



Inês Afonso Martins

Mestrado em Fisioterapia – Ramo Saúde da Mulher  
Ano letivo 2022/2023

**Relatório de Estágio**  
**Centro Hospitalar Universitário do Algarve**  
**Unidade Hospitalar de Portimão**

Relatório elaborado com vista à obtenção do grau de Mestre em Fisioterapia, Ramo de  
Especialidade em Saúde da Mulher

**Orientador:** Prof<sup>a</sup> Doutora Patrícia Maria Duarte de Almeida,  
Fisioterapeuta

**Coorientadora:** Mestre Inês Alexandra Rodrigues Lopes, Fisioterapeuta

julho de 2023

Inês Afonso Martins

Mestrado em Fisioterapia – Ramo Saúde da Mulher  
Ano letivo 2022/2023

**Relatório de Estágio**  
**Centro Hospitalar Universitário do Algarve**  
**Unidade Hospitalar de Portimão**

Relatório elaborado com vista à obtenção do grau de Mestre em Fisioterapia, Ramo de  
Especialidade em Saúde da Mulher

**Orientador:** Prof<sup>a</sup> Doutora Patrícia Maria Duarte de Almeida,  
Fisioterapeuta

**Coorientadora:** Mestre Inês Alexandra Rodrigues Lopes, Fisioterapeuta

**Júri:**

**Presidente:** Professora Doutora Maria da Lapa Rosado, Professor Adjunto  
da Escola Superior de Saúde do Alcoitão, Fisioterapeuta

**Arguente:** Professora Doutora Patrícia Gonçalves Mota, Professor Adjunto  
da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Fisioterapeuta

**Vogal:** Professora Doutora Patrícia Duarte Almeida, Professor Adjunto da  
Escola Superior de Saúde do Alcoitão, Fisioterapeuta

setembro de 2023

## **Resumo**

**Introdução:** O presente trabalho visa à obtenção do grau de Mestre em Fisioterapia, no ramo de Especialidade em Saúde da Mulher, realizado no âmbito da unidade curricular de Estágio com Relatório. O estágio foi realizado durante 14 semanas no Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Unidade de Portimão e contactou-se com utentes com disfunções do pavimento pélvico e preparação para o nascimento. **Objetivos:** Os objetivos do presente relatório são a reflexão acerca do modelo de gestão do local de prática e desenvolver uma prática baseada em evidência científica. **Trabalho desenvolvido:** Foi realizada uma descrição do local de prática clínica, seguida de uma análise crítica com base nos padrões de prática e análise SWOT, onde foram identificados problemas e apresentada uma proposta de melhoria. Além disso, na primeira parte foi estabelecido um contrato de aprendizagem, baseado nas necessidades de aprendizagem, tendo em conta a análise de si próprio e as competências a adquirir propostas pela instituição de ensino e pelo orientador. Na segunda parte é apresentado um estudo de caso acerca do processo da fisioterapia numa utente com incontinência fecal e história de obstipação crónica. Na terceira parte, é feita uma reflexão acerca das duas partes do relatório e considerações finais. **Resultados:** Na primeira parte, na proposta de melhoria do local de prática destaca-se como proposta de valor o reduzido tempo de espera e melhoria da qualidade do serviço, fundamentadas pelo aumento dos recursos humanos, acesso direto à fisioterapia, telefisioterapia e intervenção em grupo. Houve um desenvolvimento pessoal e profissional significativo, onde a maioria dos objetivos estabelecidos foram cumpridos e, para os que não foram cumpridos, foram apresentadas soluções. Na segunda parte, descreveu-se a intervenção da fisioterapia numa utente de 57 anos com incontinência fecal passiva, com 6 anos de evolução. Após 12 semanas, verificou-se uma melhoria na função do pavimento pélvico, no número de episódios de perdas, na severidade da incontinência e na perceção da qualidade de vida. **Conclusões:** Verificou-se um desenvolvimento na capacidade de análise de modelos de gestão, com aumento do conhecimento dos padrões de qualidade em fisioterapia, aumento de conhecimentos teóricos relacionados com as disfunções do pavimento pélvico e preparação para o nascimento, assim como na seleção e análise crítica de informação relevante para fundamentar o processo da fisioterapia.

## ***Abstract***

**Introduction:** This report aims to obtain a Master's degree in Physical Therapy in Women's Health. The internship took place at the Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Unidade de Portimão, for 14 weeks clinical practice with pelvic floor disorders and prenatal course.

**Objectives:** This report aims to reflect on the health management model and develop an evidence-based practice. **Paper:** The first part includes an analysis based on physiotherapist's practice patterns and SWOT analysis, followed by a proposal to improve the women's health service based on the identified problems. The first part also includes a personal and professional development plan, where a learning contract was established, based on learning needs, considering the skills to be acquired proposed by the educational institution and by the supervisor. In the second part, a case study is presented about the physiotherapy process in a patient with fecal incontinence and chronic constipation. In the third part, a reflection is made on the two parts of the report and final considerations. **Results:** In the management improvement proposal, the value proposal is the reduction of waiting time and the improvement of the quality of the service, based on the increase of human resources, direct access, telerehabilitation and group intervention. There was significant personal and professional development during the internship. There was significant personal and professional development during the internship. The objectives were achieved and, for those that were not, future solutions were presented. In the second part, the physical therapist's intervention in a 57-year-old woman with a 6-year clinical history of passive fecal incontinence was described. After 12 weeks, there was an improvement in pelvic floor function, number of leakage episodes, incontinence severity and quality of life. **Conclusions:** There was an improvement in the analysis of health management models, with increased knowledge of quality standards in physiotherapy. There was a deepening in knowledge related to pelvic floor disorders and preparation for birth, as well as in the selection and critical analysis of relevant information to support the physiotherapy process.



## **Lista de Abreviaturas**

**APFISIO** – Associação Portuguesa de Fisioterapeutas

**CAT** – *Critically Appraisal Topic*

**CHUA** – Centro Hospitalar Universitário do Algarve

**CMFRS** – Centro do Medicina Física e de Reabilitação do Sul

**ECTS** - *European Credit Transfer and Accumulation System*

**ESSA** – Escola Superior de Saúde do Alcoitão

**FIQL** - Fecal Incontinence Quality of Life

**ICIQ-SF** - *International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form*

**ICS** - *International Continence Society*

**IMC** – Índice de Massa Corporal

**INSA** - Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

**IU** – Incontinência urinária

**IUE** - Incontinência urinária de esforço

**IUM** – Incontinência urinária mista

**KHQ** – *King's Health Questionnaire*

**MFR** - Medicina Física e Reabilitação

**MPP** – Músculos do pavimento pélvico

**NICE** – *National Institute for Health and Care Excellence*

**NT** – Não testado

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**PNS** – Plano Nacional de Saúde

**PPN** – Preparação para o Nascimento

**RAR** – Resseção Anterior do Reto

**RCT** – *Randomized controlled Trial*

**SNS** – Serviço nacional de saúde

**TMPP** – Treino dos músculos do pavimento pélvico

**TVT-O** - *Tension-free Vaginal Tape-obturator*

**UMA** – Unidades Maço Ano

**WCPT** - *World Confederation for Physical*

## Índice

|                                                                                                                     |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| PARTE I - RELATÓRIO DE DESEMPENHO EM ESTÁGIO.....                                                                   | 1   |
| 1. INTRODUÇÃO .....                                                                                                 | 1   |
| 2. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE ESTÁGIO .....                                                                       | 2   |
| 2.1. POSICIONAMENTO DA UNIDADE NO PLANO NACIONAL DE SAÚDE .....                                                     | 2   |
| 2.2. DESCRIÇÃO DO LOCAL .....                                                                                       | 2   |
| 2.2.2. MISSÃO, VISÃO E VALORES .....                                                                                | 4   |
| 2.2.3. SERVIÇO DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER.....                                                              | 5   |
| 2.2.3.1. CIRCUITO DO UTENTE .....                                                                                   | 6   |
| 2.3. ANÁLISE DO LOCAL TENDO EM CONTA OS PADRÕES DE QUALIDADE EM FISIOTERAPIA .....                                  | 6   |
| 2.4. ANÁLISE SWOT DO LOCAL .....                                                                                    | 14  |
| 3. CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE PRÁTICA E UTENTES.....                                                                | 16  |
| 3.1. NECESSIDADES DE SAÚDE, NO CONTEXTO DA ESPECIALIDADE E AS ENCONTRADAS NO SEU LOCAL DE PRÁTICA .....             | 16  |
| 3.2. DESCRIÇÃO DO PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NA ESPECIALIDADE E NO LOCAL, SEGUNDO A PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA ..... | 21  |
| 3.3. ANÁLISE CRÍTICA DA INTERVENÇÃO NO LOCAL EM FUNÇÃO DA MELHOR EVIDÊNCIA DISPONÍVEL .....                         | 23  |
| 4. PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DE MELHORIA DO LOCAL DE PRÁTICA .....                                                   | 27  |
| 4.1. APRESENTAÇÃO DE UM PLANO DE MELHORIA FUNDAMENTADO NA EVIDÊNCIA .....                                           | 27  |
| 5. PLANO DE DESENVOLVIMENTO PESSOAL E PROFISSIONAL.....                                                             | 35  |
| 5.1. ANÁLISE SWOT DE SI PRÓPRIO .....                                                                               | 35  |
| I -APRESENTAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS A ADQUIRIR, DEFINIDAS PELA INSTITUIÇÃO DE ENSINO.....                              | 35  |
| II - APRESENTAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS A ADQUIRIR, DEFINIDAS PELO ORIENTADOR...                                         | 37  |
| III – DIAGNÓSTICO DAS NECESSIDADES DE APRENDIZAGEM, DEFINIDAS PELO ESTUDANTE .....                                  | 37  |
| IV - DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM, A DEFINIR PELO ESTUDANTE .....                                        | 38  |
| V - DEFINIÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE APRENDIZAGEM E RECURSOS, A DEFINIR PELO ESTUDANTE .....                            | 39  |
| VI – CRONOGRAMA.....                                                                                                | 41  |
| APÊNDICE 1 – REGISTO DE CASOS CLÍNICOS.....                                                                         | 54  |
| A) REGISTO 1 (INCONTINÊNCIA URINÁRIA MISTA).....                                                                    | 54  |
| B) REGISTO 2 (INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO) .....                                                              | 68  |
| C) REGISTO 3 (BEXIGA HIPERATIVA) .....                                                                              | 81  |
| D) REGISTO 4 (PROLAPSO DOS ÓRGÃOS PÉLVICOS – RETOCELO E CISTOCELO) .....                                            | 102 |

|                                                                                     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| E) REGISTO 5 (PROLAPSO DOS ÓRGÃOS PÉLVICOS – CISTOCELO) .....                       | 115 |
| F) REGISTO 6 (INCONTINÊNCIA FECAL DE URGÊNCIA APÓS RESSEÇÃO ANTERIOR DO RETO) ..... | 127 |
| APÊNDICE 2 – APRESENTAÇÃO DE 3 CAT .....                                            | 141 |
| A) CRITICALLY APRAISAL TOPIC 1 .....                                                | 142 |
| B) CRITICALLY APRAISAL TOPIC 2 .....                                                | 144 |
| C) CRITICALLY APRAISAL TOPIC 3 .....                                                | 147 |
| APÊNDICE 3 – MODELO DE REGISTO DE AVALIAÇÃO .....                                   | 150 |
| ANEXO 1 – ICIQ-SF .....                                                             | 155 |
| ANEXO 2 – <i>FEEDBACK</i> DA TUTORA CLÍNICA .....                                   | 156 |
| ANEXO 3 – <i>FEEDBACK</i> DOS UTENTES .....                                         | 157 |
| A) REEDUCAÇÃO DO PAVIMENTO PÉLVICO .....                                            | 157 |
| .....                                                                               | 158 |
| B) PREPARAÇÃO PARA O NASCIMENTO .....                                               | 159 |
| PARTE II – ESTUDO DE CASO .....                                                     | 161 |
| INTRODUÇÃO .....                                                                    | 158 |
| DESCRIÇÃO DO CASO .....                                                             | 162 |
| HISTÓRIA .....                                                                      | 162 |
| DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL .....                                                       | 164 |
| EXAME OBJETIVO .....                                                                | 164 |
| DIAGNÓSTICO EM FISIOTERAPIA .....                                                   | 167 |
| PROGNÓSTICO FUNCIONAL .....                                                         | 169 |
| INTERVENÇÃO .....                                                                   | 170 |
| RESULTADOS .....                                                                    | 173 |
| CONCLUSÃO .....                                                                     | 182 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....                                                    | 183 |
| APÊNDICE 1 – FICHA DE AVALIAÇÃO INICIAL .....                                       | 193 |
| APÊNDICE 2 – REGISTOS INTERMÉDIOS (QUADRO SOAP) .....                               | 202 |
| APÊNDICE 3 – DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL .....                                          | 204 |
| APÊNDICE 4 – DIAGNÓSTICO EM FISIOTERAPIA – QUADRO CIF .....                         | 206 |
| ANEXO 1 – CONSENTIMENTO INFORMADO .....                                             | 207 |
| ANEXO 2 – ÍNDICE DE WEXNER - (03/11/2022 E 25/01/2023) .....                        | 208 |
| A) 03/11/2022 .....                                                                 | 208 |
| B) 25/01/2023 .....                                                                 | 208 |
| ANEXO 3 – <i>FECAL INCONTINENCE QUALITY OF LIFE (FIQL)</i> – 03/11/2022 .....       | 209 |
| ANEXO 4 – <i>FECAL INCONTINENCE QUALITY OF LIFE (FIQL)</i> - 25/01/2023 .....       | 211 |
| PARTE III - RELATÓRIO DE DESEMPENHO EM ESTÁGIO .....                                | 214 |
| 1. RELAÇÃO ENTRE AS DUAS PARTES DO RELATÓRIO .....                                  | 214 |

|                                                                                                      |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 2. GANHOS PESSOAIS .....                                                                             | 215 |
| 3. LIMITAÇÕES PESSOAIS .....                                                                         | 216 |
| 4. PERSPETIVA FUTURAS DE DESENVOLVIMENTO PESSOAL, APRESENTANDO DIFICULDADES E OPORTUNIDADES .....    | 216 |
| 5. PROPOSTA FUTURAS DE DESENVOLVIMENTO DA PROFISSÃO, APRESENTANDO DIFICULDADES E OPORTUNIDADES ..... | 217 |
| PARTE IV – APÊNDICES GLOBAIS DO RELATÓRIO .....                                                      | 219 |
| APÊNDICE 1 - PARECER FINAL DO ORIENTADOR .....                                                       | 220 |
| APÊNDICE 2 - CURRICULUM VITAE DO ESTUDANTE .....                                                     | 221 |
| APÊNDICE 3- DECLARAÇÃO DA ENTIDADE ONDE DESENVOLVEU O ESTÁGIO .....                                  | 223 |

## **Parte I - Relatório de Desempenho em Estágio**

### **1. Introdução**

O presente relatório foi realizado no âmbito da unidade curricular de Estágio com Relatório, integrada no segundo ano da 13ª edição do Mestrado em Fisioterapia da Escola Superior de Saúde de Alcoitão (ESSA). O estágio decorreu entre 2 de novembro de 2022 e 3 de fevereiro de 2023, durante 14 semanas no Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA) – Unidade de Portimão, sob a tutoria de uma fisioterapeuta com especialização na área saúde da mulher. O horário foi ajustado a cada semana, mediante acordo entre a aluna e a tutora clínica e foram acompanhados casos na área da reabilitação do pavimento pélvico e preparação para o nascimento (PNN). A orientação no local de prática foi feita por uma fisioterapeuta do serviço, com 19 anos de prática clínica e 16 anos nesta área, com mestrado em fisioterapia na saúde da mulher desde 2020.

Os objetivos do estágio são colocar em prática e aprofundar os conhecimentos e competências previamente adquiridos ao longo da componente curricular do mestrado, necessários quer para o processo da fisioterapia, quer para análise da organização e gestão do local de prática.

O relatório de estágio é constituído por três partes: relatório de desempenho em estágio, estudo de caso e considerações finais.

A parte I tem como objetivo caracterizar a unidade escolhida para o estágio, descrever o seu posicionamento no plano nacional de saúde, descrição do local, dos serviços prestados, do seu modelo de gestão e uma análise com base nos padrões de qualidade em fisioterapia. Com base nessa informação, o aluno deve realizar uma análise SWOT do local, identificando as forças e fraquezas internas, bem como oportunidade e ameaças do ambiente externo.

Além disso, pretende-se que seja feito um enquadramento acerca das necessidades de saúde e a descrição do papel do fisioterapeuta no contexto da especialidade e do local de prática, baseado na evidência científica. Ainda nesta parte, devem ser apresentados registos dos utentes acompanhados e apresentação de 3 CAT, de artigos científicos utilizados na pesquisa para a intervenção nestes casos. Posteriormente, com base nesta informação, o aluno deve ser capaz de realizar uma análise crítica do local de prática e um plano de melhoria, com base na melhor evidência disponível.

Além da análise crítica da unidade, o aluno deve fazer uma análise de si próprio e, baseando-se na sua análise, desenvolver um contrato de aprendizagem, identificando as suas necessidades e soluções de resolução das mesmas. Durante o estágio, o contrato deve ser

constantemente reavaliado e alterado, caso considere pertinente. De maneira a garantir que as competências são adquiridas e o processo de desenvolvimento é efetivo, devem ser recolhidos *feedbacks* de outras pessoas que estiveram em contacto com o aluno, como dos utentes e tutor clínico.

A segunda parte do relatório tem como propósito a realização de um estudo de caso, que tem como objetivo que o aluno se familiarize com os vários métodos de produção científica, desenvolva competências de recolha e síntese de dados clínicos, bem como uma reflexão crítica da sua intervenção com um utente. Para além disso, com esta parte do relatório pretende-se desenvolver capacidades reflexivas e de interpretação da informação científica, promover a tomada de decisão clínica fundamentada e aprofundar competências de escrita científica e de comunicação com os pares.

A terceira parte do relatório inclui as considerações finais, onde se devem relacionar as duas partes anteriores. Por fim, o aluno deve realizar uma reflexão acerca dos ganhos e limitações pessoais, assim como propostas futuras de desenvolvimento da profissão, apresentando dificuldades e oportunidades.

## **2. Caracterização da unidade de estágio**

### **2.1. Posicionamento da unidade no plano nacional de saúde**

O Plano Nacional de Saúde (PNS) 2021-2030 é “um processo participativo, cocriativo, estruturado e integrador que, partindo da identificação conjunta das principais necessidades e expectativas de saúde da população residente em Portugal, seleciona as estratégias de intervenção mais adequadas, tendo em vista o alcance de objetivos de saúde sustentável para Portugal, visando, entre outros, a redução das iniquidades em saúde” (Ministério da Saúde, 2021).

A unidade de fisioterapia está inserida no Serviço Nacional de Saúde (SNS), integrante do Sistema Nacional de Saúde, onde o financiamento e a prestação de serviços é pública. No que diz respeito ao financiamento, é feito através do orçamento de estado e a prestação dos serviços é feita através de gratuitidade total. O utente é encaminhado para o serviço de medicina física e reabilitação pelo médico de família ou por outros serviços do Centro Hospitalar, onde é feita a avaliação médica previamente à realização de tratamentos em fisioterapia.

