JNT FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL
ISSN: 2526-4281 - ANO 2026 - MÊS DE OUTUBRO
Ed. 78. Vol. 2 - Págs. 438-454
DOI: 10.5281/zenodo.23741984



CAPES

CNPq
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

QUALIS A2



FISIOTERAPIA, CLIMATÉRIO E CÂNCER DE OVÁRIO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA[1]

PHYSICAL THERAPY, CLIMACTERIC, AND OVARIAN CANCER: HEALTH EDUCATION: INTEGRATIVE REVIEW

Misray Beckman Nascimento dos SANTOS
Afya Centro Universitário UNITPAC
E-mail: Misraybeckman@gmail.com
ORCID: http://orcid.org/0009-0006-0472-8551

Nicole Tavares SANTANA
Afya Centro Universitário UNITPAC
E-mail: Nicoletavares263@gmail.com
ORCID: http://orcid.org/0009-0004-3694-8423

Francisca Romerya Ferreira GONÇALVES
Afya Centro Universitário UNITPAC
E-mail: francisca.goncalves@afya.com.br
ORCID: http://orcid.org/0000-0002-7632-8374

Edila Monteiro ANDRADE
Afya Centro Universitário UNITPAC
E-mail: emaandradee04@gmail.com
ORCID: http://orcid.org/0000-0002-5044-2291

RESUMO

Introdução. Mulheres no climatério podem procurar serviços de saúde por distensão abdominal, dor pélvica, alterações urinárias ou intestinais e outras queixas que também podem ocorrer entre os sinais iniciais do câncer de ovário. Essa sobreposição torna o acompanhamento fisioterapêutico uma possível oportunidade para educação em saúde, reconhecimento de queixas persistentes e orientação adequada. **Objetivo.** Analisar as evidências disponíveis sobre o conhecimento das mulheres acerca do câncer de ovário e sobre a atuação fisioterapêutica no climatério, discutindo a contribuição da educação em saúde para o reconhecimento oportuno de sinais e sintomas. **Metodologia.** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, desenvolvida em seis etapas, com buscas realizadas entre julho e setembro de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. A busca foi organizada em dois blocos temáticos: conhecimento e

[1] COMO CITAR: (ABNT): SANTOS, M. B. N.; SANTANA, N. T.; GONÇALVES, F. R. F.; ANDRADE, E. M. Fisioterapia, Climatério e Câncer de Ovário: Educação em Saúde — Revisão Integrativa. **JNT Facit Business and Technology Journal.** Qualis A2. ISSN: 2526-4281, Mês de Outubro de 2026 - Ed. 78. VOL. 02. Págs. 438-454. Disponível: http://revistas.faculdadefacit.edu.br. Acesso em: ___/___/___.

reconhecimento de sinais e sintomas do câncer de ovário; e atuação fisioterapêutica no climatério. Os estudos foram classificados quanto ao nível de evidência e à qualidade metodológica e submetidos à análise temática de conteúdo. **Resultados.** Foram incluídos 18 estudos. O conhecimento adequado variou de 15,2% a 28,5%; 81% das participantes não registraram espontaneamente nenhum sintoma; e o medo foi a barreira mais frequente para a procura de atendimento, relatada por 52,4%. Os maiores atrasos ocorreram na interpretação dos sintomas e na decisão de buscar ajuda. **Conclusão.** O acompanhamento fisioterapêutico da mulher no climatério pode constituir espaço de educação em saúde e reconhecimento de queixas persistentes, desde que a orientação e o encaminhamento não sejam confundidos com rastreamento ou diagnóstico.

Palavras-chave: Fisioterapia. Climatério. Neoplasias Ovarianas. Educação em Saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction. Women in the climacteric period may seek health services because of abdominal distension, pelvic pain, urinary or intestinal changes, and other complaints that may also occur among the early signs of ovarian cancer. This overlap makes physiotherapy follow-up a possible opportunity for health education, recognition of persistent complaints, and appropriate guidance. **Objective.** To analyze the available evidence on women's knowledge of ovarian cancer and on physiotherapy practice during the climacteric period, discussing the contribution of health education to the timely recognition of signs and symptoms. **Methods.** An integrative literature review was conducted in six stages, with searches performed from July to September 2026 in PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO, and the Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations. The search was organized into two thematic blocks: knowledge and recognition of ovarian cancer signs and symptoms; and physiotherapy practice during the climacteric period. Studies were classified according to level of evidence and methodological quality and submitted to thematic content analysis. **Results.** Eighteen studies were included. Adequate knowledge ranged from 15.2% to 28.5%; 81% of participants could not spontaneously recall any symptom; and fear was the most frequent barrier to seeking care, reported by 52.4%. The longest delays occurred during symptom appraisal and the decision to seek help. **Conclusion.** Physiotherapy follow-up of climacteric women may provide an opportunity for health

education and recognition of persistent complaints, provided that guidance and referral are not confused with screening or diagnosis.

Keywords: Physical Therapy Specialty. Climacteric. Ovarian Neoplasms. Health Education. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A mulher que chega ao serviço de saúde durante o climatério pode apresentar diferentes queixas, como ondas de calor, alterações do sono e do humor, disfunções sexuais, sintomas urinários, dor pélvica e desconforto abdominal. Essa fase, geralmente dos 40 aos 65 anos, é marcada pelo declínio da função ovariana e por transições entre os períodos reprodutivo e não reprodutivo. Embora não seja uma doença, requer escuta qualificada, avaliação e orientação profissional (Brasil, 2008; Nappi; Cucinella, 2022).

