MAPs. As enfermeiras parteiras que receberam supervisão e orientação adicionais,</p>

Quadro 24 - Síntese do estudo de Caagbay *et al.* (2018)

(conclusão)

<b>Resultados</b>
individualmente, ao ensinar as mulheres da comunidade, tiveram maior sucesso. Impacto na qualidade de vida das mulheres: Não informado.
<b>Dados complementares</b>
<p>Limitações do estudo: Razões logísticas no campo impediram a avaliação da capacidade das enfermeiras parteiras de ensinar TMAPs, usando ultrassonografia transabdominal em tempo real bidimensional antes do <i>workshop</i>, o que impediu uma medida de base para comparação com os resultados pós-<i>workshop</i>. Além disso, não se avaliaram clinicamente as mulheres da comunidade para POPs ou outros DAPs, de modo a determinar o impacto de suas descobertas clínicas na capacidade de contrair corretamente seus MAPs.</p> <p>Conclusão: 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>, com a supervisão individual, é uma maneira eficaz de treinar enfermeiras parteiras auxiliares para ensinar mulheres da comunidade a realizar corretamente uma contração dos MAPs.</p> <p>Recomendações para a prática clínica: Capacitar trabalhadores de saúde locais sobre TMAPs pode ser uma estratégia útil de saúde pública, para alcançar mulheres em áreas de difícil acesso.</p> <p>Implicações para pesquisas futuras: Não informado.</p>

Fonte: Autores (2024).

Quadro 25 - Síntese do estudo de Åhlund (2019)

(continua)

<b>Informações gerais do estudo</b>
Título: <i>Pelvic floor complications after vaginal birth: short- and long-term consequences for primiparous women in Sweden.</i> Autora: Åhlund, S. Graduação do primeiro e último autores: Medicina. Ano de publicação: 2019. Periódico: Karolinska Institute. País de realização do estudo: Suécia.
<b>Objetivo do estudo:</b> 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.
<b>Detalhes metodológicos</b>
Tipo de estudo: Estudo 1 - misto com desenho experimental, explicativo e sequencial. Estudos 2, 3 e 4 - coorte. Local do estudo: Departamento de Saúde da Mulher e da Criança do Instituto Karolinska. Características da amostra (tamanho da amostra, idade e contexto socioeconômico): Tamanho da amostra - estudo 1: 496; estudo 2: 461; estudo 3: 410; estudo 4: 410. Idade - não informado. Contexto socioeconômico - não informado. Critérios: Inclusão - nos estudos 1, 2, 3 e 4: mulheres com início espontâneo ou induzido do trabalho de parto, primíparas, que falavam sueco e tinham idade gestacional de $\geq 37$ semanas. Exclusão - mulheres com parto prematuro ( $< 37$ semanas), com diabetes mellitus (induzido pela gravidez ou manifesto), mutilação genital, restrição do crescimento intrauterino, natimorto, apresentação pélvica ou gestações múltiplas. Métodos de coleta de dados - estudo 1: questionário específico, aplicado três semanas após o parto, abordando sintomas durante o período pós-natal, e um segundo questionário, 1 ano e meio após o parto, tratando de diferentes aspectos dos sintomas remanescentes de hemorroidas. Estudos 2, 3 e 4: foram baseados em outro questionário específico que abrangeu diferentes aspectos dos POPs. Métodos de análise de dados: O teste do qui-quadrado de <i>Pearson</i> ou o teste exato de <i>Fisher</i> foram usados para analisar as associações entre as variáveis categóricas e potenciais diferenças em relação a fatores de risco previamente conhecidos, como IMC, idade, duração da segunda fase do trabalho de parto, peso ao nascer e hemorroidas durante a gravidez, nos grupos de intervenção e controle. Tipo de assistência prestada: Implementação de um modelo de cuidado multifatorial e a coleta de dados por meio de questionários. Ferramentas utilizadas: Questionários. Profissionais envolvidos: Parteiras. Tipos de DAPs: IU, incontinência anal, hemorroidas e dor perineal.
<b>Resultados</b>
Medidas de melhoria na assistência: Não informado. Resultados clínicos observados: Mais de 10% das mulheres relataram dor perineal

Quadro 25 - Síntese do estudo de Åhlund (2019)

(continua)

<p><b>Resultados</b></p>
<p>um ano após o parto, particularmente em mulheres com lesões perineais moderadas. Cerca de 25% das mulheres primíparas sofreram de IU 9-12 meses após o parto, com sintomas de incontinência anal também observados, impactando a função diária. Mulheres com sintomas de hemorroidas, três semanas após o parto, têm uma alta probabilidade de continuar apresentando esses sintomas um ano e cinco meses após o parto.</p> <p>Impacto na qualidade de vida das mulheres: A dor perineal, a IU e a incontinência anal têm um impacto negativo nas atividades diárias das mulheres, afetando a qualidade de vida e a saúde psicológica.</p>
<p><b>Dados complementares</b></p>
<p>Limitações do estudo: Estudo 1 - não foi possível determinar uma relação causal entre o modelo de cuidado e a prevenção ou redução da prevalência de hemorroidas, devido ao risco de viés e à possibilidade de respostas não recebidas. Estudo 2 - utilizou-se uma pergunta dicotômica (sim ou não) para avaliar a prevalência da dor perineal, em vez de escalas, essas escalas poderiam ter fornecido informações mais detalhadas sobre a intensidade da dor, que é uma experiência subjetiva e multifacetada. Estudo 3 e 4 - as alternativas de resposta dicotômicas, usadas nas ferramentas de avaliação, podem ter levado à perda de informações ou classificação incorreta.</p> <p>Conclusão: Um parto cefálico lento e espontâneo pode ser protetor para sintomas de hemorroidas três semanas após o parto em primíparas, que sentem não receber cuidados adequados e expressam necessidade de cuidados melhorados. A dor perineal autorreferida, um ano após o parto, está relacionada à gravidade da lesão perineal, sendo frequente entre mulheres com lesões moderadas; mais de uma em 10 sofreu dor perineal um ano após o parto e uma em quatro teve IU de 9 a 12 meses após, impactando negativamente suas atividades diárias. O início da IU e a incontinência anal podem ocorrer durante a gravidez, e os DAPs sintomáticos não são exclusivos de lesões no esfíncter anal, já que lacerações de segundo grau podem gerar uma ampla gama de sintomas. Mulheres com lacerações menores ou de segundo grau apresentaram dificuldades para evacuar e incontinência anal na mesma medida que mulheres com lacerações no esfíncter anal, e a IU e anal afetam as atividades diárias, impactando a saúde; além disso, mulheres com lesões perineais moderadas ou menores podem ter complicações, no primeiro ano após o parto, tão severas quanto as com lesões no esfíncter anal. O cuidado da parteira, durante o trabalho de parto, pode reduzir sintomas.</p> <p>Recomendações para a prática clínica: sofrimentos das mulheres, independentemente da gravidade da lesão perineal. É essencial que os profissionais de saúde obstétrica reconheçam que os DAPs não se limitam apenas às mulheres com trauma perineal grave, mas também pode afetar aquelas com lesões moderadas. O cuidado adequado no pós-parto pode, portanto, exigir um maior conhecimento sobre os sintomas e opções de tratamento. A gravidez e o período pós-parto oferecem uma janela de oportunidade para a promoção da saúde. Todas as mulheres devem ser questionadas sobre os sintomas de DAPs durante a gravidez, uma vez que os sintomas podem ocorrer, tanto durante a gestação quanto no pós-parto. Para muitas mulheres, os sintomas persistem um ano e meio após o parto, indicando que o desenvolvimento de cuidados de acompanhamento após o exame pós-natal de rotina é necessário.</p>

## Quadro 25 - Síntese do estudo de Åhlund (2019)

(conclusão)

**Dados complementares**

Implicações para pesquisas futuras: Há uma necessidade adicional de estudos sobre os diversos graus de traumas perineais e DAPs após o parto, com foco específico na gravidade dos sintomas, no uso de alívio da dor e no impacto na qualidade de vida da mulher e de sua família, tanto em perspectivas de curto quanto de longo prazo. Mais conhecimento é necessário sobre as percepções de parteiras e obstetras, em relação à gravidade das várias formas de DAPs. Estudos sobre as estruturas e tecidos envolvidos nos DAPs são requeridos para melhor entender as associações, bem como a falta delas, entre a gravidade dos sintomas e o grau de lesão. Futuros estudos sobre DAPs devem incluir mulheres de diferentes contextos sociais e culturais, pois podem ter fatores de risco e sintomas relacionados aos DAPs que diferem dos da população desse estudo. O cuidado para mulheres com DAPs, relacionado à gravidez e ao parto, também deve ser desenvolvido com novos métodos de pesquisa.

Fonte: Autores (2024).

Quadro 26 - Síntese do estudo de Barroso (2020)

(continua)

<b>Informações gerais do estudo</b>
<p>Título: A mulher com hipotonia do assoalho pélvico: necessidades em cuidados de enfermagem.</p> <p>Autora: Barroso, A. I. R.</p> <p>Gradação do primeiro e último autores: Enfermagem.</p> <p>Ano de publicação: 2020.</p> <p>Periódico: Repositório Instituto Politécnico de Viana do Castelo.</p> <p>País de realização do estudo: Portugal.</p>
<b>Objetivo do estudo:</b> Compreender as necessidades em cuidados de enfermagem de reabilitação nas mulheres com hipotonia do AP.
<b>Detalhes metodológicos</b>
<p>Tipo de estudo: Qualitativo, exploratório e descritivo.</p> <p>Local do estudo: Gabinete de consultas de uroginecologia.</p> <p>Características da amostra (tamanho da amostra, idade e contexto socioeconômico):</p> <p>Tamanho da amostra - 10 mulheres.</p> <p>Idade - 41 e 73 anos.</p> <p>Contexto socioeconômico - em relação à escolaridade, cinco mulheres completaram o ensino fundamental até o quarto ano, enquanto as demais concluíram até o 9º ano. Quanto à ocupação, quatro são trabalhadoras domésticas, e as demais têm ocupações profissionais distintas.</p> <p>Critérios:</p> <p>Inclusão - idade de 29 a 75 anos.</p> <p>Exclusão - não informado.</p> <p>Método de coleta de dados: Entrevista semiestruturada.</p> <p>Métodos de análise de dados: Organização dos dados, a codificação dos resultados, a categorização das informações, a realização de inferências e a informatização da análise das comunicações.</p> <p>Tipo de assistência prestada: Avaliação clínica e intervenção terapêutica para mulheres com DAPs.</p> <p>Ferramentas utilizadas: Dinamômetro vaginal, Questionário Internacional de Consulta sobre Incontinência e Escala de Oxford modificada.</p> <p>Profissionais envolvidos: EEER, parteiras, médicos especializados em reabilitação e fisioterapeutas</p> <p>Tipos de DAPs: IU, POP e hipotonia do AP.</p>
<b>Resultados</b>
<p>Medidas de melhoria na assistência: Implementação de programas de reabilitação pelo EEER, ao longo do ciclo de vida da mulher; integrar esse profissional em equipes multidisciplinares de saúde da mulher, para uma abordagem mais completa e coordenada; sensibilizar os profissionais de saúde, especialmente os médicos de família, para encaminhar as mulheres para reabilitação pélvica, ao invés de optar por tratamentos cirúrgicos.</p> <p>Resultados clínicos observados: Os DAPs mais comuns identificados foram IUE, IUU e IUM, além de POP. A IUU e a IUM foram as mais prevalentes, com a IUM observada em mulheres mais com mais idade e o POP em múltiparas. Essas condições afetam a qualidade de vida, interferindo nas atividades diárias, no sono, na autoimagem e na vida profissional das mulheres. Os DAPs também impactam</p>

Quadro 26 - Síntese do estudo de Barroso (2020)

(conclusão)

<b>Resultados</b>
<p>negativamente as relações sexuais, com desconforto relatado por mulheres com POP e IUM. O tratamento mais frequentemente proposto é cirúrgico, com pouco uso de abordagens conservadoras como a reabilitação do AP. O tratamento farmacológico também é prescrito. As mulheres são encaminhadas para uroginecologia pelos médicos de família, sem a intervenção dos enfermeiros de família na reabilitação. Diante disso, muitas mulheres demoram anos para buscar ajuda, seja por constrangimento, falta de conhecimento sobre tratamentos não invasivos ou a crença de que a condição é parte do envelhecimento.</p> <p>Impacto na qualidade de vida das mulheres: A reabilitação do AP melhora a qualidade de vida das mulheres com hipotonia, podendo até recuperar a função pélvica, retardar o seu aparecimento ou progressão.</p>
<b>Dados complementares</b>
<p>Limitações do estudo: Número de participantes reduzido e realização do estudo em um único contexto.</p> <p>Conclusão: A hipotonia do AP é um problema persistente que afeta a qualidade de vida das mulheres, ao longo de suas vidas. Há uma falta de investimento em tratamentos conservadores para esse distúrbio, com ênfase desproporcional no tratamento cirúrgico. O enfermeiro de reabilitação, com suas competências, pode implementar programas de reabilitação focados na mulher, ao longo de sua vida. Esses programas, ao serem conduzidos em colaboração com equipes multidisciplinares, podem melhorar a prevenção e o tratamento dos DAPs, destacando-se a importância da intervenção ativa da enfermagem de reabilitação.</p> <p>Recomendações para a prática clínica: Implementar projetos de intervenção nos cuidados de saúde primários focados no fortalecimento dos MAPs, iniciando no puerpério e estendendo-se às consultas de saúde da mulher.</p> <p>Implicações para pesquisas futuras: Realizar estudos que avaliem os contributos específicos da intervenção de enfermagem de reabilitação, no tratamento dos DAPs.</p>

Fonte: Autores (2024).

