

Aplicabilidade do esquema PERFECT na avaliação da musculatura do assoalho pélvico: revisão de escopo

Applicability of the PERFECT scheme in the evaluation of the pelvic floor muscles: scope review

Sabrina Reis¹ 

Lorena Almeida² 

Carlos Mamede³ 

^{1,2}Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (Salvador). Bahia, Brasil.

³Contato para correspondência. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (Salvador). Bahia, Brasil.
Universidade do Estado da Bahia (Salvador). Bahia, Brasil. carlosmamede@bahiana.edu.br

RESUMO | INTRODUÇÃO: O esquema PERFECT é uma ferramenta validada de avaliação dos músculos do assoalho pélvico (MAP), amplamente utilizado na literatura, considerado um método simples, confiável e reproduzível, contudo, sua aplicação em pesquisas científicas nem sempre é padronizada ou bem descrita, o que pode resultar em divergências na prática clínica. **OBJETIVO:** Mapear a literatura sobre a aplicabilidade do esquema PERFECT. **MÉTODOS:** Revisão de escopo produzida de acordo com o PRISMA-ScR. Os artigos foram coletados nas bases de dados: Pubmed, PEDro e BVS. Foram incluídos ensaios clínicos e observacionais que utilizaram o esquema PERFECT como método de avaliação. Foram excluídos os que foram avaliados por via retal, indisponíveis e duplicados. As variáveis analisadas foram: número de participantes avaliados, país de realização e ano de publicação, versão utilizada, profissional que utilizou e desenho de estudo. Para avaliar a qualidade metodológica dos estudos foram utilizadas as escalas PEDro e Joanna Briggs. **RESULTADOS:** A amostra avaliada incluiu 24 artigos sendo a maioria realizada por fisioterapeutas com 18 estudos. A combinação de acrônimos PERF apareceu em 63% dos estudos sendo a combinação de acrônimos mais utilizada. Na análise da qualidade metodológica, os ensaios clínicos apresentaram limitações devido à falta de cegamento e intenção de tratar. Os estudos observacionais apresentaram falha nos fatores de confusão e as estratégias para controlá-los. **CONCLUSÃO:** A utilização do esquema PERFECT nas pesquisas científicas ocorre de maneira incompleta, muitas vezes limitada ao uso de apenas alguns acrônimos. Além disso, foi identificado que a maioria dos estudos analisados apresentaram limitações metodológicas.

PALAVRAS-CHAVE: Assoalho Pélvico. Força Muscular. Saúde da Mulher.

ABSTRACT | INTRODUCTION: The PERFECT scheme is a validated tool for assessing the pelvic floor muscles (PFM), widely used in the literature and considered a simple, reliable and reproducible method. However, there are gaps in its application, resulting in divergences in scientific research and clinical practice. **OBJECTIVE:** To map the literature on the applicability of the PERFECT Scheme. **METHODS:** A scoping review produced in accordance with PRISMA-ScR, the articles were collected from the following databases: Pubmed, PEDro and BVS. Studies that used the PERFECT scheme as an evaluation method, intervention and observational study design were included, and studies that evaluated rectally were unavailable and duplicated were excluded. Variables analyzed were: total number of participants assessed, country and year of publication, version used, professional used and study design. The PEDro and Joanna Briggs scales were used to assess the methodological quality of the studies. **RESULTS:** The sample evaluated included 24 articles, and the majority of the studies were conducted by physiotherapists, with 18 articles. The PERF components together obtained a percentage of 63%, with this combination of acronyms appearing the most in the articles. In the analysis of methodological quality, the clinical trials had limitations due to the lack of blinding and intention to treat, while the observational trials had limitations in relation to the lack of confounding factors and the strategies to control them. **CONCLUSION:** The use of the PERFECT Scheme in scientific research is incomplete, often limited to the use of just a few acronyms. In addition, most of the studies analyzed had methodological limitations.

KEYWORDS: Pelvic Floor. Muscle Strength. Women's Health.

1. Introdução

O assoalho pélvico é uma estrutura composta por músculos, fáscias e ligamentos, responsáveis por garantir a sustentação e o posicionamento dos órgãos pélvicos e abdominais. Ele contribui para o melhor funcionamento da micção, defecação, atividade sexual e gestação ao parto¹. A avaliação do assoalho pélvico no cotidiano dos fisioterapeutas é importante para identificar disfunções existentes que podem impactar o tratamento das condições pélvicas, bem como aspectos sociais e psicológicos, permitindo que as técnicas terapêuticas promovam a melhora na qualidade de vida do indivíduo²⁻⁴.

Laycock e Jerwood desenvolveram, em 2001, uma ferramenta validada de avaliação dos músculos do assoalho pélvico (MAP). O esquema PERFECT é um acrônimo considerado um método simples, confiável e reproduzível. Contém quatro componentes: P corresponde à força muscular; E corresponde à resistência; R corresponde às repetições; F corresponde às contrações rápidas e ECT corresponde à cada contração cronometrada, que completa o acrônimo e rememora os examinadores de cronometrar as sequências dos eventos⁵. Uma nova versão do instrumento foi elaborada e introduzida, chamada de New PERFECT, que modificou o acrônimo ECT, que agora passa a ser: E = elevação da parede vaginal posterior; C = co-contração muscular e T = contração involuntária durante a tosse².

Na prática clínica, existem vários métodos para avaliar o MAP. O relatório conjunto da Associação Internacional de Uroginecologia (IUGA) e da Sociedade Internacional de Continência (ICS) reconhece a palpação digital como técnica aceitável para avaliar a contração da musculatura⁶, especialmente devido ao seu baixo custo e à boa adesão pelos pacientes⁵. Dentre as ferramentas de avaliação por palpação digital, destaca-se o esquema PERFECT, amplamente referenciado na literatura⁷⁻³⁰.