A Fisioterapia atua especialmente nas disfunções do assoalho pélvico, cuja função pode ser comprometida pela redução estrogênica e pelo desuso, favorecendo a incontinência urinária. A reabilitação conservadora apresenta baixo custo e não demonstra efeitos adversos relevantes no manejo da síndrome geniturinária da menopausa (Mercier; Dumoulin; Carrier-Noreau, 2023). No Brasil, ensaio clínico randomizado com mulheres de 45 a 65 anos demonstrou melhora significativa da incontinência urinária de esforço após treinamento dessa musculatura (Lunardi *et al*., 2025). Nesse contexto, o Ministério da Saúde recomenda aproveitar o atendimento para ações de promoção e prevenção em saúde (Brasil, 2008).

A mesma faixa etária concentra parte importante dos casos de câncer de ovário. Para o triênio 2026–2028, o Instituto Nacional de Câncer estima 8.020 casos novos por ano no Brasil e 50 no Tocantins (INCA, 2026). Aproximadamente 90% dos tumores são carcinomas epiteliais, a mortalidade se aproxima de 47% e cerca de dois terços dos diagnósticos ocorrem em estágios avançados (Valbusa *et al*., 2023). Esse cenário relaciona-se, entre outros fatores, à ausência de método eficaz de detecção populacional, considerando que a sobrevida em cinco anos é de 93,1% nos casos identificados em estágio inicial, mas cai para 30,8% nos avançados (Arora *et al*., 2024).

Distensão abdominal persistente, dor pélvica ou abdominal, alterações urinárias ou intestinais e saciedade precoce podem estar entre os sinais iniciais do câncer de ovário. Sua relevância depende do padrão de ocorrência, especialmente da frequência, persistência e início recente, e não apenas da presença isolada (Goff *et al*.,

2007). Os atrasos até o diagnóstico ocorrem frequentemente na fase em que a mulher interpreta os sintomas e decide procurar assistência (Lawson-Michod *et al*., 2022). Nesse intervalo, o acompanhamento fisioterapêutico no climatério pode favorecer a educação em saúde, o registro da evolução das queixas e o encaminhamento oportuno para avaliação médica, sem substituir a investigação diagnóstica.

No Tocantins, a produção científica e os programas voltados à saúde da mulher concentram-se principalmente nos cânceres de mama e do colo do útero (Cazarotto; Ricupero; Coelho, 2022; Coradi *et al*., 2023; Pontes *et al.,* 2023). Embora existam estudos sobre o conhecimento das mulheres acerca do câncer de ovário e sobre a atuação fisioterapêutica no climatério, são escassas as investigações que articulam esses campos. Nas estratégias de busca adotadas, não foram identificados estudos realizados no Tocantins que analisassem diretamente essa relação. Assim, esta revisão justifica-se pela necessidade de reunir evidências, identificar lacunas científicas e discutir possibilidades de educação em saúde e vigilância clínica no cuidado à mulher climatérica, especialmente na Atenção Primária à Saúde. O fisioterapeuta, pela continuidade do acompanhamento, pode contribuir para o acolhimento das dúvidas, a orientação sobre sinais de alerta e o encaminhamento quando necessário, sem assumir atribuições de rastreamento ou diagnóstico.

Diante disso, estabelece-se a seguinte questão norteadora: como a atuação do fisioterapeuta junto à mulher no climatério pode contribuir, por meio da educação em saúde, para o reconhecimento oportuno de sinais e sintomas do câncer de ovário, considerando o contexto dos serviços de saúde e da Atenção Primária no Tocantins?

O objetivo deste estudo é analisar as evidências sobre o conhecimento das mulheres acerca do câncer de ovário e sobre a atuação fisioterapêutica no climatério, discutindo as contribuições da educação em saúde conduzida pelo fisioterapeuta para o reconhecimento oportuno de sinais e sintomas.

METODOLOGIA

Esse trabalho tem como base a revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo-exploratório. Esse delineamento foi escolhido por possibilitar a integração de estudos com diferentes métodos, o que se mostrou necessário para reunir evidências sobre o conhecimento das mulheres acerca do câncer de ovário e sobre a atuação fisioterapêutica no climatério**.** A investigação seguiu as seis etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), enquanto a apresentação do processo de seleção dos estudos adotou o fluxograma Prisma 2020

como referência de transparência, sem caracterizar o estudo como revisão sistemática (Page *et al*., 2021).

A questão norteadora foi estruturada pela estratégia **PICo**, utilizada em pesquisas qualitativas e composta pelos elementos: **P — população** (mulheres no climatério e mulheres com câncer de ovário ou em risco para a doença), **I — fenômeno de interesse** (conhecimento sobre câncer de ovário, ações de educação em saúde e atuação fisioterapêutica no climatério) e **Co — contexto** (serviços de saúde, com atenção à Atenção Primária).

A combinação desses elementos resultou na seguinte questão: Qual é o conhecimento das mulheres no climatério e das mulheres com câncer de ovário ou em risco para a doença sobre o câncer de ovário, quais ações de educação em saúde são descritas e como ocorre a atuação fisioterapêutica no climatério no contexto dos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária?