### **2.2. Descrição do local**

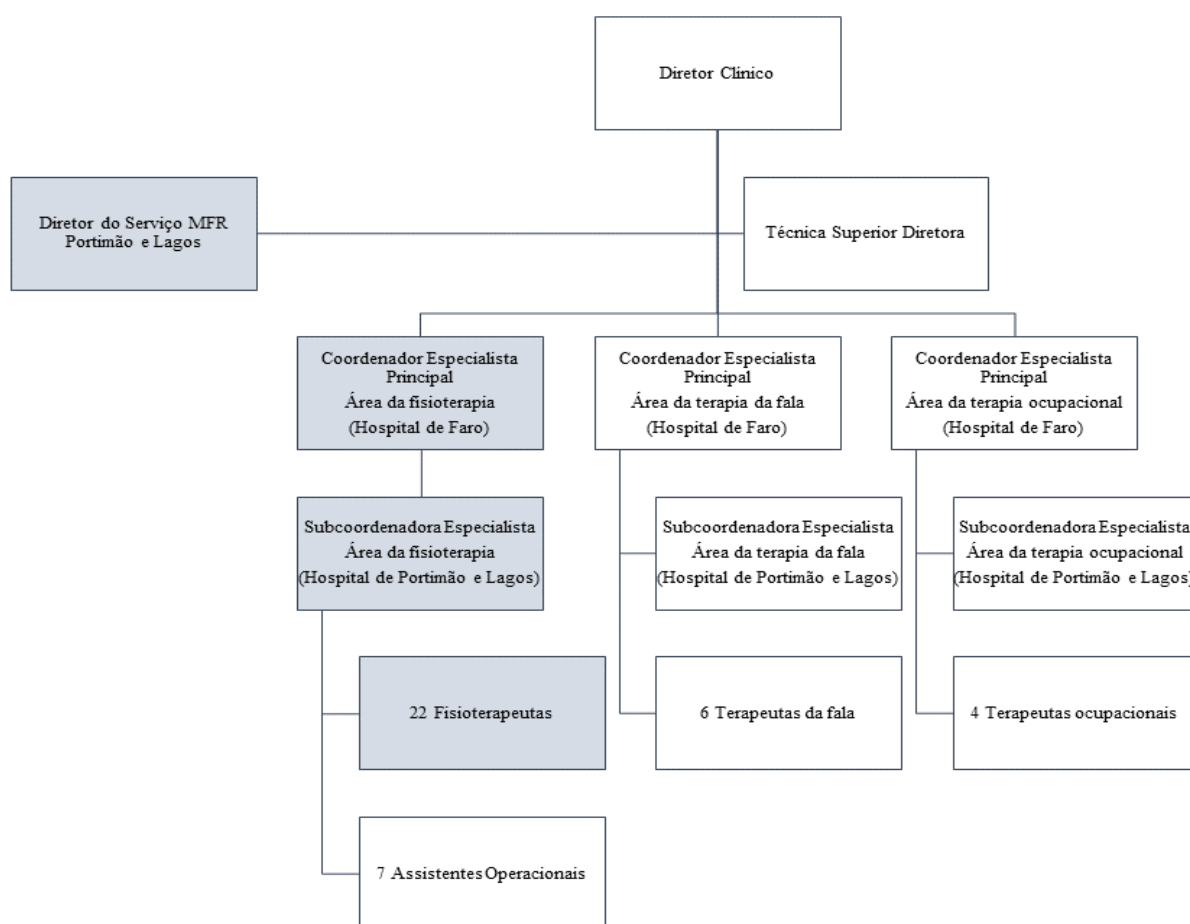
O Centro Hospitalar do Algarve resultou da fusão entre o Hospital de Faro e Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio (Unidade de Portimão e de Lagos). Em 2017, foi alterada a

sua designação para Centro Hospitalar Universitário do Algarve, bem como integrada a administração do Centro do Medicina Física e de Reabilitação do Sul (CMFRS) (Serviço Nacional de Saúde, n.d.).

O serviço de fisioterapia da Unidade de Portimão e de Lagos encontra-se integrado no Serviço de Medicina Física e Reabilitação (MFR) do CHUA, com 23 km de distância entre si. A coordenação é feita pela Unidade de Faro e subcoordenação pela Unidade de Portimão e Lagos (Serviço Nacional de Saúde, n.d.).

O serviço é constituído por 7 médicos fisiatras, 22 fisioterapeutas, 4 terapeutas ocupacionais, 6 terapeutas da fala e 7 assistentes operacionais. O serviço de fisioterapia da Unidade de Portimão conta com 19 fisioterapeutas, sendo que os restantes 3 estão permanentemente na Unidade de Lagos.

No organograma (figura 1) está representado a estrutura orgânica da instituição.



**Figura 1** – Organograma do serviço de medicina física e reabilitação – unidade Hospitalar Portimão e Lagos

As instalações destinadas ao serviço encontram-se no piso 0 e são constituídas por:

- Três gabinetes médicos;
- Um gabinete de pediatria destinado sobretudo à intervenção em patologia do foro respiratório;
- Dois gabinetes individuais destinados à intervenção em neurodesenvolvimento;
- Um gabinete de reeducação do pavimento pélvico;
- Dois gabinetes destinados à terapia da fala;
- Um gabinete destinado à terapia ocupacional;
- Dois ginásios: um que se destina essencialmente ao tratamento de utentes do foro neurológico e outro do foro ortopédico e três boxes individualizadas com reposteiro, em cada um. No segundo são realizadas as aulas de preparação para o nascimento e, numa das boxes, é realizada a intervenção em utentes provenientes do serviço de senologia;
- Uma área de hidroterapia com dois banhos de remoinho. O taque de marcha e um Hubard Tank foram desmantelados desta área, aguardando a colocação de chão para ser transferido o ginásio de neurologia. Quando o ginásio de neurologia for transferido para esta área, prevê-se a utilização do ginásio antigo pela terapia ocupacional, ficando um gabinete livre.
- Uma sala de trabalho/pessoal;
- Uma sala de coordenação e destinada a reuniões.

### **2.2.2. Missão, visão e valores**

#### **a) Missão**

Garantir aos doentes da região do algarve cuidados de saúde, na área da reabilitação, com competência, saber e experiência.

Garantir equidade e universalidade do acesso.

#### **b) Visão**

O utente no centro da intervenção.

#### **c) Valores**

Respeito pela dignidade e bem-estar da pessoa doente ou com limitação de participação;

Respeito pela transversalidade das profissões;

Competência, sentido ético e espírito de equipa.



### 2.2.3. Serviço de fisioterapia em saúde da mulher

O serviço de fisioterapia em saúde da mulher está integrado dentro do serviço de fisioterapia da Unidade de Portimão e é constituído por 3 fisioterapeutas, sendo que uma delas dá apoio à Unidade de Lagos dois dias por mês. Os serviços contam com serviços em regime de ambulatório de reeducação do pavimento pélvico, senologia, preparação para o nascimento e apoio na consulta tubo digestivo, colon e reto. Além disso, os fisioterapeutas do serviço dão apoio ao internamento, nas enfermarias de cirurgia A e B. Nestas enfermarias, entre outros cirurgias, estão incluídas as cirurgias de senologia, abdominais e pélvicas, posteriormente acompanhadas em ambulatório pelas fisioterapeutas do serviço.

Paralelamente, está presente uma fisioterapeuta na consulta multidisciplinar de doenças anorretais, que se realiza mensalmente, em conjunto com um médico fisiatra e serviços de gastroenterologia e ginecologia e obstetrícia.

Está representada na tabela 1 a distribuição dos fisioterapeutas pelos diferentes serviços.

**Tabela 1** – Distribuição dos fisioterapeutas pelos diferentes serviços.

| Serviço                                         | Fisioterapeuta | Regime                                    | Tempo / Periodicidade                |                          |
|-------------------------------------------------|----------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| Reeducação do Pavimento Pélvico                 | A              | Ambulatório                               | 3h<br>(4 sessões de 45 min)          | Portimão:<br>diariamente |
|                                                 |                |                                           |                                      | Lagos: 2 vezes/mês       |
| Consulta multidisciplinar de doenças anorretais | A              | -                                         | Mensal (cerca de 1h/1h30)            |                          |
| Preparação para o nascimento                    | A<br>B*        | Ambulatório                               | 3ª e 5ª das 11h-12h30                |                          |
| Senologia                                       | C              | Ambulatório                               | 3h (4 sessões de 45 minutos) diárias |                          |
|                                                 |                | Internamento<br>(integrado na cirurgia B) |                                      |                          |
| Consulta tubo digestivo, colon e reto           | C              | Ambulatório                               | 3ª – 14-16h                          |                          |
| Cirurgia A                                      | A              | Internamento                              | 3h diárias                           |                          |
| Cirurgia B                                      | C              | Internamento                              | 3h diárias                           |                          |

\* A fisioterapeuta B pertence ao serviço de saúde da mulher na preparação para o nascimento, sendo que na restante prática clínica presta serviços em neurodesenvolvimento e internamento de pediatria.

### **2.2.3.1. Circuito do utente**

O acesso à Unidade de Fisioterapia é feito por referência médica. No serviço de fisioterapia em Saúde da Mulher, os utentes são reencaminhados pelo médico de família e pelos serviços de ginecologia/obstetrícia, gastroenterologia, senologia e cirurgia geral. No serviço de MFR, são avaliadas pelo médico fisiatra e, posteriormente, ficam a aguardar marcação para cada fisioterapeuta. Os pedidos para fisioterapia são entregues à subcoordenadora, que distribui os pedidos pelos fisioterapeutas, consoante a sua área de especialização. Apesar da avaliação por parte do fisiatra e prescrição de atos de intervenção, o fisioterapeuta realiza a sua avaliação e tem autonomia em todo o processo da fisioterapia.

Em janeiro de 2022, consultou-se o tempo de espera para iniciar reeducação do pavimento pélvico, estando 12 pessoas em lista de espera, sendo que 4 delas foram contactadas e pediram para ser contactadas para iniciar intervenção mais tarde. Dos 8 pedidos por contactar, o pedido mais antigo corresponde a 24/11/2022. Deve ter-se em conta que, durante o período de estágio, deu-se resposta a 10 utentes e, caso contrário, estariam 22 pessoas em lista de espera. Para iniciar intervenção na área da senologia, encontravam-se 3 pedidos em lista de espera, sendo o último referente a 15/11/22. O fisioterapeuta A tem a capacidade média de atendimento de 19 utentes de ambulatório/semana (1 sessão semanal) e o fisioterapeuta C tem a capacidade média de 8 utentes/semana (entre 5 a 2 sessões semanais).

A gestão do horário é feita pelo fisioterapeuta, que solicita contacto de um novo utente após a alta de um dos utentes em atendimento. As seguintes marcações são realizadas diretamente com o utente, no final da sessão. Sempre que seja necessária alguma alteração, o fisioterapeuta contacta diretamente o utente ou solicita o contacto às administrativas.

Relativamente à preparação para o nascimento, é emitido um pedido de consulta de especialidade (P1) pelo médico de família e as grávidas são seleccionadas consoante a ordem da data de chegada do pedido, semanas de gestação, data provável do parto e data de término do curso. O curso dá resposta a 8 grávidas e inicia-se um novo curso a cada 6 semanas.

## **2.3. Análise do local tendo em conta os padrões de qualidade em fisioterapia**

Foi feita uma análise do local de prática segundo os padrões de qualidade em fisioterapia. Na tabela 2, está representado cada padrão, descrito se o local cumpre ou não os critérios e respetivas observações que se consideraram pertinentes (Associação Portuguesa de Fisioterapeutas, 2015).

**Tabela 2 – Análise do local tendo em conta os padrões de qualidade em fisioterapia**

|                                                                                                                                                                                                                                                      | NC | C | Observações                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>PADRÃO 1 – GESTÃO EM FISIOTERAPIA</b>                                                                                                                                                                                                             |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 1.1 A Unidade de Fisioterapia tem Declaração de Missão e descrição de Metas e Objetivos, que refletem as necessidades e interesses dos indivíduos que serve, assim como dos fisioterapeutas e colaboradores que trabalham na Unidade e na Comunidade |    | x | Tem declaração de Missão e está afixada no serviço e descrita no plano organizacional.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 1.2 A Unidade de Fisioterapia tem políticas e procedimentos que refletem a sua operacionalidade e são consistentes com a Missão, Metas e Objetivos                                                                                                   |    | x | Existe um plano organizacional, revisto anualmente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 1.3 O responsável pela Direção da Unidade é um fisioterapeuta                                                                                                                                                                                        | x  |   | O serviço de fisioterapia pertence ao serviço de MFR do CHUA, sendo que o diretor clínico tem de ser um médico.<br>Pertencendo ao serviço de MFR do CHUA, a coordenação é feita em Faro e a subcoordenação em Portimão, para as unidades de Portimão e Lagos, por uma fisioterapeuta do serviço.                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 1.4 A Unidade de Fisioterapia tem um plano organizacional escrito                                                                                                                                                                                    |    | x | Tem um plano escrito, que é impresso e anexado no gabinete da coordenação para que possa ser consultado. Além disso, é enviado no início de cada ano, via e-mail, para todos os colaboradores.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1.5 A gestão e o planeamento contabilístico-financeiro das Unidades de Fisioterapia têm como base os princípios gerais de Contabilidade e Fiscalidade                                                                                                |    | x | A gestão e planeamento é feito pela Gestão Hospitalar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>PADRÃO 2 – AUTONOMIA E RESPONSABILIZAÇÃO</b>                                                                                                                                                                                                      |    |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 2.1 Os fisioterapeutas trabalham no âmbito da sua profissão e do seu exercício                                                                                                                                                                       | x  |   | Os fisioterapeutas atuam no âmbito do seu exercício individual e têm seguro de responsabilidade civil. Os fisioterapeutas do serviço cumprem parte do processo da fisioterapia (avaliação subjetivo e objetiva, intervenção e reavaliações). No que diz respeito ao diagnóstico em fisioterapia, prognóstico funcional e estabelecimento de objetivos a curto, médio e longo prazo, estes não são incluídos. Apesar do acesso à fisioterapia ser feito por encaminhamento do médico fisiatra, os fisioterapeutas têm autonomia para o planeamento e aplicação da intervenção. |
| 2.2 Os fisioterapeutas demonstram comportamentos, competências ( <i>skills</i> ) e conhecimentos que                                                                                                                                                 |    | x | Existem políticas/ procedimentos que incluem a verificação da cédula profissional e arquivo dos processos individuais dos fisioterapeutas num                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                                                                                                    |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| correspondem às responsabilidades da sua atividade profissional                                                                                    |  |   | local adequado.<br>Existe uma reflexão crítica sobre a sua atividade e necessidades de aprendizagem, avaliado por um relatório de desempenho trienal. Contudo, não é estabelecido um plano de aprendizagem em função dessas necessidades.                                                                                                                                                                                                                                   |
| 2.3 Os fisioterapeutas cumprem o dever de prestar cuidados de Fisioterapia aos utentes/clientes                                                    |  | x | Os fisioterapeutas demonstram compreender e assumem a sua obrigação de prestar cuidados responsáveis aos utentes do serviço e em conformidade com as normas. Não estão descritas políticas/ procedimentos para a identificação de fatores e encaminhamento de fatores que possam comprometer o dever de prestar cuidados de fisioterapia.                                                                                                                                   |
| 2.4 Os fisioterapeutas demonstram profissionalismo, em todas as circunstâncias                                                                     |  | x | O serviço cumpre todos os critérios deste ponto: os fisioterapeutas apresentam um comportamento ético, comportam-se de forma que as suas atitudes e ações promovam confiança na profissão. Existem políticas que incluem os critérios a,c,d do ponto 2.4.3, O ponto b (utilização de meios de comunicação e redes sociais), não é aplicável neste contexto.                                                                                                                 |
| <b>PADRÃO 3 – PRESTAÇÃO DE UM SERVIÇO SEGURO E EFECTIVO</b>                                                                                        |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 3.1 Existem orientações planeadas e um programa de integração para todos os novos fisioterapeutas e/ou para os que iniciam trabalho em novas áreas |  | x | Existe um programa de integração de novos colaboradores no Hospital, que inclui formação e treino em caso de incêndio, suporte básico de vida, movimentação de pessoais e cargas, como lidar com situações de agressão, prevenção e controlo de infeção e familiarização com sistemas de arquivo.<br>Contudo, dentro da unidade de fisioterapia não existe um programa de acolhimento para novos fisioterapeutas ou fisioterapeutas que iniciam um trabalho em novas áreas. |
| 3.2 A prestação de serviços é assegurada pelo número adequado de fisioterapeutas e uma multiplicidade de competências da equipa                    |  | x | A prestação de serviços é feita por pessoal adequado em termos de grau, multiplicidade de competências ( <i>skills</i> ) e experiência profissional. Relativamente ao número de fisioterapeutas, não cumpre o critério de número adequado de fisioterapeutas na prestação de serviços. No plano de ação de 2023, é feita referência à necessidade de contratação de 5 fisioterapeutas para o serviço de fisioterapia, não sendo indicada a área de especialização.          |
| 3.3 Os cuidados de Fisioterapia são prestados em ambiente seguro                                                                                   |  | x | A unidade de fisioterapia atua segundo as orientações de saúde e segurança, em conformidade com os restantes serviços do Hospital.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 3.4 Existe uma abordagem sistemática, proactiva e responsável                                                                                      |  | x | Existe uma abordagem da gestão de risco, em conformidade com os restantes serviços do                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                                                                                                                                                                                                                                                               |               |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| da gestão de risco em consonância com a estratégia da organização                                                                                                                                                                                             |               |   | Hospital.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 3.5 Todo o equipamento é seguro e adequado e é garantida a segurança do utente/cliente, equipa ou cuidador                                                                                                                                                    |               | x | O serviço cumpre todos os critérios. Apesar de não serem utilizados aparelhos, o restante equipamento para a prestação de cuidados é verificado e é reportado caso exista algum dano. Relativamente aos produtos emprestados aos utentes, são apenas emprestados os <i>kits</i> de compressão para tratamento/manutenção de linfedema e não é feito registo do mesmo. Além disso, este não é acompanhado das instruções de segurança, mas as recomendações são dadas pelo fisioterapeuta no final da sessão.                                                                                                                            |
| 3.6 Estão acautelados os riscos de trabalhar sozinho                                                                                                                                                                                                          | Não aplicável |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>PADRÃO 4 – APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO</b>                                                                                                                                                                                                              |               |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 4.1 Os fisioterapeutas estão ativamente comprometidos com o processo de desenvolvimento profissional contínuo (DPC) de forma a manterem e desenvolverem a sua competência para o exercício                                                                    |               | x | Existe uma reflexão crítica sobre a sua atividade e necessidades de aprendizagem, avaliado por um relatório de desempenho trienal. Contudo, não é estabelecido um plano personalizado em função dessas necessidades.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 4.2 Os fisioterapeutas procuram oportunidades de DPC que apoiam a aprendizagem e desenvolvimento de outros                                                                                                                                                    |               | x | Os fisioterapeutas trabalham com alunos e fornecem material educativo. Sendo a tutora clínica docente numa Instituição de Ensino Superior, torna-se uma vantagem no processo de desenvolvimento dos alunos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 4.3 Os fisioterapeutas estão ativamente envolvidos na educação clínica e no desenvolvimento da socialização profissional dos alunos de Fisioterapia                                                                                                           |               | x | O serviço de fisioterapia recebe alunos de diversas Instituições de Ensino Superior e os fisioterapeutas estão envolvidos no ensino clínico de alunos de licenciatura e de mestrado. No decorrer deste estágio foi-me dada a oportunidade de participar em reuniões multidisciplinares (consulta de doenças anorretais), preparação para o nascimento numa equipa multidisciplinar, de assistir a discussões de estudo de caso de outros alunos e discussão de casos clínicos com a tutora clínica. Posto isto, considera-se que os fisioterapeutas do serviço proporcionam oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento dos alunos. |
| 4.4 Existem no local de trabalho estruturas, processos e recursos reconhecidos que apoiam a aprendizagem e o desenvolvimento, permitindo aos fisioterapeutas corresponder às exigências da sua função, profissão e formação profissional contínua obrigatória |               | x | As necessidades de desenvolvimento do serviço são avaliadas anualmente e descritas no plano organizacional. Têm direito ao período de aprendizagem de acordo com a legislação, no entanto, não é estabelecido por cada colaborador um plano de desenvolvimento profissional.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 4.5 Estimular a frequência de                                                                                                                                                                                                                                 | x             |   | É estimulada a formação dos profissionais, mas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                                                                                                                                                             |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| formação que atribua ECTS (European Credit Transfer and Accumulation System)                                                                                |   |   | não especificamente em formações que atribuam ECTS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>PADRÃO 5 – CUIDADOS CENTRADOS NO UTENTE/CLIENTE</b>                                                                                                      |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 5.1 Os serviços de Fisioterapia são concebidos, planeados e prestados com a finalidade de promover e melhorar a saúde da população em geral e da comunidade |   | x | Está neste momento a decorrer um estudo “Grau de satisfação dos utentes externos no Hospital do Barlavento Algarvio e no Hospital Terras do Infante”<br>Além disso, no final de cada edição de Preparação para o Nascimento, é dado um questionário acerca do grau de satisfação e aspetos a melhorar.                                                                                                                                                                                 |
| 5.2 O utente/cliente é o enfoque da gestão dos serviços de Fisioterapia e da prestação de cuidados                                                          |   | x | O serviço cumpre todos os critérios referentes a este ponto: os utilizadores estão envolvidos no planeamento e avaliação dos serviços (inquéritos de satisfação); são informados do nome do fisioterapeuta responsável; respeita-se a privacidade e dignidade do utente; os fisioterapeutas demonstram interesse e empatia, são educados e atenciosos, têm em consideração o estilo de vida, crenças e práticas culturais.                                                             |
| 5.3 É prestada toda a informação aos utentes/clientes da Unidade de Fisioterapia, que lhes permita participar ativamente nos seus cuidados                  |   | x | O serviço cumpre todos os critérios deste ponto, em conformidade com as regras da Instituição. Quando solicitada, é dada a informação acerca dos serviços e intervenções, marcação do primeiro contacto, acesso aos serviços, custo dos cuidados, transportes e acesso, políticas relativamente às faltas de comparência, acesso ao processo, riscos associados à intervenção, planeamento da alta, formalização da informação e procedimentos sobre reclamações, elogios e sugestões. |
| <b>PADRÃO 6 – CONSENTIMENTO</b>                                                                                                                             |   |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 6.1 O fisioterapeuta obtém e documenta o consentimento do utente antes de qualquer aconselhamento, avaliação, intervenção ou outro procedimento             | x |   | O consentimento informado é dado verbalmente e, por isso, não é documentado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 6.2. É dada ao utente uma cópia do documento de consentimento informado e o original é conservado no processo clínico                                       | x |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 6.3 Quando o utente não se encontra capacitado para dar consentimento, deve proceder-se de acordo com a legislação em vigor                                 | x |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 6.4 Participação na investigação clínica ou ensaio clínico                                                                                                  |   | x | Os utentes para participarem em investigação clínica assinam um consentimento informado escrito, onde são explicados todos os objetivos e procedimentos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| <b>PADRÃO 7 – REGISTO E GOVERNAÇÃO DA INFORMAÇÃO</b>                                                                                                                                |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7.1 Todos os utentes da Unidade de Fisioterapia têm um processo clínico de Fisioterapia adequado e circunstancial                                                                   |  | x | Existe um processo clínico de Fisioterapia para cada utente, no entanto, não existe um processo padronizado para o registo clínico. Cada fisioterapeuta realiza o seu registo, não existindo controlo do mesmo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 7.2 Os processos clínicos são arquivados de acordo com a legislação em vigor                                                                                                        |  | x | O processo clínico para ser arquivado, o documento deve ser gravado em pdf e carregado no sistema (SClinico). Sempre que este for alterado, terá de ser alterado o documento e carregado novamente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 7.3 Os sistemas de gestão documental em saúde devem respeitar as normas legais de preservação, conservação e segurança de dados, que possam conter todo e qualquer elemento pessoal |  | x | As políticas de preservação, conservação e segurança de dados são feitas em conformidade com as regras da Instituição. Desta forma, existem políticas de segurança e os sistemas são configurados de acordo a garantir a confidencialidades dos dados. Além disso, os fisioterapeutas conhecem a responsabilidade de dever de sigilo perante a lei e seguem as normas locais de TIC.                                                                                                                                                           |
| 7.4. Deve existir comprovação de que as auditorias dos processos clínicos são planeadas e realizadas e que são implementadas ações em consequência disso                            |  | x | Está descrito no plano de ação de 2023 como um ponto fraco da unidade a resistência de alguns colaboradores em registar a sua atividade, mas não existem auditorias para o efeito.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>PADRÃO 8 – COMUNICAÇÃO</b>                                                                                                                                                       |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 8.1 Existem mecanismos que garantem uma comunicação eficaz no interior e no exterior da Unidade de Fisioterapia                                                                     |  | x | Cumpr todos os critérios deste ponto: tem um organograma disponível, tem políticas que asseguram a referência de utentes, avaliações multidisciplinares, transferências e altas e o uso da comunicação eletrónica para assegurar a confidencialidade da informação.                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 8.2 Os fisioterapeutas comunicam eficazmente com os utentes/clientes da Unidade para garantir serviços efetivos e eficientes                                                        |  | x | Cumpr todos os critérios deste ponto: os fisioterapeutas comunicam de forma aberta e honesta com os utentes, tendo em consideração que estes têm o direito de não desejarem conhecer o diagnóstico; utilizam linguagem clara, inequívoca e modificada; avaliam a compreensão dos utentes; têm escuta ativa; informam o utente sobre o papel de outros profissionais envolvidos nos seus cuidados; quando é dada informação escrita ao utente, arquivada uma cópia e, em caso de panfletos, carece da autorização da administração do hospital. |
| 8.3 Os fisioterapeutas comunicam eficazmente com outros profissionais de saúde e entidades externas relevantes, para assegurar serviços efetivos e eficientes                       |  | x | Geralmente não existe encaminhamento e transferência de cuidados para profissionais ou entidades externas, mas caso haja, a informação é transferida através do SClinico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                                                                                                                                 |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 8.4 Os fisioterapeutas tratam toda a informação de forma estritamente confidencial                                                              |  | x | Cumprir todos os critérios deste ponto: os fisioterapeutas asseguram que existe privacidade, a informação que identifica o utente é transmitida de forma segura, informam o utente quando a confidencialidade não pode ser garantida, concedem acesso ao processo de fisioterapia a outros profissionais caso seja necessário. Além disso, existem políticas que asseguram a confidencialidade dos dados dos utentes, são protegidos de outros profissionais e são mantidos ou transmitidos em formato eletrónico.                               |
| <b>PADRÃO 9 - INTERVENÇÃO CLÍNICA EM FISIOTERAPIA</b>                                                                                           |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 9.1 O acesso à Unidade de Fisioterapia é justo e equitativo em função das necessidades do utente/cliente                                        |  | x | Cumprir todos os critérios deste ponto: existe evidência de que existe informação sobre a referência, acesso e admissão; a gestão de lista de espera é feita através de protocolos éticos e transparentes; existe apoio administrativo, marcações, acolhimento e atendimento do utente; cumprimento do tempo máximo de resposta; protocolos que asseguram planos de alta efetivos e adequados.                                                                                                                                                   |
| 9.2 Existe um sistema que assegura que os cuidados de Fisioterapia são baseados na melhor evidência de efetividade disponível                   |  | x | Existe um estímulo para uma constante atualização dos fisioterapeutas, sendo sempre estimulada a participação de todos os colaboradores nas apresentações/discussões de alunos, fisioterapeutas ou outros profissionais da unidade e das restantes unidades do CHUA.                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 9.3 Deve ser recolhida informação sobre o utente/cliente e o seu problema atual                                                                 |  | x | Não são utilizadas fichas padronizadas, cada fisioterapeuta tem o seu modelo de registo e não é incluído o diagnóstico em fisioterapia, prognóstico funcional e objetivos da intervenção.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 9.4 O plano de intervenção deverá ser formulado em função da consulta de Fisioterapia e baseado na melhor evidência disponível                  |  | x | Cumprir todos os critérios deste ponto. O plano de intervenção tem por base um processo de raciocínio clínico, formulado a partir da informação recolhida e identificação de problemas, sendo documentados e transmitidos e discutidos com o utente. Este raciocínio é feito com base na análise crítica da informação recolhida e da avaliação e, caso não se verifique indicação para fisioterapia, a informação é retransmitida. Além disso, são dadas informações acerca das opções de intervenção, com base na melhor evidência disponível. |
| 9.5 Para a realização de uma intervenção efetiva as opções de tratamento apropriadas são identificadas, com base na melhor evidência disponível |  | x | Cumprir todos os critérios deste ponto. É feito um registo do raciocínio das abordagens aplicadas; é registada a aplicação de orientações clínicas; os objetivos são acordados com o utente e com a equipa multidisciplinar, no                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |



|                                                                                                                                                                                           |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                           |  |   | entanto, não são registrados; os fisioterapeutas contribuem para o desenvolvimento da evidência, através da recolha da informação obtida das intervenções, já tendo sido realizados vários estudos no serviço; o aconselhamento/informação dado ao utente é registado, assinado e datado, sendo autorizado pela administração; o utente é referenciado para outro profissional sempre que tal se justifique e são discutidos os respetivos motivos. |
| 9.6 O plano de intervenção é avaliado sistematicamente, em função da evolução do estado de saúde do utente/cliente, de forma a assegurar a sua constante efetividade e relevância         |  | x | Cumprir todos os critérios deste ponto. Em cada sessão é revisto o plano de intervenção, dados subjetivos e objetivos, sendo todas as alterações registadas. Os resultados são medidos através de instrumentos validados e são partilhados com o utente. Além disso, caso se verifiquem efeitos adversos ou inesperados durante o tratamento, os mesmos são reportados.                                                                             |
| 9.7 Após a conclusão do plano de intervenção, são realizadas notas e ou relatórios de alta ou de transferência                                                                            |  | x | Cumprir, mas não é dada uma cópia das notas/relatórios de alta ou transferência ao utente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>PADRÃO 10 – AVALIAÇÃO DOS CUIDADOS E SERVIÇOS</b>                                                                                                                                      |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 10.1 Existe um programa de melhoria da qualidade que se integra no plano de qualidade da organização                                                                                      |  | x | Cumprir todos os critérios deste ponto. Os fisioterapeutas são parte integrante dos processos de melhoria, sendo que a sua implementação contribui para a melhoria global da instituição, revista anualmente.                                                                                                                                                                                                                                       |
| 10.2 A existência de um programa de auditoria assegura o processo de melhoria contínua da qualidade clínica, existindo mecanismos que permitem a monitorização e implementação da mudança |  | x | Cumprir todos os critérios deste ponto. Os fisioterapeutas participam nos programas de auditoria clínica e estes programas têm em consideração as prioridades dos utentes, da organização e da unidade de fisioterapia. Os resultados e recomendações das auditorias são partilhados e as mesmas são implementadas, de forma a corrigir lacunas.                                                                                                    |
| 10.3 Existem procedimentos claros e facilitadores para a apresentação e gestão das reclamações                                                                                            |  | x | As reclamações e respetivos procedimentos são tratadas pelo gabinete de apoio ao utente, juntamente com as restantes reclamações do hospital.                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 10.4 É avaliado o efeito da intervenção em Fisioterapia e do plano de intervenção para assegurar que é efetivo e relevante para os objetivos da organização/unidade                       |  | x | Os instrumentos de medida que são aplicados são os mais adequados. No entanto, não existe um arquivo no serviço dos instrumentos a preencher pelo utente, havendo a necessidade de imprimir sempre que necessário.                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>PADRÃO 11 – PROMOÇÃO, MARKETING E PUBLICIDADE DE SERVIÇOS DE FISIOTERAPIA E PRODUTOS</b>                                                                                               |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 11.1 A informação fornecida pelos serviços reflete com exatidão aquilo que é prestado                                                                                                     |  | x | O Hospital é um centro de referência de cancro do reto, sendo que serviço de fisioterapia integra uma equipa multidisciplinar que                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                                                                                                                     |  |   |                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11.2 A informação fornecida sobre produtos reflete com exatidão as suas características                             |  |   | acompanha estes utentes.                                                                                 |
| 11.3 Os produtos vendidos ou fornecidos aos utentes/clientes são os adequados para a prestação de cuidados efetivos |  | X | Os únicos produtos fornecidos aos utentes são os <i>kits</i> de compressão para tratamento de linfedema. |
| 11.4 O aconselhamento de um produto ou serviço é baseado no raciocínio clínico, evidência e relação custo-qualidade |  | X |                                                                                                          |

**Legenda:** NC - Não cumpre; C - Cumpre

## 2.4. Análise SWOT do local

Foi feita uma análise SWOT do local de prática, tendo por base o modelo de gestão da unidade e os padrões de qualidade em fisioterapia, representada na tabela 3.

Relativamente aos fatores internos, identificaram-se como forças o facto de os fisioterapeutas do serviço terem formação específica e avançada nas suas áreas de intervenção, bem como vários anos de experiência e autonomia em todo o processo da fisioterapia. O curso de preparação para o nascimento é lecionado por duas fisioterapeutas, em conjunto com três enfermeiras, uma enfermeira do bloco de partos, uma do serviço de ginecologia e obstetrícia e outra do serviço de neonatologia. Outra força é que esta preparação é lecionada no Hospital onde as mulheres são acompanhadas durante a gravidez e no local que escolheram para o parto, tendo a possibilidade de realizar uma visita virtual ao bloco de partos, serviço de obstetrícia e ginecologia e neonatologia, com enfermeiras que trabalham nestes serviços. No entanto, as três enfermeiras integraram a equipa há poucos meses, pelo que não se sentem confortáveis com a restante equipa a assistir às suas aulas. Isto constitui uma fraqueza interna, visto que não existe uma articulação dos conteúdos entre as diferentes áreas. Esta fraqueza foi detetada pelo facto de me ter sido dada a possibilidade de assistir ao curso na integra.

O serviço também participa noutras equipas multidisciplinares, nomeadamente na equipa multidisciplinar de doenças anorretais, onde são discutidos mensalmente casos e dada bastante relevância à intervenção da fisioterapia. Desta forma, existe uma facilidade de comunicação com outros profissionais de saúde e está-se a verificar um aumento da referenciação intra-hospitalar para o serviço de fisioterapia, dos serviços que integram esta consulta. Além disso, um dos fisioterapeutas do serviço está presente na consulta de tubo digestivo, colon e reto para realizar os ensinamentos pré-operatórios dos utentes que, posteriormente, irá acompanhar na enfermaria onde está alocado. Tudo isto são consideradas forças internas, visto que existe uma melhoria da qualidade do acompanhamento do utente entre períodos pré e pós-operatório, quer em regime de

internamento, quer, posteriormente, em regime ambulatorio. Por outro lado, verificou-se uma baixa referenciação do serviço de urologia para o serviço de fisioterapia.

Está neste momento a decorrer um estudo “Grau de satisfação dos utentes externos no Hospital do Barlavento Algarvio e no Hospital Terras do Infante” e é entregue no final de cada edição da preparação para o nascimento um questionário de satisfação e recolhidas sugestões de melhoria. Assim, considera-se uma força do serviço, uma vez que é desta forma que são ouvidas as necessidades dos utentes e melhorada a qualidade da prestação do serviço.

Como fraquezas, aponta-se a coordenação do serviço, visto que é feita pela coordenadora da unidade de Faro, sendo a subcoordenação das unidades de Portimão e Lagos feita por uma fisioterapeuta do serviço de Portimão. A necessidade de consulta de fisioterapia previamente ao contacto com o fisioterapeuta, com elevado tempo de espera, aliada à insuficiência de recursos humanos, constituem pontos fracos a apontar, contribuindo para o elevado tempo de espera para iniciar tratamento. Verificou-se também uma insuficiência de recursos materiais (*biofeedback*) que, apesar de ter sido realizado um pedido em 2017, este chegou ao serviço a 17/01/2023, sem consumíveis e, por isso, não foi possível utilizar durante o período de estágio. Aponta-se ainda a inexistência de um plano personalizado de aprendizagem dos fisioterapeutas, a inexistência de fichas padronizadas de registo clínico, de um arquivo de fácil acesso de instrumentos de medida e consentimento informado escrito. Por fim, refere-se a limitação do espaço físico, que será resolvida com o término das obras do novo ginásio de neurologia, sem data definida.

Como fatores externos, identificaram-se como oportunidades uma maior sensibilização da população acerca das disfunções do pavimento pélvico, tal como o conhecimento da área e referenciação por parte de outros profissionais de saúde (médicos de família) e a acreditação do serviço. Aliado a isso, a unidade tem protocolos com Instituições de Ensino Superior no ensino clínico de alunos de licenciatura e de mestrado e um dos fisioterapeutas do serviço é docente numa dessas Instituições, o que permite desenvolver a sua necessidade de desenvolvimento e aprendizagem, assim como contribuir para o desenvolvimento destes alunos.

Por fim, como ameaças consideram-se a localização do hospital, sendo que se encontra fora da área urbana de Portimão. A carência de rede de transportes e o difícil acesso a estacionamento, que contribuem para faltas ou atraso dos utentes à hora marcada para a sessão, podendo colocar em causa a qualidade do serviço. Destaca-se ainda o aumento da procura dos serviços em regime particular ou procura dos mesmos serviços prestados em clínicas com acordo com o SNS na mesma área geográfica, com tempo de lista de espera inferior.

**Tabela 3 – Análise SWOT do local**

| <b>Análise Interna</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>S - Forças</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>W - Fraquezas</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Profissionais da equipa com formação específica e experiência na área;</li> <li>- Autonomia do fisioterapeuta no processo da fisioterapia;</li> <li>- PPN com equipa multidisciplinar;</li> <li>- Visita virtual ao bloco de partos, serviço de obstetrícia e ginecologia e neonatologia, com enfermeiras que trabalham nestes serviços;</li> <li>- Participação do fisioterapeuta em equipa multidisciplinar doenças anorretais;</li> <li>- Participação do fisioterapeuta na consulta de tubo digestivo, colon e reto;</li> <li>- Distribuição dos fisioterapeutas pelas enfermarias;</li> <li>- Referenciação médica intra-hospitalar para o serviço de fisioterapia;</li> <li>- Facilidade na comunicação com outros profissionais de saúde;</li> <li>- Controlo da satisfação dos utentes externos.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordenação da unidade feita por uma fisioterapeuta do serviço de Faro;</li> <li>- Tempo de lista de espera;</li> <li>- Insuficiência de recursos humanos;</li> <li>- Insuficiência de recursos materiais: <i>biofeedback</i>;</li> <li>- Inexistência de um plano personalizado de aprendizagem;</li> <li>- Inexistência de fichas padronizadas de registo clínico;</li> <li>- Inexistência de consentimento informado escrito e arquivo do mesmo;</li> <li>- Inexistência de um arquivo de fácil acesso de instrumentos de medida no serviço;</li> <li>- Falta de articulação acerca dos conteúdos entre os diferentes profissionais da PPN;</li> <li>- Espaço físico limitado;</li> <li>- Baixa referenciação para a unidade pelo serviço de urologia.</li> </ul> |
| <b>Análise Externa</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>O - Oportunidade</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>T - Ameaças</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maior sensibilização da população para disfunções do pavimento pélvico</li> <li>- Aumento do conhecido da área e maior referenciação por parte médica (centros de saúde)</li> <li>- Acreditação do serviço</li> <li>- Protocolos com Instituições de Ensino Superior para o ensino clínico de alunos de licenciatura e mestrado;</li> <li>- Um dos fisioterapeutas do serviço é docente em Instituições de Ensino Superior.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hospital presta serviços que abrangem uma vasta área geográfica;</li> <li>- Localização do Hospital: fora da área urbana e carência de rede de transportes;</li> <li>- Difícil acesso a estacionamento;</li> <li>- Clínicas na mesma área geográfica com acordo com o SNS com tempo de lista de espera inferior;</li> <li>- Aumento da procura dos serviços em regime particular.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

### 3. Caracterização do local de prática e utentes

#### 3.1. Necessidades de saúde, no contexto da especialidade e as encontradas no seu local de prática

No contexto de estágio, contactou-se com utentes que realizaram reabilitação do pavimento pélvico e com mulheres grávidas que realizaram preparação para o nascimento, ambas as condições muito prevalentes nas necessidades de saúde atuais, às quais o hospital dá resposta especializada. No apêndice 1 encontram-se os registos clínicos de seis utentes acompanhados durante o período de estágio. Para a elaboração do plano de intervenção, foi consultada literatura científica para fundamentar e orientar a tomada de decisão. No apêndice 2,

encontra-se a análise crítica de três artigos consultados para esta fundamentação, sob o formato de *Critical Appraisal Topic* para RCTs e Revisões Sistemáticas.

As disfunções do pavimento pélvico no contexto da saúde da mulher incluem a incontinência urinária, incontinência fecal, prolapso dos órgãos pélvicos, alterações sensitivas e de esvaziamento do trato urinário inferior, disfunções defecatórias, disfunções sexuais e síndromes de dor pélvica crónica (Bum & Norton (1998) citados por Bo, 2015).

O contraste entre a diminuição da taxa de natalidade e aumento da esperança média de vida, resulta num envelhecimento global da população, aliado ao estilo de vida sedentário, conduzindo ao desenvolvimento e aumento do número de patologias crónicas. Num estudo realizado pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) em 2015, cerca de 57,8% (correspondendo a 3,9 milhões de portugueses) referiu ter, pelo menos, uma doença crónica (Serviço Nacional de Saúde & Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA), 2015). Existem doenças crónicas, como doenças respiratórias ou obesidade, que expõem o utente a um aumento constante da pressão intra-abdominal ao longo do tempo e constituem um fator de risco para as disfunções do pavimento pélvico (Wang et al., 2022). Por outro lado, doenças como diabetes, também constituem fatores de risco para este tipo de disfunções, pelas alterações da vascularização e enervação desta região (Abrams et al., 2017). No decorrer do estágio, dentro das disfunções do pavimento pélvico, contactou-se com mulheres com sintomas de incontinência urinária, incontinência fecal, prolapso dos órgãos pélvicos, alterações sensitivas e de esvaziamento do trato urinário inferior (bexiga hiperativa) e disfunções defecatórias, sendo que serão os pontos que este capítulo terá maior enfoque.