No entanto, sua aplicação em pesquisas científicas nem sempre é padronizada ou bem descrita. Um melhor entendimento sobre a sua aplicabilidade ajudaria o leitor a compreender melhor as divergências do esquema PERFECT⁵ na prática clínica. Além disso, há poucos estudos que investigam a aplicabilidade deste instrumento. Este estudo tem como objetivo mapear a literatura sobre a aplicabilidade do esquema PERFECT.

2. Métodos

Trata-se de um estudo de revisão de escopo produzida de acordo com os critérios do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Protocols* - PRISMA-ScR³¹ (Itens Preferenciais para Relatar Protocolos de Revisões Sistemáticas e Meta-Análises).

2.1 Critérios de elegibilidade

Foram selecionados para esta revisão ensaios clínicos ou estudos observacionais que utilizaram o esquema PERFECT como instrumento de avaliação de força muscular do assoalho pélvico. Foram excluídos estudos que utilizaram o esquema PERFECT⁵ por via retal para avaliação da força muscular do assoalho pélvico e estudos duplicados.

2.2 Estratégia de busca

Os artigos foram coletados nas bases de dados eletrônicas: *National Library of Medicine* (PubMed), *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de dezembro de 2023 a abril de 2024, sem restrição de idioma a fim de evitar perda de artigos elegíveis.

Para coleta nas bases de dados, foram utilizadas combinações com os operadores booleanos "AND" e "OR", dos seguintes descritores: "*pelvic floor*", "PERFECT

scheme", *"muscle assessment"*, *"pelvic muscles"* e *"muscle strength"*. Foi utilizado Descritores em Ciência da Saúde (DeCS)³² e *Medical Subject Headings* (Mesh)³³.

Estratégia de busca da plataforma da PubMed: *((("Pelvic Floor") AND (PERFECT scheme)) OR (muscle assessment)) AND (pelvic muscles)) OR (muscle strength)*.

Estratégia de busca da plataforma BVS: *((("Pelvic floor") AND ("muscle strength") OR ("strength muscle") AND ("muscle assessment"))*.

Estratégia de busca da plataforma PEDro: *((("Pelvic Floor") AND ("muscle assessment") AND ("muscle strength"))*.

2.3 Seleção de fontes de evidência

A equipe responsável pela busca foi composta por dois pesquisadores e um pesquisador sênior para análise de discordâncias nos artigos. A seleção dos estudos aconteceu em três fases: a primeira foi a definição das palavras-chave mais indicadas para conduzir a busca final; a segunda, a seleção dos artigos a partir da leitura dos títulos e dos resumos; e a terceira, a leitura na íntegra para a verificação do atendimento aos critérios de elegibilidade.

2.4 Extração dos resultados

Foi preenchido um banco de dados previamente elaborado no Excel, subdividido por tipo de estudo. Para cada tipo, foram extraídas variáveis, conforme a lista: total de participantes avaliados pelo esquema PERFECT, país de realização dos estudos e ano de publicação, versão do esquema utilizado nas pesquisas (PERFECT ou New PERFECT), profissional de saúde que utilizou o esquema PERFECT⁵ e desenho do estudo encontrado.