As buscas foram realizadas entre julho e setembro de 2026, nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. Também foram examinadas as listas de referências dos textos selecionados, com o objetivo de identificar estudos adicionais pertinentes ao tema. A estratégia de busca foi organizada em dois blocos temáticos complementares. O **Bloco A** reuniu estudos relacionados ao conhecimento e ao reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de ovário. O **Bloco B** contemplou estudos sobre a atuação fisioterapêutica no climatério. A divisão foi necessária porque nenhum dos blocos, isoladamente, respondia integralmente à questão norteadora.

Na busca-piloto, o descritor “Detecção Precoce de Câncer” recuperou principalmente estudos sobre biomarcadores e exames laboratoriais, sem alcançar adequadamente os inquéritos relacionados ao conhecimento da população. Por essa razão, foram aplicados termos mais específicos aos títulos dos registros, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1: Estratégias de busca, por bloco temático e base de dados.

Bloco / Base	Estratégia e filtros
Bloco A — Conhecimento e reconhecimento de sinais e sintomas do câncer de ovário	
PubMed/MEDLINE	"ovarian cancer"[Title] AND (awareness[Title] OR knowledge[Title]); 2021-2025; texto completo gratuito
LILACS, SciELO e BDTD	("câncer de ovário" OR "neoplasias ovarianas") AND (conhecimento OR "educação em saúde" OR "promoção da saúde" OR autocuidado); 2021-2025
Bloco B — Atuação fisioterapêutica junto à mulher no climatério	
PubMed/MEDLINE	"pelvic floor"[Title] AND (menopause[Title] OR climacteric[Title]); 2021-2025; texto completo gratuito
LILACS e SciELO	(fisioterapia OR "assoalho pélvico") AND (climatério OR menopausa) AND ("educação em saúde" OR "incontinência urinária" OR "qualidade de vida"); 2021-2025

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026).

A aplicação dessas estratégias permitiu identificar os estudos relacionados aos dois eixos temáticos da revisão, os quais foram posteriormente submetidos aos critérios de elegibilidade.

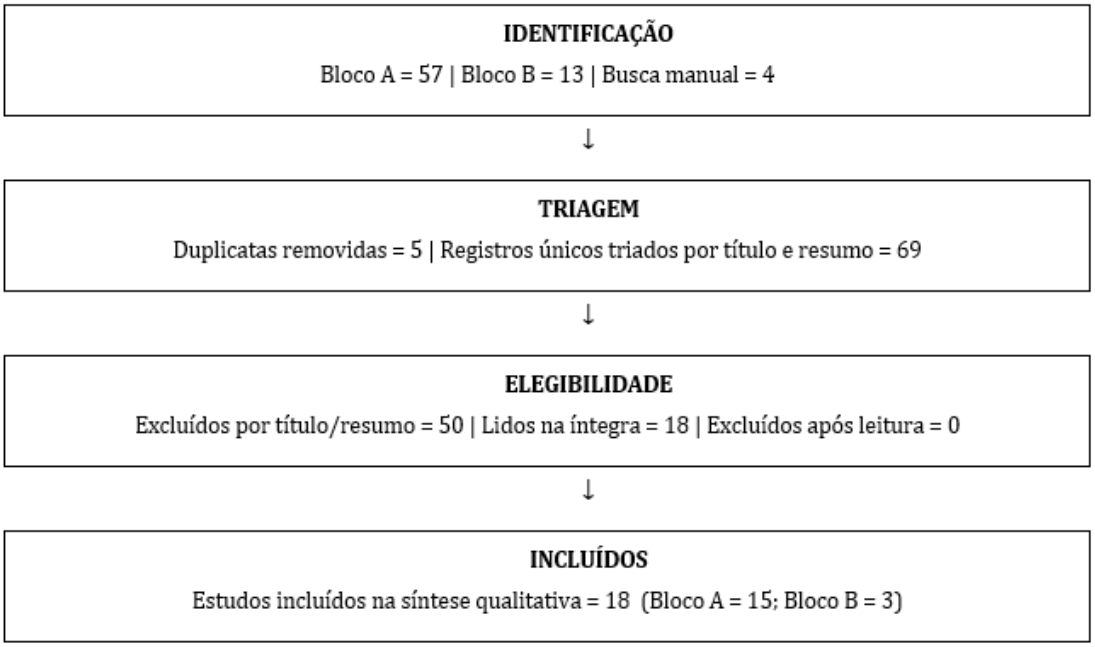
Foram elegíveis artigos originais, revisões, dissertações e teses publicados de 2021 a 2025, em português, inglês ou espanhol, disponíveis integralmente e com acesso gratuito. No Bloco A, incluíram-se estudos sobre o conhecimento, conscientização ou percurso diagnóstico de mulheres em relação ao câncer de ovário; no Bloco B, estudos sobre atuação fisioterapêutica e manejo conservador das disfunções do climatério.

Excluíram-se editoriais, cartas, resumos de eventos, protocolos, duplicatas, textos inacessíveis, estudos restritos a mecanismos moleculares, cirurgia, farmacologia ou biomarcadores, pesquisas sobre conhecimento de profissionais, trabalhos sobre testes genéticos para síndromes hereditárias e análises bibliométricas. Publicações anteriores ao recorte, documentos institucionais e estudos epidemiológicos tocantinenses foram utilizados somente na fundamentação e contextualização.