Segundo a *International Continence Society* (ICS), a incontinência urinária afeta cerca de metade da população feminina e define-se como a perda involuntária de urina e pode ser classificada como incontinência de esforço, de urgência ou mista. A incontinência de esforço está associada à perda de urina face a um aumento da pressão intra-abdominal, como espirrar ou tossir. A incontinência urinária de urgência caracteriza-se pela perda involuntária de urina associada a uma vontade súbita de urinar. Já a incontinência urinária mista está relacionada com a combinação dos dois tipos de perdas, podendo existir a predominância de uma delas. O tipo mais comum é a incontinência urinária de esforço (10-39%), seguida da mista (7,5-25%), sendo a de urgência a menos comum (1-7%). Existem outras causas de incontinência, com menor prevalência, que variam entre 0,5 e 1%. As mulheres referem mais frequentemente perdas ocasionais (25-45%) do que perdas semanais (10%), ambas com impacto negativo na qualidade de vida (Altman et al., 2017).

A bexiga hiperativa é caracterizada por sintomas de urgência urinária, podendo ou não estar associada a incontinência de urgência, levando ao aumento da frequência urinária diária e noturna com poucos volumes de urina. A prevalência desta condição varia entre 12-17% e está associada a uma pior qualidade de vida, diminuição da sensação de bem-estar e diminuição da produtividade no trabalho. As mulheres que têm sensação de urgência frequentemente, referem um impacto entre moderado a alto nestas dimensões (Altman et al., 2017).

O prolapso dos órgãos pélvicos é definido como a descida dos órgãos do pavimento pélvico (bexiga, reto, útero ou cúpula vaginal em caso de histerectomia), podendo ser sintomática ou não (Bo, 2015b). Quando sintomático, é geralmente descrito como uma sensação de peso, pressão ou uma bola na vagina, que agrava com o efeito da gravidade (por exemplo, após longos períodos em ortostáticos ou exercício físico) ou após esforço defecatório (Haylen et al., 2010). Esta condição é bastante comum em mulheres com idade superior a 40 anos, com prevalência de 41-50% (Wang et al., 2022).

A incontinência anal é definida como a perda involuntária de fezes ou gases. A incontinência fecal encontra-se dentro desta classificação e está associada à perda involuntária de fezes líquidas ou sólidas. A incontinência fecal passiva caracteriza-se pela perda involuntária e inconsciente de fezes, sem estar associada a sensação de desejo defecatório. Por outro lado, a incontinência de urgência está associada à perda involuntária de fezes após sensação de desejo defecatório. A incontinência mista caracteriza-se pela combinação de ambos os sintomas, podendo ou não, haver a predominância de um deles (Sultan et al., 2017). A prevalência varia entre 1,4 a 19,5%, sendo que aumenta com a idade, essencialmente a partir dos 65 anos (Menees et al., 2018; Sultan et al., 2017).

As mulheres podem experienciar sintomas de disfunção defecatória, incluindo sensação de esvaziamento incompleto, sensação de obstrução anal e necessidade de esforço para a defecação. As disfunções defecatórias podem ter uma causa estrutural, como presença de massas pélvicas ou prolapso, ou causa funcional, resultando em dissinergias defecatórias. Podem coexistir outras disfunções como incontinência urinária, fecal ou prolapso dos órgãos pélvicos, que podem exacerbar os sintomas (Abrams et al., 2017; Knol-de Vries & Blanker, 2022).

Fatores como o sexo feminino, idade, paridade, parto vaginal e trauma decorrente deste ou de cirurgia e doenças crônicas estão associados a uma maior prevalência de disfunções do pavimento pélvico. Por outro lado, existem fatores de risco modificáveis transversais a todas as disfunções: tabagismo, obesidade e sedentarismo (Abrams et al., 2017; Bharucha et al., 2015).

Parece haver uma associação forte entre a incontinência urinária e fecal, tal como entre prolapso dos órgãos pélvicos e incontinência urinária. Compreende-se, desta forma, que existe

uma elevada prevalência de disfunções do pavimento pélvico, sendo que podem coexistir frequentemente, pelo que é crucial uma avaliação global do utente por parte do fisioterapeuta e não apenas centrada no diagnóstico médico (Knol-de Vries & Blanker, 2022).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1998) a qualidade de vida é a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida. A qualidade de vida é um conceito subjetivo e abstrato, altamente influenciado pelos valores pessoais e culturais, crenças, conceitos, relação com os seus objetivos e expectativas, idade e experiências (Kelleher et al., 1997). Neste contexto, esta refere-se ao impacto que a disfunção tem a nível físico, social, emocional e cognitivo da pessoa (Wuytack et al., 2021). As disfunções do pavimento pélvico estão associadas a uma pior qualidade de vida (Berghmans, Bharucha, Chiarioni, Emmanuel, Maeda, Northwood, Peden-Mcalpine, Rock-Wood, et al., 2017; Pizzol et al., 2021). Uma pior percepção da qualidade de vida pode ser justificada pela vergonha sentida da presença dos sintomas, levando à alteração de hábitos e estilos de vida, como redução ou cessão da atividade física, isolamento social, podendo contribuir como fator de risco para o desenvolvimento de doenças mentais, como depressão ou ansiedade (Pizzol et al., 2021; Steibliene et al., 2020).

Estas condições, além da qualidade de vida, têm impacto na produtividade no trabalho, na qualidade do sono, satisfação sexual e, conseqüentemente, no bem-estar físico e emocional. Apesar disto, menos de 25% das mulheres procuram cuidados em saúde (Alperin et al., 2019). Poderá estar relacionado com crenças individuais, uma vez que grande parte das mulheres consideram ser um processo natural do envelhecimento ou como consequência da gravidez e do parto. Aliado a isso, não tendo consciência que é considerada uma disfunção, são desconhecidas as opções de intervenção, acarretando consequências sociais e económicas (Chen et al., 2019). Estas necessidades globais verificaram-se no local de prática, tanto a nível do impacto na qualidade de vida, através da aplicação de instrumentos validados, como no tempo de procura de cuidados de saúde.

Para além das necessidades supracitadas, no local de prática observou-se uma particularidade específica. O Hospital onde foi realizado o estágio foi reconhecido, em 2016, como um centro de referência de cancro do reto. Posto isto, o fisioterapeuta tem um papel fundamental no acompanhamento destes utentes, quer no período pré-operatório, quer no período pós-operatório, em regime de internamento e, posteriormente, em regime ambulatorio.

O cancro colorretal está a aumentar a sua incidência, sendo, à data, o segundo cancro mais diagnosticado globalmente e em Portugal, tanto nas mulheres como nos homens, e o segundo com maior taxa de mortalidade, com uma taxa de sobrevivência relativa a 5 anos igual ou superior a 55% (Bray et al., 2018). As opções de tratamento variam consoante o estadio do

cancro e das preferências do utente. O tratamento é, geralmente, cirúrgico e pode ter impacto nas estruturas musculares, fasciais e neurais, causando disfunções defecatórias como aumento da frequência defecatória, urgência defecatória, diarreia e incontinência fecal (Hung et al., 2016). Além disso, podem ser utilizadas outras terapias oncológicas, com impacto nestas estruturas e, consequentemente, na saúde pélvica. Desta forma, é imperativo que o fisioterapeuta conheça todos os efeitos secundários destas terapias e a sua influência no processo da fisioterapia.

Além disso, grande parte das mulheres acompanhadas no serviço onde foi realizado o estágio são mulheres mais velhas, no período pós-menopausa. Sabe-se que existe uma diminuição da massa muscular com a idade, sendo que a partir dos 50 anos existe uma perda de 1-2%/ano e que após a menopausa, pela alteração hormonal, esta perda acentua-se. Sabe-se também que a prática de atividade física pode ter um impacto positivo, uma vez que o exercício aeróbio melhora a síntese proteica e qualidade muscular, diminuindo a quantidade de infiltração de gordura intramuscular. Por outro lado, o treino de resistência aumenta a massa e força muscular, atenuando esta percentagem de perda muscular (Khadilkar, 2019). Como referido anteriormente, existe um aumento do sedentarismo e, segundo o Inquérito Nacional de Saúde 2019, a percentagem de mulheres que não praticam atividade física aumenta com a idade, sendo que 65,9% das mulheres com idade entre 45-54 anos referiram não praticar nenhum dia de atividade física; 75,9% entre 55-64 anos; 75,3% entre 65-74 anos; 86,3% entre 75-84 anos e 91,7 com idade superior a 85 anos (Ministério da Saúde & Direção-Geral da Saúde, 2020). As disfunções do pavimento pélvico aumentam na mesma proporção com a idade, sendo o sedentarismo um fator de risco cumulativo (Abrams et al., 2017). Perante isto, torna-se crucial a identificação destes fatores de risco por parte dos profissionais de saúde e o encorajamento para a sua prática de atividade física, tanto na prevenção como no tratamento das disfunções do pavimento pélvico.

Além do referido, um dos serviços prestados pelos fisioterapeutas no serviço de saúde da mulher é a preparação para o nascimento. Segundo as recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez (2016), todas as mulheres devem receber cuidados de qualidade durante toda a gravidez, parto e período pós-parto. As experiências positivas de cuidados pré-natais e o parto podem constituir a base de uma maternidade saudável e a preparação para o nascimento inclui-se nestes cuidados. Dentro dos conteúdos lecionados pelas fisioterapeutas, incluiu-se a mobilidade da pélvis, importância do pavimento pélvico na gravidez e pós-parto, treino dos músculos do pavimento pélvico, massagem perineal, posições de conforto e facilitadoras da dilatação e do período expulsivo e importância da respiração no trabalho de parto. Wesnes et al., 2017 referem que maioria das lesões do pavimento pélvico



ocorrem durante o período expulsivo, sendo que a passagem do bebê pelo canal vaginal pode resultar no trauma da musculatura, fáscia e tecido conjuntivo. Este trauma pode constituir um fator de risco para as disfunções do pavimento pélvico e os conteúdos lecionados no curso de preparação para o nascimento podem reduzir este risco. A massagem perineal mostrou reduzir o tempo do período expulsivo, prevenir lacerações mais graves, incontinência anal e melhorou a recuperação pós-parto (Abdelhakim et al., 2020). Paralelamente, posições mais verticalizadas durante o trabalho de parto mostraram ser benéficas relativamente ao tempo de trabalho de parto e na dor perineal pós-parto (Huang et al., 2019). Posto isto, o ensino e a preparação para o nascimento pode ter um papel importante na prevenção de disfunções do pavimento pélvico. As mulheres no local de prática afirmaram desconhecer esta informação e que a informação as tranquilizou em relação ao trabalho de parto.

### **3.2.Descrição do papel do fisioterapeuta na especialidade e no local, segundo a prática baseada na evidência**

De acordo com a *World Confederation for Physical Therapy* (WCPT, 2019), o fisioterapeuta atua no sentido de restaurar o máximo movimento e capacidade funcional ao longo da vida. O fisioterapeuta contribui para maximizar a qualidade de vida, tendo em conta aspetos físicos, psicológicos, emocionais e sociais. Além disso, o fisioterapeuta atua na promoção, prevenção e tratamento de disfunções e o processo da fisioterapia deve incluir: exame subjetivo e objetivo, análise crítica dos resultados da sua avaliação, encaminhamento para outros profissionais caso se considere necessário, estabelecimento do diagnóstico em fisioterapia, prognóstico funcional, planeamento da intervenção e objetivos desta, aplicação da intervenção e recomendações para a autogestão da condição. O fisioterapeuta em saúde da mulher, à semelhança das outras especialidades, deve mostrar competências como clínico, académico, gestor, líder, comunicador, colaborador e promotor do profissionalismo. Dentro da área da fisioterapia na saúde da mulher, o fisioterapeuta atua ao longo do ciclo de vida da mulher e em condições ginecológicas, urológicas, gastroenterológicas e condições cirúrgicas da mama (Associação Portuguesa de Fisioterapeutas, 2021).

Nas outras áreas, o fisioterapeuta atua no sentido de aumentar a capacidade funcional e aumentar a capacidade do utente para manter ou aumentar os níveis de atividade física. Apesar dos músculos do pavimento pélvico não serem responsáveis pelo movimento isoladamente, a sua disfunção pode contribuir negativamente nos níveis de atividade física. Perante isto, o fisioterapeuta em saúde da mulher tem um papel importante na capacidade funcional do utente e na promoção da atividade física, como prevenção de osteoporose, obesidade, diabetes mellitus,

hipertensão arterial, doenças coronárias, doenças oncológicas e doenças do foro psiquiátrico. Além disso, o fisioterapeuta deve ter um papel ativo na sociedade, na promoção de educação e sensibilização para estas disfunções (Bo, 2015b).

Neste contexto, o fisioterapeuta atua no sentido de maximizar a qualidade de vida nos utentes com disfunções do pavimento pélvico que, como referido, está negativamente afetada. Segundo Bo (2015), o papel do fisioterapeuta na abordagem das disfunções do pavimento pélvico deve incluir:

- Fisioterapeuta como membro de uma equipa multidisciplinar;
- Recolha da história clínica;
- Avaliação física completa, que inclua a avaliação da capacidade de contração, relaxamento e função dos músculos do pavimento pélvico;
- Diagnóstico em fisioterapia e prognóstico funcional;
- Definição de objetivos e planeamento da intervenção;
- Planeamento da intervenção, baseando-se na melhor evidência científica;
- Fundamentação, se possível, em protocolos de RCTs com boa qualidade metodológica com resultados positivos;
- Aplicação da intervenção em contexto individual ou de grupo;
- Ensino de medidas de prevenção nas classes de pré e pós-parto;
- Domínio dos conhecimentos de anatomia, fisiologia e fisiopatologia;
- Utilização de instrumentos de avaliação validados e fidedignos;
- Avaliação da efetividade da intervenção e efeitos adversos;
- Participação no desenvolvimento e validação de instrumentos de avaliação;
- Participação na elaboração de estudos científicos com boa qualidade metodológica, de forma a avaliar a efetividade das diferentes intervenções;
- Participação em ações de sensibilização para as disfunções do pavimento pélvico.

No local de prática verificou-se que os fisioterapeutas atuam de acordo com as recomendações. No caso das disfunções anorretais, o fisioterapeuta tem um papel mais marcado, sendo integrante da equipa multidisciplinar de disfunções anorretais e da consulta tubo digestivo, colon e reto e contribui de forma ativa para o desenvolvimento de estudos científicos nesta área, em colaboração com outros profissionais da equipa. Nas restantes disfunções do pavimento pélvico, a articulação é feita com o médico fisiatra que, apesar de ser necessária prescrição médica, o fisioterapeuta tem autonomia em todo o processo.

### **3.3. Análise crítica da intervenção no local em função da melhor evidência disponível**

A intervenção durante o estágio, como já referido, focou-se sobretudo na reabilitação de disfunções do pavimento pélvico, em contexto de individual e na preparação para o nascimento, em contexto de grupo.

O acesso à fisioterapia no local de estágio nas disfunções do pavimento pélvico é feito por referenciação médica, sendo os utentes reencaminhados pelo médico de família e serviços de ginecologia/obstetrícia, gastroenterologia, senologia e cirurgia geral. Posteriormente, no serviço de MFR, são avaliadas pelo médico fisiatra e encaminhadas para a fisioterapia. No caso da preparação para o nascimento, as grávidas são encaminhadas pelo médico de família, que emite um pedido de consulta de especialidade (P1). Apesar do acesso não ser direto, o fisioterapeuta do serviço tem autonomia na sua prática. Geralmente, os utentes são agendados semanalmente, em sessões com duração média de 45 minutos.

O fisioterapeuta deve ser um profissional autónomo, de primeiro contacto, capaz de avaliar, estabelecer um diagnóstico diferencial e diagnóstico em fisioterapia, interferir, avaliar os resultados e dar alta ao paciente, sem necessidade de referenciação para outros profissionais de saúde (Almeida et al., 2021; WCPT, 2019). Do ponto de vista económico, o acesso direto apresenta vantagens pela diminuição dos custos associadas a consultas de especialidade e exames complementares de diagnóstico, previamente ao início da intervenção em fisioterapia (Piscitelli et al., 2018). Do ponto de vista organizacional, sendo o fisioterapeuta um profissional autónomo na sua prática e, tendo em consideração o tempo de espera para consulta de fisioterapia, contribuindo para um aumento do tempo de espera para iniciar em cuidados de fisioterapia, este tempo poderia ser minimizado pelo acesso direto à fisioterapia.

Segundo a WCPT (2019) e a Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (2021), o fisioterapeuta na área da saúde da mulher deve incluir no seu processo: exame subjetivo e objetivo, análise crítica dos resultados da sua avaliação, encaminhamento para outros profissionais caso seja necessário, estabelecimento do diagnóstico em fisioterapia, prognóstico funcional, planeamento da intervenção e objetivos desta, aplicação da intervenção e recomendações para a autogestão da condição. Verificou-se no local de prática que dentro do processo da fisioterapia não são incluídos, nem documentados, o diagnóstico em fisioterapia e o prognóstico funcional. O diagnóstico em fisioterapia resulta de um processo de raciocínio que identifica potenciais problemas, limitações da atividade, restrição da participação, alterações da estrutura e função e fatores pessoais e ambientes que possam ser facilitadores ou barreiras da intervenção. O diagnóstico tem como propósito ajudar o fisioterapeuta a definir o prognóstico

funcional, assim como escolher a abordagem de intervenção mais adequada. Assim, existindo uma falha no processo da fisioterapia, pode comprometer a intervenção (WCPT, 2019).

Segundo Bo (2015), deve ser dado o consentimento para a avaliação dos músculos do pavimento pélvico por palpação vaginal. Indo de encontro aos padrões de qualidade em fisioterapia, o fisioterapeuta deve solicitar este consentimento informado por escrito, sendo o mesmo arquivado em local adequado e não apenas por consentimento verbal, como se verifica no local de estágio.

Relativamente ao planeamento e aplicação da intervenção, analisando a literatura disponível, a duração da intervenção, a frequência e a duração das sessões é bastante variável, sendo que o local de prática se encaixa dos intervalos descritos na literatura (Asnong et al., 2022; Dumoulin et al., 2018; Mazur-Bialy et al., 2020). Segundo as NICE *guidelines* (2021), a duração mínima de intervenção deve ser de 3 meses para incontinência urinária e fecal e 4 meses para prolapso dos órgãos pélvico, algo que é cumprido no local de prática, mesmo que o utente refira melhoria ou resolução dos sintomas a curto prazo (Abrams et al., 2017).

Uma abordagem transversal na intervenção de todas as disfunções do pavimento pélvico é a educação, que inclui o ensino da localização, anatomia e função do pavimento pélvico, com recurso a imagens (Berghmans et al., 2015; Bo, 2015). Esta abordagem tem recomendação grau B e aumentou o conhecimento sobre o pavimento pélvico, diminuiu os sintomas de disfunção, com impacto positivo na qualidade de vida relacionada com disfunções do pavimento pélvico (Abrams et al., 2017; Berzuk & Shay, 2015). No local de estágio, este tipo de abordagem é aplicado em todos os utentes e é feita através de imagens fornecidas em formato papel ou no computador do gabinete. Além disso, as NICE *guidelines* (2021) recomendam a sensibilização dos utentes acerca dos fatores de risco e prevenção de disfunções do pavimento pélvico, promovendo a alteração comportamental. Destacando os fatores de risco modificáveis, apontam-se o IMC, tabagismo, sedentarismo, obstipação e diabetes. Estes fatores expõem o pavimento pélvico a um aumento da pressão intra-abdominal ao longo do tempo e uma alteração da vascularização e enervação da região. No local de estágio todos os utentes são incentivados a alterar os seus hábitos e estilos de vida, sendo estes discutidos entre o fisioterapeuta e o utente, mas também em reunião de equipa multidisciplinar.

O TMPP é recomendado como abordagem de primeira linha em todas as disfunções do pavimento pélvico e recomenda-se um treino supervisionado, isto é, deve ser avaliado o controlo voluntário da musculatura, prescrito um programa de treino adequado a cada utente e encorajar a mantê-lo até ao final (NICE, 2021). O TMPP tem recomendação grau A e mostrou melhorar os sintomas de prolapso, de incontinência urinária e fecal, diminuição da frequência urinária e

defecatória e a qualidade de vida associada a estas disfunções (Asnong et al., 2022; Bø et al., 2022; Dumoulin et al., 2018; Ussing et al., 2019). No local de prática utiliza-se o esquema PERFECT para a avaliação da função dos MPP, uma vez que avalia a força muscular, resistência e capacidade de recrutamento de fibras rápidas e lentas (Silva et al., 2021). A prescrição do TMPP é feita com base nos parâmetros avaliados e nos princípios de treino, sendo individualizado e adaptado a cada utente (Morkved & Bo, 2015).