Quadro 27 - Síntese do estudo de Terry *et al.* (2020)

(continua)

<p><b>Informações gerais do estudo</b></p> <p>Título: <i>Are you doing your pelvic floor?" an ethnographic exploration of the interaction between women and midwives about pelvic floor muscle exercises (PFME) during pregnancy.</i></p> <p>Autores: Terry, R.; Jarvie, R.; Hay-Smith, J.; Salmon, V.; Pearson, M.; Boddy, K.; MacArthur, C.; Dean, S.</p> <p>Graduação do primeiro e último autores: Medicina e Ciências.</p> <p>Ano de publicação: 2020.</p> <p>Periódico: <i>Midwifery.</i></p> <p>País de realização do estudo: Reino Unido.</p>
<p><b>Objetivo do estudo:</b> Explorar os desafios, oportunidades e preocupações para mulheres e profissionais de saúde, relacionados à implementação do TMAP para mulheres no atendimento pré-natal.</p>
<p><b>Detalhes metodológicos</b></p> <p>Tipo de estudo: Descritivo de abordagem etnográfica.</p> <p>Local do estudo: Clínicas de pré-natal.</p> <p>Características da amostra (tamanho da amostra, idade e contexto socioeconômico):</p> <p>Tamanho da amostra - profissionais de saúde: 23 e gestantes: 15.</p> <p>Idade - profissionais de saúde: não informado. Gestantes: 20 a 42 anos.</p> <p>Contexto socioeconômico - não informado.</p> <p>Critérios:</p> <p>Inclusão - Profissionais de saúde: envolvidos nos pré-natais, nos locais de pesquisa designados. Gestantes: com mais de 16 anos nos pré-natais, nos locais de pesquisa designados.</p> <p>Exclusão - Profissionais de saúde: não informado. Gestantes: com inglês insuficiente.</p> <p>Métodos de coleta de dados: Observações, entrevistas semiestruturadas, conversas de campo e notas de campo.</p> <p>Métodos de análise de dados: <i>Software NVivo 11</i>, utilizando uma abordagem de análise e incorporando o método comparativo e análise temática</p> <p>Tipo de assistência prestada: Orientação e educação sobre o TMAP, durante o pré-natal.</p> <p>Ferramentas utilizadas: Entrevistas.</p> <p>Profissionais envolvidos: Parteiras, fisioterapeutas e obstetras.</p> <p>Tipos de DAPs: Não especificado.</p>
<p><b>Resultados</b></p> <p>Medidas de melhoria na assistência: Implementação de TMAP, integração da temática na grade curricular das escolas e desenvolvimento de recursos acessíveis.</p> <p>Resultados clínicos observados: Gestantes que receberam orientação adequada, durante o pré-natal, demonstraram maior conscientização e adesão ao TMAP, potencialmente contribuindo para uma redução na incidência de DAPs.</p> <p>Impacto na qualidade de vida das mulheres: Gestantes que participaram de programas educacionais sobre TMAP experimentaram aumento na autoconfiança em relação ao controle da saúde pélvica, melhorando a qualidade de vida.</p>



Quadro 27 - Síntese do estudo de Terry *et al.* (2020)

(conclusão)

**Dados complementares**

Limitações do estudo: A presença do pesquisador pode ter influenciado o comportamento das parteiras observadas e exclusão de mulheres que não falavam inglês.

Conclusão: É necessário recomendar TMAP pelas parteiras, para facilitar o ensino às mulheres. Ressaltam também a necessidade de abordar desafios e estigmas sociais, garantindo que tanto parteiras quanto mulheres se sintam preparadas para lidar com essas questões. Além disso, enfatizam a necessidade de políticas de apoio para integrar o TMAP, nos serviços de saúde.

Recomendações para a prática clínica: Implementação de um programa de TMAP estruturado para parteiras, focado em educar e apoiar as mulheres durante o pré-natal.

Implicações para pesquisas futuras: Futuras pesquisas são necessárias para explorar melhor as variações culturais nas atitudes em relação à saúde do AP.

Fonte: Autores (2024).

Quadro 28 - Síntese do estudo de Jayanthi *et al.* (2022)

<b>Informações gerais do estudo</b>
<p>Título: <i>Impact of nurse led bundle care therapy on pop symptoms among women with prolapsed uterus.</i></p> <p>Autores: Jayanthi, V.; Jayashree, K.; Indira, A.; Viji, A.; Thirupathi.</p> <p>Graduação do primeiro e último autores: Enfermagem e Fisioterapia.</p> <p>Ano de publicação: 2022.</p> <p>Periódico: <i>Journal of Pharmaceutical Negative Results.</i></p> <p>País de realização do estudo: Índia.</p>
<b>Objetivo do estudo:</b> Avaliar o impacto do <i>Nurse Led Bundle Care Therapy</i> na terapia de cuidados liderada por enfermeiras.
<b>Detalhes metodológicos</b>
<p>Tipo de estudo: Quase experimental.</p> <p>Local do estudo: Clínica.</p> <p>Características da amostra (tamanho da amostra, idade e contexto socioeconômico):</p> <p>Tamanho da amostra - 320 mulheres.</p> <p>Idade - 40 a 70 anos de idade.</p> <p>Contexto socioeconômico - não informado.</p> <p>Critérios:</p> <p>Inclusão - mulheres com prolapso uterino, entre 40 e 70 anos de idade.</p> <p>Exclusão - não informado.</p> <p>Método de coleta de dados: Questionário.</p> <p>Método de análise de dados: <i>Software SPSS 18.6.</i></p> <p>Tipo de assistência prestada: <i>Terapia Nurse Led Bundle Care Therapy</i>, com foco em intervenções para reduzir os sintomas de POP.</p> <p>Ferramentas utilizadas: <i>Nurse Led Bundle Care Therapy.</i></p> <p>Profissionais envolvidos: Enfermeiras.</p> <p>Tipos de DAPs: POP.</p>
<b>Resultados</b>
<p>Medidas de melhoria na assistência: A terapia incluiu intervenções como TMAP, perda de peso e manutenção de um peso saudável, além de dieta rica em fibras, evitando levantamento de peso, constipação e esforço ao evacuar.</p> <p>Resultados clínicos observados: Significativa redução nos sintomas de POP.</p> <p>Impacto na qualidade de vida das mulheres: A redução nos sintomas, após a intervenção, indicou melhoria na qualidade de vida.</p>
<b>Dados complementares</b>
<p>Limitação do estudo: Não informado.</p> <p>Conclusão: A <i>Nurse Led Bundle Care Therapy</i> tem benefícios na gestão dos sintomas relacionados ao POP, incluindo a redução dos sintomas, melhoria da saúde e possíveis reduções nas taxas de internação.</p> <p>Recomendações para a prática clínica: Recomenda-se que clínicas lideradas por enfermeiras sejam implementadas ou fortalecidas para o manejo de mulheres com sintomas relacionados ao POP.</p> <p>Implicações para pesquisas futuras: Explorar mais benefícios percebidos das clínicas lideradas por enfermeiras no manejo do POP e examinar os impactos econômicos dessas intervenções.</p>

Fonte: Autores (2024).

Quadro 29 - Síntese do estudo de Pizzoferrato *et al.* (2022)

(continua)

<b>Informações gerais do estudo</b>
<p>Título: <i>Vaginal pessary for pelvic organ prolapse: a French multidisciplinary survey.</i>          Autores: Pizzoferrato, A.; Nyangoh-Timoh, K.; Martin-Lasnel, M.; Fauvet, R.; Tayrac, R.; Villot, A.          Graduação do primeiro e último autores: Medicina.          Ano de publicação: 2022.          Periódico: <i>Journal of Women's Health.</i>          País de realização do estudo: França.</p>
<b>Objetivo do estudo:</b> Investigar o conhecimento e as práticas atuais entre os principais profissionais de saúde envolvidos no uso de pessários, na França.
<b>Detalhes metodológicos</b>
<p>Tipo de estudo: Transversal.          Local do estudo: Conferência acadêmica.          Características da amostra (tamanho da amostra, idade e contexto socioeconômico):          Tamanho da amostra - 1.017 profissionais de saúde.          Idade - não informado.          Contexto socioeconômico - não informado.          Critérios:          Inclusão - profissionais de saúde que estão atualmente ativos e envolvidos na prática clínica e que responderam ao questionário eletrônico.          Exclusão - não informado.          Método de coleta de dados: Questionário eletrônico.          Métodos de análise de dados: Foram calculadas frequências e proporções para descrever as respostas dos profissionais de saúde envolvidos no uso de pessários para POP.          Tipo de assistência prestada: Adaptação de pessários, acompanhamento de pacientes, prescrição de terapia local combinada com o uso de pessários, identificação de indicações e contraindicações, gerenciamento de complicações e avaliação dos fatores de risco.          Ferramentas utilizadas: Questionário eletrônico.          Profissionais envolvidos: médicos, fisioterapeutas, parteiras e enfermeiros.          Tipos de DAPs: POP.</p>
<b>Resultados</b>
<p>Medidas de melhoria na assistência: Não informado.          Resultados clínicos observados: Profissionais de saúde na França estão confortáveis com o uso de pessários, com 69,1% se sentindo à vontade para ajustá-los e acompanhá-los. Cerca de metade dos participantes (54,1%) considera o pessário uma opção viável como tratamento inicial de POP. As principais indicações para o uso de pessários são em mulheres idosas (60,1%), com contraindicações cirúrgicas (71,3%), ou aguardando cirurgia (60,5%). No entanto, 23,9% não prescrevem terapia local com pessários para mulheres pós-menopáusicas.          Impacto na qualidade de vida das mulheres: A maioria dos profissionais de saúde na França se sente confortável com o uso de pessários, o que melhora a qualidade de vida das mulheres.</p>

Quadro 29 - Síntese do estudo de Pizzoferrato *et al.* (2022)

(conclusão)

**Dados complementares**

Limitações do estudo: Poucos enfermeiros estão envolvidos no estudo, porque não estão normalmente envolvidos na colocação e acompanhamento de pessários, na França.

Conclusão: A maioria dos profissionais de saúde na França, envolvidos na adaptação de pessários, sente-se confortável com eles. Os principais pessários utilizados são pessários em forma de anel e cubo. Mesmo que as opiniões pareçam estar mudando, é necessária formação adicional e adaptada para melhorar o conhecimento e a prática.

Recomendações para a prática clínica: Não informado.

Implicações para pesquisas futuras: Não informado.

Fonte: Autores (2024).

Quadro 30 - Síntese do estudo de Le Quoy *et al.* (2023)

(continua)

<p><b>Informações gerais do estudo</b></p> <p>Título: <i>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.</i></p> <p>Autores: Le Quoy, M, L.; Cotellet, O.; Tayrac, R.; Happillon, F.; Pelhuche, A.; Wenner-Vidas, V.; Liagre, B.; Cour, F.; Armengaud, C.; Cheve, G.; Cerutti, E.; Doucet, F.; Pizzoferrato, A.; Deffieux, X.</p> <p>Graduação do primeiro e último autores: Medicina.</p> <p>Ano de publicação: 2023.</p> <p>Periódico: <i>Journal of Clinical Medicine.</i></p> <p>País de realização do estudo: França.</p>
<p><b>Objetivos do estudo:</b> Focar na experiência de especialistas no uso de pessários, analisar os fatores que influenciam sua escolha do tipo de pessário vaginal e propor e testar a precisão de um algoritmo que auxilia na escolha do pessário.</p>
<p><b>Detalhes metodológicos</b></p> <p>Tipo de estudo: Qualitativo.</p> <p>Local do estudo: Clínica</p> <p>Características da amostra (tamanho da amostra, idade e contexto socioeconômico):</p> <p>Tamanho da amostra - 17 profissionais.</p> <p>Idade - não especificado.</p> <p>Contexto socioeconômico - não especificado.</p> <p>Critérios:</p> <p>Inclusão - médicos obstetras-ginecologistas, ginecologistas, urologistas ou clínicos gerais, fisioterapeutas e parteiras; prescreverem regularmente pessários em sua prática clínica e ter um limiar de, pelo menos, uma prescrição por semana.</p> <p>Exclusão - profissional que não prescreve, pelo menos, a inserção de um pessário por semana.</p> <p>Método de coleta de dados: Entrevistas semidirigidas.</p> <p>Métodos de análise de dados: Análise de conteúdo, uma abordagem qualitativa que envolve identificação, categorização e interpretação de padrões significativos nos dados.</p> <p>Tipo de assistência prestada: Escolha e prescrição de pessários para mulheres com POP.</p> <p>Ferramentas utilizadas: Prescrição para o uso de pessários.</p> <p>Profissionais envolvidos: Médicos obstetras-ginecologistas, ginecologistas, urologistas ou clínicos gerais, fisioterapeutas e parteiras.</p> <p>Tipos de DAPs: POP.</p>
<p><b>Resultados</b></p> <p>Medidas de melhoria na assistência: Padronização na escolha de pessários e orientação a profissionais novatos e a importância da educação continuada.</p> <p>Resultados clínicos observados: Melhoria na gestão do POP, redução de complicações relacionadas ao uso inadequado de pessários e o aumento da adesão ao tratamento.</p> <p>Impacto na qualidade de vida das mulheres: Impacta positivamente a qualidade de vida das mulheres, ao proporcionar um maior conforto e bem-estar com a seleção adequada de pessários que atendem às suas necessidades.</p>

Quadro 30 - Síntese do estudo de Le Quoy *et al.* (2023)

(conclusão)

**Dados complementares**

Limitações do estudo: O tamanho do painel de especialistas pode parecer limitado, mas, em amostras altamente homogêneas (como áreas específicas, ou seja, pelviperineologia), a saturação geralmente ocorre após apenas 10 a 20 entrevistas. Conclusão: Os profissionais de saúde na França, de modo geral, estão confortáveis com os pessários e prescrevem principalmente as formas anel e cubo. Embora a opinião sobre os pessários pareça estar mudando, os profissionais de saúde desejam treinamento adicional para melhorar o conhecimento e as práticas. Para concluir, esse estudo fornece um algoritmo baseado em um painel de especialistas que pode ajudar na prescrição de pessários para POPs. Recomendações para a prática clínica: Não informado. Implicações para pesquisas futuras: Não informado.