A seleção ocorreu em três etapas: remoção das duplicatas, leitura de títulos e resumos e avaliação do texto completo. Para controlar vieses, os critérios de elegibilidade foram definidos antes das buscas; estratégias e quantitativos foram registrados por base; as duas autoras fizeram a triagem de modo independente e resolveram divergências por consenso; a extração seguiu instrumento padronizado; e todos os estudos incluídos foram submetidos à avaliação crítica. As buscas identificaram 57 registros no bloco A, 13 no Bloco B e quatro na busca manual. Após a remoção de cinco duplicatas, 69 registros únicos foram triados; 50 foram excluídos

pela leitura de títulos e resumos e 18 foram avaliados integralmente. Não houve exclusão nessa última etapa, resultando em 18 estudos na síntese, dos quais 15 pertencem ao Bloco A e três ao Bloco B (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2026), conforme o PRISMA 2020 (Page *et al.*, 2021).

A avaliação crítica contemplou duas dimensões. Primeiro, classificou-se o nível de evidência pela hierarquia de Melnyk e Fineout-Overholt (2019), que varia do nível I, que corresponde a revisões sistemáticas e metanálises de ensaios clínicos randomizados, ao nível VII, relativo à opinião de especialistas. Em seguida, examinou-se a qualidade metodológica por roteiro adaptado do Critical Appraisal Skills Programme (Casp, 2018), com cinco critérios: clareza do objetivo; adequação do delineamento; descrição da população, do cenário e da amostragem; adequação dos instrumentos e da análise; e reconhecimento das limitações. Estudos que atenderam a quatro ou cinco critérios foram classificados como de qualidade alta; dois ou três, moderada; e até um, baixa. Como o corpus reuniu delineamentos muito diferentes, optou-se por não utilizar instrumentos do Joanna Briggs Institute, uma vez que nenhum deles abrange todos os delineamentos reunidos. A avaliação serviu para ponderar os achados e não como critério de exclusão (Quadro 2). Os dados foram organizados e interpretados pela análise temática de conteúdo de Bardin (2016).

Por utilizar exclusivamente documentos de domínio público e não envolver diretamente seres humanos, a pesquisa dispensou autorização por Comitê de Ética em Pesquisa, nos termos do parágrafo único do artigo 1º da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016).

RESULTADOS

Caracterização e Avaliação Crítica dos Estudos

A síntese reuniu 18 estudos publicados de 2021 a 2025: 15 no Bloco A e 3 no Bloco B. Identificaram-se 12 inquéritos transversais, quatro revisões narrativas, um estudo qualitativo, uma coorte e um ensaio clínico randomizado. As amostras variaram de 25 a 5.618 participantes. Na hierarquia de evidências, um estudo foi classificado no nível II, um no nível IV, 13 no nível VI e quatro no nível VII. Seis estudos apresentaram qualidade metodológica alta e 13, moderada; nenhum recebeu classificação baixa (Quadro 2).

Quadro 2: Caracterização e avaliação crítica dos estudos incluídos, 2021-2025.

Autoria(ano)/país	Periódico	Delineamento e amostra	Principais achados	Nível de evidência	Qualidade metodológica
Bloco A — Conhecimento, barreiras e percursos diagnósticos no câncer de ovário					
Elshami *et al*. (2021) — Palestina	BMC Public Health	Transversal nacional; n = 5.411	17,4% com bom conhecimento dos sintomas; mais identificados: fadiga (70,6%) e perda de peso (66,7%)	VI	**Alta** — amostra nacional, instrumento e limitações descritos; viés de autorrelato
Elshami et al. (2022) — Palestina	PLoS One	Transversal nacional; n = 5.411	15,2% com bom conhecimento de fatores de risco e proteção; amamentação mais identificada (88,2%)	VI	**Alta** — desfechos definidos e limitações discutidas; viés de autorrelato
Babaei *et al*. (2022) — Irã	BMC Women's Health	Transversal; n = 1.081	60,9% com conhecimento intermediário; menores índices para fertilização in vitro e uso de talco	VI	**Alta** — delineamento adequado e limitações explicitadas; recorte regional
Lawson-Michod *et al.* (2022) — EUA	BMC Women's Health	Qualitativo; n = 25 (14 pacientes e 11 profissionais)	Os intervalos de interpretação do sintoma e de busca por ajuda respondem pelos maiores atrasos; recomendam intervenções sobre a autoavaliação de sintomas	VI	**Alta** — método coerente e triangulação de fontes; transferibilidade limitada
Bohsas *et al.* (2023) — Síria	Heliyon	Transversal; n = 557	20,5% com bom conhecimento dos sintomas	VI	**Moderada** — amostra não probabilística; risco de viés de seleção