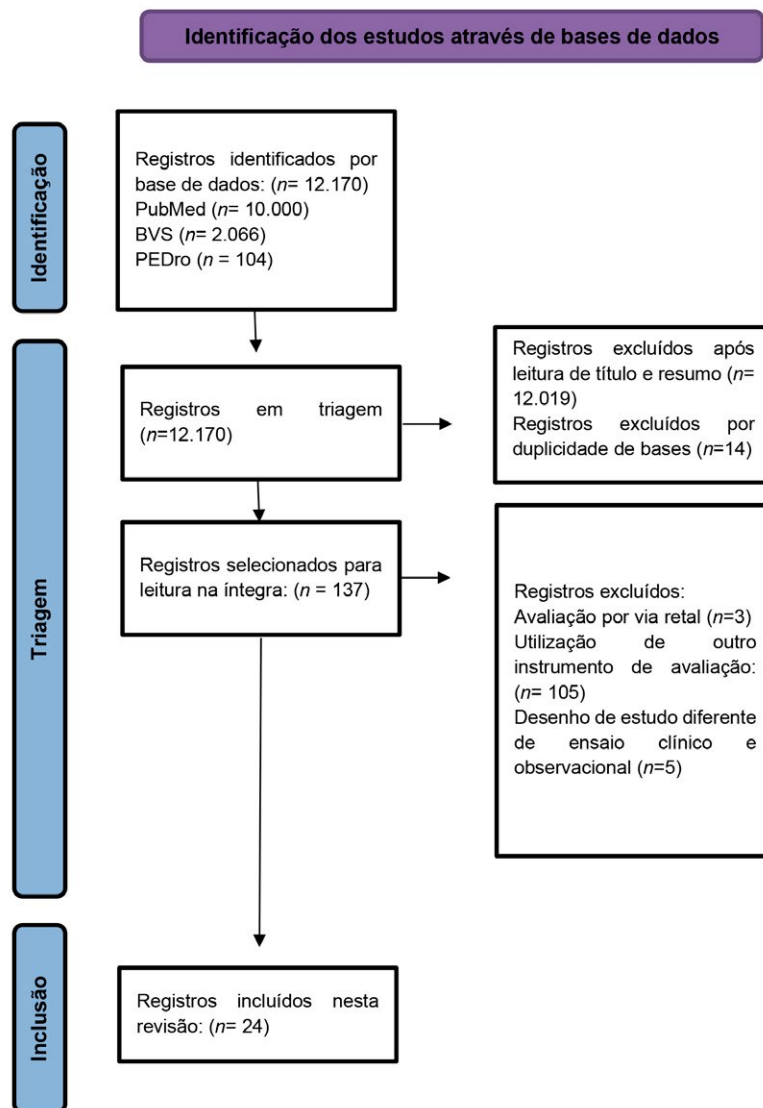
2.5 Avaliação da qualidade metodológica

Os artigos obtidos foram averiguados através de instrumentos específicos para avaliar a qualidade metodológica. Nos estudos de intervenção, a escala PEDro foi utilizada para verificar a validade interna dos ensaios clínicos e suas informações estatísticas. A PEDro é um checklist composto de 11 critérios. Seu primeiro item "critério de elegibilidade", não é utilizado no escore final, o qual varia de 0 a 10 pontos. Quanto mais alta a pontuação, melhor a qualidade metodológica³⁴, sendo que uma pontuação <4 é considerada "ruim", 4 a 5 "razoável", 6 a 8 "bom" e 9 a 10 "excelente"³⁵. Para avaliar a qualidade metodológica dos estudos observacionais, foi utilizada a ferramenta de avaliação crítica do Instituto Joanna Briggs, desenvolvida pelo JBI e colaboradores. A ferramenta Joanna Briggs consiste em um checklist composto de 8 itens para verificação de possibilidade de viés no desenho de estudo, condução e análise³⁶.

3. Resultados

Os estudos incluídos nesta revisão passaram por um processo de seleção, conforme demonstrado no fluxograma da figura 1. A amostra de estudos incluídos e analisados na revisão de escopo foi publicada entre 2004 e 2023, com maior concentração em 2020 ($n=7$). Foram identificados um total de 24 estudos, sendo 15 estudos observacionais e nove ensaios clínicos, totalizando 2.374 participantes do sexo feminino avaliados pelo esquema PERFECT⁵, com tamanho amostral variando de 14 a 300 participantes.

Figura 1. Fluxograma PRISMA: seleção dos artigos incluídos seguindo os critérios de elegibilidade, 2024



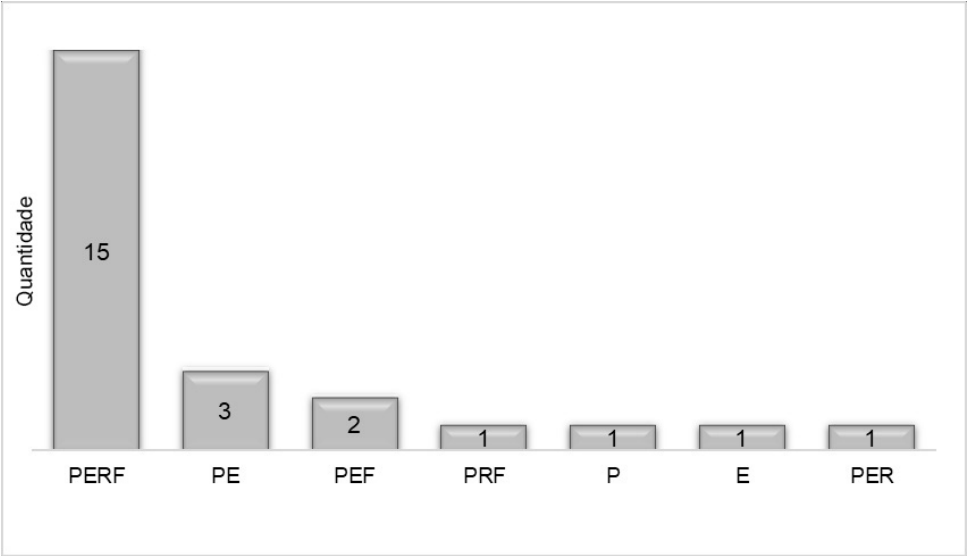
Fonte: os autores (2025).

Em relação aos países de origem das equipes de pesquisa, o Brasil liderou com 15 artigos publicados⁷⁻²¹, logo após a África do Sul e Turquia, apresentando dois artigos para ambos²²⁻²⁵ e, por fim, Taiwan²⁶, Canadá²⁷, Omã²⁸, Índia²⁹, e Polônia³⁰ com um artigo cada.

Na maioria dos estudos^{7,9-11,13-20,23-26,28,30} (n=18) o fisioterapeuta foi o profissional que aplicou o esquema PERFECT, em um estudo²² foi o uroginecologista e cinco estudos não declararam de forma explícita o profissional que avaliou o assoalho pélvico das participantes^{8,12,21,27,29}.

Referente aos acrônimos do esquema PERFECT, a figura 2 mostra que o acrônimo PERF^{8-10,12-15,20-22,24-27,29} foi o mais utilizado pelos artigos desta revisão para avaliar o assoalho pélvico, obtendo um percentual de 63%, logo em seguida, PE^{23,28,30} com 13%; PEF^{11,16} 8%; PRF¹⁷; P¹⁸; E⁷; e PER¹⁹ com 4%.

Figura 2. Diferentes acrônimos do esquema PERFECT nos estudos coletados



Fonte: os autores (2025).

Tabela 1. Estudos observacionais e ensaios clínicos que utilizaram o esquema PERFECT, como avaliação do assoalho pélvico (continua)