Pode considerar-se a utilização de *biofeedback* e/ou electroestimulação e cones vaginais (Abrams et al., 2017; NICE, 2021), no entanto, esta abordagem parece não ter benefícios como utilização de rotina como complemento do TMPP (Lal et al., 2019; Nunes et al., 2019). Esta abordagem deve ser considerada tendo em conta as particularidades do utente e a capacidade de contração voluntária (Bo, 2015). No treino defecatório, a utilização de *biofeedback* melhorou os sintomas de obstipação (Moore & Young, 2020; Rao et al., 2018). No local de prática, verificou-se a necessidade de utilização deste recurso em alguns utentes, pela dificuldade na ativação voluntária dos MPP. Em janeiro, chegou à unidade o aparelho de *biofeedback*, ainda sem consumíveis, pelo que será pertinente a sua utilização futuramente em casos que se justifique e não como rotina, de forma a garantir a prática baseada na evidência.

Na intervenção de incontinência urinária de urgência é recomendado o treino de bexiga, aliado às estratégias de supressão de urgência (recomendação grau A) (Abrams et al., 2017; Booth & Bliss, 2020). O treino de bexiga consiste num programa de educação do utente para ajustar os intervalos entre micções com o objetivo de aumentar o controlo sob a sensação de urgência, aumentar a capacidade da bexiga, diminuir episódios de incontinência e aumentar a confiança do utente no controlo sob a função da bexiga (Booth & Bliss, 2020). Em caso de sintomas de bexiga hiperativa, associada a episódios de urgência miccional com ou sem perdas de urina, deve considerar-se a terapia comportamental e medicação (anti muscarínicos/  $\beta 3$  agonista) em conjunto (recomendação grau A) (Abrams et al., 2017; Cayir & Kizilkaya Beji, 2022; Gormley et al., 2015). No local de prática esta abordagem é realizada em articulação com o médico fisiatra. Desta forma, considera-se que neste tipo de utentes existe uma prática baseada na evidência na intervenção.

Sendo o hospital um centro de referência do cancro do reto, muitos dos utentes da unidade são utentes submetidos a cirurgia e/ou terapias oncológicas. Estas intervenções têm impacto sob as estruturas musculares, fasciais e neurais, sendo que os utentes apresentam queixas como aumento da frequência defecatória, urgência defecatória, diarreia e incontinência fecal (Hung et al., 2016). Durante o estágio foi estimulada a pesquisa acerca do impacto que estas abordagens podem ter no processo da fisioterapia. Para este tipo de utentes, a intervenção

recomendada inclui educação, alteração comportamental, treino dos músculos do pavimento pélvico, sendo que a prática do fisioterapeuta na unidade se rege por estas recomendações (Abrams et al., 2017; NICE, 2021).

O papel do fisioterapeuta nesta área ainda é pouco conhecido, tanto pelos outros profissionais como pela população geral. É importante que haja formação contínua dos profissionais desta área, tal como a formação de novos profissionais, no sentido de dar resposta às necessidades identificadas. A sensibilização da comunidade e de outros profissionais para a existência de fatores de risco modificáveis pode ser importante na prevenção e tratamento de disfunções do pavimento pélvico. A comunicação para sublinhar a importância do papel da intervenção da fisioterapia neste tipo de utentes é crucial, algo que já se tem verificado no serviço de fisioterapia de saúde da mulher, com alguns serviços de especialidade. Devem ser criadas constantemente parcerias com outros serviços, para dar resposta a um maior número de cidadãos.

Na preparação para o nascimento, o fisioterapeuta é membro integrante de uma equipa multidisciplinar e leciona os seguintes conteúdos: mobilidade da pélvis, importância do pavimento pélvico na gravidez e pós-parto, TMPP, massagem perineal, posições de conforto e facilitadoras da dilatação e do período expulsivo e importância da respiração no trabalho de parto.

Segundo as NICE *guidelines*, deve recomendar-se TMPP na gravidez a partir da 20ª semana de gestação, para mulheres com risco relativo (mulheres com mais de 30 anos e múltiparas). O TMPP durante a gravidez previne incontinência urinária no final da gestação e no período pós-parto. No que diz respeito à prevenção de incontinência anal, não existem dados consistentes (Woodley et al., 2020). Sendo que o treino deve ser individualizado (Morkved & Bo, 2015; Silva et al., 2021) e em contexto de grupo sem uma avaliação prévia não é possível prescrever um programa de exercício para todas as grávidas.

A massagem perineal mostrou reduzir o tempo do período expulsivo, prevenir lacerações mais graves, incontinência anal e melhorar a recuperação pós-parto (Abdelhakim et al., 2020). No curso a massagem era recomendada a partir das 34 semanas, com uma duração de cerca de 5 a 10 minutos diários. Beckmann & Stock (2013) verificaram que mulheres que realizaram massagem perineal numa média de 3,5 vezes por semana, tiveram uma segunda fase do trabalho de parto mais prologada. Desta forma, deve recomendar-se a massagem, mas numa menor frequência semanal. Sendo um contexto de grupo, não é possível verificar se realizam corretamente a massagem.

Durante o curso foram exploradas diversas posições de conforto, posições a adotar durante a dilatação e período expulsivo. Foi explicada a importância da adoção de posições mais verticais durante estas fases, bem como foi dada a oportunidade de as grávidas experimentarem (Huang et al., 2019). Além disso, foram ensinadas estratégias não farmacológicas para alívio de dor durante a primeira fase do trabalho de parto, tal como foi dada a oportunidade de praticar durante as sessões, como a massagem (Jones et al., 2012; Thomson et al., 2019). Assim, conclui-se que a prática do fisioterapeuta na preparação para o nascimento é baseada na melhor evidência disponível, tendo em conta o contexto de grupo.

## **4. Projeto de implementação de melhoria do local de prática**

### **4.1. Apresentação de um plano de melhoria fundamentado na evidência**

Foi realizada uma análise do local de prática tendo em conta os padrões de qualidade em fisioterapia e uma análise SWOT, tendo por base o modelo de gestão da unidade e a análise dos padrões de qualidade. Nesta análise, identificaram-se alguns problemas e nas tabelas 4 e 5 são apresentadas as propostas de melhoria para cada um deles. Na base desta análise crítica, é feita uma proposta de melhoria do local de prática, apresentada sob o modelo de negócios e inovação CANVAS, para melhor comunicar as vantagens e estrutura do modelo de serviços propostos (ver tabela 6).

Para dar resposta aos problemas identificados, propõe-se a criação de um modelo de ficha de registo padronizada, que incluam todas as componentes do processo da fisioterapia (incluindo as que foram identificadas em falta no local). Este modelo proposto é o modelo de ficha desenvolvido para o registo dos casos clínicos acompanhados durante o estágio, elaborado com base nas recomendações da ICS (2017) e nas NICE *guidelines* (2021) (apêndice 3). Propõe-se também a criação de um arquivo dos instrumentos de medida mais utilizados, para facilitar o acesso do fisioterapeuta em formato digital e em formato papel no gabinete. Além disso, outra proposta de melhoria é a implementação de um consentimento informado escrito, com informação relativa ao processo da fisioterapia, incluindo a referência à necessidade de avaliação por palpação vaginal e/ou anal, nas disfunções do pavimento pélvico. Como forma de garantir a qualidade dos registos e tendo em conta que o local não cumpre esse critério proposto pela APFISIO (2015), propõe-se a implementação de auditorias dos processos clínicos, com divulgação dos resultados e implementação de ações de melhoria com base nestes.

Para facilitar a integração de novos fisioterapeutas no local ou fisioterapeutas que iniciem trabalho numa nova área, propõe-se a implementação de fichas de registo padronizadas, como

supracitado, criação de bases de dados de informação e criação de linhas orientadoras dentro da unidade baseadas na melhor evidência disponível.

No que diz respeito ao desenvolvimento dos fisioterapeutas da unidade, propõe-se a criação de um plano de desenvolvimento, com base na análise crítica da sua atividade e na identificação das suas necessidades, propostas de melhoria e implementação destas propostas, tal como a estimulação contínua dos profissionais, privilegiando formação que atribua ECTS.

Além dos problemas identificados acima, identificou-se como uma fraqueza da unidade o elevado tempo de espera, pelo que a proposta de melhoria passa pela diminuição do tempo de espera. Como forma de minimizar o tempo de lista de espera, propõe-se a contratação de recursos humanos, acesso direto aos serviços de fisioterapia e a criação de classes de reeducação do pavimento pélvico, como forma de dar resposta a um maior número de utentes. Segundo as NICE *guidelines* (2021), o TMPP deve constituir uma abordagem de primeira linha para a intervenção nas disfunções do pavimento pélvico, podendo ser aplicado individualmente ou em contexto de grupo. Dumoulin et al. (2018), verificaram que a intervenção em grupo não é inferior à intervenção individual em mulheres com IU. Por outro lado, Cacciari et al. (2022), analisando a mesma amostra, verificaram que esta abordagem acarreta menores custos (menos 60%) e pode ser uma solução para otimizar os recursos, aliviar os cuidados primários e facilitar o acesso aos serviços. Segundo o protocolo norueguês para o TMPP em contexto de grupo, este deve ser dividido em duas fases: fase 1: “*search, find, learn and control*”; fase 2: fortalecimento. Sabe-se que cerca de 30% das mulheres não sabem contrair os MPP voluntariamente. Para que a abordagem em grupo seja efetiva, os utentes devem ter controlo voluntário sobre a musculatura. Desta forma, a primeira fase deve incluir uma avaliação individual com o fisioterapeuta, que deve incluir estratégias de educação acerca do pavimento pélvico e, posteriormente, avaliação do controlo voluntário. Caso o utente tenha controlo voluntário eficaz, devem ser avaliados os restantes parâmetros de avaliação da função dos MPP. Assim, propõe-se uma avaliação individual de cada utente para a inclusão na classe. Numa segunda fase, o objetivo é o fortalecimento, onde os utentes realizam o TMPP em grupo, conduzidas pelo fisioterapeuta e programadas com base nos princípios de treino. Além dos exercícios para os MPP, podem também ser incluídos entre as séries outros exercícios como fortalecimento de outros grupos musculares, mobilidade, exercícios respiratórios e de relaxamento (Bø, 2020).

Aliado ao problema do tempo de lista de espera, identificou-se a insuficiência de recursos humanos e, por isso, a proposta passa pela contratação de um fisioterapeuta com formação específica na área de saúde da mulher. Para que a contratação de recursos humanos seja possível, é necessária a criação de um novo gabinete para reeducação do pavimento pélvico. Estando o



serviço a sofrer alterações, propõe-se a utilização do antigo gabinete da terapia ocupacional para a criação deste novo gabinete.

Durante a análise do local, verificou-se que existem parcerias com diversos serviços, mas existe uma baixa referência do serviço de urologia para o serviço de medicina física e reabilitação. Apesar da prevalência de IU estar mais estudada em mulheres, a prevalência de IU em homens varia entre 1-39%, sendo existe mais informação disponível acerca da IU pós-prostatectomia, onde a prevalência é de 2-60%. As recomendações de intervenção para este tipo de utentes são semelhantes às recomendações dadas para intervenção em mulheres e, posto isto, propõe-se a criação de uma parceria com o serviço de urologia, de forma a dar respostas a estes utentes.

Relativamente à preparação para o nascimento, confirmou-se que os conteúdos lecionados iam de encontro aos descritos na literatura. Contudo, a equipa de preparação sofreu alterações no último ano e os diferentes profissionais não assistem às restantes aulas do curso, nem são discutidos os conteúdos lecionados. Desta forma, propõe-se a criação de reuniões de equipa para discutir e estruturar os conteúdos e que os profissionais assistam às aulas lecionadas pelos outros membros da equipa, para garantir que todos os conteúdos são transmitidos e não existe conteúdo repetido.

Verificou-se durante o estágio, assim como no registo do caso clínico 3, que seria pertinente ponderar a implementação de consultas de telefisioterapia, quando possível. O início da pandemia em 2020 veio reforçar a importância deste modelo de intervenção. A telefisioterapia pode ser realizada através de diversas formas, incluindo videochamadas, programas assíncronos, *follow-up* por chamada ou interação por sistemas virtuais e engloba avaliação, intervenção, supervisão e prevenção. O modelo de intervenção pode ser exclusivamente à distância ou num modelo misto (Galea, 2019). No caso das disfunções do pavimento pélvico, que carecem de uma avaliação física do pavimento pélvico, por palpação vaginal, apenas é possível um modelo misto (NHS, 2020).

A utilização recorrente da terapia manual na prática dos fisioterapeutas poderia ser uma limitação a esta proposta, contudo, a evidência científica disponível caminha, cada vez mais, no sentido de intervenções que visem a responsabilização do utente na autogestão da condição, assim como excluir técnicas de intervenção passivas, privilegiando o papel ativo do utente durante todo o processo da fisioterapia (Cottrell & Russell, 2020).

A telefisioterapia neste contexto melhorou os sintomas urinários, aumentou a função dos MPP, melhorou a qualidade de vida e mostrou ser igualmente eficaz à intervenção exclusivamente presencial (Loohuis et al., 2021; Santiago et al., 2022). Verificou-se também

uma boa relação custo-benefício, tanto para o utente como para os sistemas de saúde (Sjöström et al., 2017). Através da autogestão da condição por meio de tecnologia móvel, este modelo de reabilitação melhorou os sintomas, aumentou a satisfação e adesão dos utentes e custos associados (Bernard et al., 2020). Desta forma, a telefisioterapia pode ser uma alternativa para diminuir o tempo despendido e custos de deslocação ao utente, como custos ao sistema de saúde (Mata et al., 2021).

O hospital presta serviços que abrangem uma grande área geográfica, onde vários utentes vivem a uma longa distância do hospital, solicitando, frequentemente, um maior espaçamento entre sessões. Aliado a isso, o hospital localiza-se fora da área urbana, com difícil acesso a estacionamento e carência de transportes públicos. Relativamente a estas ameaças, não existe uma proposta de melhoria direta, contudo, espera-se que, a implementação das sessões por telefisioterapia, quando possível, dê resposta a este problema. O modelo que se propõe é o acompanhamento por chamada, à semelhança do que já acontece com as consultas de fisioterapia.

**Tabela 4** – Proposta de melhoria para os problemas identificados na análise dos padrões de qualidade.

| <b>Padrões de qualidade em fisioterapia</b>                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Problema identificado</b>                                                                                                                                                                                                 | <b>Proposta de melhoria</b>                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>PADRÃO 2 – AUTONOMIA E RESPONSABILIZAÇÃO</b>                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2.1 Os fisioterapeutas da unidade não documentam o diagnóstico em fisioterapia, prognóstico funcional e objetivos a curto, médio e longo prazo da intervenção.                                                               | Criação de um modelo de ficha de registo padronizada, que incluam todas as componentes do processo da fisioterapia. Propõe-se como modelo de ficha de registo a ficha elaborada durante o estágio para o registo dos utentes (ver apêndice 3).                                             |
| 2.2 Os fisioterapeutas fazem uma reflexão crítica acerca da sua atividade e necessidades de aprendizagem, com avaliação de desempenho. Contudo, não é desenvolvido um plano de aprendizagem em função das suas necessidades. | Criação de um plano de desenvolvimento dos fisioterapeutas do serviço, onde é documentada a análise crítica da sua atividade e identificadas as suas necessidades, propostas de melhoria e implementação destas propostas, em completo do relatório de desempenho trienal já implementado. |
| 2.3 Não estão descritas políticas/procedimentos para a identificação de fatores e encaminhamento de fatores que possam comprometer o dever de prestar cuidados em fisioterapia                                               | Incluir no plano organizacional anual políticas/procedimentos que garantam que os fisioterapeutas do serviço são capazes de identificar fatores que possam comprometer o seu dever de prestar cuidados, tal como apoio no encaminhamento destes.                                           |
| <b>PADRÃO 3 – PRESTAÇÃO DE UM SERVIÇO SEGURO E EFETIVO</b>                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3.1 Dentro da unidade de fisioterapia não existe um programa de acolhimento para novos fisioterapeutas ou fisioterapeutas que iniciam um trabalho em novas áreas.                                                            | Para além do programa de acolhimento de integração de novos colaboradores do Hospital, propõe-se um plano de acolhimento dentro da unidade de fisioterapia para novos fisioterapeutas e/ou para fisioterapeutas que                                                                        |

|                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                               | <p>iniciam trabalho numa nova área. Este plano de acolhimento deveria estar descrito no plano organizacional, devendo os fisioterapeutas ser orientados pelos fisioterapeutas que já trabalham nas mesmas áreas de intervenção e, caso não se aplique, pela coordenadora do serviço.</p> <p>Propõe-se a implementação de fichas de registo padronizadas, a criação de bases de dados de informação e criação de linhas orientadoras dentro da unidade, importante para este acolhimento e para garantir a homogeneidade dos serviços prestados.</p> |
| 3.2 O serviço não é prestado pelo número adequado de fisioterapeutas – insuficiência de recursos humanos                                      | Contratação de um fisioterapeuta com formação específica na área da saúde da mulher.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>PADRÃO 4 – APRENDIZAGEM E DESENVOLVIMENTO</b>                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 4.1 Não é estabelecido um plano personalizado em função das necessidades dos fisioterapeutas.                                                 | Criação de um plano de desenvolvimento (em conformidade com a proposta de melhoria para o ponto 2.2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 4.4 Apesar de serem levantadas as necessidades de desenvolvimento anualmente, não existe a elaboração de um plano de desenvolvimento pessoal. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 4.5 Não é estimulada a formação que atribua ECTS.                                                                                             | Manter a estimulação contínua dos profissionais do serviço, privilegiando formação que atribua ECTS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>PADRÃO 6 – CONSENTIMENTO</b>                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| O consentimento informado é dado verbalmente e, por isso, não cumpre os seguintes critérios 6.1, 6.2 e 6.3                                    | Implementação de um consentimento informado escrito, com a informação relativa à palpação vaginal e/ou anal, nas disfunções do pavimento pélvico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>PADRÃO 7 – REGISTO E GOVERNAÇÃO DA INFORMAÇÃO</b>                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 7.1 Não existe um processo padronizado para o registo clínico.                                                                                | Criação de fichas padronizadas, que incluam os pontos em falta no processo da fisioterapia identificados (em conformidade com a proposta de melhoria para o ponto 2.1).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 7.4 Não existem auditorias dos processos clínicos                                                                                             | Implementação de auditorias dos processos clínicos, com a divulgação dos resultados e implementação de ações de melhoria baseadas nos resultados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>PADRÃO 9 – INTERVENÇÃO CLÍNICA EM FISIOTERAPIA</b>                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 9.3 Não são utilizadas fichas padronizadas, nem incluído o diagnóstico em fisioterapia, prognóstico funcional e os objetivos da intervenção.  | Criação de fichas de registo padronizado (em conformidade com a proposta de melhoria para o ponto 2.1 e 7.1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>PADRÃO 10 – AVALIAÇÃO DOS CUIDADOS E SERVIÇOS</b>                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 10.4 Inexistência de um arquivo dos instrumentos de medida a preencher pelo utente no serviço, havendo a necessidade de                       | Criação de um arquivo dos instrumentos de medida adequados a cada tipo de disfunção, no computador do gabinete, para facilitar a                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                 |                                                                           |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| imprimir sempre que necessário. | consulta e impressão, caso seja necessário e um arquivo em formato papel. |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|