Autoria(ano)/país	Periódico	Delineamento e amostra	Principais achados	Nível de evidência	Qualidade metodológica
Radu *et al*. (2023) — Reino Unido	Cancer Medicine	Transversal on-line; n = 459	Recordaram 1,24 sintoma e reconheceram 5,96 em média; 67% erraram a faixa etária de maior incidência	VI	**Moderada** — amostra pequena e recrutamento on-line; autosseleção
Papalois e Fotopoulou (2024) — Reino Unido	Arch. Gynecol. Obstet.	Revisão de literatura	Lacunas de infraestrutura e de conscientização pública; financiamento e acesso a centros especializados reduzem desigualdades	VII	**Moderada** — sem protocolo sistemático de busca e seleção
Ugurlu *et a*l. (2024) — Turquia	Public Health Nursing	Transversal; n = 446	81% não recordaram espontaneamente nenhum sintoma	VI	**Moderada** — amostra de conveniência; autorrelato
Khuwaja *et al*. (2025) — Arábia Saudita	Saudi Pharm. J.	Transversal; n = 433	85% com conscientização insuficiente; correlação entre conscientização e conhecimento (r = 0,60; p < 0,01)	VI	**Moderada** — análise adequada; amostra regional de conveniência
Gunbay Emgin *et al.* (2025) — Turquia	BMC Women's Health	Transversal; n = 342	Escolaridade e consciência sobre estilo de vida predizem o conhecimento de fatores de risco (β = 0,22) e de sintomas (β = 0,13)	VI	**Moderada** — modelo explicitado; amostra local, sem inferência causal
Ayhan Başer *et al*. (2025) — Turquia	J. Obstet. Gynaecol. Res.	Descritivo on-line; n = 228	Escore médio de 47,75 ± 14,62; escores maiores entre universitárias e não fumantes	VI	**Moderada** — escala específica; amostra reduzida
Raghavendra *et al.* (2025) — Índia	Indian J. Med. Res.	Transversal; n = 375	28,5% conheciam a doença; mediana de 4/10 no reconhecimento de sintomas	VI	**Moderada** — recorte geográfico restrito; autorrelato
Elshami *et al.* (2023) — Palestina	BMC Cancer	Transversal nacional; n = 5.618	Bom conhecimento associou-se a procurar atendimento em até uma semana; medo relatado por 52,4%	VI	**Alta** — amostra ampla e limitações discutidas; respostas hipotéticas

Autoria(ano)/país	Periódico	Delineamento e amostra	Principais achados	Nível de evidência	Qualidade metodológica
Rampes *et al*. (2022) — Reino Unido	Prim. Health Care Res. Dev.	Revisão narrativa	Menor disposição da atenção primária britânica para investigar e encaminhar sintomas suspeitos, correlacionada a menor sobrevida	VII	**Moderada** — sem protocolo sistemático
Salima *et al.* (2022)	Asian Pac. J. Cancer Prev.	Coorte; n = 115	Instrumento de autoavaliação de risco não comparável ao exame histopatológico como preditor isolado	IV	**Moderada** — amostra reduzida e cenário único
Bloco B — Atuação fisioterapêutica junto à mulher no climatério					
Nappi e Cucinella (2022) — Itália	Best Pract. Res. Clin. Obstet. Gynaecol.	Revisão narrativa	Fatores biopsicossociais influenciam a saúde sexual na meia-idade; o manejo precoce previne sofrimento e melhora a qualidade de vida	VII	**Moderada** — síntese clinicamente orientada, sem protocolo sistemático
Mercier, Dumoulin e Carrier-Noreau (2023) — Canadá	Climacteric	Revisão narrativa	A reabilitação do assoalho pélvico é conduta de baixo custo e sem efeitos adversos na síndrome geniturinária da menopausa	VII	**Moderada** — orientação prática clara, sem protocolo sistemático
Lunardi *et al*. (2025) — Brasil	Neurourol. Urodyn.	Ensaio clínico randomizado; n = 117 mulheres de 45 a 65 anos	Melhora significativa da incontinência urinária de esforço em todos os grupos, mantida no seguimento ($p < 0,001$); superioridade da associação entre radiofrequência e treinamento muscular	II	**Alta** — randomização, instrumento validado e seguimento descritos; população brasileira da faixa etária de interesse

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026). Nível de evidência conforme Melnyk e Fineout-Overholt (2019); qualidade metodológica por roteiro adaptado do CASP (2018), descrito na subseção 2.1.

Conhecimento sobre a Doença e Barreiras à Procura por Atendimento

Em diferentes contextos culturais, os estudos do Bloco A mostraram conhecimento limitado sobre o câncer de ovário. A proporção de participantes com conhecimento adequado variou de 15,2%, na Palestina (Elshami *et al*., 2022), a 28,5%, na Índia (Raghavendra *et al*., 2025); também foram observados 17,4% de bom

conhecimento sobre sintomas na Palestina (Elshami et al., 2021), 20,5% na Síria (Bohsas *et al*., 2023), 60,9% de conhecimento intermediário no Irã (Babaei *et al.,* 2022) e 85% de conscientização insuficiente na Arábia Saudita (Khuwaja *et a*l., 2025).A escolaridade mais elevada estava associada a um melhor conhecimento em três estudos (Ayhan Baser *et al*., 2025; Gunbay Emgin *et al*., 2025; Liu; Tao, 2025).

Embora o conhecimento dos sintomas tenha aumentado a chance de buscar atendimento em até uma semana, 52,4% das participantes apontaram o medo como barreira (Elshami *et al*., 2023). Os atrasos mais expressivos ocorreram durante a interpretação do sintoma e a decisão de procurar ajuda (Lawson-Michod *et al*., 2022). O percurso também é afetado pelo serviço: menor disposição da Atenção Primária para investigar manifestações suspeitas pode retardar o encaminhamento (Rampes *et a*l., 2022), enquanto desigualdades de infraestrutura e acesso a centros especializados ampliam as dificuldades (Papalois; Fotopoulou, 2024).