Fonte: Autores (2024).

No que diz respeito ao ano de publicação, incluíram-se estudos do ano de 2005 (n=1) (Dannecker *et al.*, 2005), 2006 (n=1) (Maito *et al.*, 2006), 2007 (n=2) (Butterfield; O'Connell; Phillips, 2007; Whitford; Alfer; Jones, 2007), 2014 (n=2) (Hernández; Aznar; Aranda, 2014; Wang; Li, G.; Deng, 2014), 2018 (n=1) (Caagbay *et al.*, 2018), 2019 (n=1) (Åhlund, 2019), 2020 (n=2) (Barroso, 2020; Terry *et al.*, 2020), 2022 (n=2) (Jayanthi *et al.*, 2022; Pizzoferrato *et al.*, 2022) e 2023 (n=1) (Le Quoy *et al.*, 2023).

Os estudos se distribuíram entre os seguintes periódicos: *Midwifery* (n=2) (Terry *et al.*, 2020; Whitford; Alfer; Jones, 2007), *International Journal of Health Promotion and Education* (n=1) (Caagbay *et al.*, 2018), *International Journal of Nursing Sciences* (n=1) (Wang; Li; Deng, 2014), *Journal of Clinical Medicine* (n=1) (Le Quoy *et al.*, 2023), *Journal of Midwifery & Women's Health* (n=1) (Maito *et al.*, 2006), *Journal of Nursing Scholarship* (n=1) (Hernández; Aznar; Aranda, 2014), *Journal of Pharmaceutical Negative Results* (n=1) (Jayanthi *et al.*, 2022), *Journal of Women's Health* (n=1) (Pizzoferrato *et al.*, 2022), *Karolinska Institute* (n=1) (Åhlund, 2019), Repositório Instituto Politécnico de Viana do Castelo (n=1) (Barroso, 2020), *Women and Birth* (n=1) (Butterfield; O'Connell; Phillips, 2007) e *Wound Management & Prevention* (n=1) (Dannecker *et al.*, 2005).

No que se refere ao país de realização das pesquisas, englobam-se Alemanha (n=1) (Dannecker *et al.*, 2005), Nepal (n=1) (Caagbay *et al.*, 2018), Austrália (n=1) (Butterfield; O'Connell; Phillips, 2007), China (n=1) (Wang; Li, G.; Deng, 2014), Escócia (n=1) (Whitford; Alfer; Jones, 2007), Espanha (n=1)

(Hernández; Aznar; Aranda, 2014), EUA (n=1) (Maito *et al.*, 2006), França (n=2) (Le Quoy *et al.*, 2023; Pizzoferrato *et al.*, 2022), Índia (n=1) (Jayanthi *et al.*, 2022), Portugal (n=1) (Barroso, 2020), Reino Unido (n=1) (Terry *et al.*, 2020), Suécia (n=1) (Åhlund, 2019).

Entre as características metodológicas dos estudos incluídos, destacam-se estudos de coorte (n=3) (Dannecker *et al.*, 2019; Maito *et al.*, 2006; Whitford, Alfer; Jones, 2007), descritivo (n=3) (Butterfield; O'Connell; Phillips, 2007, Caagbay *et al.*, 2018, Terry *et al.*, 2020), ECR (n=1) (Wang; Li, G.; Deng, 2014), misto (n=1) (Åhlund, 2019), qualitativo (n=2) (Barroso, 2020; Le Quoy *et al.*, 2023), quase-experimental (n=1) (Jayanthi *et al.*, 2022) e transversal (n=2) (Hernández; Aznar; Aranda, 2014; Pizzoferrato *et al.*, 2022).

A avaliação da análise crítica e do nível de evidência de cada estudo incluído é apresentada nos Quadros 31, 32 e 33, de acordo com suas classificações.

Quadro 31 - Avaliação da qualidade metodológica dos estudos quantitativos por meio da Ferramenta de Avaliação de Evidências

Baseadas em Pesquisa, do *JHEBP Model for Nursing and Healthcare Professionals* de Dang *et al.* (2022)

Itens	Dannecker <i>et al.</i> (2005)	Maito <i>et al.</i> (2006)	Butterfield <i>et al.</i> (2007)	Whitford, Alfer e Jones (2007)	Hernández, Aznar e Aranda (2014)	Wang, Li e Deng (2014)	Caagbay <i>et al.</i> (2018)	Jayanthi <i>et al.</i> (2022)	Åhlund (2019)****
NE*	III	III	III	III	III	I	III	III	III
Q. 1	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Q. 2	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Q. 3	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Q. 4	Sim	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Q. 5	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Sim
Q. 6	NA**	NA**	NA**	NA**	NA**	Sim	NA**	NA**	NA**
Q. 7	NA**	NA**	NA**	NA**	NA**	NA**	NA**	NA**	Sim
Q. 8	NA**	NA**	NA**	NA**	NA**	Sim	NA**	NA**	Sim
Q. 9	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Q. 10	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
Q. 11	Não	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim
Q. 12	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Q. 13	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Q. 14	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Q. 15	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Q. 16	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Q***	B	A	B	B	B	B	B	B	B

Fonte: Autores (2024).

Notas: \*NE: Nível de evidência. \*\*NA: Não se aplica. \*\*\*Q: Qualidade. \*\*\*\*Estudo misto.

Q.1:O pesquisador identifica o que se sabe e o que não se sabe sobre o problema? (S,N) Q.2:O pesquisador identifica como o estudo abordará quaisquer lacunas no conhecimento? (S,N) Q.3:O objetivo do estudo foi claramente apresentado? (S,N) Q.4:A revisão da literatura foi atual (a maioria das fontes nos últimos cinco anos ou um estudo seminal)? (S,N) Q.5:O tamanho da amostra foi suficiente com base no desenho e justificativa do estudo? (S,N) Para as questões de 6-8, se existir um grupo controle: Q.6:As características e/ou dados demográficos foram semelhantes tanto no controle quanto nos grupos de intervenção? (S,N,N/A) Q.7:Se vários cenários foram usados, os cenários eram semelhantes? (S,N,N/A) Q.8:Todos os grupos foram tratados igualmente, exceto o(s) grupo(s) de intervenção? (S,N,N/A) Q.9:Os métodos de coleta de dados são descritos claramente?



(S,N) Q.10:Os instrumentos eram confiáveis? (S,N,N/A) Q.11:A validade do instrumento foi discutida? (S,N,N/A) Q.12:Se pesquisas ou questionários foram usados, a taxa de resposta foi >25%? (S,N,N/A) Q.13:Os resultados foram apresentados claramente? (S,N) Q.14:Se foram apresentadas tabelas, a narrativa foi consistente com o conteúdo da tabela? (S,N,N/A) Q.15:As limitações do estudo foram identificadas e abordadas? Q.16:As conclusões foram baseadas nos resultados? (S,N).

Quadro 32 - Avaliação da qualidade metodológica dos estudos qualitativos por meio da Ferramenta de Avaliação de Evidências Baseadas em Pesquisa, do *JHEBP Model for Nursing and Healthcare Professionals* de Dang et al. (2022)

Itens	Barroso (2020)	Le Quoy et al. (2023)	Pizzoferrato et al. (2022)	Terry et al. (2020)	Åhlund (2019)***
NE*	III	III	III	III	III
Q. 1	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Q. 2	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Q. 3	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Q. 4	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Q. 5	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Q. 6	Sim	Não	Sim	Sim	Sim
Q. 7	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Q. 8	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Q. 9	Não	Sim	Não	Sim	Não
Q. 10	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Q. 11	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Q. 12	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Q. 13	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Q. 14	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Q. 15	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Q. 16	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Q. 17	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Q. 18	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Q**	A/B	A/B	A/B	A/B	A/B

Fonte: Autores (2024).

Notas: \*NE: Nível de evidência. \*\*Q: Qualidade. \*\*\*Estudo Misto.

O pesquisador identifica: Q.1:O propósito do problema; Q.2:A pergunta de pesquisa; Q.3:A justificativa do projeto e/ou referencial teórico utilizado. Q.4:Os participantes têm conhecimento do assunto que os pesquisadores estão tentando explorar? Q.5:As características dos participantes do estudo foram descritas? Q.6:Foi usado um processo de verificação em cada etapa da análise de dados?(Credibilidade). Q.7:O pesquisador fornece documentação suficiente de seus pensamentos, decisões e métodos relacionados ao estudo permitindo que o leitor acompanhe sua tomada de decisão?(Confiabilidade). Q.8:O pesquisador fornece uma descrição precisa e rica das descobertas, fornecendo as informações necessárias para avaliar a análise dos dados?(Ajuste). Q.9:O pesquisador reconhece e/ou aborda seu próprio papel e influência potencial durante a coleta de dados? Q.10:A amostragem foi adequada, como evidenciado pelo alcance da saturação de dados? Q.11:O pesquisador fornece ilustrações a partir dos dados? Q.12:Se sim, as ilustrações fornecidas apoiam as conclusões? Q.13:Existe congruência entre as descobertas e os dados? Existe congruência entre a metodologia de pesquisa e: Q.14:A pergunta de pesquisa? Q.15:Os métodos de coleta de dados? Q.16:A interpretação de resultados? Q.17:A discussão e as conclusões são congruentes com o propósito e os objetivos, e apoiadas por literatura? Q.18:As conclusões são tiradas com base nos dados coletados?

Quadro 33 - Avaliação da qualidade metodológica do estudo misto por meio da Ferramenta de Avaliação de Evidências Baseadas em Pesquisa, do *JHEBP Model for Nursing and Healthcare Professionals* de Dang *et al.* (2022)

Estudo	Åhlund (2019)	
	Nível de evidência	Qualidade
Parte quantitativa	III	B
Parte qualitativa	III	A/B
Q.1	Sim	
Qualidade final	B	

Fonte: Autores (2024).

Nota: Q.1:O formato de métodos mistos foi adequado para abordar a questão da pesquisa?

De acordo com a classificação dos 13 estudos incluídos, oito são quantitativos, quatro qualitativos e um estudo misto.

Em relação ao nível de evidência dos estudos quantitativos, apenas um foi classificado como nível I, devido ser um ECR, enquanto os demais foram classificados como nível III. Por sua vez, os quatro estudos qualitativos foram classificados como nível III.

O estudo de Åhlund (2019) foi analisado tanto no quadro quantitativo quanto no qualitativo, dada sua classificação como estudo misto. É importante ressaltar que, para avaliar estudos mistos, cada componente deve ser verificado de forma independente, antes de considerar o estudo como um todo. Nesse caso, o nível de evidência é determinado pela sequência de coleta de dados. Quando os dados quantitativos são coletados antes dos dados qualitativos, o nível de evidência é baseado no nível quantitativo (Dang *et al.*, 2022). Assim, o estudo foi classificado com nível de evidência III e qualidade B.

Após a elaboração dos quadros-síntese para sintetizar os dados extraídos de cada estudo primário incluído, apresentou-se que os tipos mais comuns de DAPs sendo eles: IU, POP e incontinência anal. Diante disso, os estudos foram divididos em três categorias, a saber: a) Incontinência urinária, b) Prolapso de órgãos pélvicos e c) Incontinência anal.

## 6 DISCUSSÃO

A análise da distribuição dos estudos sobre os DAPs revela uma diversidade significativa tanto nas áreas de pesquisa quanto nas temáticas abordadas, refletindo um campo de estudo dinâmico e multifacetado. Essa variação contribui para o fortalecimento da base científica, oferecendo possibilidades para futuras investigações interdisciplinares, essenciais para o avanço do conhecimento na área da saúde. A variedade de enfoques é um indicativo do potencial das pesquisas em DAPs para integrar diferentes perspectivas e promover avanços mais abrangentes.

Em termos geográficos, observa-se uma notável diversidade de países envolvidos nas pesquisas sobre DAPs, abrangendo diferentes contextos culturais e socioeconômicos. A França se destaca com dois estudos recentes (Le Quoy *et al.*, 2023; Pizzoferrato *et al.*, 2022), enquanto países como Alemanha, Nepal, Austrália, China, Escócia, Espanha, EUA, Índia, Portugal, Reino Unido e Suécia apresentam uma produção de pesquisa singular em cada local. No entanto, é alarmante notar a ausência de estudos provenientes do Brasil, uma nação com uma população significativa e questões de saúde específicas que envolvem DAPs. Isso destaca a necessidade urgente de expandir a pesquisa no país, a fim de aumentar a conscientização sobre o tema entre os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, e fortalecer as bases para políticas públicas de saúde mais eficazes.

No que diz respeito à qualidade metodológica dos estudos revisados, a maioria das respostas nos relatórios foi positiva, o que indica uma boa confiabilidade e solidez na síntese apresentada. Contudo, ao analisar os estudos quantitativos, apenas um foi classificado como A, caracterizando uma pesquisa de alta qualidade, com tópicos bem definidos, métodos rigorosos de busca e avaliação completa da literatura, e recomendações consistentes com os resultados (Dang *et al.*, 2022). Os demais estudos foram classificados como B, evidenciando boas práticas metodológicas, mas com algumas limitações na profundidade da análise e síntese da literatura. Além disso, os quatro estudos qualitativos avaliados receberam classificações A/B, refletindo um alto padrão metodológico, com rigor na documentação dos dados e interpretação consistente com a literatura existente, o que reforça a confiança nos resultados apresentados (Dang *et al.*, 2022). Esses achados ressaltam a necessidade de continuar a melhorar a qualidade metodológica das pesquisas, garantindo que as conclusões extraídas possam efetivamente

contribuir para o avanço do campo dos DAPs.