Título	Desenho do estudo	Autor/Ano	País	(n)	Versão utilizada	Componentes utilizados	Profissional
Single-blind, randomized trial of pelvic floor Muscle training, biofeedback-assisted pelvic Floor muscle training, and electrical Stimulation in the management of Overactive bladder	Ensaio clínico	Wang et al., 2004 ²⁶	Taiwan	(n=103)	Esquema PERFECT	Power Endurance Repetition Fast	Fisioterapeuta
Assessment of the effect of pelvic floor exercises on pelvic floor muscle strength using ultrasonography in patients with urinary incontinence: a prospective randomized controlled trial	Ensaio clínico	Tosun et al., 2015 ²⁴	Turquia	(n=116)	Esquema PERFECT	Power Endurance Repetition Fast	Fisioterapeuta
Correlation between maximum voluntary contraction and endurance measured by digital palpation and manometry: An observational study	Estudo observacional	Fitz et al., 2016 ²	Brasil	(n=42)	Esquema PERFECT	Endurance	Fisioterapeuta
An International Classification of Function, Disability and Health (ICF)-based investigation of movement impairment in women with pelvic organ prolapse	Estudo observacional	Brandt et al., 2019 ²²	África do Sul	(n=100)	Esquema PERFECT	Power Endurance Repetition Fast	Uroginecologista
Exploring the Impact of a Mobile Health Solution for Postpartum Pelvic Floor Muscle Training: Pilot Randomized Controlled Feasibility Study	Ensaio clínico	Dufour et al., 2019 ²⁷	Canadá	(n=23)	Esquema PERFECT	Power Endurance Repetition Fast	Não explícito
Pelvic floor muscle function and symptoms of dysfunctions in midwives and nurses of reproductive age with and without pelvic floor dysfunction	Estudo observacional	Tosun et al., 2019 ²⁵	Turquia	(n=82)	Esquema PERFECT	Power Endurance Repetition Fast	Fisioterapeuta
Pelvic floor muscle functionality of physically active elderly women	Estudo observacional	Vey et al., 2019 ⁸	Brasil	(n=51)	Esquema PERFECT	Power Endurance Repetition Fast	Pesquisadora

Tabela 1. Estudos observacionais e ensaios clínicos que utilizaram o esquema PERFECT, como avaliação do assoalho pélvico (conclusão)

Título	Desenho do estudo	Autor/Ano	País	(n)	Versão utilizada	Componentes utilizados	Profissional
<i>Effects of home-based pelvic floor muscle training on decreasing symptoms of stress urinary incontinence and improving the quality of life of urban adult Omani women</i>	Ensaio clínico	Al Belushi et al., 2020 ²⁸	Omã	(n= 73)	Esquema PERFECT	Power Endurance	Fisioterapeuta
<i>The effect of parity on the function of pelvic floor musculature in the long term</i>	Estudo observacional	Bertacini et al., 2020 ⁹	Brasil	(n=143)	Esquema PERFECT	Power Endurance Repetition Fast	Fisioterapeuta
<i>Pelvic floor disorders in women with premature ovarian insufficiency</i>	Estudo observacional	Fante et al., 2020 ¹⁰	Brasil	(n=300)	Esquema PERFECT	Power Endurance Repetition Fast	Fisioterapeuta
<i>Ability to contract the pelvic floor muscles and association with muscle function in incontinent women</i>	Estudo observacional	Fitz et al., 2020 ¹¹	Brasil	(n=139)	Esquema PERFECT	Power Endurance Fast	Fisioterapeuta
<i>Pelvic floor dysfunction distress is correlated with quality of life, but not with muscle function</i>	Estudo observacional	Fontenele et al., 2020 ¹²	Brasil	(n=72)	Esquema PERFECT	Power Endurance Repetition Fast	Não explícito
<i>Sexual performance and pelvic floor muscle strength in patients with fibromyalgia</i>	Estudo observacional	Fusco et al., 2020 ¹³	Brasil	(n=109)	Esquema PERFECT	Power Endurance Repetition Fast	Fisioterapeuta
<i>Effect of Pelvic Floor and Hip Muscle Strengthening in the Treatment of Stress Urinary Incontinence</i>	Ensaio clínico	Marques et al., 2020 ¹⁴	Brasil	(n=43)	Esquema PERFECT	Power Endurance RepetitionFast	Fisioterapeuta
<i>Pelvic floor muscle dysfunctions in women with deep infiltrative endometriosis</i>	Estudo observacional	Fraga et al., 2021 ¹⁵	Brasil	(n=160)	Esquema PERFECT	Power Endurance Repetition Fast	Fisioterapeuta
<i>Pelvic floor muscle function differs between supine and standing positions in women with stress urinary incontinence</i>	Estudo observacional	Gimenez et al., 2021 ¹⁶	Brasil	(n= 101)	Esquema PERFECT	Power Endurance Fast	Fisioterapeuta
<i>Can Supervised Pelvic Floor Muscle Training Through Gametherapy Relieve Urinary Incontinence Symptoms in Climacteric Women? A Feasibility Study</i>	Ensaio clínico	Nagib et al., 2021 ¹⁷	Brasil	(n=36)	Esquema PERFECT	Power Repetition Fast	Fisioterapeuta
<i>Assessment of the effect of Mulabandha yoga therapy in healthy women, stigmatized for pelvic floor dysfunctions</i>	Ensaio clínico	Sweta et al., 2021 ²⁹	Índia	(n=50)	Esquema PERFECT	Power Endurance Repetition Fast	Não explícito
<i>Postoperative Physiotherapy in Women Undergoing Pelvic Floor Reconstructive Surgery</i>	Ensaio clínico	Brandt et al., 2022 ²³	África do Sul	(n=81)	Esquema PERFECT	Power Endurance	Fisioterapeuta
<i>Sexual Function, Physical Activity, Mean Amplitudes and Maximal Voluntary Contraction of Pelvic Floor Muscles Are Related to Handgrip Strength</i>	Estudo observacional	Duarte et al., 2022 ¹⁸	Brasil	(n=44)	Esquema PERFECT	Power	Fisioterapeuta
<i>Relaxin-2 during pregnancy according to glycemia, continence status, and pelvic floor muscle function</i>	Estudo observacional	Prudencio et al., 2022 ¹⁹	Brasil	(n=282)	Esquema PERFECT	Power Endurance Repetition	Fisioterapeuta
<i>Fecal Incontinence or Pelvic Organ Prolapse Among Women with Premature Ovarian Insufficiency</i>	Estudo observacional	Fante et al., 2023 ²⁰	Brasil	(n=150)	Esquema PERFECT	Power Endurance Repetition Fast	Fisioterapeuta
<i>Posture Correction Therapy and Pelvic Floor Muscle Function Assessed by sEMG with Intravaginal Electrode and Manometry in Female with Urinary Incontinence</i>	Ensaio clínico	Jórasz et al., 2023 ³⁰	Polônia	(n= 60)	Esquema PERFECT	Power Endurance	Fisioterapeuta
<i>Acute Effect of a Half-Marathon over the Muscular Function and Electromyographic Activity of the Pelvic Floor in Female Runners with or without Urinary Incontinence</i>	Estudo observacional	Mendonça et al., 2023 ²¹	Brasil	(n=14)	Esquema PERFECT	Power Endurance Repetition Fast	Pesquisadora

Fonte: os autores (2025).