O Climatério como Janela de Oportunidade e a Atuação Fisioterapêutica

Os três estudos do Bloco B situam a atuação fisioterapêutica no cuidado à mulher climatérica. A reabilitação do assoalho pélvico foi apresentada como conduta conservadora, de baixo custo e sem efeitos adversos relevantes para a síndrome geniturinária da menopausa

(Mercier; Dumoulin; Carrier-Noreau, 2023). Nappi e Cucinella (2022) destacaram que fatores biopsicossociais interferem na saúde sexual e pélvica durante a meia-idade e defenderam o manejo precoce. No Brasil, um ensaio clínico randomizado com 117 mulheres de 45 a 65 anos demonstrou melhora significativa da incontinência urinária de esforço após treinamento da musculatura do assoalho pélvico (Lunardi *et al*., 2025).

Trata-se da mesma faixa etária e de manifestações semelhantes àquelas que podem acompanhar o início do câncer de ovário. Apesar dessa convergência, nenhum dos estudos incluídos avaliou a participação do fisioterapeuta no reconhecimento de sinais de alerta oncológico, tampouco testou uma intervenção educativa estruturada sobre a doença. Também se observou que instrumentos de autoavaliação não substituem a investigação clínica (Salima *et al*., 2022) e que o letramento insuficiente pode persistir mesmo entre mulheres em tratamento (Liu; Tao, 2025).

A Realidade Tocantinense

Nas bases e estratégias adotadas, não foram identificados estudos sobre câncer de ovário realizados no Tocantins. A produção regional recuperada

concentrou-se nos cânceres do colo do útero e da mama. Entre os dados descritos, encontram-se 321.474 exames citopatológicos realizados de 2015 a 2021 (Cazarotto; Ricupero; Coelho, 2022), 2.905 casos de câncer do colo do útero entre 2018 e 2022 (Coradi *et al*., 2023), cobertura citopatológica de 26,5% (Lemos; Santos; Odorizzi, 2023) e 1.498 casos de câncer de mama, com mortalidade de 7,5 por 100 mil mulheres (Pontes et al., 2023). Essa constatação se limita às fontes e aos procedimentos desta revisão e não significa que não existam outros estudos sobre o tema no estado.

DISCUSSÃO

Os achados desta revisão relacionam o conhecimento insuficiente sobre o câncer de ovário ao atraso na procura por assistência, pois as mulheres podem apresentar dificuldade para recordar sintomas, interpretar o que sentem e decidir quando buscar atendimento, inclusive em razão do medo (Lawson-Michod *et al.,* 2022). Essa relação indica que a educação em saúde deve ultrapassar a transmissão de informações e aproveitar as oportunidades de contato profissional para orientar as mulheres.

O acompanhamento fisioterapêutico no climatério constitui uma oportunidade para essa abordagem educativa e de vigilância clínica. Mulheres entre 45 e 65 anos procuram a Fisioterapia por incontinência urinária, dor pélvica, desconforto abdominal ou disfunções sexuais e permanecem em cuidado por várias semanas (Mercier; Dumoulin; Carrier-Noreau, 2023; Nappi; Cucinella, 2022; Lunardi *et al*., 2025). Essa continuidade favorece o vínculo, a reavaliação das queixas e as ações de promoção e prevenção defendidas pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2008). Entretanto, diante da sobreposição entre sintomas do climatério e manifestações iniciais do câncer de ovário, devem ser considerados a frequência, a duração e o início recente dos sintomas, e não apenas sua ocorrência isolada (Goff *et al*., 2007). Esses elementos podem orientar o encaminhamento médico quando a evolução das queixas se afasta do esperado.

Destacam-se duas contribuições do fisioterapeuta. A primeira é educativa, por meio de orientações dialogadas que considerem os determinantes sociais, o letramento em saúde, o acolhimento do medo e a adaptação da linguagem ao nível de escolaridade (Falkenberg *et al*., 2014). A repetição breve das orientações ao longo das sessões e as atividades em grupo podem favorecer a memorização dos sinais de alerta. A segunda é a vigilância clínica, mediante o registro do padrão das queixas, o reconhecimento de sua persistência e o encaminhamento para avaliação médica. Essas ações não significam realizar rastreamento ou diagnóstico, pois não existe

método eficaz de triagem populacional para o câncer de ovário (Arora *et al.*, 2024; Reid; Permuth, 2017), e a autoavaliação não substitui o exame clínico e a investigação adequada (Salima *et al.*, 2022). Além disso, o letramento insuficiente descrito por Liu e Tao (2025), utilizado como elemento de contextualização, reforça a necessidade de educação permanente no cuidado multiprofissional.

Essa interpretação apresenta uma limitação: nenhum dos 18 estudos analisados testou diretamente se a atuação fisioterapêutica antecipa o reconhecimento dos sinais do câncer de ovário. A proposta resulta da articulação entre evidências descritivas de dois campos, predominantemente de estudos dos níveis VI e VII. Portanto, trata-se de uma hipótese fundamentada e clinicamente plausível, ainda dependente de estudos primários e pesquisas de intervenção que avaliem sua efetividade.