**Tabela 5** – Proposta de melhoria para as fraquezas internas e ameaças identificadas na análise SWOT do local

| <b>Análise SWOT</b>                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Problema identificado</b>                                                       | <b>Proposta de melhoria</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Fraquezas (W)</b>                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Tempo de lista de espera                                                           | Contratação de fisioterapeuta com formação específica na área da saúde da mulher (em conformidade com a proposta de melhoria para o ponto 3.2. do padrão 3)<br>Acesso direto à fisioterapia<br>Criação de classes de reeducação do pavimento pélvico, de forma a dar resposta a um maior número de utentes.                                                                       |
| Insuficiência de recursos humanos                                                  | Contratação de fisioterapeuta com formação específica na área da saúde da mulher (em conformidade com a proposta de melhoria para o ponto 3.2. do padrão 3)                                                                                                                                                                                                                       |
| Inexistência de um plano personalizado de aprendizagem                             | Criação de um plano de desenvolvimento profissional (em conformidade com a proposta de melhoria para os pontos 2.2, 4.1 e 4.4 dos padrões de qualidade)                                                                                                                                                                                                                           |
| Inexistência de fichas padronizadas de registo clínico                             | Criação de fichas padronizadas de registo clínico (em conformidade com a proposta de melhoria dos pontos 2.1, 7.1 e 9.3 dos padrões de qualidade)                                                                                                                                                                                                                                 |
| Inexistência de consentimento informado escrito e arquivo do mesmo                 | Criação de um modelo de consentimento informado e arquivo no processo clínico (em conformidade nos pontos 6.1, 6.2 e 6.3 dos padrões de qualidade)                                                                                                                                                                                                                                |
| Inexistência de um arquivo de fácil acesso de instrumentos de medida no serviço    | Criação de um arquivo no computador do gabinete e em formato papel dos instrumentos de medida (em conformidade com a proposta de melhoria para o ponto 10.4. do padrão 10)                                                                                                                                                                                                        |
| Espaço físico limitado                                                             | Para que a contratação de recursos humanos seja possível, propõe-se a criação de um novo gabinete para reeducação do pavimento pélvico (antigo gabinete da terapia ocupacional).                                                                                                                                                                                                  |
| Falta de articulação acerca dos conteúdos entre os diferentes profissionais da PPN | Criação de reuniões de equipa para discutir e estruturar os conteúdos do curso.<br>Propõe-se que os profissionais da equipa da PPN assistam a todas as aulas do curso, para que seja possível assistir às aulas de outros profissionais e garantir que todos os conteúdos são transmitidos, assim como garantir que os mesmos conteúdos não sejam lecionados mais do que uma vez. |

|                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Baixa referenciação para a unidade pelo serviço de urologia.                                                                                                                                                                                                  | Criação de parceria com o serviço de urologia, à semelhança do que já acontece com outros serviços do hospital (serviço de gastroenterologia e ginecologia/obstetrícia).                            |
| <b>Ameaças (T)</b>                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                     |
| Hospital presta serviços que abrangem uma vasta área geográfica, onde vários utentes vivem a uma longa distância do hospital. Além disso, o hospital localiza-se fora da área urbana, com difícil acesso a estacionamento e carência de redes de transportes. | Implementação de consultas em regime de telefisioterapia, quando aplicável.                                                                                                                         |
| Clínicas na mesma área geográfica com acordo com o SNS com tempo de lista de espera inferior;                                                                                                                                                                 | Para dar resposta a estes problemas identificados, propõe-se a diminuição do tempo de espera. Desta forma, a proposta de melhoria está descrita acima na tabela no ponto referente a esta fraqueza. |
| Aumento da procura dos serviços em regime particular.                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                     |

**Tabela 6 – Modelo CANVAS**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Parcerias Chave</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Serviço de gastroenterologia</li><li>- Serviço de ginecologia e obstetrícia</li><li>- Serviço de medicina geral e familiar</li><li>- <b>Serviço de Urologia</b></li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Atividades Chave</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Prevenção e tratamento de disfunções do pavimento pélvico (incontinência urinária, anal, prolapso dos órgãos pélvicos, disfunções anorretais, disfunção sexual)</li><li>- Tratamento e manutenção de linfedema</li><li>- Preparação para o nascimento</li></ul>                                                                                                                                                                                                             | <b>Proposta de Valor</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hospital como centro de referência de cancro colorretal</li><li>- Fisioterapeuta integrante de equipa multidisciplinar de doenças anorretais</li><li>- <b>Reduzido tempo de espera: Acesso direto à fisioterapia</b></li><li><b>Prevenção de disfunções do pavimento pélvico pós-cirurgia</b></li><li><b>Melhoria da qualidade do serviço</b></li></ul> | <b>Relacionamento</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Reuniões de equipa multidisciplinar</li><li>- Abordagens individuais com outros profissionais de saúde</li><li>- Abordagem individualizada com o utente: em gabinete, <b>telefisioterapia</b></li><li>- Abordagem em grupo: Classes Preparação para o Nascimento com <b>presença de todos os elementos da equipa nas aulas; Classes de reeducação do pavimento pélvico</b></li></ul> | <b>Segmento de clientes</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Adultos</li><li>- População com menor poder de compra</li><li>- Grávidas a partir das 28 semanas</li><li>- Utentes com disfunções do pavimento pélvico</li><li>- Utentes com linfedema</li><li>- Pré e pós-operatório de cirurgia de tubo digestivo, colon e reto</li><li>- Pós-operatório de senologia</li><li>- <b>Pós-operatório de cirurgia de urologia</b></li></ul> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Recursos Chave</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Recursos humanos: 3 fisioterapeutas, <b>1 fisioterapeuta com formação específica na área da saúde da mulher, com capacidade de resposta às diferentes áreas do serviço</b></li><li>- Recursos materiais: luvas, lubrificante, creme, lençóis, resguardos, kits de compressão, pressoterapia e <i>biofeedback</i>.<br/>Ginásio para classes</li><li><b>2 Gabinetes para reeducação do pavimento pélvico (novo gabinete - antigo gabinete da terapia ocupacional)</b></li></ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>Canais</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Telefone: administrativas, <b>fisioterapeutas (teleconsulta)</b></li><li>- E-mail</li><li>- Sclínico</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Estrutura de Custos</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Recursos humanos</li><li>- Aquisição (<i>biofeedback</i>) e manutenção dos equipamentos e respetivos consumíveis</li><li>- Aquisição de materiais para as sessões de fisioterapia</li><li>- Tempo de preparação das aulas de grupo (Preparação para o Nascimento e <b>reeducação do pavimento pélvico</b>)</li><li>- <b>Aumento e atualização de infraestruturas (gabinete para reeducação do pavimento pélvico)</b></li></ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Fontes de Receita</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Orçamento do estado</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Legenda:</b> Já existe na unidade; <b>Proposta de melhoria;</b> <b>A aguardar</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

## 5. Plano de Desenvolvimento Pessoal e Profissional

### 5.1. Análise SWOT de si próprio

| <b>Análise Interna</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>S - Forças</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>W - Fraquezas</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Formação na área da saúde da mulher (formações de curta duração, mestranda em fisioterapia na saúde da mulher);</li><li>- Formação na área do exercício clínico (Pilates Clínico Matwork);</li><li>- Interesse e experiência clínica na área do exercício clínico aplicado às diferentes fases de vida da mulher (gravidez, pós-parto e menopausa)</li><li>- Interesse na área das disfunções do pavimento pélvico em todas as fases de vida da mulher e do homem;</li><li>- Boa capacidade de adaptação a novos contextos;</li><li>- Boa capacidade de comunicação;</li><li>- Boa capacidade de organização;</li><li>- Proativa.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Reduzida experiência profissional em intervenção em disfunções do pavimento pélvico;</li><li>- Prática clínica em gabinete privado, sem possibilidade de discussão de casos clínicos;</li><li>- Necessidade de aprofundar conhecimento teórico acerca da preparação para o nascimento.</li></ul>              |
| <b>Análise Externa</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>O - Oportunidade</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>T - Ameaças</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Número reduzido de fisioterapeutas com formação específica na área da saúde da mulher na região de Portimão;</li><li>- Maior sensibilização da população para prevenção e tratamento de disfunções do pavimento pélvico;</li><li>- Maior sensibilização da população e maior recomendação médica para prática de Pilates Clínico com fisioterapeutas;</li><li>- Prática clínica em local com acesso direto aos serviços de fisioterapia.</li></ul>                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"><li>- Desenvolvimento da área da fisioterapia na saúde da mulher e aumento do número de fisioterapeutas com especialização na área;</li><li>- Disponibilidade financeira para investir em formação contínua;</li><li>- Diminuição do poder de compra da população em contexto privado (local de prática).</li></ul> |

### 5.2. Contrato de Aprendizagem

#### **I -Apresentação das Competências a adquirir, definidas pela Instituição de Ensino**

As competências a adquirir definidas pela instituição de ensino, foram estabelecidas de acordo com os descritores de Dublin para o 2º ciclo e com o perfil de competências do fisioterapeuta e da especialidade.

Os descritores de Dublin incluem cinco dimensões: “conhecimento e capacidade de compreensão”, “aplicação de conhecimentos e da capacidade de compreensão”, “realização de julgamento/tomada de decisões”, “comunicação” e “aptidões para a aprendizagem”. Paralelamente, o perfil de competências do fisioterapeuta inclui 7 áreas de competências:

“clínico”, “comunicador”, “gestor”, “colaborador”, “promotor do profissionalismo”, “académico” e “líder”.

Desta forma, a Instituição de Ensino espera que o aluno desenvolva as seguintes competências:

**De acordo com os descritores de Dublin:**

- Possua conhecimentos e capacidade de compreensão, baseando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1º ciclo, os desenvolva e aprofunde;
- Seja capaz de desenvolver e aplicar esse conhecimento em situações originais, muitas vezes em contexto de investigação;
- Saiba aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo;
- Possua a capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;
- Seja capaz de comunicar as suas conclusões e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades;
- Possua competências de aprendizagem que lhe permita beneficiar de uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo.

**De acordo com o perfil de competências do fisioterapeuta:**

- Desenvolva a autonomia profissional em direção ao profissional de primeiro contacto/acesso direto;
- Ganhe competências de liderança;
- Adquira uma capacidade de desempenho profissional ao nível europeu;
- Obtenha uma maior facilidade de progressão na carreira em diferentes contextos de prática (consultor/*expert* em Fisioterapia em saúde da mulher, prática privada, educador clínico, docente e investigador);
- Desenvolva uma abordagem baseada na evidência, que contribua para um raciocínio clínico adequado;
- Desenvolva a capacidade de identificar, analisar e interpretar a melhor evidência atual usando estratégias de avaliação e intervenção apropriadas.



### **De acordo com as competências da especialidade:**

- Desenvolva competências avançadas: aprofundamento das competências na prescrição do exercício no contexto da grávida, pós-parto e incontinência urinária;
- Aprofunde o mecanismo de gravidez, parto e fatores de influência;
- Aprofunde os mecanismos de análise biomecânica do movimento na grávida;
- Desenvolva *expertise* na intervenção em: preparação para o parto, cuidados pós-parto, reeducação para a incontinência urinária e cuidados ao recém-nascido;
- Desenvolva conhecimentos nas condições cirúrgicas na mulher;
- Analise os modelos de intervenção internacionais.

### **II - Apresentação das Competências a adquirir, definidas pelo Orientador**

- Integração em meio hospitalar;
- Demonstração de uma postura e aparência profissional, assiduidade e pontualidade;
- Demonstração de um comportamento ético e moral, inspirando confiança profissional e favorecendo uma relação profissional-utente de qualidade;
- Ser capaz de conduzir uma entrevista e recolher de modo efetivo a informação necessária para a recolha da história clínica;
- Ser capaz de identificar e aplicar os testes específicos/instrumentos de avaliação adequados ao caso clínico em questão;
- Conhecer as diferentes abordagens cirúrgicas e terapias oncológicas, respetivos efeitos secundários e implicações na intervenção do fisioterapeuta;
- Ser capaz de identificar e hierarquizar problemas, definindo objetivos em conjunto com o utente;
- Identificar e seleccionar a evidência científica que suporta as intervenções propostas para os casos clínicos;
- Desenvolver competências práticas de terapia manual para intervenção nas disfunções do pavimento pélvico.

### **III – Diagnóstico das Necessidades de Aprendizagem, definidas pelo estudante**

- Aprofundamento dos conhecimentos de anatomia, fisiologia e fisiopatologia das disfunções do pavimento pélvico feminino e masculino (incontinência urinária, anal e fecal, prolapso dos órgãos pélvicos e disfunções sexuais);

- Aprofundamento do conhecimento das diferentes abordagens cirúrgicas e terapias oncológicas, respetivos efeitos secundários e implicações na intervenção do fisioterapeuta;
- Aprofundamento do conhecimento acerca dos fatores de risco e *red flags* gerais e específicas para disfunções do pavimento pélvico, de forma a incluí-los na recolha da história clínica;
- Capacidade de recolha de informação necessária para registo da história clínica, baseada na melhor evidência disponível;
- Identificação e aplicação de testes específicos/ instrumentos de avaliação adequados ao utente em questão;
- *Skills* práticas para realização do exame físico dos músculos do pavimento pélvico (palpação vaginal e/ou anal), de forma a minimizar erros na avaliação;
- Competências de prescrição do treino dos músculos do pavimento pélvico, adequados a cada utente;
- Capacidade de selecionar informação relevante para pesquisa acerca da intervenção nas disfunções do pavimento pélvico;
- Capacidade de interpretar e analisar de forma crítica a evidência disponível para a avaliação e intervenção dos casos clínicos;
- Realizar uma abordagem suportada pela melhor evidência científica disponível;
- Capacidade de analisar criticamente a organização e gestão dos serviços de saúde da mulher do local de prática.

#### **IV - Definição dos objetivos de aprendizagem, a definir pelo estudante**

1. Aumento e consolidação dos conhecimentos de anatomia, fisiologia e fisiopatologia das disfunções do pavimento pélvico feminino e masculino, em 3 semanas;
2. Aumento e consolidação dos conhecimentos das diferentes abordagens cirúrgicas e terapias oncológicas, respetivos efeitos secundários e implicações na intervenção do fisioterapeuta, em 3 semanas;
3. Identificação de fatores de risco modificáveis e não modificáveis e *red flags* gerais e específicas para a disfunção dos músculos do pavimento pélvico, em 3 semanas;
4. Melhoria da capacidade de recolha de informação e condução do exame subjetivo, de forma a elaborar quatro fichas de avaliação rigorosas e completas, em 3 semanas;

5. Identificação de testes específicos/ instrumentos de avaliação mais adequados a cada disfunção do pavimento pélvico, dominar a sua aplicação e respetiva interpretação, em 3 semanas;
6. Melhoria das *skills* práticas para a realização do exame físico dos músculos do pavimento pélvico (palpação vaginal e anal), até ao final do estágio;
7. Melhoria das competências de prescrição do treino dos músculos do pavimento pélvico, até ao final do estágio;
8. Melhoria da seleção de informação relevante para pesquisa acerca da intervenção nas disfunções do pavimento pélvico, até ao final do estágio;
9. Melhoria da capacidade de interpretação e análise crítica da evidência disponível para avaliação e intervenção dos casos clínicos, até ao final do estágio.
10. Melhoria da capacidade de analisar criticamente a organização e gestão dos serviços de saúde da mulher do local de prática, até ao final do estágio.

## V - Definição das estratégias de aprendizagem e recursos, a definir pelo estudante

**Tabela 7** – Objetivos de aprendizagem e respetivas estratégias, recursos e critérios de aquisição de aprendizagem

| Objetivo de aprendizagem                                                                                                                                                                             | Estratégia de aprendizagem e recursos                                                                                                                                       | Critérios de aquisição da aprendizagem                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Aumento e consolidação dos conhecimentos de anatomia, fisiologia e fisiopatologia das disfunções do pavimento pélvico feminino e masculino, em 3 semanas                                          | Consulta de livros e artigos científicos – recurso à internet e biblioteca da ESSA                                                                                          | Aquisição/melhoria dos conhecimentos: ser capaz de identificar estruturas anatómicas em modelos anatómicos e através de palpação, bem como conhecer a fisiologia e fisiopatologia das disfunções do pavimento pélvico dos casos clínicos a acompanhar |
| 2. Identificação de fatores de risco modificáveis e não modificáveis e <i>red flags</i> gerais e específicas para a disfunção dos músculos do pavimento pélvico, em 3 semanas                        | Revisão da literatura e evidência atual - recurso à internet e biblioteca da ESSA                                                                                           | Aquisição/melhoria dos conhecimentos: ser capaz de identificar fatores de risco modificáveis e não modificáveis e <i>red flags</i> gerais e específicas durante o exame subjetivo, incluindo-os na ficha de registo de avaliação inicial              |
| 3. Aumento e consolidação dos conhecimentos das diferentes abordagens cirúrgicas e terapias oncológicas, respetivos efeitos secundários e implicações na intervenção do fisioterapeuta, em 3 semanas | Revisão da literatura e evidência atual - recurso à internet e biblioteca da ESSA                                                                                           | Aquisição/melhoria dos conhecimentos                                                                                                                                                                                                                  |
| 4. Melhoria da capacidade de recolha de informação e condução do exame subjetivo, de forma a elaborar quatro fichas de avaliação rigorosas e completas, em 3 semanas                                 | Revisão da literatura e evidência atual - recurso à internet e biblioteca da ESSA<br>Desenvolver fichas de avaliação específicas para as diferentes disfunções do pavimento | Aquisição/melhoria dos conhecimentos: desenvolver fichas de avaliação específicas: masculina, feminina (geral, gravidez e pós-parto)                                                                                                                  |

|                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                     |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
|                                                                                                                                                                                                  | pélvico, tendo em conta a fase do ciclo de vida da mulher/homem                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                     |     |
| 5. Identificação de testes específicos/ instrumentos de avaliação mais adequados a cada disfunção do pavimento pélvico, dominar a sua aplicação e respetiva forma de interpretação, em 3 semanas | Revisão da literatura e evidência atual - recurso à internet e biblioteca da ESSA<br>Discussão acerca dos casos clínicos com a tutora clínica<br>Participação nas reuniões da equipa multidisciplinar de doenças anorretais                                                                                                    | Aquisição/melhoria dos conhecimentos                                                                                                                                                                | dos |
| 6. Melhoria das <i>skills</i> práticas para a realização do exame físico dos músculos do pavimento pélvico (palpação vaginal e anal), até ao final do estágio                                    | Observação da prática realizada pela tutora clínica<br>Supervisão da prática realizada pela tutora clínica<br>Prática clínica nos diferentes casos acompanhados<br>Discussão dos casos clínicos com a tutora clínica                                                                                                           | Aquisição/melhoria dos conhecimentos                                                                                                                                                                | dos |
| 7. Melhoria das competências de prescrição do treino dos músculos do pavimento pélvico, até ao final do estágio                                                                                  | Revisão da literatura e evidência atual - recurso à internet, biblioteca da ESSA, pares e <i>experts</i><br>Prática clínica                                                                                                                                                                                                    | Aquisição/melhoria dos conhecimentos: ser capaz de prescrever um treino dos músculos do pavimento pélvico supervisionado e individualizado, mediante a avaliação inicial e reavaliações dos utentes | dos |
| 8. Melhoraria da seleção de informação relevante para pesquisa acerca da intervenção nas disfunções do pavimento pélvico, até ao final do estágio                                                | Revisão da literatura e evidência atual - recurso à internet, biblioteca da ESSA, pares e <i>experts</i><br>Análise crítica de artigos científicos, com recurso a instrumentos de <i>critical appraisal</i><br>Apresentação do estudo de caso para os fisioterapeutas do serviço de fisioterapia do CHUA e respetiva discussão | Aquisição/melhoria dos conhecimentos                                                                                                                                                                | dos |
| 9. Melhoria da capacidade de interpretação e análise crítica da evidência disponível para avaliação e intervenção dos casos clínicos, até ao final do estágio                                    | Revisão da literatura e evidência atual - recurso à internet, biblioteca da ESSA, pares e <i>experts</i><br>Análise crítica de artigos científicos, com recurso a instrumentos de <i>critical appraisal</i>                                                                                                                    | Aquisição/melhoria dos conhecimentos                                                                                                                                                                | dos |
| 10. Melhoria da capacidade de analisar criticamente a organização e gestão dos serviços de saúde da mulher do local de prática, até ao final do estágio                                          | Análise crítica da organização e gestão do local de prática com base nos conteúdos aprendidos no 1º ano                                                                                                                                                                                                                        | Aquisição/melhoria dos conhecimentos                                                                                                                                                                | dos |
| 11. Aprofundamento dos conhecimentos teóricos acerca da preparação para o nascimento, até ao final do estágio                                                                                    | Consulta de livros, artigos científicos – recurso à internet e biblioteca da ESSA<br>Discussão com tutora clínica<br>Assistir a todas as aulas da PPN<br>Participação ativa nas aulas e lecionar parte dos conteúdos                                                                                                           | Aquisição/melhoria dos conhecimentos: ser capaz de lecionar todos os conteúdos das aulas de preparação para o nascimento                                                                            | dos |

## VI – Cronograma

|                                                                                                                                                                                                                                                        | 9/22 | 10/22 | 11/22 | 12/22 | 01/23 | 02/23 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Elaboração do contrato de aprendizagem                                                                                                                                                                                                                 |      |       |       |       |       |       |
| Aprofundamento dos conhecimentos teóricos acerca das disfunções do pavimento pélvico, fatores de risco, <i>red flags</i> , abordagens cirúrgicas, terapias oncológicas e respetivos efeitos secundários e implicações na intervenção do fisioterapeuta |      |       |       |       |       |       |
| Adaptação ao local de estágio                                                                                                                                                                                                                          |      |       |       |       |       |       |
| Revisão da literatura acerca da avaliação subjetiva e objetiva nas disfunções do pavimento pélvico                                                                                                                                                     |      |       |       |       |       |       |
| Elaboração de fichas de avaliação inicial e reavaliação para as diferentes disfunções do pavimento pélvico                                                                                                                                             |      |       |       |       |       |       |
| Revisão da literatura acerca da intervenção da fisioterapia nas disfunções do pavimento pélvico                                                                                                                                                        |      |       |       |       |       |       |
| Acompanhamento de, pelo menos, 3 utentes com disfunção do pavimento pélvico                                                                                                                                                                            |      |       |       |       |       |       |
| Reavaliação dos resultados obtidos nos casos clínicos                                                                                                                                                                                                  |      |       |       |       |       |       |
| Discussão dos casos clínicos com a tutora clínica e orientador da ESSA                                                                                                                                                                                 |      |       |       |       |       |       |
| Análise crítica da organização e gestão dos serviços de saúde da mulher no local de prática                                                                                                                                                            |      |       |       |       |       |       |
| Realização do relatório de estágio                                                                                                                                                                                                                     |      |       |       |       |       |       |
| Entrega do relatório de estágio                                                                                                                                                                                                                        |      |       |       |       |       |       |
| Aprofundamento dos conhecimentos teóricos acerca da preparação para o nascimento                                                                                                                                                                       |      |       |       |       |       |       |

### 5.3. Reavaliações do contrato

No decorrer do estágio sentiu-se necessidade de alterar o contrato de aprendizagem, inicialmente estabelecido, considerando-se um novo objetivo: aprofundamento dos conhecimentos teóricos acerca da preparação para o nascimento.