Após a análise da qualidade metodológica dos artigos de ensaios clínicos, observou-se que a falta de cegamento e a análise de intenção de tratar são os principais fatores que limitam a pontuação total, resultando em pontuações consideradas “bom” e “razoável”. Referente à qualidade metodológica dos estudos observacionais, observou-se que os fatores de confusão e as estratégias para resolvê-los não foram apresentadas, evidenciando lacunas na qualidade metodológica que estão detalhadas na seção de discussão.

Tabela 2. Análise da qualidade metodológica e risco de viés dos ensaios clínicos, pela escala PEDro, 2024

Artigos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Escore
Wang <i>et al.</i> , 2004 ²⁶	●	●	●	●	○	○	○	●	○	●	●	6
Tosun <i>et al.</i> , 2015 ²⁴	●	●	●	●	○	○	○	●	○	●	●	6
Dufour <i>et al.</i> , 2019 ²⁷	●	●	●	●	○	○	●	●	○	●	●	7
Marques <i>et al.</i> , 2020 ¹⁴	●	●	●	○	○	○	●	●	○	●	●	6
Belushi <i>et al.</i> , 2020 ²⁸	●	●	●	●	○	○	●	●	●	●	●	8
Sweta <i>et al.</i> , 2021 ²⁹	●	●	○	●	○	○	○	●	○	●	●	5
Nagib <i>et al.</i> , 2021 ¹⁷	●	●	●	●	○	○	○	●	●	●	●	7
Brandt <i>et al.</i> , 2022 ²³	●	●	●	●	○	○	●	●	●	●	○	7
Jórasz <i>et al.</i> , 2023 ³⁰	●	●	●	●	○	○	○	●	○	●	●	6

1: Critérios de elegibilidade (Não incluído na somatória dos pontos); 2: Alocação aleatória; 3: Alocação secreta; 4: Comparação na linha de base; 5: Cegamento do paciente; 6: Cegamento do terapeuta; 7: Cegamento do avaliador; 8: Mensuração dos resultados; 9: Análise de intenção de tratar; 10: Comparações estatísticas entre grupos; 11: Medidas pontuais e medidas de variabilidade.

Fonte: os autores (2025).

Tabela 3. Análise da qualidade metodológica de estudos observacionais, pelo Joanna Briggs Institute, 2024

Artigos	1	2	3	4	5	6	7	8	GERAL
Fitz <i>et al.</i> , 2016 ⁷	S	S	S	S	NA	NA	S	S	MODERADO
Tosun <i>et al.</i> , 2019 ²⁵	S	S	S	S	S	N	S	S	ALTO
Brandt <i>et al.</i> , 2019 ²²	S	S	S	S	NA	NA	S	S	MODERADO
Vey <i>et al.</i> , 2019 ⁸	S	S	S	S	NA	NA	S	S	MODERADO
Fusco <i>et al.</i> , 2020 ¹³	S	S	S	S	S	S	S	S	ALTO
Fontenele <i>et al.</i> , 2020 ¹²	S	S	S	S	NA	NA	S	S	MODERADO
Bertacini <i>et al.</i> , 2020 ⁹	S	S	S	S	S	I	S	S	ALTO
Fante <i>et al.</i> , 2020 ¹⁰	S	S	S	S	S	S	S	S	ALTO
Fitz <i>et al.</i> , 2020 ¹¹	S	S	S	S	S	N	S	S	ALTO
Gimenez <i>et al.</i> , 2021 ¹⁶	S	S	S	S	S	I	S	S	ALTO
Fraga <i>et al.</i> , 2021 ¹⁵	S	S	S	S	S	S	S	S	ALTO
Prudêncio <i>et al.</i> , 2022 ¹⁹	S	S	S	S	S	N	S	S	ALTO
Duarte <i>et al.</i> , 2022 ¹⁸	S	S	S	S	S	S	S	S	ALTO
Mendonça <i>et al.</i> , 2023 ²¹	S	S	S	S	N	N	S	S	MODERADO
Fante <i>et al.</i> , 2023 ²⁰	S	S	S	S	N	N	S	S	MODERADO

Nota: Neste exemplo a qualidade metodológica foi categorizada como “Baixa” quando o estudo obteve até quatro respostas “Sim” para os itens avaliados; “Moderada” quando o estudo obteve cinco ou seis respostas “Sim”; e “Alta” quando o estudo atingiu sete ou mais respostas “Sim”.

(S) SIM (I) INEXPLÍCITO
(N) NÃO (NA) NÃO APLICA

1. Os critérios de inclusão na amostra foram claramente definidos?; 2. Os sujeitos do estudo e o ambiente foram descritos detalhadamente?; 3. A exposição foi medida de forma válida e confiável?; 4. Foram utilizados critérios objetivos e padronizados para medição da condição?; 5. Foram identificados fatores de confusão?; 6. Foram declaradas estratégias para lidar com fatores de confusão?; 7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?; 8. Foi utilizada análise estatística adequada?

Fonte: os autores (2025).

4. Discussão

No presente estudo, os resultados obtidos evidenciaram a presença de viés de aferição decorrente da aplicabilidade do instrumento esquema PERFECT⁵, conforme análise da seção de metodologia e resultados dos artigos revisados. No que se refere à utilização completa do acrônimo validado, esperava-se que todos os estudos aplicassem todos os componentes do instrumento, especialmente considerando que os fisioterapeutas são a maioria dos avaliadores do assoalho pélvico. No entanto, é importante salientar que, embora esses profissionais sejam reconhecidos por sua atuação na funcionalidade, em outros países, outros especialistas da área da saúde também atuam na avaliação dos MAP.