Neste contexto, os resultados dos estudos foram discutidos em três categorias distintas de DAPs: 1) IU 2) POP e 3) Incontinência anal. A categorização dos estudos possibilita uma compreensão mais aprofundada da temática, destacando as condições que mais frequentemente foram abordadas nos estudos revisados.

## 6.1 INCONTINÊNCIA URINÁRIA

No que diz respeito aos DAPs, a literatura revela um aumento na quantidade de publicações acerca da temática, a partir do ano de 2007. Essa predominância sugere um crescente interesse e uma maior preocupação com o surgimento dos DAPs, refletindo a sua importância clínica, na qualidade de vida das mulheres.

A IU é um dos principais DAPs, e a literatura revela preocupação com esse tipo de distúrbio, refletindo a sua importância clínica, na qualidade de vida das mulheres.

Os DAPS exercem um impacto negativo na qualidade de vida das mulheres, além de afetar também suas famílias e seus círculos sociais. Essas condições podem impor restrições ao estilo de vida, às oportunidades de emprego e às interações sociais, levando muitas mulheres a se afastarem de atividades sociais e familiares, devido a problemas urinários e ginecológicos. Além disso, podem influenciar na saúde mental, contribuindo para sintomas de depressão, ansiedade, constrangimento, medo, baixa autoestima e sensação de vulnerabilidade (Barroso, 2020).

Dentre os estudos incluídos, a IU se destacou como o distúrbio mais abordado (Åhlund, 2019, Barroso, 2020; Butterfield; O'Connell; Phillips, 2007; Dannecker *et al.*, 2005; Hernández; Aznar; Aranda, 2014; Maito *et al.*, 2006; Terry *et al.*, 2020; Wang; Li; Deng, 2014; Whitford; Alfer; Jones, 2007). Afirma-se que a IU pode ser influenciada por diversos fatores que se dividem em intrínsecos, obstétricos e ginecológicos, além de fatores que potencializam a condição. Entre os fatores intrínsecos estão a história familiar, anomalias anatômicas e neurológicas. Os fatores obstétricos e ginecológicos incluem gravidez, parto, número de partos, efeitos de cirurgias pélvicas e radioterapia. Os fatores que potencializam a IU abrangem idade avançada, comorbidades como a obesidade, condições que

aumentam a pressão intra-abdominal, constipação, atividades físicas e recreativas, doenças pulmonares, tabagismo, infecções do trato urinário, menopausa, deficiência cognitiva e uso de medicamentos. É também considerada como um fator que contribui para o aumento da morbimortalidade, hospitalizações, quedas, fraturas e deterioração da funcionalidade (Barroso, 2020).

Existem um constrangimento e um tabu associado a esse distúrbio. A crença de que essa condição é normal, durante algumas fases no ciclo vital da mulher, contribui para a falta de discussão mais ampla sobre a temática. De acordo com o estudo de Terry *et al.* (2020), a mulher que enfrenta a IU frequentemente não se sente segura para relatar o problema, temendo que possa ser considerado irrelevante pelos profissionais de saúde.

No que se refere ao tratamento dos DAPs, incluindo a IU, os mesmos são abordados em três níveis distintos. A intervenção primária usa métodos conservadores, como TMAP e mudanças no estilo de vida, incluindo ajuste na ingestão de líquidos, controle de peso com dieta e exercícios físicos. A intervenção secundária envolve técnicas invasivas, enquanto a terciária foca na reabilitação cirúrgica e na gestão de sintomas persistentes (*biofeedback*, reeducação postural e estimulação elétrica) (Barroso, 2020).

O suporte às mulheres, nos processos de reabilitação do AP, é uma função da enfermagem, com o objetivo de facilitar a recuperação e promover o bem-estar (Barroso, 2020). O estudo de Dannecker *et al.* (2005) discorre acerca dos TMAPs, revelando um benefício terapêutico duradouro. O programa de TMAPs proposto no estudo demonstrou uma redução notável na gravidade da IU, além de uma melhora na força das contrações dos MAPs e nos potenciais elétricos do *biofeedback* de eletromiografia. Após três anos, 71% das mulheres avaliadas ainda relataram uma melhora persistente dos sintomas, apesar da menor taxa de resposta entre aquelas que interromperam a terapia precocemente. O estudo reforça a eficácia do TMAP como uma terapia de longo prazo, com uma taxa de sucesso de 71% e uma baixa taxa de necessidade de intervenção cirúrgica.

Adicionalmente, entre outra forma de intervenção de enfermagem, destacam-se a criação de programas de educação em saúde e a implementação de *workshops* de capacitação, para treinamento acerca da avaliação, diagnóstico e tratamento dos DAPs. A variação no conhecimento entre profissionais, incluindo enfermeiras e parteiras, é um fator preocupante na prática obstétrica (Butterfield; O'Connell;

Phillips, 2007).

Essas intervenções são necessárias principalmente nas unidades de saúde, com o objetivo de treinar enfermeiros para aconselhar as mulheres acerca das opções de tratamento existentes, o que foi confirmado no relato de experiência conduzido por Lopes *et al.* (2017). Há um número significativo de mulheres com IU, contudo elas não têm conhecimento das opções de tratamento disponíveis e não buscam assistência profissional adequada (Hernández; Aznar; Aranda, 2014).

No Brasil, o Programa de Reabilitação do AP foi criado em Campinas, no Estado de São Paulo, para atender à demanda crescente de mulheres com queixas de IU, durante as consultas de enfermagem. Esse centro de saúde não só oferece assistência às mulheres com DAPs, mas também capacita e forma profissionais. Durante as consultas, as pacientes recebem informações sobre a anatomia e fisiologia do AP e sua relação com a IU. Os enfermeiros realizam uma avaliação inicial e adaptam o tratamento conforme os resultados, utilizando uma linguagem acessível e promovendo mudanças de hábitos. As intervenções incluem TMAP com contrações progressivas, exercícios de propriocepção, alongamentos e respiração diafragmática, além de recomendações para TMAP em casa e o uso de cones vaginais, a partir da quinta sessão - de acordo com a especificidade de cada caso. Pessoas que passaram por esse programa relataram melhora clínica dos sintomas relacionados à IU, indicando que programas de reabilitação como esse, desempenham um papel fundamental na assistência e na formação de profissionais de saúde (Lopes *et al.*, 2017).

Ainda sobre o tratamento, embora o TMAP seja reconhecido pelos profissionais de saúde, eles não recebem a mesma prioridade que outros assuntos discutidos com as mulheres, durante as consultas ginecológicas e pré-natais. Além disso, as informações fornecidas às gestantes não destacam a relevância desses exercícios. Essa situação pode ser acentuada pela ausência de referências ao TMAP, em locais de consulta pré-natal, como quadros de avisos, folhetos ou outros materiais informativos (Terry *et al.*, 2020).

Como uma forma alternativa para tratamento de IU, os pessários vaginais também têm se mostrado uma alternativa eficaz e não invasiva. No entanto, muitas mulheres hesitam em abordar o assunto com os profissionais de saúde, sendo que a maioria que se adapta ao pessário continua a usá-lo como forma de tratamento. Poucas mulheres que tentam se adaptar ao pessário, mas não conseguem, optam

pela cirurgia (Maito *et al.*, 2006).

O estudo de Butterfield, Connell e Phillips (2007) conclui que o impacto do parto, na continência urinária das mulheres, é uma questão de relevância nacional e internacional. Muitas mulheres podem não receber avaliação, diagnóstico ou tratamento correto para IU, devido a fatores como a variação no conhecimento de parteiras, enfermeiras e médicos, à ausência de diretrizes documentadas para a avaliação da IU e a estratégias de manejo para aquelas afetadas por IU relacionada ao parto. Esses aspectos representam uma preocupação significativa, na prática da enfermagem obstétrica, que precisa ser abordada.

### **6.1.1 A Incontinência urinária na gravidez, parto e pós-parto**

No que diz respeito à gravidez e ao parto, ambas são fases que podem provocar diversas alterações no AP, tanto a curto quanto a longo prazo. Durante o parto, os MAPs podem sofrer danos devido a fatores como estiramento, compressão ou falta de irrigação sanguínea. O estiramento excessivo pode levar a lacerações espontâneas, além de causar danos menos evidentes, como lesões neurológicas (Åhlund, 2019), portanto pode ocorrer o aparecimento de diversos DAPs, incluindo a IU.

Sobre o TMAP, as diretrizes britânicas recomendam que as parteiras forneçam informações sobre os TMAPs, durante as consultas pré-natais. No entanto, a alta demanda de gestantes, a escassez de profissionais e a necessidade de realizar exames e 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 saúde (Terry *et al.*, 2020).

Para o trabalho de parto, a implementação desses exercícios torna-se eficaz por reduzir a duração da segunda fase e auxiliar na recuperação da função dos MAPs, no pós-parto (Wang; Li; Deng, 2014). Assim, é fundamental que enfermeiros compartilhem informações sobre a prevenção de DAPs com as mulheres, integrando o TMAP em programas de educação, durante o pré-natal. Também é recomendável que os profissionais de saúde realizem capacitações e iniciativas de educação em saúde na comunidade, permitindo que as mulheres comecem a praticar o TMAP, logo no início da gestação.

Åhlund (2019) relata que, entre as aproximadamente 400 primíparas



participantes de seu estudo, cerca de um quarto apresentou IU nove a 12 meses após o parto. Diante disso, é essencial abordar as barreiras a serem enfrentadas por essas mulheres no pós-parto.

Whitford, Alfer e Jones (2007) ressaltam a importância do TMAP na gravidez, com o intuito de prevenir a IU pós-natal. Os autores corroboram que regimes intensivos desses exercícios podem efetivamente diminuir o risco de IU, após o parto. Enquanto Wang, Li e Deng (2014) confirmam que os TMAPs contribuem positivamente para a recuperação da função do AP no pós-parto, especialmente entre seis semanas e três meses, após o nascimento.

Destaca-se, então, a necessidade de treinar enfermeiros para fornecer apoio e educação sobre os TMAPs, a fim de combater a desinformação e melhorar a assistência. Muitas mulheres que enfrentam os DAPs hesitam em discutir o problema, por medo de serem considerados irrelevantes ou por falta de confiança em suas queixas. Essa situação é agravada pelo estigma, tabus e a percepção de que os DAPs são uma parte normal da experiência de gravidez e pós-parto, resultando em barreiras que dificultam discussões mais abertas sobre a temática (Terry *et al.*, 2020).

Assim, é cada vez mais necessário reunir evidências científicas sobre intervenções de saúde relacionadas à IU, a fim de tornar o tratamento e o acesso ao cuidado no pós-parto mais acessíveis. O aconselhamento adequado por parte dos profissionais de saúde com um bom direcionamento das pacientes, durante a gravidez, aumenta a probabilidade de que essas mulheres busquem tratamento. Assim, enfermeiras e parteiras devem fornecer orientações a todas as mulheres, acompanhar a reabilitação pélvico-perineal no pós-parto, assegurar a recuperação da continência e identificar as possíveis dificuldades que possam enfrentar, ao buscar assistência profissional, propondo esses fatores como medidas para aprimorar a qualidade da assistência oferecida (Hernández; Aznar; Aranda, 2014).

## 6.2 PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS

Após a IU, o POP foi a condição disfuncional mais abordada (Barroso, 2020; Caagbay *et al.*, 2018; Jayanthi *et al.*, 2022; Le Quoy *et al.*, 2023; Wang; Li; Deng, 2014). 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. No POP, 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 suporte (Barroso, 2020).

Embora o POP seja considerado uma condição benigna, ele pode causar considerável angústia e incapacidade. É um distúrbio frequentemente associado a sintomas como protrusão vaginal, sensação de peso na pelve, desconforto durante a micção e alterações na evacuação, além de disfunção sexual. Esses sintomas frequentemente afetam negativamente a qualidade de vida das mulheres. A fisiopatologia do POP é complexa e pode levar a uma variedade de sintomas urinários, intestinais, sexuais e dolorosos. Fatores predisponentes incluem predisposição genética, parto, número de partos, peso de feto grande, lacerações perineais e uso de fórceps, além de idade avançada, raça branca, menopausa, doenças sistêmicas, obesidade, tabagismo e constipação crônica (Jayanthi *et al.*, 2022).

Existem alguns equívocos comuns entre as mulheres em relação aos DAPs, incluindo o POP, a crença errônea é a de que esses distúrbios são consequências inevitáveis do parto e do envelhecimento. É fundamental que os profissionais de saúde abordem essa questão por meio de estratégias de educação em saúde, a fim de desmistificar essa percepção. Essa crença pode desestimular a busca por ajuda e limitar o acesso aos tratamentos adequados. Várias abordagens têm se mostrado eficazes para aumentar a conscientização das mulheres, incluindo oficinas educativas, programas de promoção da saúde, aulas em grupo e campanhas de conscientização nas redes sociais (Barroso, 2020; Caagbay *et al.*, 2018).

Ainda sobre esses equívocos cometidos, Jayanthi *et al.* (2022) ratificam que muitas das mulheres que apresentam POP sentem uma 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 grave, já que essa condição é cercada por estigmas.