Para além deste, também se revelou necessário alterar um dos objetivos estabelecidos: “Melhoria da capacidade de recolha de informação e condução do exame subjetivo, de forma a elaborar quatro fichas de avaliação rigorosas e completas, em 3 semanas”. Através da avaliação das utentes, verificou-se que, mais do que elaborar fichas de avaliação para cada fase de vida da mulher, seria mais importante elaborar uma ficha de avaliação global que incluísse a avaliação das diferentes funções do pavimento pélvico, independentemente do diagnóstico médico ou motivo de pedido para fisioterapia. Assim, alterou-se o objetivo para “Melhoria da capacidade de recolha de informação e condução do exame subjetivo, de forma a elaborar uma ficha de avaliação rigorosa e completa global, em 3 semanas”.

Relativamente ao cronograma, sentiu-se a necessidade de alterar a data de entrega do relatório, para julho de 2023.

#### 5.4. Feedbacks obtidos

Para garantir que o desenvolvimento pessoal e profissional foi efetivo durante o período de estágio, é pertinente que a avaliação desta evolução seja feita pela aluna, mas também por outros intervenientes: orientadora clínica e utentes (anexos 2 e 3, respetivamente). O *feedback* dos utentes foi recolhido com base num questionário com perguntas orientadas acerca da clareza da informação transmitida, satisfação no acompanhamento, esclarecimento de dúvidas e estratégias de intervenção e discussão de objetivos com o utente. No geral, o *feedback* dos utentes foi bastante positivo, sendo que todos referiram que a clareza da informação era “muito boa”, sentiram-se todos “muitos confortáveis” em esclarecer dúvidas, “muito satisfeitos” com a intervenção e “concordaram totalmente” que as estratégias de intervenção foram adequadas e discutidas consigo. Para avaliar o *feedback* das aulas de preparação para o nascimento, foi aplicado outro questionário acerca da clareza da comunicação, esclarecimento de dúvidas e prestação geral durante o curso. Para completar, foi colocada uma caixa de comentários para que pudessem escrever comentários adicionais. No geral, o *feedback* foi igualmente positivo, onde consideraram a clareza da informação como “muito boa”, “confortável” ou “muito confortável” em esclarecer dúvidas e “muito satisfeito” com a prestação geral do curso.

Relativamente ao *feedback* da tutora clínica foi igualmente positivo relativamente à avaliação do utente, estabelecimento de objetivos, elaboração do plano de intervenção e aplicação das estratégias de intervenção. Foi ainda realçada positivamente a relação e capacidade de comunicação com os utentes e com os restantes profissionais do serviço.

Conclui-se, assim, que o *feedback* geral foi positivo e que a visão dos utentes e da tutora clínica vai de encontro às forças identificadas na análise SWOT feita no início do plano de desenvolvimento pessoal e profissional.

#### 5.5. Reflexão final do processo

O contrato de aprendizagem foi realizado previamente ao início do estágio, pelo que, durante a prática no local, foi existindo a necessidade de alteração dos objetivos, tendo em conta a população encontrada.

Foi realizada uma pesquisa acerca da anatomia, fisiologia e fisiopatologia que não só permitiu a consolidação de conhecimentos para melhoria do raciocínio clínico, como permitiu explicar de forma mais clara e eficaz aos utentes, aumentando a literacia acerca da sua disfunção. Paralelamente, foi feita uma pesquisa, para garantir que era incluída toda a informação necessária na ficha de avaliação inicial (fatores de risco modificáveis e não modificáveis, *red*

*flags* específicas, efeitos das terapias oncológicas, abordagens cirúrgicas, avaliação subjetiva e objetiva e testes/questionários específicos para cada disfunção).

No que diz respeito à elaboração de diferentes fichas clínicas, considerou-se mais pertinente realizar uma ficha que englobasse toda a informação, uma vez que as utentes avaliadas referem queixas sugestivas de diferentes disfunções. Além disso, percebeu-se que existem disfunções com alguns anos de evolução, muitas delas com início no período pós-parto e que não são considerados casos de pós-parto imediato.

Por outro lado, os objetivos visavam aprofundar conhecimento e elaboração de uma ficha de avaliação para utentes do sexo masculino, contudo, não foi possível alcançar estes objetivos. Em discussão com a tutora clínica, decidiu-se dar prioridade a um dos utentes em lista de espera, com diagnóstico médico de incontinência fecal após ressecção anterior do reto, com o objetivo de cumprir o objetivo estabelecido. Porém, o utente rejeitou iniciar tratamento, dado que estaria a aguardar um exame complementar de diagnóstico e eventual internamento. Não sendo possível dar resposta a este objetivo no local de estágio, propõe-se como solução a divulgação da área no local de prática clínica, como forma de desenvolver esta competência em falta.

Foi também estabelecido um objetivo de realizar uma ficha específica para grávidas, todavia, não existia nenhum pedido para reabilitação para esta população. Por outro lado, foi possível ter contacto com esta população através das aulas de preparação para o nascimento, que levou à identificação de outra necessidade, o aprofundamento de conhecimento teórico acerca da preparação para o nascimento. Para isso, foi-me dada a oportunidade de assistir às aulas, tanto às aulas lecionadas pelas fisioterapeutas, como pelas enfermeiras. Como complemento, foi-me sugerido pela tutora clínica lecionar parte dos conteúdos, o que estimulou a necessidade de pesquisa e discussão/esclarecimento de dúvidas.

Apesar de não realizar preparação para o nascimento no local de trabalho, foi bastante útil desenvolver competências para conseguir responder de forma correta a dúvidas das grávidas que acompanho em sessões individuais ou sessões de grupo. Aliado a isso, foi crucial para compreender o funcionamento da maternidade do Hospital de Portimão, local escolhido pela maioria das grávidas que acompanho no local de prática clínica, de forma a conseguir esclarecer eventuais dúvidas.

No acompanhamento dos casos clínicos durante o estágio e elaboração dos respetivos registos, houve a necessidade de procura de evidência científica e discussão destes com a educadora clínica e houve a oportunidade de assistir às reuniões de equipa multidisciplinar de doenças anorretais. Tudo isto, permitiu desenvolver competências na avaliação do utente, seleção dos instrumentos de avaliação mais indicados para cada disfunção, planeamento da

intervenção e melhorar *skills* práticas no exame físico dos MPP. Por outro lado, a pesquisa de informação para elaboração dos registos e do estudo de caso e a análise crítica de três artigos, ajudou a desenvolver competências na capacidade de seleção de informação relevante, desenvolver a capacidade de interpretação e crítica da informação científica disponível. Por fim, a análise do local de prática com base nos conteúdos lecionados durante o 1º ano do mestrado, permitiram melhorar a capacidade de analisar criticamente a organização e gestão do local de estágio, assim como elaborar uma proposta de melhoria baseada na melhor evidência disponível.

Assim, consideram-se que maior parte dos objetivos estabelecidos foram cumpridos e, para os objetivos que se percebeu que não seriam cumpridos durante o estágio, foi apresentada uma solução para que sejam atingidos futuramente no local de trabalho. Além do cumprimento dos objetivos, percebeu-se que a visão acerca das forças identificadas na análise SWOT feita vai de encontro à visão dos utentes e da orientadora. Conclui-se que o período de estágio houve um desenvolvimento pessoal e profissional significativo e que a necessidade de analisar criticamente, assim como o estabelecimento de objetivos, permitiu-me refletir acerca de mim própria e arranjar ferramentas para dar respostas às minhas fraquezas.

## **Bibliografia**

- Abdelhakim, A. M., Eldesouky, E., Elmagd, I. A., Mohammed, A., Farag, E. A., Mohammed, A. E., Hamam, K. M., Hussein, A. S., Ali, A. S., Keshta, N. H. A., Hamza, M., Samy, A., & Abdel-Latif, A. A. (2020). Antenatal perineal massage benefits in reducing perineal trauma and postpartum morbidities: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Urogynecology Journal*, 31(9), 1735–1745.
- Abrams, P., Andersson, K., Apostolidis, A., Birder, R., Bliss, D., Brubaker, L., Cardozo, L., Castro, D., O’Connell, P. R., Ridder, D., Dmochowski, R., & Wein, A. (2017). Recommendations of the International scientific Committee: Evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse and faecal incontinence. *6th International Consultation on Incontinence*, 2549–2619.
- Almeida, P., Alves Lopes, A., Lopes, A. M. F., Pires, D., Martins, M. E., Santos, H., & Rosado, M. D. L. (2021, May). Acesso direto em fisioterapia: um serviço inerente ao profissional autónomo. *APFISIO*.
- Alperin, M., Burnett, L., Lukacz, E., & Brubaker, L. (2019). The mysteries of menopause and urogynecologic health: Clinical and scientific gaps. *Menopause*, 26(1), 103–111.
- Altman, D., Cartwright, R., Lapitan, M., Nelson, R., Sjostrom, S., & Tikkinen, K. (2017). Epidemiology of Urinary Incontinence (UI) and other Lower Urinary Tract Symptoms



- (LUTS), Pelvic Organ Prolapse (POP) and Anal Incontinence (AI). *6th International Consultation on Incontinence*, 1–142.
- Andy, U. U., Harvie, H. S., Pahwa, A. P., Markland, A., & Arya, L. A. (2017). The relationship between fecal incontinence, constipation and defecatory symptoms in women with pelvic floor disorders. *Neurourology and Urodynamics*, 36(2), 495–498.
- Andy, U. U., Jelovsek, J. E., Carper, B., Meyer, I., Dyer, K. Y., Rogers, R. G., Mazloomdoost, D., Korbly, N. B., Sassani, J. C., & Gantz, M. G. (2020). Impact of treatment for fecal incontinence on constipation symptoms. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(6), 590.e1-590.e8.
- Arasteh, A., Mostafavi, S., Zununi Vahed, S., & Mostafavi Montazeri, S. S. (2021). An association between incontinence and antipsychotic drugs: A systematic review. *Biomedicine and Pharmacotherapy*, 142, 1–9.
- Asnong, A., D’Hoore, A., van Kampen, M., Wolthuis, A., van Molhem, Y., van Geluwe, B., Devoogdt, N., de Groef, A., Fajardo, I. G. C., & Geraerts, I. (2022). The role of pelvic floor muscle training on low anterior resection syndrome a multicenter randomized controlled trial. *Annals of Surgery*, 276(5), 761–768.
- Associação Portuguesa de Fisioterapeutas, Vicente, S., Santos, P., Sancho, F., Sousa, M., & Valente, I. (2021). Competências do Fisioterapeuta com especialização em Saúde da Mulher e Pavimento Pélvico. *Associação Portuguesa de Fisioterapeutas*, 1–7.
- Aukee, P., Humalajärv, N., Kairaluoma, M., Valpas, A., & Stach-Lempin, B. (2018). Patient-reported pelvic floor symptoms 5 years after hysterectomy with or without prolapse surgery. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 228, 53–56.
- Beckmann, M. M., & Stock, O. M. (2013). Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4.
- Berghmans, B., Bharucha, A., Chiarioni, G., Emmanuel, A., Maeda, Y., Northwood, M., Peden-Mcalpine, C., Rafiee, H., Rock-Wood, T., Santoro, G., Taylor, S., & Whitehead, W. (2017). *Recommendations of the International Scientific Committee: Assessment and conservative management of faecal incontinence and quality of life in adults*.
- Berghmans, B., Bharucha, A., Chiarioni, G., Emmanuel, A., Maeda, Y., Northwood, M., Peden-Mcalpine, C., Rock-Wood, T., Santoro, G., Taylor, S., & Whitehead, W. (2017). Assessment and conservative management of faecal incontinence and quality of life in adults. *6th International Consultation on Incontinence*, 1993–2085.
- Berghmans, B., Bols, E., Sahlin, Y., & Berner, E. (2015). Evidence-based physical therapy for pelvic floor dysfunction affecting both women and men. In *Evidence-Based Physical*

- Therapy for the Pelvic Floor: Bridging Science and Clinical Practice* (2nd ed., pp. 311–331). Elsevier.
- Bernard, S., Boucher, S., McLean, L., & Moffet, H. (2020). Mobile technologies for the conservative self-management of urinary incontinence: a systematic scoping review. *International Urogynecology Journal*, 31(6), 1163–1174.
- Berzuk, K., & Shay, B. (2015). Effect of increasing awareness of pelvic floor muscle function on pelvic floor dysfunction: a randomized controlled trial. *International Urogynecology Journal*, 26(6), 837–844.
- Bharucha, A. E., Dunivan, G., Goode, P. S., Lukacz, E. S., Markland, A. D., Matthews, C. A., Mott, L., Rogers, R. G., Zinsmeister, A. R., Whitehead, W. E., Rao, S. S. C., & Hamilton, F. A. (2015). Epidemiology, pathophysiology, and classification of fecal incontinence: State of the Science Summary for the National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK) workshop. *American Journal of Gastroenterology*, 110(1), 127–136.
- Bo, K. (2015a). Measurement of pelvic floor muscle function and strength, and pelvic organ prolapse. In *Evidence-Based Physical Therapy for the Pelvic Floor: Bridging Science and Clinical Practice* (2nd ed., pp. 44–52). Elsevier.
- Bo, K. (2015b). Overview of physical therapy for pelvic floor dysfunction. In *Evidence-Based Physical Therapy for the Pelvic Floor: Bridging Science and Clinical Practice* (2nd ed., pp. 1–7). Elsevier.
- Bø, K. (2020). Physiotherapy management of urinary incontinence in females. *Journal of Physiotherapy*, 66(3), 147–154.
- Bø, K., Anglès-Acedo, S., Batra, A., Brækken, I. H., Chan, Y. L., Jorge, C. H., Kruger, J., Yadav, M., & Dumoulin, C. (2022). International urogynecology consultation chapter 3 committee 2; conservative treatment of patient with pelvic organ prolapse: Pelvic floor muscle training. *International Urogynecology Journal*, 33(10), 2633–2667.
- Booth, J., & Bliss, D. (2020). Consensus statement on bladder training and bowel training. *Neurourology and Urodynamics*, 39(5), 1234–1254.
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394–424.
- Burgio, K. L., Kraus, S. R., Johnson, T. M., Markland, A. D., Vaughan, C. P., Li, P., Redden, D. T., & Goode, P. S. (2020). Effectiveness of Combined Behavioral and Drug Therapy for Overactive Bladder Symptoms in Men: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Internal Medicine*, 180(3), 411–419.

- Burgio, K., Robinson, D., & Cardozo, L. (2008). Overactive Bladder. In *Pelvic Floor Re-education: Principles and Practice* (2nd ed., pp. 246–252). Springer.
- Cacciari, L. P., Dumoulin, C., & Hay-Smith, E. J. C. (2019). Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 23(2), 93–107.
- Cacciari, L. P., Kouakou, C. R., Poder, T. G., Vale, L., Morin, M., Mayrand, M. H., Tousignant, M., & Dumoulin, C. (2022). Group-based pelvic floor muscle training is a more cost-effective approach to treat urinary incontinence in older women: economic analysis of a randomised trial. *Journal of Physiotherapy*, 68(3), 191–196.
- Cayir, G., & Beji, N. (2022). The effect of a counseling and training program on the treatment of women with overactive bladder. *Psychology, Health and Medicine*, 27(8), 1726–1738.
- Cayir, G., & Kizilkaya Beji, N. (2022). The effect of a counseling and training program on the treatment of women with overactive bladder. *Psychology, Health and Medicine*, 27(8), 1726–1738. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1916962>
- Chen, C. C. G., Cox, J. T., Yuan, C., Thomaier, L., & Dutta, S. (2019). Knowledge of pelvic floor disorders in women seeking primary care: A cross-sectional study. *BMC Family Practice*, 20(1), 1–10.
- Cottrell, M. A., & Russell, T. G. (2020). Telehealth for musculoskeletal physiotherapy. *Musculoskeletal Science and Practice*, 48.
- Doughty, D. (1996). A physiologic approach to bowel training. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 23(1), 46–56.
- Due, U., Brostrøm, S., & Lose, G. (2016). Lifestyle advice with or without pelvic floor muscle training for pelvic organ prolapse: a randomized controlled trial. *International Urogynecology Journal*, 27(4), 555–563.
- Dumoulin, C., Cacciari, L., & Hay-Smith, E. (2018). Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10(10).
- Fonseca, A. M., Meinberg, M. F., Lucas, D. V., Monteiro, M. V., Figueiredo, E. M., Fonseca, L., & Filho, A. L. (2016). Cultural adaptation and validation of the Wexner scale in patients with anal incontinence in a Brazilian population. *International Urogynecology Journal*, 27(6), 959–963.
- Fonseca, J. P., Jorge, P. C., Malato, S., Marques, V., Rodrigues, B., Silva, E., Souza-Guerra, I., Tomás, D. J., & Vicente, S. (2015). *Qualidade em Fisioterapia*.

- Forsgren, C., Zetterström, J., Lopez, A., Nordenstam, J., Anzen, B., & Altman, D. (2007). Effects of hysterectomy on bowel function: A three-year, prospective cohort study. *Diseases of the Colon and Rectum*, 50(8), 1139–1145.
- Galea, M. D. F. (2019). Telemedicine in Rehabilitation. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 30(2), 473–483.
- Gormley, E. A., Lightner, D. J., Faraday, M., & Vasavada, S. P. (2015). Diagnosis and treatment of overactive bladder (non-neurogenic) in adults: AUA/SUFU guideline amendment. *Journal of Urology*, 193(5), 1572–1580.
- Haylen, B. T., De Ridder, D., Freeman, R. M., Swift, S. E., Berghmans, B., Lee, J., Monga, A., Petri, E., Rizk, D. E., Sand, P. K., & Schaer, G. N. (2010). An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *International Urogynecology Journal*, 21(1), 5–26.
- Huang, J., Zang, Y., Ren, L. H., Li, F. J., & Lu, H. (2019). A review and comparison of common maternal positions during the second-stage of labor. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(4), 460–467.
- Hung, S. L., Lin, Y. H., Yang, H. Y., Kao, C. C., Tung, H. Y., & Wei, L. H. (2016). Pelvic floor muscle exercise for fecal incontinence quality of life after coloanal anastomosis. *Journal of Clinical Nursing*, 25(17–18), 2658–2668.
- Imran, A., William, W., Olafu, P., Hans, T., & Magnus, S. (2020). An approach to the diagnosis and management of Rome IV functional disorders of chronic constipation. *Expert Review of Gastroenterology and Hepatology*, 14(1), 39–46.
- Iturrino, J., & Anthony, L. (2021). Constipation. In *Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease* (Vol. 19, pp. 250-275.e8).
- Jones, L., Othman, M., Dowswell, T., Alfirevic, Z., Gates, S., Newburn, M., Jordan, S., Lavender, T., & Neilson, J. P. (2012). Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3.
- Jorge, N., & Wexner, S. D. (2000). Etiology and Management of Fecal Incontinence. *Diseases of the Colon & Rectum*, 36(1), 77–97.
- Kelleher, C., Cardozo, L., Khullar, V., & Salvatore, S. (1997). A new questionnaire to assess the quality of life of urinary incontinent women. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 104, 1374–1379.
- Khadilkar, S. S. (2019). Musculoskeletal Disorders and Menopause. *Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 69(2), 99–103.