Limitações do Estudo

Esta revisão apresenta limitações relacionadas à estratégia de busca e ao perfil do corpo de evidências incluído. A inclusão apenas de textos de acesso aberto, publicados em português, inglês ou espanhol, pode ter excluído estudos relevantes. Além disso, o uso de termos nos títulos, embora necessário à estratégia adotada, pode não ter recuperado publicações que empregaram terminologia diferente. Também predominaram inquéritos transversais baseados em autorrelato e situações hipotéticas de procura por atendimento, o que limita a interpretação dos comportamentos descritos.

Todos os estudos do Bloco A foram conduzidos fora do Brasil. Por essa razão, os percentuais encontrados devem ser interpretados como tendências da literatura internacional e não podem ser transferidos diretamente para a população tocantinense. As diferenças culturais, sociais e relacionadas à organização dos serviços podem influenciar o conhecimento das mulheres, a interpretação dos sintomas e a procura por atendimento. Além disso, a heterogeneidade dos delineamentos, dos instrumentos e das populações estudadas impediu a realização de uma síntese quantitativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação fisioterapêutica junto à mulher no climatério pode constituir um espaço de educação em saúde e de reconhecimento oportuno de queixas persistentes. O acompanhamento alcança dois intervalos nos quais parte importante do tempo pode ser perdida: a interpretação do sintoma e a decisão de procurar ajuda. Nesse

contexto, o fisioterapeuta pode acolher dúvidas e medos, adaptar a linguagem, reforçar a recordação dos sinais de alerta e observar a frequência, a duração e o início recente das manifestações. Essa possibilidade, entretanto, deve ser interpretada com prudência, pois se apoia principalmente em evidências descritivas de níveis VI e VII e não demonstra efeito direto da intervenção fisioterapêutica sobre o tempo até o diagnóstico.

Para a prática, recomenda-se incorporar à avaliação da mulher climatérica perguntas sobre distensão abdominal persistente, dor pélvica, saciedade precoce e alterações urinárias ou intestinais, com registro de seu padrão e encaminhamento quando a evolução se afastar do esperado. Essa conduta tem caráter educativo e de vigilância clínica, sem substituir investigação médica, rastreamento ou diagnóstico. Para a pesquisa, são necessários estudos primários no Tocantins e estudos de intervenção que avaliem ações educativas conduzidas por fisioterapeutas, incluindo seus efeitos sobre conhecimento, recordação dos sintomas, procura por assistência e oportunidade do encaminhamento.

REFERÊNCIAS

ARORA, T. et al. Epithelial ovarian cancer. In: STATPEARLS. **Treasure Island: StatPearls Publishing**, 2024. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567760/. Acesso em: 11 ago. 2026.

AYHAN BAŞER, D. et al. Smoking and ovarian cancer awareness: assessing the impact on knowledge and perception among adult women. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Research**, Tokyo, v. 51, n. 11, e70137, 2025. DOI: https://doi.org/10.1111/jog.70137.

BABAEI, M. et al. Women's awareness of ovarian cancer risk factors and symptoms in Western Iran in 2020-2021. **BMC Women's Health**, London, v. 22, n. 1, 192, 2022. DOI: https://doi.org/10.1186/s12905-022-01779-x.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BOHSAS, H. et al. Knowledge toward ovarian cancer symptoms among women in Syria: cross-sectional study. **Heliyon**, London, v. 9, n. 8, e19076, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e19076.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. 192 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, Caderno n. 9).

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44-46, 24 maio 2016.

Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf. Acesso em: 11 ago. 2026.

CAZAROTTO, A. R. C. RICUPERO, V. S.; COELHO, A. L. L. P. B. Análise epidemiológica do rastreamento do câncer do colo do útero no estado do Tocantins entre 2015 e 2021. **Facit Business and Technology Journal**, Araguaína, v. 1, n. 34, 2022. Disponível em: https://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1476. Acesso em: 11 ago. 2026.

CORADI, K. S. et al. Perfil epidemiológico do câncer de colo de útero no estado do Tocantins entre 2018 a 2022. **Facit Business and Technology Journal**, Araguaína, v. 2, n. 46, 2023. Disponível em: https://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/2504. Acesso em: 11 ago. 2026.

CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME. **CASP checklists**. Oxford: CASP UK, 2018. Disponível em: https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/. Acesso em: 23 set. 2026.

ELSHAMI, M. et al. Knowledge of ovarian cancer symptoms among women in Palestine: a national cross-sectional study. **BMC Public Health**, London, v. 21, n. 1, 1992, 2021. DOI: https://doi.org/10.1186/s12889-021-12044-5.

ELSHAMI, M. et al. Awareness of ovarian cancer risk and protective factors: a national cross-sectional study from Palestine. **PLoS One**, San Francisco, v. 17, n. 3, e0265452, 2022. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265452.

ELSHAMI, M. et al. Anticipated time to seek medical advice for possible ovarian cancer symptoms and perceived barriers to early presentation among Palestinian women: a national cross-sectional study. **BMC Cancer**, London, v. 23, n. 1, 975, 2023. DOI: https://doi.org/10.1186/s12885-023-11484-z.

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013.

GOFF, B. A. et al. Development of an ovarian cancer symptom index: possibilities for earlier detection. **Cancer**, Hoboken, v. 109, n. 2, p. 221-227, 2007. DOI: https://doi.org/10.1002/cncr.22371.