A demora na busca por tratamento do POP está relacionada também ao fato de muitas mulheres associarem suas condições a intervenções cirúrgicas, o que gera medo de procedimentos, antes mesmo do diagnóstico. Essa questão é frequentemente negligenciada, tanto por parte das mulheres quanto pelos

profissionais de saúde, seja por falta de conhecimento ou sensibilidade, o que leva a uma subavaliação da seriedade da situação e de seu efeito na qualidade de vida (Barroso, 2020).

No que diz respeito ao tratamento, os pessários vaginais são uma opção, portanto é importante identificar as indicações e contraindicações, gerenciar complicações e avaliar os fatores de risco associados. Segundo Pizzoferrato *et al.* (2022) e Le Quoy *et al.* (2023), a maioria dos profissionais de saúde na França se sente confortável em ajustar e monitorar pessários, e vê o pessário como uma opção viável para o tratamento inicial do POP, sendo os tipos de pessários mais comumente utilizados aqueles em formato de anel e cubo. Os autores afirmam que 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.

Assim, como uma alternativa de tratamento que pode ser realizada por enfermeiras e parteiras devidamente capacitadas, destacam-se a prescrição e a inserção de pessários. Quando realizada com a técnica adequada, essa abordagem pode impactar positivamente a qualidade de vida das mulheres, servindo como um tratamento eficaz para POP e IU (Le Quoy *et al.*, 2023).

Maito *et al.* (2006) afirmam que a maioria das mulheres que optam por esse tipo de tratamento consegue um ajuste satisfatório e continua a utilizá-lo, mesmo que por um período curto. Os autores também destacam que, para melhorar a assistência às mulheres com POP, é necessário investir em programas de educação continuada para enfermeiros, a fim de aprimorar as técnicas e garantir um atendimento de qualidade, assim como a importância do acompanhamento contínuo dessas mulheres.

No que diz respeito aos TMAPs, eles apresentam benefícios no tratamento de POP para fortalecimento dos MAPs, mas Caagbay *et al.* (2018) discorrem que sua implementação pode ser dificultada em regiões com recursos limitados, onde a escassez de profissionais capacitados e a pressão do tempo, devido à alta demanda, se combinam com barreiras geográficas, resultando em baixo nível de conhecimento em saúde e estigmas sociais relacionados à saúde feminina.

O estudo de Jayanthi *et al.* (2022) aborda o tratamento de mulheres com POP, em uma clínica dirigida por enfermeiros que gerenciam os casos e conduzem um papel educacional, fornecendo apoio emocional e monitorando às pacientes. As

recomendações ressaltam a importância de serviços de saúde liderados por enfermeiros, permitindo uma prática mais autônoma e a implementação de intervenções avançadas para mulheres com DAPs. O pacote de cuidados proposto nesse estudo incluiu exercícios, sessões de orientação e aconselhamento de fácil aplicação, no cotidiano das mulheres. A avaliação dos resultados indicou uma redução nos sintomas que afetam a qualidade de vida das pacientes. Além disso, a orientação de enfermagem contribuiu para a melhoria da saúde das mulheres e pode reduzir as taxas de internação hospitalar.

Ainda sobre ações de enfermagem, Wang, Li e Deng (2014) discorrem sobre algumas medidas que precisam ser tomadas pelos profissionais de saúde, como por exemplo, disseminar conhecimento sobre a prevenção dos DAPs, incluir os TMAPs em programas de educação e realizar treinamento para a comunidade. Assim, as mulheres poderão praticar ações que melhorarão a qualidade de vida, durante e após a gravidez, com o intuito de prevenir também os POPs.

### 6.3 INCONTINÊNCIA ANAL

Dos estudos incluídos, dois abordaram especificamente a incontinência anal (Åhlund, 2019; Barroso, 2020), um processo complexo que resulta da interação entre a função anorretal, o trânsito colônico e a consistência das fezes, exigindo uma adequada coordenação muscular e função neuromuscular. Ela se manifesta como a eliminação involuntária de fezes, incontinência de gases e urgência fecal. Fatores como trabalho de parto prolongado, peso do recém-nascido elevado ao nascimento, partos, constipação, falta de atividade física, irregularidades nos hábitos intestinais e predisposição genética podem contribuir para seu desenvolvimento. Assim, a incontinência anal bem como as hemorroidas estão inter-relacionadas e requerem a atenção dos profissionais de saúde, uma vez que ambas envolvem a função do ânus e do cólon, demandando uma coordenação muscular eficiente (Åhlund, 2019).

Ademais, quando as hemorroidas se tornam sintomáticas, afetam a qualidade de vida, variando de leve desconforto a dificuldades em realizar atividades cotidianas. Sabe-se que a prevalência de hemorroidas sintomáticas é de 8% a 24% nos primeiros três meses após o parto, alcançando 24% entre três e seis meses e 16% após seis meses.

As intervenções de enfermagem para a incontinência anal incluem

orientações voltadas para a reeducação dos hábitos intestinais. Isso envolve a realização de exercícios destinados ao fortalecimento da musculatura do AP, à implementação de programas de *biofeedback* e ao uso de *plugs* anais para melhorar a continência anal. Além disso, devem ser considerados outros equipamentos disponíveis no mercado que possam contribuir para a eficácia da continência, assim como a terapia de eletroestimulação para fortalecer essa musculatura (COFEN, 2016).

No que diz respeito a dor perineal, se destaca principalmente no período pós-parto, sendo uma queixa frequente nos primeiros meses, independentemente da ocorrência de trauma na região. Estudos indicam que 88% das mulheres experienciam dor perineal nos primeiros dias e cerca de 73% das mulheres que são mães pela primeira vez relatam essa dor nos dois meses seguintes ao nascimento. A intensidade e o desconforto associados a essa dor podem impactar a realização de atividades diárias as mulheres (Åhlund, 2019).

A hipotonia do AP é uma condição que requer atenção especial, tornando essencial a implementação de estratégias de reabilitação de enfermagem e cuidados direcionados às pacientes. É fundamental adotar uma abordagem inter e multidisciplinar para garantir uma prevenção e um tratamento eficazes. Essa colaboração potencializa os resultados e proporciona um cuidado integral e humanizado, atendendo às necessidades físicas e emocionais das mulheres afetadas (Barroso, 2020).

A partir disso, se faz necessário desenvolver projetos de intervenção de enfermagem nos cuidados de saúde primários, com foco no fortalecimento dos MAPs, e conduzir novos estudos que avaliem os benefícios específicos das intervenções de enfermagem, na reabilitação no tratamento dos DAPs (Barroso, 2020).

Embora a RI proporcione uma síntese das evidências disponíveis sobre a temática, é fundamental considerar algumas limitações metodológicas. A restrição da busca a publicações em apenas três idiomas e as fontes de informação específicas pode ter resultado na exclusão de estudos relevantes.

Apesar de terem sido encontrados estudos que discorrem sobre a assistência do enfermeiro nos DAPs, ainda persistem lacunas significativas acerca da temática. É essencial que sejam realizados estudos mais robustos e prospectivos, que não apenas avaliem a eficácia das intervenções realizadas pelos enfermeiros, mas

também investiguem como essas práticas são implementadas. Ademais, há uma escassez de pesquisas que atendam às necessidades específicas de subgrupos de pacientes, além de considerar aspectos relacionados à diversidade cultural e social.

Ressalta-se que houve alteração nos critérios de exclusão, conforme o protocolo previamente registrado. A inclusão de relatos de experiência e de estudos de casos como critério de exclusão foi realizada para assegurar o rigor metodológico do estudo. Essa modificação visou evitar vieses que poderiam surgir, a partir de narrativas não sistematizadas. Ao restringir a amostra a evidências mais robustas, buscou-se fortalecer a validade dos resultados.

As implicações para a prática do enfermeiro envolvem a adoção de uma abordagem holística e especializada, com ênfase na identificação precoce dos DAPs e no suporte físico e emocional às mulheres. A implementação de políticas públicas é essencial para garantir a assistência adequada. A educação em saúde é fundamental para capacitar as pacientes sobre a prevenção e cuidados com o AP. Além disso, a educação continuada e a capacitação dos enfermeiros são essenciais para a atualização constante das melhores práticas e intervenções, promovendo um atendimento de qualidade e centrado na paciente.

Embora o enfermeiro tenha um papel fundamental no cuidado preventivo e no apoio à saúde feminina, ainda há uma lacuna no treinamento específico para lidar com questões relacionadas aos DAPs. A falta de capacitação adequada dificulta o direcionamento das mulheres para a rede de atenção especializada, prejudicando a identificação precoce e o manejo adequado desses distúrbios.

Nesse contexto, é essencial investir na educação em saúde para educar as mulheres a entenderem melhor a respeito da temática, prevenindo complicações e promovendo o fortalecimento pélvico. A educação continuada dos profissionais de enfermagem é primordial para garantir que esses profissionais estejam preparados para fornecer um atendimento de qualidade e bem orientado, melhorando os resultados e garantindo uma assistência mais eficaz e integrada dentro da rede de assistência à saúde.

Assim, futuras pesquisas devem preencher essas lacunas por meio de abordagens interdisciplinares que envolvam o enfermeiro. Isso inclui examinar a aceitação e a usabilidade de tecnologias educativas, tanto para os pacientes quanto por profissionais de saúde, além de aplicar intervenções personalizadas que atendam às particularidades de cada grupo, incluindo as mulheres. Ao abordar

essas questões, pode-se aprimorar o cuidado prestado pelo enfermeiro às mulheres com DAPs e promover resultados em saúde, impactando diretamente na sua qualidade de vida.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas evidências analisadas, os DAPs mais comuns nos estudos analisados foram IU e POP, ambas condições que comprometem o bem-estar físico das mulheres e têm implicações significativas em suas vidas. Os estudos indicaram que os DAPs podem gerar um impacto negativo, levando as mulheres a se afastarem de atividades cotidianas e afetando também suas relações interpessoais, sociais e de qualidade de vida.

Esses distúrbios estão frequentemente associados às questões de saúde mental, como depressão e ansiedade. O constrangimento relacionado aos sintomas muitas vezes impede as mulheres de buscarem ajuda, perpetuando um ciclo de silêncio e estigmatização. Esse fenômeno é aumentado pela crença comum de que essas condições são consequências inevitáveis da gravidez e/ou do envelhecimento, levando muitas mulheres a não reconhecerem a gravidade da situação. Ademais, existe uma falta de discussão aberta sobre DAPs, tanto por parte das mulheres quanto dos profissionais de saúde, o que contribui para uma compreensão inadequada das opções de tratamento disponíveis, resultando em prejuízo à saúde das pacientes.

Para abordar essas questões, é essencial que os profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, desempenhem um papel mais ativo na educação e conscientização das pacientes. A promoção de programas educativos, de oficinas e de campanhas de sensibilização pode ajudar a desmistificar os tabus associados aos DAPs e incentivar as mulheres a buscarem o tratamento necessário.

O TMAP tem mostrado benefícios na prevenção e no manejo da IU e POP. A implementação dessas práticas deve ser uma prioridade nas consultas pré-natais e em outros contextos de cuidado, garantindo que as mulheres tenham acesso à informação adequada e ao suporte necessário para enfrentar suas condições.

Além disso, a necessidade de pesquisas mais robustas e específicas é evidente, especialmente aquelas que considerem a diversidade entre subgrupos de pacientes. Tais investigações podem revelar informações cruciais sobre como diferentes populações experimentam e lidam com os DAPs, contribuindo para a personalização das intervenções de enfermagem.

A falta de atenção a essas nuances pode resultar em lacunas significativas no tratamento e na assistência, perpetuando a ineficácia dos cuidados prestados. Uma



abordagem multi e interdisciplinar, que envolva enfermeiros, obstetrites, fisioterapeutas, médicos e psicólogos, é fundamental para um tratamento abrangente que atenda às necessidades específicas de cada paciente.

Ainda há muito a ser feito. A conscientização, a educação e as pesquisas sobre essa temática são pilares para garantir que as mulheres recebam a assistência adequada.

O cuidado deve ser fundamentado em evidências robustas e atualizadas. Essa abordagem visa à melhoria da saúde física das pacientes e à promoção de um estado integral de bem-estar e qualidade de vida, para todas as mulheres.

Por fim, a integração de estudos primários, com diferentes métodos de pesquisa, apresenta desafios consideráveis. No entanto, a RI tem uma função importante no que diz respeito à ampliação do conhecimento e à aplicação da evidência na prática clínica. Essa abordagem pode facilitar a assistência do enfermeiro nos DAPs, além de fornecer apoio a esses profissionais na tomada de decisão.

Apesar de terem sido encontrados estudos que discorrem sobre a assistência do enfermeiro nos DAPs, ainda persistem lacunas significativas acerca da temática. É essencial que sejam realizados estudos mais robustos e prospectivos, que não apenas avaliem a eficácia das intervenções realizadas pelos enfermeiros, mas também investiguem como essas práticas são implementadas.

Assim, futuras pesquisas devem preencher essas lacunas por meio de abordagens que envolvam o enfermeiro. Ao abordar essas questões, pode-se aprimorar o cuidado prestado pelo enfermeiro às mulheres com DAPs e promover resultados em saúde, impactando diretamente na qualidade da assistência prestada e na qualidade de vida das mulheres.