Em relação ao acrônimo ECT, é importante ressaltar que ele não foi utilizado em nenhum dos estudos revisados, exceto no estudo de Dufour et al.²⁷, que o menciona, mas não o aplica conforme preconizado por Laycock e Jerwood⁵. O ECT não foi considerado relevante nas pesquisas científicas, tendo em vista que os acrônimos PERF parecem traçar melhor o perfil muscular do MAP, contribuindo para seu uso satisfatório na rotina. Podemos ressaltar que, no artigo de validação do esquema PERFECT⁵, o próprio autor dedica um espaço limitado para explicar o acrônimo ECT, e essa abordagem pode induzir os leitores a erros na interpretação ou à não aplicação na prática clínica e científica. Diante disso, é recomendado que os pesquisadores utilizem o esquema PERFECT completo ou informem e justifiquem o motivo de não utilizar alguns acrônimos.

Considerando isso, pesquisadores reformularam, em 2007, o esquema PERFECT⁵, apresentando uma nova versão nomeada New PERFECT, que mantém a explicação para os acrônimos PERF e modifica a definição do acrônimo ECT². Entretanto, nas buscas realizadas, não foram encontrados artigos que mencionassem a versão New PERFECT para avaliar o assoalho pélvico, inferindo que houve uma preferência pela versão de 2001, possivelmente pela similaridade entre ambas as versões.

Ademais, a dificuldade de acesso às referências que descrevem o New PERFECT pode ser um fator limitante para a disseminação e utilização dessa nova versão, pois ele se encontra descrito apenas em livros texto².

Apesar da escassez de estudos que utilizem a ferramenta de avaliação dos MAP de forma completa, ela é capaz de nos direcionar para uma avaliação detalhada. No entanto, as principais limitações desse instrumento, mesmo que seja realizado por um avaliador experiente, residem na subjetividade de sua interpretação^{18,28}. No que diz respeito à confiabilidade do esquema PERFECT⁵ entre os avaliadores, há uma concordância positiva no uso dos componentes do esquema PERFECT⁵, porém houve uma maior discrepância no componente de repetições, atribuída ao nível de afinidade entre o avaliador e o paciente, o que pode influenciar vieses inconscientes, induzindo o esforço do paciente de acordo com o nível de proximidade do avaliador^{5,37}. Entretanto, apesar de parecer um método subjetivo, é uma das ferramentas mais utilizadas na prática clínica e nas pesquisas científicas principalmente por ser de baixo custo e relativamente fácil de conduzir^{5,7,8}.

Outro achado relevante refere-se à concentração dos países de origem das equipes de pesquisa, destacando o Brasil, que contribuiu com o maior número de produções de artigos incluídas nesta revisão. Esse acontecimento pode ser atribuído à crescente influência de metodologias específicas adotadas no país, especialmente no campo da fisioterapia uroginecológica. No decorrer das duas primeiras décadas de 2000, estratégias de avaliação do assoalho pélvico, como o esquema PERFECT⁵, ganharam grande reconhecimento em cursos especializados e em publicações acadêmicas voltadas à área. O livro intitulado *Fisioterapia em Uroginecologia*³⁸, lançado em 2004, apenas três anos após a primeira publicação sobre o instrumento, desempenhou um papel fundamental nesse contexto, apresentando-o de forma detalhada e facilitando sua disseminação entre os profissionais. A publicação da segunda edição desse mesmo livro, em 2009, reafirmou sua relevância³⁹.

Com relação à avaliação da qualidade metodológica dos artigos, verificou-se que a falta de cegamento do paciente e do terapeuta não foi empregada em nenhum dos ensaios clínicos, o que diminuiu seus escores. Além disso, alguns estudos também não empregaram o cegamento do avaliador^{17,24,26,29,30} e a análise de intenção de tratar^{14,24,26,27,29,30}. Entretanto, o cegamento pode ser difícil de ser realizado na maioria dos casos. No entanto, em relação aos avaliadores dos estudos, o cegamento é de suma importância para

reduzir os riscos de viés, sendo o ideal que as pesquisas científicas sejam totalmente cegas. Segundo Day e Altman⁴⁰, o principal erro metodológico nos artigos ocorre quando não há o mascaramento do avaliador. Referente à análise de intenção de tratar, é fundamental que os autores mantenham a análise dos participantes nos resultados como se tivessem completado o protocolo empregado no estudo, preservando a randomização.

Na análise dos estudos observacionais, observou-se a presença de fatores de confusão^{9,11,13,15,16,18,19,25}, e poucos estudos apresentaram estratégias para lidar com eles^{10,13,15,18}. Essa variação pode ser explicada analisando as características basais dos participantes incluídos, especificamente em relação à idade, onde houve diferença entre os grupos de comparação. Ademais, não foi explicado apresentaram de forma clara quais estratégias foram utilizadas para lidar com os fatores de confusão^{9,11,16,19,25}, como a análise de regressão, que poderia ser descrita na seção de análise de dados⁴¹.

Uma limitação deste estudo reside no fato de se concentrar na aplicação do esquema PERFECT⁵ nos artigos coletados, o que limita o entendimento do instrumento na rotina do fisioterapeuta. Diante desse panorama, faz-se necessário compreender as reais demandas do profissional de saúde ao usar o esquema PERFECT⁵.

5. Conclusão

Observou-se que a utilização do esquema PERFECT⁵ nas pesquisas científicas ocorre de maneira incompleta, muitas vezes limitada ao uso de apenas alguns acrônimos, sem justificativa para a ausência da aplicação completa preconizada pelos autores do instrumento. Além disso, identificou-se que a maioria dos estudos analisados apresentou limitações metodológicas, como ausência de cegamento, falta de análise por intenção de tratar, fatores de confusão e estratégias insuficientes para resolvê-los, o que pode gerar vieses. Diante disso, faz-se necessário novos estudos que respeitem a padronização do instrumento e utilizem com todos os seus acrônimos.