GUNBAY EMGIN, I.; DEMIRHAN KAYACIK, A.; ILCIOGLU, K. Ovarian cancer and healthy lifestyle awareness among women of reproductive age. **BMC Women's Health**, London, v. 26, n. 1, 2, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s12905-025-04169-1.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2026**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2026. Disponível em: https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/17914. Acesso em: 15 set. 2026.

KHUWAJA, G.; ANSARI, M. S.; JAVED, S. Assessment of knowledge and awareness about ovarian cancer and its risk factors among women in Jazan, Saudi Arabia: a

cross-sectional study. **Saudi Pharmaceutical Journal**, Riyadh, v. 33, n. 1-2, 1, 2025. DOI: https://doi.org/10.1007/s44446-025-00002-w.

LAWSON-MICHOD, K. A. et al. Pathways to ovarian cancer diagnosis: a qualitative study. **BMC Women's Health**, London, v. 22, n. 1, 430, 2022. DOI: https://doi.org/10.1186/s12905-022-02016-1.

LEMOS, S. S.; SANTOS, J. A. B.; ODORIZZI, V. F. Avaliação de indicadores de saúde para câncer de colo uterino no estado do Tocantins, Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 23, n. 6, e12680, 2023. DOI: https://doi.org/10.25248/reas.e12680.2023.

LIU, X.; TAO, J. Knowledge, attitudes, and practices regarding chemotherapy-induced bone marrow suppression in ovarian cancer patients. **World Journal of Surgical Oncology**, London, v. 23, n. 1, 351, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s12957-025-04018-3.

LUNARDI, A. L. B. et al. Stress urinary incontinence treatment with microablative radiofrequency, pelvic floor muscle training or combination of both techniques in climacteric women. **Neurourology and Urodynamics**, Hoboken, v. 44, n. 7, p. 1412-1424, 2025. DOI: https://doi.org/10.1002/nau.70096.

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

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. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018.

MERCIER, J.; DUMOULIN, C.; CARRIER-NOREAU, G. Pelvic floor muscle rehabilitation for genitourinary syndrome of menopause: why, how and when? **Climacteric**, London, v. 26, n. 4, p. 302-308, 2023. DOI: https://doi.org/10.1080/13697137.2023.2194527.

NAPPI, R. E.; CUCINELLA, L. Sexuality, pelvic floor/vaginal health and contraception at menopause. **Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology**, Amsterdam, v. 81, p. 85-97, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2021.11.006.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, London, v. 372, n. 71, p. 1-9, 2021. DOI: https://doi.org/10.1136/bmj.n71.

PAPALOIS, K. B.; FOTOPOULOU, C. Infrastructural and public health awareness gaps for the diagnosis and treatment of ovarian cancer: a literature review. **Archives of Gynecology and Obstetrics**, Berlin, v. 309, n. 5, p. 1807-1813, 2024. DOI: https://doi.org/10.1007/s00404-024-07371-y.

PONTES, N. H. L. et al. Saúde da mulher no estado do Tocantins: um estudo epidemiológico sobre o câncer de mama. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, Teófilo Otoni, v. 10, n. 1, e1432, 2023. DOI: https://doi.org/10.61164/rmnm.v10i1.1432.

RADU, C. A. et al. Awareness of ovarian cancer symptoms and risk factors in a young ethnically diverse British population. **Cancer Medicine**, Hoboken, v. 12, n. 8, p. 9879-9892, 2023. DOI: https://doi.org/10.1002/cam4.5670.

RAGHAVENDRA, S. S. P.; DMELLO, M. K.; ALEX, A. Awareness about the symptoms & risk factors of ovarian cancer among women in North Urban Bengaluru: a cross-sectional study. **Indian Journal of Medical Research**, New Delhi, v. 161, n. 5, p. 502-509, 2025. DOI: https://doi.org/10.25259/IJMR_1351_2024.

RAMPES, S. et al. Early diagnosis of symptomatic ovarian cancer in primary care in the UK: opportunities and challenges. **Primary Health Care Research & Development**, Cambridge, v. 23, e52, 2022. DOI: https://doi.org/10.1017/S146342362200041X.

REID, B. M.; PERMUTH, J. B.; SELLERS, T. A. Epidemiology of ovarian cancer: a review. **Cancer Biology & Medicine**, Tianjin, v. 14, n. 1, p. 9-32, 2017. DOI: https://doi.org/10.20892/j.issn.2095-3941.2016.0084.

SALIMA, S. et al. Ovarian cancer-self assessment: an innovation for early detection and risk assessment of ovarian cancer. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, Bangkok, v. 23, n. 8, p. 2643-2647, 2022. DOI: https://doi.org/10.31557/APJCP.2022.23.8.2643.

UGURLU, M.; AYDIN, R.; SAHAN, F. U. Ovarian cancer awareness of women in Turkey: a cross-sectional study. **Public Health Nursing**, Hoboken, v. 41, n. 3, p. 535-542, 2024. DOI: https://doi.org/10.1111/phn.13306.

VALBUSA, D. E. et al. Câncer de ovário: fisiopatologia e manejo terapêutico. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 9, n. 1, p. 641-656, 2023. DOI: https://doi.org/10.34117/bjdv9n1-047.