## REFERÊNCIAS

- ABRAMS, P. *et al.* The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. **Urology**, [S.l.], v. 61, n. 1, p. 37-49, 2003. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0090-4295\(02\)02243-4](https://doi.org/10.1016/s0090-4295(02)02243-4). Acesso em: 08 ago. 2023.
- ÅHLUND, S. **Pelvic floor complications after vaginal birth**: short- and long-term consequences for primiparous women in Sweden. 2019. 66 f. Tese (Doutorado em Medicina) - Karolinska Institutet, Stockholm, Suécia, 2019. Disponível em: <https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/46907>. Acesso em: 20 ago. 2024.
- ALMOUSA, S.; VANLOON, A. B. The prevalence of urinary incontinence in nulliparous adolescent and middle-aged women and the associated risk factors: a systematic review. **Maturitas**, New York, v. 107, p. 78-83, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.10.003>. Acesso em: 19 jun. 2023.
- ANDRADE, A. R. L. *et al.* Nurses' performance in relation to the quality of life of climacteric women with urinary incontinence: integrative literature review. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 11, n. 3, 2022, p. 1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26513>. Acesso em: 15 abr. 2023.
- AOKI, Y. *et al.* Urinary incontinence in women. **Nature Reviews Disease Primers**, Reino Unido, v. 3, n. 17042, p. 1-44, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.42>. Acesso em 19 jun. 2023.
- ASREVIEW LAB. **ASReview LAB developers**. 2024. Disponível em: <https://asreview.readthedocs.io/en/stable/#>. Acesso em: 05 dez. 2023.
- AZEVEDO, M. V. C. *et al.* A consulta de enfermagem na estratégia saúde da família. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n.3, p. 13461-13479, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-293>. Acesso em 15 ago. 2023.
- BARKER, T. H. *et al.* The revised JBI critical appraisal tool for the assessment of risk of bias for randomized controlled trials. **JBI Evidence Synthesis**, v. 21, n. 3, p. 494-506, 2023. Disponível em: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>. Acesso em: 12 set. 2023.
- BARROSO, A. I. R. **A Mulher com hipotonia do assoalho pélvico**: necessidades em cuidados de enfermagem. 2020. 105 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Reabilitação) - Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo, Portugal, 2020. Disponível em: [http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/2513/1/Aurea\\_Barroso.pdf](http://repositorio.ipv.pt/bitstream/20.500.11960/2513/1/Aurea_Barroso.pdf). Acesso em: 10 ago. 2024.
- BEZERRA, L. R. P. S. *et al.* Prevalence of unreported bowel symptoms in women with pelvic floor dysfunction and the impact on their quality of life. **International Urogynecology Journal**, Burnsville, v. 25, n. 7, p. 937-933, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00192-013-2317-2>. Acesso em: 14 ago. 2023.

BERGHMANS, D. D. P. *et al.*, The patient-specific functional scale: its reliability and responsiveness in patients undergoing a total knee arthroplasty. **Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy**, Estados Unidos, v. 45, n. 5, p. 550-556, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.2519/jospt.2015.5825>. Acesso em: 14 ago. 2023

BETTEGA, J. **Só se levanta para ensinar aquele que se sentou para aprender**. Gaúcha ZH. 2017. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/pioneiro/cultura-e-lazer/frei-jaime-bettega/noticia/2017/03/so-se-levanta-para-ensinar-aquele-que-se-sentou-para-aprender-9753124.html>. Acesso em: 25 set. 2024.

BLOMQUIST, J. L. *et al.* Pelvic floor muscle strength and the incidence of pelvic floor disorders after vaginal and cesarean delivery. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, St. Louis, v. 222, n. 1, p. 62-68, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.08.003>. Acesso em: 23 mai. 2023.

BLONDY, L. C. *et al.* Understanding synthesis across disciplines to improve nursing education. **Western Journal of Nursing Research**, Reino Unido, v. 38, n. 6, p. 668-685, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26689219/>. Acesso em: 01 dez. 2023.

BORBA, A. M. C.; LELIS, M. A. S.; BRETAS, A. C. P. Significado de ter incontinência urinária e ser incontinente na visão das mulheres. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 537-535, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000300014>. Acesso em: 08 ago. 2023.

BORBA, D. S.; VAN DER LAAN, R. H.; CHINI, B. R. Palavras-chave: convergências e diferenciações entre a linguagem natural e a terminologia. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 17, n. 2, p. 26-36, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pci/a/jMXXcDb4n6gWgdLnbCNbmVf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 jul. 2024.

BRAGADO, M. J. V.; MOREIRA, K. F. A.; FERNANDES, D. E. R. Knowledge of family health strategy professionals about pelvic floor dysfunctions. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 8, n. 4, p. 25199-25220, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n4-170>. Acesso em: 24 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM)**. Brasília, 2015. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism\\_pnpm-versaoweb.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf). Acesso em: 06 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes**. Brasília, 2004. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/politica-nacional-de-atencao-integral-a-saude-da-mulher-pnaism/>. Acesso em: 06 dez. 2023.

BRASIL. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem, e dá outras Providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1986. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7498.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20regulamenta%C3%A7%C3%A3o%20do,observadas%20as%20disposi%C3%A7%C3%B5es%20desta%20lei](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20regulamenta%C3%A7%C3%A3o%20do,observadas%20as%20disposi%C3%A7%C3%B5es%20desta%20lei). Acesso em: 31 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Perfil da morbimortalidade masculina no Brasil**. Brasília, 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perfil\\_morbimortalidade\\_masculina\\_brasil.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perfil_morbimortalidade_masculina_brasil.pdf). Acesso em: 08 ago. 2023.

BREGHMANS, B. *et al.* Prevalence and triage of first-contact complaints on pelvic floor dysfunctions in female patients at a Pelvic Care Centre. **Neurourology and Urodynamics**, Estados Unidos, v. 35, n. 4, p. 503-508, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nau.22739>. Acesso em: 14 ago. 2023.

BUTTERFIELD, Y. C.; O'CONNELL, B.; PHILLIPS, D. Peripartum urinary incontinence: a study of midwives' knowledge and practices. **Women and Birth**, Estados Unidos, v. 20, n. 2, p. 65-69, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2007.04.001>. Acesso em: 09 jul. 2024.

CAAGBAY, D. *et al.* Teaching pelvic floor muscle training to local health workers in rural Nepal. **International Journal of Health Promotion and Education**, Londres, v. 56, n. 6, p. 289-297, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14635240.2018.1522267>. Acesso em: 09 jul. 2024.

CANTO, G. D. L. **Revisões sistemáticas da literatura**. 22. ed. Curitiba: Editora Brazil Publishing, 2020. 190p.

CANTO, G. D. L.; STEFANI, C. M.; MASSIGNAN, C. **Risco de viés em revisões sistemáticas**. 1. ed. Curitiba: Brazil Publishing, 2021, 307p.

CARNEIRO, M. C. A. S. *et al.* Desenvolvimento de um manual didático com orientações sobre os músculos do assoalho pélvico e atuação da fisioterapia em uroginecologia. **Revista Ibirapuera**, São Paulo, v. 11, n. 11, p. 30-35, 2016. Disponível em: <https://www.ibirapuera.br/seer/index.php/rev/article/view/83/118>. Acesso em: 20 abr. 2023.

CARVALHO, K. B.; IBIAPINA, F. T. O.; MACHADO, D. C. D. Força muscular do assoalho pélvico em mulheres com queixas de disfunção pélvica. **Fisioterapia Brasil**, Petrolina, v. 22, n. 3, p. 425-441, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/fb.v22i3.4257>. Acesso em: 15 abr. 2023.

CHAIMOWICZ, F. **Saúde do Idoso**. 2 ed. Belo Horizonte: NESCON UFMG, 2013, 170p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3836.pdf>. Acesso em: 08 ago. 2023.

CHEN, G. D. Pelvic floor dysfunction in aging women. **Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology**, Taiwan, v. 46, n. 4, p. 374-378, 2007. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1028-4559\(08\)60006-6](https://doi.org/10.1016/S1028-4559(08)60006-6). Acesso em: 19 jun. 2023.

CLARIVATE. **EndNote Online**. 2024. Disponível em: <https://clarivate.com/about-us/>. Acesso em: 07 fev. 2024.

COSTA, I. C. P. *et al.* Estratégias de busca em enfermagem: entre desafios e excelência - rumo ao aprimoramento científico. **Advances in Nursing and Health**, Londrina, v. 6, n. 1, p. 1-4, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/anh.2024v6.id49557>. Acesso em: 20 ago. 2024.

CRIVELARO, P. M. S. *et al.* Nursing consultation: a comprehensive care tool in primary health care. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v. 6, n. 7, p. 49310-49321, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-542>. Acesso em: 15 ago. 2023.

COELHO, S. C. A. **Conhecimentos, práticas e desfechos do uso do pessário no tratamento conservador do Prolapso De Órgão Pélvico**. 2020. 150f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2020. Disponível em: [http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNICAMP-30\\_fc12f6351ea56505f10ed832c5ed5f25](http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UNICAMP-30_fc12f6351ea56505f10ed832c5ed5f25). Acesso em: 31 ago. 2023.

COHEN, J. A. Coefficient of agreement for nominal scales. **Journal of Educational and Measurement**, Estados Unidos, v. 20, n. 1, p. 37-46, 1960. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/001316446002000104>. Acesso em: 03 mar. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Parecer nº 04/2016**: Manifestação sobre procedimentos da área de enfermagem. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-no-042016ctascofen/>. Acesso em: 09 out. 2024.

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. [s. l.], Brasília, DF, 2022. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/parecer-de-camara-tecnica-n-41-2022-ctas-cofen\\_102198.html#](http://www.cofen.gov.br/parecer-de-camara-tecnica-n-41-2022-ctas-cofen_102198.html#). Acesso em: 22 abr. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 672 de 23 de julho de 2021**: Altera a resolução COFEN nº 516, de 23 de junho de 2016, que normatiza a atuação e a responsabilidade do enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetrix. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-672-2021/>. Acesso em: 26 set. 2024.

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. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 05 jul. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 728 de 09 de novembro de 2023**: Normatiza a atuação da equipe de enfermagem de reabilitação. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2023/11/Resolucao-Cofen-no-728-2023-NORMATIZA-A-ATUACAO-DA-EQUIPE-DE-ENFERMAGEM-DE-REABILITACAO.pdf>. Acesso em: 26 set. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS (COREN-MG). **Manual do enfermeiro responsável pelo serviço de enfermagem**. Belo Horizonte, MG, 2020. Disponível em: <https://www.corenmg.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/Manual-do-Enfermeiro-Responsavel-pelo-Servico-de-Enfermagem-2020.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). **Parecer n. 015/2022**: Atuação do enfermeiro na reabilitação do trato urinário inferior. São Paulo, SP, 2022. Disponível em: [https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/08/PARECER\\_015\\_Atuação\\_Enferm\\_Trato\\_Urinario.pdf](https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/08/PARECER_015_Atuação_Enferm_Trato_Urinario.pdf). Acesso em: 22 abr. 2023.

CUNHA, R. M. *et al.* Perfil epidemiológico e sintomas urinários de mulheres com disfunções do assoalho pélvico atendidas em ambulatório. **Revista Fisioterapia & Saúde Funcional**, Fortaleza, v. 5, n. 1, p. 42-49, 2016. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/19344/1/2016\\_art\\_%20rmcunha.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/19344/1/2016_art_%20rmcunha.pdf). Acesso em: 29 abr. 2023.

DAMASCENO, A. D. S.; SOUZA, M. D. C.; SANTOS JUNIOR, F. F. U. Disfunções do assoalho pélvico em pacientes de um projeto de responsabilidade social em Fortaleza/CE: um estudo retrospectivo de 14 anos. **Fisioterapia Brasil**, Petrolina, v. 21, n. 4, p. 355-362, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/fb.v21i4.3235>. Acesso em: 18 abr. 2023.

DANG, D. *et al.* **Johns Hopkins evidence-based practice for nurses and healthcare professionals**: model and guidelines. 4th ed. Indianapolis: Sigma Theta Tau International, 2022. 356 p. Disponível em: <https://www.hopkinsmedicine.org/evidence-basedpractice/model-tools>. Acesso em: 24 set. 2024.

DANNECKER, C. *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. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, [S.l.], v. 273, n. 2, p. 93-97, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00404-005-0011-4>. Acesso em: 09 jul. 2024.

DELANCEY, J. O. L. The hidden epidemic of pelvic floor dysfunction: achievable goals for improved prevention and treatment. **American Journal Obstetrics & Gynecology**, Filadélfia, v. 192, n. 5, p. 1488-1495, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2005.02.028>. Acesso em: 19 jun. 2023.



DELL. **DELL Technologies**: prompt de comando, o que é e como usá-lo. 2024. Disponível em: <https://www.dell.com/support/kbdoc/pt-br/000130703/prompt-de-comando-o-que-%C3%A9-e-como-us%C3%A1-lo-em-um-sistema-dell#:~:text=Em%20sistemas%20operacionais%20Windows%2C%20o,e%20realizar%20fun%C3%A7%C3%B5es%20administrativas%20avan%C3%A7adas>. Acesso em: 21 fev. 2024.

DHOLLANDE, S. *et al.* Conducting integrative reviews: a guide for novice nursing researchers. **Journal of Research in Nursing**, Reino Unido, v. 26, n. 5, p. 427-438, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177%2F1744987121997907>. Acesso em: 2 ago. 2023.

DIJK, S. *et al.* Artificial intelligence in systematic reviews: promising when appropriately used. **British Medical Journal**, Reino Unido, v. 7, n. 13, p. 1-6, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-072254>. Acesso em: 27 nov. 2023.

FANTE, J. F. *et al.* Do women have adequate knowledge about pelvic floor dysfunctions? A systematic review. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 8, p. 508-519, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0039-1695002>. Acesso em: 17 abr. 2023.

FERREIRA, H. L. O. C. *et al.* Protocolo para tratamento de prolapso de órgãos pélvicos com pessário vaginal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 6, p. 585-592, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800081>. Acesso em: 31 ago. 2023.