Contribuições dos autores

Os autores declararam ter feito contribuições substanciais ao trabalho em termos da concepção ou desenho da pesquisa; da aquisição, análise ou interpretação de dados para o trabalho; e da redação ou revisão crítica de conteúdo intelectual relevante. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada e concordaram em assumir a responsabilidade pública por todos os aspectos do estudo.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Pesquisa em Fisioterapia é indexada no [DOAJ](#), [EBSCO](#), [LILACS](#) e [Scopus](#).



Referências

1. Silva MPP, Marques AA, Amaral MTP. Tratado de fisioterapia em saúde da mulher. 2a ed. Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2018.
2. Driusso P, Beleza ACS. Avaliação fisioterapêutica da musculatura do assoalho pélvico feminino. 2a ed. Santana de Parnaíba: Editora Manole; 2023.
3. Frota IPR, Rocha ABO, Vasconcelos Neto JA, Vasconcelos CTM, Magalhaes TF, Karbage SAL, et al. Pelvic floor muscle function and quality of life in postmenopausal women with and without pelvic floor dysfunction. Acta Obstet Gynecol Scand. 2018;97(5):552–9. <https://doi.org/10.1111/aogs.13305>
4. Vasconcelos ECLM, Ribeiro AM. Força e função muscular do assoalho pélvico: como avaliar? Fisioterapia Brasil. 2013;14:469–73. <http://dx.doi.org/10.33233/fb.v14i6.439>
5. Laycock J, Jerwood D. Pelvic floor muscle assessment: the PERFECT scheme. Physiotherapy. 2001;87(12):631–42. [http://dx.doi.org/10.1016/s0031-9406\(05\)61108-x](http://dx.doi.org/10.1016/s0031-9406(05)61108-x)

6. Haylen BT, Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Int Urogynecol J*. 2010;21(1):5-26. <https://doi.org/10.1007/s00192-009-0976-9>
7. Fitz FF, Stüpp L, Costa TF, Sartori MGF, Girão MJBC, Castro RA. Correlação entre contração voluntária máxima e endurance avaliados por palpação digital e manometria: um estudo observacional. *Rev Assoc Med Bras*. 2016;62(7):635-40. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.62.07.635>
8. Vey APZ, Mazo GZ, Braz MM, Pivetta HMF, Freitas CS, Virtuoso JF. Funcionalidade dos músculos do assoalho pélvico de idosas fisicamente ativas. *Fisioter Bras*. 2019;20(4):492-9. <https://doi.org/10.33233/fb.v20i4.2446>
9. Bertacini DMM, Beleza ACS, Driusso P. The effect of parity on the function of pelvic floor musculature in the long term: cross-sectional study. *Obstet Gynecol Sci* [Internet]. 2020;63(5):577-85. Disponível em: <https://www.ogscience.org/journal/view.php?doi=10.5468/ogs.19236>
10. Fante JF, Machado HC, Juliato CRT, Benetti-Pinto CL, Brito LGO. Pelvic floor disorders in women with premature ovarian insufficiency: a cross-sectional study. *Menopause*. 2020;27(4):450-8. <http://dx.doi.org/10.1097/GME.0000000000001523>
11. Fitz FF, Paladini LM, Ferreira LA, Gimenez MM, Bortolini MAT, Castro RA. Ability to contract the pelvic floor muscles and association with muscle function in incontinent women. *Int Urogynecol J*. 2020;31(11):2337-44. <http://dx.doi.org/10.1007/s00192-020-04469-0>
12. Fontenele MQS, Moreira MA, Moura ACR, Figueiredo VB, Driusso P, Nascimento SL. Pelvic floor dysfunction distress is correlated with quality of life, but not with muscle function. *Arch Gynecol Obstet*. 2021;303(1):143-9. <http://dx.doi.org/10.1007/s00404-020-05770-5>
13. Fusco HCSC, Pontes Filho MA, Consolo RT, Lunardi AC, Ferreira EAG. Sexual performance and pelvic floor muscle strength in patients with fibromyalgia: a controlled cross-sectional study. *Rheumatol Int*. 2020;41(2):415-21. <http://dx.doi.org/10.1007/s00296-020-04595-4>
14. Marques SAA, Silveira SRB, Pássaro AC, Haddad JM, Baracat EC, Ferreira EAG. Effect of pelvic floor and hip muscle strengthening in the treatment of stress urinary incontinence: a randomized clinical trial. *J Manipulative Physiol Ther*. 2020;43(3):247-56. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jmpt.2019.01.007>
15. Fraga MV, Brito LGO, Yela DA, Mira TA, Benetti-Pinto CL. Pelvic floor muscle dysfunctions in women with deep infiltrative endometriosis: an underestimated association. *Int J Clin Pract*. 2021;75(8):e14350. <http://dx.doi.org/10.1111/ijcp.14350>
16. Gimenez MM, Fitz FF, Ferreira LA, Bortolini MAT, Lordêlo PVS, Castro RA. Pelvic floor muscle function differs between supine and standing positions in women with stress urinary incontinence: an experimental crossover study. *J Physiother*. 2022;68(1):51-60. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jphys.2021.12.011>
17. Nagib ABL, Silva VR, Martinho NM, Marques A, Riccetto C, Botelho S. Can supervised pelvic floor muscle training through gametherapy relieve urinary incontinence symptoms in climacteric women? A feasibility study. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2021;43(7):535-44. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0041-1733979>
18. Duarte NS, Bittencourt KC, Soares CO, Ferreira CRG, Soares WM, Tavares VB, et al. Sexual Function, Physical activity, mean amplitudes and maximal voluntary contraction of pelvic floor muscles are related to handgrip strength: a cross-sectional study. *Healthcare*. 2022;11(1):129. <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare11010129>
19. Prudencio CB, Nunes SK, Pinheiro FA, Satorão Filho CI, Antônio FI, Nava GTA, et al. Relaxin-2 during pregnancy according to glycemia, continence status, and pelvic floor muscle function. *Int Urogynecol J*. 2022;33(11):3203-11. <http://dx.doi.org/10.1007/s00192-022-05245-y>
20. Fante JF, Juliato CRT, Benetti-Pinto CL, Brito LGO. Fecal incontinence or pelvic organ prolapse among women with premature ovarian insufficiency. *J Coloproctology*. 2023;43(01):007-11. <https://doi.org/10.1055/s-0043-1764198>
21. Mendonça HCS, Ferreira CWS, Moura Filho AG, Melo PVS, Ribeiro AFM, Cabral KDA, et al. Acute effect of a half-marathon over the muscular function and electromyographic activity of the pelvic floor in female runners with or without urinary incontinence: a pilot study. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(8):5535. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph20085535>
22. Brandt C, van Vuuren ECJ. An International Classification of Function, Disability and Health (ICF)-based investigation of movement impairment in women with pelvic organ prolapse. *S Afr J Physiother*. 2019;75(1):a472. <http://dx.doi.org/10.4102/sajp.v75i1.472>
23. Brandt C, van Vuuren ECJ. Postoperative Physiotherapy in women undergoing pelvic floor reconstructive surgery: a randomized controlled clinical trial. *Physiother Can*. 2021;74(2):126-38. <http://dx.doi.org/10.3138/ptc-2020-0053>
24. Tosun ÖÇ, Solmaz U, Ekin A, Tosun G, Gezer C, Ergenoğlu AM, et al. Assessment of the effect of pelvic floor exercises on pelvic floor muscle strength using ultrasonography in patients with urinary incontinence: a prospective randomized controlled trial. *J Phys Therapy Sci*. 2016;28(2):360-5. <http://dx.doi.org/10.1589/jpts.28.360>

25. Tosun G, Peker N, Tosun ÖÇ, Yeniel ÖA, Ergenoğlu AM, Elvan A, et al. Pelvic floor muscle function and symptoms of dysfunctions in midwives and nurses of reproductive age with and without pelvic floor dysfunction. Taiwan J Obstet Gynecol. 2019;58(4):505–13. <http://dx.doi.org/10.1016/j.tjog.2019.05.014>
26. Wang AC, Wang YY, Chen MC. Single-blind, randomized trial of pelvic floor muscle training, biofeedback-assisted pelvic floor muscle training, and electrical stimulation in the management of overactive bladder. Urology. 2004;63(1):61–6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.urology.2003.08.047>
27. Dufour S, Fedorkow D, Kun J, Deng SX, Fang Q. Exploring the impact of a mobile health solution for postpartum pelvic floor muscle training: pilot randomized controlled feasibility study. JMIR Mhealth Uhealth. 2019;7(7):e12587. <http://dx.doi.org/10.2196/12587>
28. Al Belushi ZI, Al Kiyumi MH, Al-Mazrui AA, Jaju S, Alrawahi AH, Al Mahrezi AM. Effects of home-based pelvic floor muscle training on decreasing symptoms of stress urinary incontinence and improving the quality of life of urban adult Omani women: A randomized controlled single-blind study. Neurourol Urodyn. 2020;39(5):1557–66. <http://dx.doi.org/10.1002/nau.24404>
29. Sweta K, Godbole A, Prajapati S, Awasthi HH. Assessment of the effect of Mulabandha yoga therapy in healthy women, stigmatized for pelvic floor dysfunctions: A randomized controlled trial. J Ayurveda Integr Med. 2021;12(3):514–20. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaim.2021.04.001>
30. Jórasz K, Truszczyńska-Baszak A, Dąbek A. Posture correction therapy and pelvic floor muscle function assessed by sEMG with intravaginal electrode and manometry in female with urinary incontinence. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(1):369. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph20010369>
31. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. Ann Intern Med. 2018;169(7):467–73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
32. Biblioteca Virtual em Saúde. DeCS – Descritores em Ciências da Saúde: termo "pelvic floor" [Internet]. [citado em 2024 dez. 3]. Disponível em: https://decs.bvsalud.org/ths?filter=ths_termall&q=pelvic+floor
33. National Library of Medicine (US). MeSH (Medical Subject Headings) [Internet]. Bethesda: National Center for Biotechnology Information; n.d. [citado em 2024 dez. 3]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>
34. Escala PEDro – PEDro [Internet]. Sydney: Physiotherapy Evidence Database; 1999. Disponível em: <https://pedro.org.au/portuguese/resources/pedro-scale/>
35. Cashin AG, McAuley JH. Clinimetrics: Physiotherapy Evidence Database (PEDro) Scale. J Physiother. 2020;66(1):59. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2019.08.005>
36. Joanna Briggs Institute. Checklist for analytical cross sectional studies [Internet]. Disponível em: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
37. Silva JB, Fernandes JGG, Caracciolo BR, Zanella SC, Sato TO, Driusso P. Reliability of the PERFECT scheme assessed by unidigital and bidigital vaginal palpation. Int Urogynecol J. 2021;32(12):3199–207. <https://doi.org/10.1007/s00192-020-04629-2>
38. Moreno AL. Fisioterapia em uroginecologia. Barueri: Editora Manole; 2004.
39. Moreno AL. Fisioterapia em uroginecologia. 2a ed. Barueri: Editora Manole; 2009.
40. Day SJ, Altman DG. Statistics Notes: Blinding in clinical trials and other studies. BMJ. 2000;321(7259):504. <https://doi.org/10.1136/bmj.321.7259.504>
41. Shrier I, Platt RW. Reducing bias through directed acyclic graphs. BMC Med Res Methodol. 2008;8:70. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-70>