FLEISS, J. L.; LEVIN, B.; PAIK, M. C. Statistical methods for rates and proportions. *In*: FLEISS, J. L.; LEVIN, B.; PAIK, M. C. **The measurement of interrater agreement**. 3. ed. New York: John Wiley & Sons; 2003. p. 598-626. Disponível em: <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=4654789ad1cdf773ff2dc3743542466578962839>. Acesso em: 29 abr. 2024.

FLEISS, J. L. **Statistical methods for rates and proportions**. New York: John Wiley, 1981. 236 p. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/book/10.1002/0471445428>. Acesso em: 03 mar. 2024.

FRANCO, A. P. M. M. L. *et al.*, The nurse in pelvic floor dysfunctions in women: an integrative review. **Open Science Framework**, OSF. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/RFKVT>. Acesso em: 25 set. 2024.

FROTA, I. P. R. *et al.* Pelvic floor muscle function and quality of life in postmenopausal women with and without pelvic floor dysfunction. **Obstetrics & Gynaecology Journal**, Estados Unidos, v. 97, n. 5, p. 552-559, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/aogs.13305>. Acesso em: 31 ago. 2023.

GALAVOTE, H. S. *et al.* O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Espírito Santo, v. 20, n. 1, p. 90-98, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160013>. Acesso em: 16 abr. 2023.

GALVÃO, C.M.; MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R. C. C. O. **Revisão integrativa: método de revisão para sintetizar as evidências disponíveis na literatura.** In: BREVIDELLI, M. M.; SERTÓRIO, S. C. M. (Eds.). TCC - Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde. 4. ed. São Paulo: Látria, 2010. p.105-126.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, Estados Unidos, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3644366/>. Acesso em: 19 jun. 2023

GARRARD, J. **Health sciences literature review made easy: The matrix method.** Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2017. 160 p. Disponível em: <https://dr-notes.com/health-sciences-literature-review-made-easy-pdf-xle>. Acesso em 03 mar. 2024.

GUSENBAUER, M.; HADDAWAY, N. R. Which academic search systems are suitable for systematic reviews or meta-analyses? Evaluating retrieval qualities of Google Scholar, PubMed, and 26 other resources. **Research Synthesis Methods**, Nova Jersey, v. 11, n. 2, p. 181-217, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jrsm.1378>. Acesso em: 05 dez. 2023.

HERNÁNDEZ, R. R. V.; AZNAR, C. T.; ARANDA, E. R. Factors associated with treatment-seeking behavior for postpartum urinary incontinence. **Journal of Nursing Scholarship**, Estados Unidos, v. 46, n. 6, p. 391-397, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jnu.12095>. Acesso em: 09 jul. 2024.

HIGGINS, J. P. T. *et al.* **Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.4** (updated August 2023), Cochrane, 2023. Disponível em: [www.training.cochrane.org/handbook](http://www.training.cochrane.org/handbook). Acesso em: 01 dez. 2023.

HILL, C.; KNALF, K. A.; SANTACROCE, S. J. Family-centered care from the perspective of parentes of children cared for in pediatric intensive care unit: an integrative review. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 41, n. e1-e52, p. 22-33, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.11.007>. Acesso em: 2 set. 2023.

HONÓRIO, H. M.; SANTIAGO JÚNIOR, J. F. **Fundamentos das revisões sistemáticas em saúde.** 1. ed. São Paulo: Santos Publicações, 2021. 582p.

HORST, W.; SILVA, J. C. Prolapsos de órgãos pélvicos: revisando a literatura. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Santa Catarina, v. 45, n. 2, p. 91-101, 2016. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/index.php/arquivos/article/view/79>. Acesso em: 10 abr. 2023.



HUANG, Y. *et al.* Family related variables' influences on adolescents' health based on health behaviour in school-aged children database, an AI-assisted scoping review, and narrative synthesis, **Frontiers in Psychology**, Suíça, v. 13, p. 1-13, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.871795>. Acesso em: 05 dez. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acesso em: 08 ago. 2023.

JAYANTHI, V. *et al.* Impact of nurse led bundle care therapy on pop symptoms among women with prolapsed uterus. **Journal of Pharmaceutical Negative Results**, [S.], v. 13, n. 2, p. 1-7, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.S02.19>. Acesso em: 09 jul. 2024.

JOANA BRIGGS INSTITUTE (JBI), 2023. Disponível em: <https://jbi.global/jbi-model-of-EBHC>. Acesso em: 19 jun. 2023.

KATARINA, P. I. *et al.* The influence of various risk factors on the strength of pelvic floor muscle in women. **Vojnosanitetski Pregled**, Belgrade, v. 74, n. 5, p. 557-563, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.2298/VSP150420083P>. Acesso em: 19 jun. 2023.

LATORRACA, C. de O. *et al.* Busca em bases de dados eletrônicas da área da saúde: por onde começar. **Diagnóstico & Tratamento**, São Paulo, v. 24, n. 2, 2019, p. 59-63. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/1015338/rdt\\_v24n2\\_59-63.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/09/1015338/rdt_v24n2_59-63.pdf). Acesso em: 01 dez. 2023.

LE QUOY, M. *et al.* 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. **Journal of Clinical Medicine**, Índia, v. 12, n. 4, p. 1-9, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm12041548>. Acesso em: 09 jul. 2024.

LOCKWOOD, C.; MUNN, Z.; PORRITT, K. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. **Internacional Journal of Evidence-Based Healthcare**, v. 13, n. 3, p. 179-187, 2015. Disponível em: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>. Acesso em: 12 set. 2023.

LOPES, M. H. B. D. M. *et al.* Programa de reabilitação do assoalho pélvico: relato de 10 anos de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 1, p. 231-235, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0257>. Acesso em: 10 abr. 2023.

MACIEL, C. B. T. *et al.* 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. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 46-53, 2020. Disponível em: [www.rbsh.org.br](http://www.rbsh.org.br), <https://doi.org/10.35919/rbsh.v31i2.473>. Acesso em: 19 abr. 2023.

MAITO, J. *et al.* Predictors of successful pessary fitting and continued use in a nurse-midwifery pessary clinic. **Journal of Midwifery & Women's Health**, New Jersey, v. 51 n. 2, p. 78-84, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2005.09.003>. Acesso em: 12 set. 2024.

MARSHALL, I. J.; WALLACE, B. Toward systematic review automation: a practical guide to using machine learning tools in research synthesis. **Systematic Reviews**, Reino Unido, v. 8, n. 163, p. 1-10, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-019-1074-9>. Acesso em: 27 nov. 2023.

MCGOWAN, J. *et al.* PRESS Peer Review of Electronic Search Strategies: 2015 Guideline statement. **Journal of Clinical Epidemiology**, Estados Unidos, v. 75, p. 40-46, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2016.01.021>. Acesso em 29 abr. 2024.

MCHUGH, M. L. Interrater reliability: the kappa statistic. **Biochemia Medica**, Croácia, v. 22, n. 3, p. 276-282, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3900052/>. Acesso em: 03 mar. 2024.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing and healthcare**: a guide to best practice. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2019. 868 p.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 05 abr. 2023.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, v. 28, n. 0, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>. Acesso em: 23 ago. 2023.

MOOLA, S. *et al.* Chapter 7: Systematic reviews of etiology and risk. In: Aromataris, E.; Munn, Z. **JBIManual for Evidence Synthesis**. JBI, 2020. Disponível em: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>. Acesso em: 22 ago. 2023

NATIONAL ASSOCIATION OF CERTIFIED PROFESSIONAL MIDWIVES (NACPM). **Who are CPMs?** 2024. Disponível em: <https://www.nacpm.org/>. Acesso em: 30 set. 2024.

NEL, J. T. *et al.* A prospective clinical and urodynamic study of bladder function during and after pregnancy. **International Urogynecology Journal**, United Kingdom, v. 12, n. 1, p. 21-26, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s001920170089>. Acesso em: 24 abr. 2023.

NYGAARD, I. *et al.* Prevalence of symptomatic pelvic floor disorders in US women. **The Journal of the American Medical Association (JAMA)**, Estados Unidos da América, v. 300, n. 11, p. 1311-1316, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.300.11.1311>. Acesso em 31 ago. 2023.

OLIVEIRA, N. S.; OLIVEIRA, J. M. de; BERGAMASCHI, D. P. Concordância entre avaliadores na seleção de artigos em revisões sistemáticas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.], v. 9, n. 3, p. 309-315, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2006000300005>. Acesso em: 29 abr. 2024.

OPEN SCIENCE FRAMEWORK. OSF. **Center Open Science**, 2024. Disponível em: [osf.io](https://osf.io). Acesso em: 04 jan. 2024.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **Journal of Investigative Medicine-BMJ**, [S.l.], v. 372, n. 71, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://osf.io/preprints/metaarxiv/v7gm2/>. Acesso em: 10 mai. 2023.

PIASSAROLLI, V. P. *et al.* Treinamento dos músculos do assoalho pélvico nas disfunções sexuais femininas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 32, n. 5, p. 234-240, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032010000500006>. Acesso em: 27 abr. 2023.

PIZZOFERRATO, A. *et al.* Vaginal pessary for pelvic organ prolapse: a French multidisciplinary survey. **Journal of Women's Health**, Estados Unidos, v. 31, n. 6, p. 870-877, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/jwh.2021.0229>. Acesso em: 09 jul. 2024.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 431 p.

PRISMA. **Abstracts Checklist**. 2020b. Disponível em: [http://www.prisma-statement.org/documents/PRISMA\\_2020\\_abstract\\_checklist.pdf](http://www.prisma-statement.org/documents/PRISMA_2020_abstract_checklist.pdf). Acesso em: 11 out. 2023.

PRISMA. **PRISMA-P (Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis Protocols) 2015 checklist**: recommended items to address in a systematic review protocol, 2015. Disponível em: <http://www.prisma-statement.org/documents/PRISMA-P-checklist.pdf>. Acesso em: 11 out. 2023.

PRISMA. **PRISMA-S (PRISMA Search Reporting Extension) 2021 checklist**: extension to PRISMA Statement for literature search reporting, 2021. Disponível em: <https://www.prisma-statement.org/prisma-search>. Acesso em: 05 jul. 2024.

PRISMA. **Transparent reporting of systematic reviews and meta-analyses**, 2020a. Disponível em: <http://www.prisma-statement.org/>. Acesso em: 09 abr. 2023.

PYTHON. **Python**: download the latest version for Windows. 2024. Disponível em: <https://www.python.org/downloads/#>. Acesso em: 07 fev. 2024.

ROMAN, A. R.; FRIEDLANDER, M. R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 109-112, 1998. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44358/26850>. Acesso em: 10 abr. 2023.

SCHOOT, R. *et al.* An open source machine learning framework for efficient and transparent systematic reviews. **Nature Machine Intelligence**, Reino Unido, v. 3, p. 125-133, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s42256-020-00287-7>. Acesso em: 27 nov. 2023.

SHAMSEER, L. *et al.* Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. **Revista The BMJ**, Reino Unido, v. 349, n. 7647, p. 1-25, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.g7647>. Acesso em: 11 out. 2023.

SOUSA, N. F. S. S. *et al.* Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 11, p. 1-14, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00173317>. Acesso em: 08 ago. 2023.

TERRY, R. *et al.* "Are you doing your pelvic floor?" An ethnographic exploration of the interaction between women and midwives about pelvic floor muscle exercises (PFME) during pregnancy. **Midwifery**, England, v. 83, n. 102647, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102647>. Acesso em: 09 jul. 2024.

TORONTO, C. E.; REMINGTON, R. **A step-by-step guide to conducting an integrative review**. Switzerland: Springer Nature, 2020. 106 p. Disponível em: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-37504-1\\_3](https://doi.org/10.1007/978-3-030-37504-1_3). Acesso em: 24 ago. 2023.

TORRACO, R. J. Writing integrative literature reviews: using the past and present to explore the future. **Human Resource Development Review**, Reino Unido, v. 15, n. 4, p. 1-25, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1534484316671606>. Acesso em: 01 dez. 2023.

TUFANARU, C. *et al.* Chapter 3: Systematic reviews of effectiveness. In: Aromataris, E.; Munn, Z. **JBI Manual for Evidence Synthesis**. JBI, 2020. Disponível em: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>. Acesso em: 24 ago. 2023.

VASCONCELOS, C. T. M. *et al.* Disfunções do assoalho pélvico: perfil sociodemográfico e clínico das usuárias de um ambulatório de uroginecologia. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 4, n. 1, p. 1484-1498, 2013. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/6758/1/2013\\_art\\_ctmvasconcelos.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/6758/1/2013_art_ctmvasconcelos.pdf). Acesso em: 12 abr. 2023.

VRIJENS, D. *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. **Neurology and Urodynamics**, [S.], v. 36, n. 7, p. 1816-1823, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nau.23186>. Acesso em 19 jun. 2023.

WANG, X.; LI, G.; DENG, M. Pelvic floor muscle training as a persistent nursing intervention: effect on delivery outcome and pelvic floor myodynamia. **International Journal of Nursing Sciences**, [S.], v. 1, n. 1, p. 48-52, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2014.02.017>. Acesso em: 09 jul. 2024.

WANG, Y. *et al.* Prevalence, risk factors and the bother of lower urinary tract symptoms in China: a population based-survey. **International Urogynecology Journal**, United Kingdom, v. 26, n. 6, p. 911-919, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00192-015-2626-8>. Acesso em: 27 abr. 2023.

WHITFORD, H. M.; ALDER, B.; JONES, M. A longitudinal follow up of women in their practice of perinatal pelvic floor exercises and stress urinary incontinence in North-East Scotland. **Midwifery**, England, v. 23, n. 3, p. 298-308, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2006.05.009>. Acesso em: 09 jul. 2024.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, [S.], v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em 24 nov. 2023.

## APÊNDICE

### APÊNDICE A - Formulário de Coleta de Dados dos Estudos Primários Incluídos

<b>Informações gerais do estudo</b>
Título: Autores: Graduação do primeiro e último autores: Ano de publicação: Periódico: País de realização do estudo:
<b>Objetivo do estudo:</b>
<b>Detalhes metodológicos</b>
Tipo de estudo: Local do estudo: Características da amostra (tamanho da amostra, idade e contexto socioeconômico): Tamanho da amostra - Idade - Contexto socioeconômico - Critérios: Inclusão - Exclusão - Método de coleta de dados: Método de análise de dados: Tipo de assistência prestada: Ferramentas utilizadas: Profissionais envolvidos: Tipos de DAPs:
<b>Resultados</b>
Medidas de melhoria na assistência: Resultados clínicos observados: Impacto na qualidade de vida das mulheres:
<b>Dados complementares</b>
Limitações do estudo: Conclusão: Recomendações para a prática clínica: Implicações para pesquisas futuras:

Fonte: Autores (2024).

## ANEXOS

### ANEXO A - Guia de Hierarquia de Evidências para avaliação crítica dos estudos primários incluídos

Johns Hopkins Evidence-Based Practice Model for Nursing and Healthcare Professionals

#### Hierarchy of Evidence Guide Appendix D

Note: Refer to the appropriate Evidence Appraisal Tool (Research [Appendix E] or Nonresearch [Appendix F]) to determine quality ratings.

	Evidence Level	Types of Evidence
Research Evidence (Appendix E)	<b>Level I</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Experimental study, randomized controlled trial (RCT)</li> <li>• Explanatory mixed methods design that includes only a Level I quantitative study</li> <li>• Systematic review of RCTs, with or without meta-analysis</li> </ul>
	<b>Level II</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quasi-experimental study</li> <li>• Explanatory mixed methods design that includes only a Level II quantitative study</li> <li>• Systematic review of a combination of RCTs and quasi-experimental studies, or quasi-experimental studies only, with or without meta-analysis</li> </ul>
	<b>Level III</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nonexperimental study</li> <li>• Systematic review of a combination of RCTs, quasi-experimental and nonexperimental studies, or nonexperimental studies only, with or without meta-analysis.</li> <li>• Exploratory, convergent, or multiphasic mixed methods studies</li> <li>• Explanatory mixed methods design that includes only a Level III quantitative study</li> <li>• Qualitative study</li> <li>• Systematic review of qualitative studies with or without meta-synthesis</li> </ul>
Nonresearch Evidence (Appendix F)	<b>Level IV</b>	<p>Opinion of respected authorities and/or nationally recognized expert committees or consensus panels based on scientific evidence. Includes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clinical practice guidelines</li> <li>• Consensus panels/position statements</li> </ul>
	<b>Level V</b>	<p>Based on experiential and non-research evidence. Includes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Scoping reviews</li> <li>• Integrative reviews</li> <li>• Literature reviews</li> <li>• Quality improvement, program or financial evaluation</li> <li>• Case reports</li> <li>• Opinion of nationally recognized expert(s) based on experiential evidence</li> </ul>



## ANEXO B - Ferramenta de Avaliação de Evidências de Pesquisa. Seção I: Avaliação Quantitativa

Johns Hopkins Evidence-Based Practice Model for Nursing and Healthcare Professionals

### Research Evidence Appraisal Tool Appendix E

Does this evidence answer the EBP question?	<input type="checkbox"/> Yes - Continue appraisal <input type="checkbox"/> No - STOP, do not continue evidence appraisal
<b>Article Summary Information</b>	
Article Title: Enter text	
Author (s): Enter text	Number: Enter #
Population, size, and setting: Enter text	Publication date: Enter date
<b>Complete after appraisal</b>	
Evidence level and quality rating: Enter text	
Study findings that help answer the EBP question: Enter text	
<b>Article Appraisal Workflow</b>	
<p><b>Is this study:</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>QuaNtitative</b> (collection, analysis, and reporting of numerical data)          Numerical data (how many, how much, or how often) are used to formulate facts, uncover patterns, and generalize to a larger population; provides observed effects of a program, problem, or condition. Common methods are polls, surveys, observations, and reviews of records or documents. Data are analyzed using statistical tests.          → For QuaNtitative leveling of a single research study go to <a href="#">Section IA</a>          → For QuaNtitative leveling of multiple research studies go to <a href="#">Section IB</a></p> <p><input type="checkbox"/> <b>QuaLitative</b> (collection, analysis, and reporting of narrative data)          Rich narrative data to gain a deep understanding of phenomena, meanings, perceptions, concepts, and experiences from those experiencing it. Sample sizes are relatively small and determined by the point of redundancy when no new information is gleaned, and key themes are reiterated (data saturation). Data are analyzed using thematic analysis. Often a starting point for studies when little research exists; may use results to design empirical studies. Common methods are focus groups, individual interviews (unstructured or semi-structured), and participation/observations.          → For QuaLitative leveling of a single research study go to <a href="#">Section IIA</a>          → For QuaLitative leveling of multiple research studies go to <a href="#">Section IIB</a></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Mixed methods</b> (results reported both numerically and narratively)          A study design (a single study or series of studies) that uses rigorous procedures in collecting and analyzing both quaNtitative and quaLitative data. Note: QuaNtitative studies with open-ended questions, or quaLitative studies with multiple-choice questions, may not necessarily meet criteria for mixed methods research. In order to qualify as mixed methods they must truly employ the methodologies of both types of research and generate a better understanding of the research question than using either approach alone.          → For Mixed Methods leveling of single and mixed studies review go to <a href="#">Section III</a></p>	



Section I: Quantitative Appraisal			
A	Is this a report of a single research study?	<input type="checkbox"/> Yes → Continue to decision tree <input type="checkbox"/> No → Go to <a href="#">Section I:B</a>	
Level	<pre>                     graph TD                         Q1[Was there manipulation of an independent variable?] -- Yes --&gt; Q2[Was there a control group?]                         Q1 -- No --&gt; L3[Level III (Nonexperimental)]                         Q2 -- Yes --&gt; Q3[Were study participants randomly assigned to the intervention and control groups?]                         Q2 -- No --&gt; L2[Level II (Quasi-experimental)]                         Q3 -- Yes --&gt; L1[Level I (Randomized Control Trial; RCT)]                         Q3 -- No --&gt; L2                     </pre>		<p>Level I studies include randomized control trials (RCTs) or experimental studies</p> <p>Level II studies have some degree of investigator control and some manipulation of an independent variable but lack random assignment to groups and may not have a control group</p> <p>Level III studies lack manipulation of an independent variable; can be descriptive, comparative, or correlational; and often use secondary data</p>
Quality	After determining the level of evidence, determine the quality of evidence using the considerations below:		
	Does the researcher identify what is known and not known about the problem?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
	Does the researcher identify how the study will address any gaps in knowledge?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
	Was the purpose of the study clearly presented?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
	Was the literature review current (most sources within the past five years or a seminal study)?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
	Was sample size sufficient based on study design and rationale?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
	If there is a control group: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Were the characteristics and/or demographics similar in both the control and intervention groups?</li> <li>• If multiple settings were used, were the settings similar?</li> <li>• Were all groups equally treated except for the intervention group(s)?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
	Are data collection methods described clearly?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
	Were the instruments reliable (Cronbach's $\alpha$ [alpha] $\geq 0.70$ )?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
	Was instrument validity discussed?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
	If surveys or questionnaires were used, was the response rate $\geq 25\%$ ?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
	Were the results presented clearly?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
	If tables were presented, was the narrative consistent with the table content?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
	Were study limitations identified and addressed?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
	Were conclusions based on results?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No

<b>Section I: QuaNtitative Appraisal (continued)</b>	
Quality	Circle the appropriate quality rating below:
	<p><b>A High quality:</b> Topic clearly defined, literature search methods are clear and appropriate, literature thoroughly appraised and synthesized, recommendations consistent with findings, definitive conclusions can be drawn.</p> <p><b>B Good quality:</b> Topic defined, literature search methods are clear and appropriate, literature appraised and reasonably synthesized, recommendations consistent with findings, fairly definitive conclusions can be drawn</p> <p><b>C Low quality:</b> Topic not well defined, search methods lack clarity, may or may not be appropriate, literature appraisal and synthesis insufficient, recommendations inconsistent with findings, conclusions cannot be drawn.</p>
Record findings that help answer the EBP question on page 1	

## ANEXO C - Ferramenta de Avaliação de Evidências de Pesquisa. Seção II: Avaliação Qualitativa

Johns Hopkins Evidence-Based Practice Model for Nursing and Healthcare Professionals

Section II: QuaLitative Appraisal				
A	Is this a report of a single research study?	<input type="checkbox"/> Yes → This is Level III evidence <input type="checkbox"/> No → Go to <a href="#">Section II:B</a>		
After determining level of evidence, determine the quality of evidence using the considerations below:				
Quality	Was there a clearly identifiable and articulated:			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Purpose?</li> <li>• Research question?</li> <li>• Justification for design and/or theoretical framework used?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
	Do participants have knowledge of the subject the researchers are trying to explore?		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	Were characteristics of study participants described?		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	Was a verification process used in every step of data analysis (e.g., triangulation, response validation, independent double check, member checking)? (Credibility)		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	Does the researcher provide sufficient documentation of their thinking, decisions, and methods related to the study allowing the reader to follow their decision-making (e.g., how themes and categories were formulated)? (Confirmability)		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	Does the researcher provide an accurate and rich description of findings by providing the information necessary to evaluate the analysis of data? (Fittingness)		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	Does the researcher acknowledge and/or address their own role and potential influence during data collection?		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	Was sampling adequate, as evidenced by achieving data saturation?		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	Does the researcher provide illustrations from the data?		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• If yes, do the provided illustrations support conclusions?</li> </ul>		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	Is there congruency between the findings and the data?		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
	Is there congruency between the research methodology and:			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• The research question(s)</li> <li>• The methods to collect data</li> <li>• The interpretation of results</li> </ul>		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Are discussion and conclusions congruent with the purpose and objectives, and supported by literature?		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
Are conclusions drawn based on the data collected (e.g., the product of the observations or interviews)?		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		

<b>Section II: QuaLitative Appraisal (continued)</b>	
Quality	Circle the appropriate quality rating below:
	<p><b>A/B High/Good Quality:</b> The report discusses efforts to enhance or evaluate the quality of the data and the overall inquiry in sufficient detail; it describes the specific techniques used to enhance the quality of the inquiry.</p> <p>Evidence of at least half or all the following is found in the report:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Transparency:</i> Describes how information was documented to justify decisions, how data were reviewed by others, and how themes and categories were formulated.</li> <li>• <i>Diligence:</i> Reads and rereads data to check interpretations; seeks opportunity to find multiple sources to corroborate evidence.</li> <li>• <i>Verification:</i> The process of checking, confirming, and ensuring methodologic coherence.</li> <li>• <i>Self-reflection and self-scrutiny:</i> Being continuously aware of how a researcher's experiences, background, or prejudices might shape and bias analysis and interpretations.</li> <li>• <i>Participant-driven inquiry:</i> Participants shape the scope and breadth of questions; analysis and interpretation give voice to those who participated.</li> <li>• <i>Insightful interpretation:</i> Data and knowledge are linked in meaningful ways to relevant literature.</li> </ul> <p><b>C Low quality:</b> Lack of clarity and coherence of reporting, lack of transparency in reporting methods; poor interpretation of data and offers little insight into the phenomena of interest; few, if any, of the features listed for high/good quality.</p>
Record findings that help answer the EBP question on page 1	

**ANEXO D - Ferramenta de Avaliação de Evidências de Pesquisa. Seção III:  
Avaliação Métodos Misto**

<b>Section III: Mixed Methods Appraisal</b>			
<p>You will need to appraise both parts of the study independently before appraising the study as a whole. Evaluate the quaNtitative part of the study using Section IA (single research study) or Section IIB (multiple research studies). Evaluate the qualitative part of the studying using Section IIA (single research study) or Section IIB (multiple research studies, then return here to complete the appraisal.</p>			
<b>Level</b>		Level	Quality
	QuaNtitative Portion		
	QuaLitative Portion		
	<p>The level of mixed methods evidence is based on the sequence of data collection for a single research study. QuaNtitative data collection followed by quaLitative (explanatory design) is based on the level of the QuaNtitative portion. All other designs (exploratory, convergent, or multiphasic) are Level III evidence.</p> <p>Explanatory sequential designs collected quantitative data first, followed by qualitative.            Exploratory sequential designs collect qualitative data first, followed by quantitative.            Convergent parallel designs collect quantitative and qualitative data at the same time.            Multiphasic designs collect qualitative and quantitative data over more than one phase.</p> <p>A summary of multiple QuaNtitative and QuaLitative studies is a mixed studies review and is Level III evidence.</p>		
<b>Quality</b>	After determining the level of evidence, determine the quality of evidence using the considerations below:		
	Was the mixed-methods design appropriate to address the research question?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
	Circle the appropriate quality rating below:		
	<p><b>A High quality:</b> Contains high to good quality quaNtitative and quaLitative study components; highly relevant study design; relevant integration of data or results; and careful consideration of the limitations of the chosen approach.</p> <p><b>B Good quality:</b> Contains good-quality quaNtitative and quaLitative study components; relevant study design; moderately relevant integration of data or results; and some discussion of limitations of integration.</p> <p><b>C Low quality:</b> Contains good to low quality quaNtitative and quaLitative study components; study design not relevant to research questions or objectives; poorly integrated data or results; and no consideration of limits of integration.</p>		
Record findings that help answer the EBP question on page 1			