- Klovning, A., Avery, K., Sandvik, H., & Hunskaar, S. (2009). Comparison of two questionnaires for assessing the severity of urinary incontinence: The ICIQ-UI SF versus the incontinence severity index. *Neurourology and Urodynamics*, 28(5), 411–415.
- Knol-de Vries, G. E., & Blanker, M. H. (2022). Prevalence of co-existing pelvic floor disorders: A scoping review in males and females. *The Journal of the International Continence Society*, 2(100028), 1–11.
- La Rosa, V., Silva, T., Oliveira, A., Cerentini, T., Rosa, P., & Rosa, L. H. (2020). Behavioral therapy versus drug therapy in individuals with idiopathic overactive bladder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Health Psychology*, 25(5), 573–585.
- Lal, N., Simillis, C., Slessor, A., Kontovounisios, C., Rasheed, S., Tekkis, P. P., & Tan, E. (2019). A systematic review of the literature reporting on randomised controlled trials comparing treatments for faecal incontinence in adults. *Acta Chirurgica Belgica*, 119(1), 1–15.
- Lalwani, N., el Sayed, R. F., Kamath, A., Lewis, S., Arif, H., & Chernyak, V. (2021). Imaging and clinical assessment of functional defecatory disorders with emphasis on defecography. *Abdominal Radiology*, 46(4), 1323–1333.
- Laycock, J., & Jerwood, D. (2001). Pelvic Floor Muscle Assessment: The PERFECT Scheme. *Physiotherapy*, 87(12), 631–642.
- Loohuis, A., Wessels, N. J., Dekker, J. H., van Merode, N. A. M., Slieker-Ten Hove, M. C. P., Kollen, B. J., Berger, M. Y., van der Worp, H., & Blanker, M. H. (2021). App-based treatment in primary care for urinary incontinence: a pragmatic, randomized controlled trial. *Annals of Family Medicine*, 19(2), 102–109.
- Mata, K., Costa, R., Carbone, É., Gimenez, M., Bortolini, M., Castro, R., & Fitz, F. (2021). Telehealth in the rehabilitation of female pelvic floor dysfunction: a systematic literature review. *International Urogynecology Journal*, 32(2), 249–259.
- Mazur-Bialy, A. I., Kołomańska-Bogucka, D., Oplawski, M., & Tim, S. (2020). Physiotherapy for prevention and treatment of fecal incontinence in women—systematic review of methods. *Journal of Clinical Medicine*, 9(10), 1–22.
- Menees, S. B., Almario, C. V., Spiegel, B. M. R., & Chey, W. D. (2018). Prevalence of and Factors Associated With Fecal Incontinence: Results From a Population-Based Survey. *Gastroenterology*, 154(6), 1672-1681.e3.
- Ministério da Saúde. (2021). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030*.
- Ministério da Saúde, & Direção-Geral da Saúde. (2020). *Programa nacional para a promoção da atividade física*. 13–19.

- Moore, D., & Young, C. J. (2020). A systematic review and meta-analysis of biofeedback therapy for dyssynergic defaecation in adults. *Techniques in Coloproctology*, 24(9), 909–918.
- Morkved, S., & Bo, K. (2015). Pelvic floor and exercise science. In *Evidence-Based Physical Therapy for the Pelvic Floor: Bridging Science and Clinical Practice* (2nd ed., pp. 111–129). Elsevier.
- NHS. (2020). *Clinical guide for the management of remote consultations and remote working in secondary care during the coronavirus pandemic*.
- NICE. (2014). *Faecal incontinence in adults*. [www.nice.org.uk/guidance/qs54](http://www.nice.org.uk/guidance/qs54)
- NICE. (2021). *Pelvic floor dysfunction: prevention and non-surgical management*. [www.nice.org.uk/guidance/ng210](http://www.nice.org.uk/guidance/ng210)
- Norton, C. (2008). Anal Incontinence and Evacuation Difficulties. In *Pelvic Floor Re-education: Principles and Practice* (2nd ed., pp. 259–266). Springer.
- Nunes, E. F. C., Sampaio, L. M. M., Biasotto-Gonzalez, D. A., Nagano, R. C. dos R., Lucareli, P. R. G., & Politti, F. (2019). Biofeedback for pelvic floor muscle training in women with stress urinary incontinence: a systematic review with meta-analysis. *Physiotherapy (United Kingdom)*, 105(1), 10–23.
- Organização Mundial da Saúde. (2016). *Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez*.
- Özdemir, Ö., Bakar, Y., Özengin, nuriYe, & Duran, B. (2015). The effect of parity on pelvic floor muscle strength and quality of life in women with urinary incontinence: a cross sectional study. *Journal of Physical Therapy Science*, 27(7), 2133–2137.
- Pereira, M. (2013). *Tradução e Adaptação Cultural da “Fecal Incontinence Quality of Life Scale” para a Realidade Portuguesa*.
- Piscitelli, D., Furmanek, M. P., Meroni, R., De Caro, W., & Pellicciari, L. (2018). Direct access in physical therapy: a systematic review. *La Clinica Terapeutica*, 169(5), e249–e260. <https://doi.org/10.7417/CT.2018.2087>
- Pizzol, D., Demurtas, J., Celotto, S., Maggi, S., Smith, L., Angiolelli, G., Trott, M., Yang, L., & Veronese, N. (2021). Urinary incontinence and quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Aging Clinical and Experimental Research*, 33(1), 25–35.
- Puentes, J. (2019). *Tradução, adaptação cultural e validação da Bristol Stool Form Scale para a população portuguesa*.
- Rao, S. S. C., Valestin, J. A., Xiang, X., Hamdy, S., Bradley, C. S., & Zimmerman, M. B. (2018). Home-based versus office-based biofeedback therapy for constipation with

- dyssynergic defecation: a randomised controlled trial. *The Lancet Gastroenterology and Hepatology*, 3(11), 768–777.
- Richter, H. E., Jelovsek, J. E., Iyer, P., Rogers, R. G., Meyer, I., Newman, D. K., Bradley, M. S., Harm-Ernandes, I., Dyer, K. Y., Wohlrab, K., Mazloomdoost, D., & Gantz, M. G. (2020). Characteristics Associated with Clinically Important Treatment Responses in Women Undergoing Nonsurgical Therapy for Fecal Incontinence. *American Journal of Gastroenterology*, 115(1), 115–127.
- Robinson, P. J., Bell, R. J., Christakis, M. K., Ivezic, S. R., & Davis, S. R. (2017). Aromatase Inhibitors Are Associated With Low Sexual Desire Causing Distress and Fecal Incontinence in Women: An Observational Study. *Journal of Sexual Medicine*, 14(12), 1566–1574.
- Rockwood, T. H., Church, J. M., Fleshman, J. W., Kane, R. L., Mavrantonis, C., Thorson, A. G., Steven Wexner, I. D., Bliss, D., & Low, A. C. (2000). Fecal Incontinence Quality of Life Scale Quality of Life Instrument for Patients with Fecal Incontinence. *Diseases of Colon and Rectum*, 43(1), 9–16.
- Roseira, J., Vieira, A., Lopes, I., Marreiros, A., Sousa, H., Queiros, P., Antunes, A., Vaz, A., Gago, T., Contente, L., & Guerreiro, H. (2017). Reeducação dinâmica do pavimento pélvico sem recurso a terapêutica de biofeedback — resultados a longo prazo de um Centro. *Revista Portuguesa de Coloproctologia*, 14(2), 21–26.
- Roza, T., Mascarenhas, T., Araujo, M., Trindade, V., & Jorge, R. N. (2013). Oxford Grading Scale vs manometer for assessment of pelvic floor strength in nulliparous sports students. *Physiotherapy (United Kingdom)*, 99(3), 207–211.
- Santiago, M., Teixeira, P., Pereira, S., Machado, J., & Moreira, S. (2022). A Hybrid-Telerehabilitation Versus a Conventional Program for Urinary Incontinence: a Randomized Trial during COVID-19 Pandemic. *International Urogynecology Journal*, 34(3), 717–727.
- Serviço Nacional de Saúde. (n.d.). *Serviço Nacional de Saúde: Centro Hospitalar Universitário do Algarve*. Retrieved March 12, 2023, from <https://www.chualgarve.min-saude.pt/instituicao/>
- Serviço Nacional de Saúde, & Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA). (n.d.). *Infográfico INSA — Doença crónica*. Retrieved March 12, 2023, from <https://www.insa.min-saude.pt/infografico-insa-%E2%94%80-doenca-cronica/>
- Sharma, A., Herekar, A., Yan, Y., Karunaratne, T., & Rao, S. S. C. (2022). Dyssynergic Defecation and Other Evacuation Disorders. *Gastroenterology Clinics of North America*, 51(1), 55–69.

- Sikirov, D. (2003). Comparison of Straining During Defecation in Three Positions Results and Implications for Human Health. *Digestive Diseases and Sciences*, 48(7), 1201–1205.
- Silva, J. B., Godoi Fernandes, J. G., Caracciolo, B. R., Zanello, S. C., de Oliveira Sato, T., & Driusso, P. (2021). Reliability of the PERFECT scheme assessed by unidigital and bidigital vaginal palpation. *International Urogynecology Journal*, 32(12), 3199–3207.
- Sjöström, M., Lindholm, L., & Samuelsson, E. (2017). Mobile app for treatment of stress urinary incontinence: A cost-effectiveness analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 19(5).
- Steibliene, V., Aniuliene, R., Aniulis, P., Raskauskiene, N., & Adomaitiene, V. (2020). Affective symptoms and health-related quality of life among women with stress urinary incontinence: cross-sectional study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 535–544.
- Sultan, A., & Abulaffi, A. (2008). Anal Incontinence, Constipation and Obstructed Defecation. In *Pelvic Floor Re-education: Principles and Practice* (2nd ed., pp. 75–82). Springer.
- Sultan, A. H., Monga, A., Lee, J., Emmanuel, A., Norton, C., Santoro, G., Hull, T., Berghmans, B., Brody, S., & Haylen, B. T. (2017). An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female anorectal dysfunction. *The International Urogynecological Association*, 28(1), 5–31.
- Tamanini, J., Dambros, M., D’Ancona, C., Palma, P., & Netto Jr, N. (2004). Validação para o português do “International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form” (ICIQ-SF) Validation of the “International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form” (ICIQ-SF) for Portuguese. *Rev Saúde Pública*, 38(3), 438–482. [www.fsp.usp.br/rsp](http://www.fsp.usp.br/rsp)
- Tang, J., Li, H., & Tang, W. (2021). Efficacy of Non-pharmacologic Auxiliary Treatments in Improving Defecation Function in Children With Chronic Idiopathic Constipation: A Systematic Review and Network Meta-analysis. *Frontiers in Pediatrics*, 9, 1–8.
- Thomson, G., Feeley, C., Moran, V. H., Downe, S., & Oladapo, O. T. (2019). Women’s experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: A qualitative systematic review. *Reproductive Health*, 16(1).
- Ussing, A., Dahn, I., Due, U., Sørensen, M., Petersen, J., & Bandholm, T. (2019). Efficacy of Supervised Pelvic Floor Muscle Training and Biofeedback vs Attention-Control Treatment in Adults With Fecal Incontinence. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 17(11), 2253–2261.e4.
- VanPutte, C., Regan, J., & Russo, A. (2019). Digestive System. In *Seeley’s anatomy & physiology*. (10th ed., pp. 459–460). McGraw-Hill Education.



- Wallace, S. L., Miller, L. D., & Mishra, K. (2019). Pelvic floor physical therapy in the treatment of pelvic floor dysfunction in women. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 31(6), 485–493.
- Wang, B., Chen, Y., Zhu, X., Wang, T., Li, M., Huang, Y., Xue, L., Zhu, Q., Gao, X., & Wu, M. (2022). Global burden and trends of pelvic organ prolapse associated with aging women: An observational trend study from 1990 to 2019. *Public Health*, 1–10.
- Wesnes, S. L., Hannestad, Y., & Rortveit, G. (2017). Delivery parameters, neonatal parameters and incidence of urinary incontinence six months postpartum: a cohort study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 96(10), 1214–1222.
- WHO. (1998). World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Social Science and Medicine*, 46(12), 1569–1585. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00009-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00009-4)
- Woodley, S. J., Lawrenson, P., Boyle, R., Cody, J. D., Mørkved, S., Kernohan, A., & Hay-Smith, E. J. C. (2020). Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5(5).
- World Physiotherapy. (2019). *Description of physical therapy*. 1–8.
- Wuytack, F., Moran, P., Daly, D., Panda, S., Hannon, K., Cusack, C., & O'Donovan, M. (2021). A systematic review of utility-based and disease-specific quality of life measurement instruments for women with urinary incontinence. *Neurourology and Urodynamics*, 40(6), 1275–1303. <https://doi.org/10.1002/nau.24678>

## Apêndice 1 – Registo de casos clínicos

### a) Registo 1 (Incontinência urinária mista)

#### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

**Nome:** X                      **Idade:** 73 anos                      **Data de nascimento:** 26/12/1946

**Início da intervenção:** 11/11/2022

**Regime:** Ambulatório                      **Periodicidade:** semanal

**Médico assistente:** Dr. X                      **Fisioterapeuta:** Inês Martins

**Motivo do Pedido de Intervenção:** Reabilitação do pavimento pélvico por incontinência urinária mista (IUM)

#### CONTEXTO SOCIAL E ECONÓMICO

**Profissão:** Reformada (governanta).

**Residência:** reside sozinha em Portimão, perto dos filhos. Desloca-se para as sessões de fisioterapia através de transportes públicos.

#### EXAME SUBJETIVO (11/11/2022)

#### História clínica atual

##### **Diagnóstico Médico**

Utente do sexo feminino, 73 anos, encaminhada pela ginecologia por queixas de incontinência urinária mista (IUM), com agravamento nos últimos 2 anos.

##### **Queixas/ objetivos do utente**

##### **Sintomas urinários**

**Incontinência urinária:** sim

Refere perdas de urina com 10 anos de evolução, com maior agravamento nos últimos 2 anos, associadas a situações de esforço e a uma vontade súbita de urinar, em quantidade variável (perda em jato ou apenas 2 ou 3 gotas). As perdas de urina ocorrem diariamente quando pega em pesos (compras ou objetos pesados) ou quando mexe em água fria (lavar louça e roupa à mão). Refere perdas raras ao espirro ou tosse, apenas quando está doente.

**Proteção utilizada:** utiliza penso diário, que troca de 2 em 2 horas, geralmente húmido.

**Frequência urinária:** 3 a 4 vezes/dia e 1 vez/noite.

**Ingestão hídrica diária:** entre 1 e 1,5L.

Nega noctúria, enurese noturna, disúria, hematúria, dificuldade em urinar e infeções urinárias recorrentes.

##### **Sintomas gastrointestinais**

**Incontinência para fezes ou gases:** nega.

**Frequência de dejeções:** diária ou de 2 em 2 dias.

Nega esforço defecatório, fezes duras ou irregulares, sensação de esvaziamento incompleto, sensação de obstrução ou bloqueio anorretal, necessidade de manobras manuais para facilitar a defecação e utilização de laxantes.

### ***Sintomas ginecológicos***

**Sensação de peso na vagina:** nega.

**Sexualmente ativo:** não.

**Objetivos/ expectativas face ao tratamento:** diminuição da urgência urinária quando mexe em água fria e consequente perda de urina.

### **História médica/cirúrgica (antecedentes pessoais)**

#### ***Antecedentes pessoais***

Diabetes Mellitus tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemia.

#### ***Medicação habitual \****

| Medicamento                               | Dosagem             | Propriedades Terapêuticas              |
|-------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------|
| Nebivolol                                 | 5mg                 | Tratamento da hipertensão arterial     |
| Indapamida                                | 1,5 mg              |                                        |
| Candesartan                               | 16mg                |                                        |
| Metformina +<br>Alogliptina<br>(Vipdomet) | 850 mg + 12,5<br>mg | Tratamento da diabetes mellitus tipo 2 |
| Rosuvastatina                             | 10 mg               | Tratamento da dislipidemia             |

\*Através da consulta do folheto do *Infarmed*, não estão descritos efeitos secundários relacionados com a sintomatologia.

#### ***Antecedentes cirúrgicos***

Mamoplastia de redução (2010) e varizes (2016), sem complicações.

#### ***Antecedentes ginecológicos/obstétricos***

**Menopausa:** 50 anos

Mucosa vaginal com franca atrofia, avaliada pela ginecologista, com indicação para colocar Ovestin 2 vezes por semana.

#### **Índice Obstétrico:**

| Nº partos a termo | Nº partos pré-termo | Nº abortos / gravidez ectópica | Nº de filhos vivos: |
|-------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------|
| 2                 | 0                   | 0                              | 2                   |

**Ano do(s) parto(s):** 1974 e 1975

**Tipo de parto(s):** eutócicos

**Episiotomia/laceração:** não

**Peso do(s) bebé(s):** 2580 e 3800g, respetivamente.

**Incontinência urinária durante a gravidez:** nega

**Incontinência fecal:** nega

**Intercorrências durante a(s) gravidez(es):** nega

### **Hábitos e estilos de vida**

**Hábitos de risco:** nega hábitos de risco

**Atividade física:** não pratica atividade física

### **Fatores Ambientais e Pessoais (facilitadores/barreiras)**

| Fatores Pessoais                                 | Fatores Ambientais        |
|--------------------------------------------------|---------------------------|
| Idade (-)                                        | Vive sozinha (-)          |
| Colaborante (+)                                  | Vive perto dos filhos (+) |
| Peso normal (IMC=27.3kg/m <sup>2</sup> )         | Produtos de produção (+)  |
| Não pratica atividade física (-)                 |                           |
| <b>Legenda:</b> (+) Facilitadores; (-) Barreiras |                           |

### **Limitações da atividade e restrição da participação referidas pelo utente**

Utente refere limitação a realizar tarefas domésticas que impliquem mexer em água fria. Além disso, refere limitação em carregar pesos (compras ou objetivos pesados), tendo de repartir o peso e quando não é possível, pedir ajuda.

### **Outros dados clínicos (exames complementares)**

Sem exames complementares dignos de registo.

### **Revisão de sistemas e pesquisa de red, yellow e orange flags**

Não apresenta alteração na revisão geral de sistemas e não se registaram *orange*, *yellow* ou *red flags* gerais e específicas.

## **EXAME OBJETIVO (11/11/2022)**

### **Estado Geral**

Utente orientada e colaborante, sem humor deprimido.

IMC: 23.7 kg/m<sup>2</sup> (peso normal)

### **Padrão Ventilatório**

Costal superior, em repouso. Realiza padrão abdominodiafragmático a pedido.

### **Parede abdominal**

Pele hidratada, sem alterações da morfologia e presença de cicatrizes.

## **Pavimento pélvico**

### **Observação**

Pele hidratada e mucosa com ligeira atrofia, sem alteração da morfologia e presença de cicatrizes.

### **Exame físico**

- **Exame Neurológico:** reflexo bulbocavernoso e reflexo ano-cutâneo mantidos. Sem alteração da sensibilidade tátil, dolorosa e térmica.
- **Pontos dolorosos:** nada a registrar na musculatura superficial e profunda.
- **Tónus muscular:** sem alteração do tônus muscular tanto na musculatura superficial como profunda.
- **Controlo voluntário:** presente, mas pouco eficaz. Consegue ativar musculatura do pavimento pélvico com ativação do músculo transverso do abdómen. A pedido, diminuiu ativação, mas compensa com ativação dos adutores.
- **Força muscular:** Não testado (NT) por controlo voluntário pouco eficaz.
- **Endurance:** NT por controlo voluntário pouco eficaz.
- **Repetições:** NT por controlo voluntário pouco eficaz.
- **Número máximo de contrações rápidas (um segundo):** NT por controlo voluntário pouco eficaz.
- **Teste da tosse (stress test):** negativo na posição de decúbito dorsal e ortostática.
- **Teste períneo descendente:** negativo.

**Outros testes/escalas:** Foi solicitado que realizasse o diário miccional de 3 dias para a sessão seguinte (22/11/2022).

### **International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF) – Anexo**

1

**Frequência das perdas:** “uma vez por dia” – pontuação = 3/5

**Quantidade das perdas:** “quantidade moderada” – pontuação 4/6

**Interferência na vida diária:** 4/10

**Score total** = 3 + 4 + 4 = 11/21 pontos

**Interpretação do score** – incontinência urinária moderada (Klovning et al., 2009; Tamanini et al., 2004).

**Diário miccional** (22/11/2022) – consultar diário preenchido no final do apêndice

**Ingestão de líquidos:** entre 1,1 e 1,55L.

**Frequência urinária:** entre 4 a 5 vezes/dia e entre 0 a 1 vez/noite.

**Produção de urina:** entre 100 e 600ml.

**Perdas de urina:** Não se registaram perdas de urina durante os três dias do diário miccional.

Foram utilizados produtos de proteção (penso diário), que a utente afirma estarem secos, sendo que no último dia optou por não colocar.

|                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------|
| PROCESSO DE DIAGNÓSTICO DA FISIOTERAPIA (incluindo códigos e qualificadores) |
|------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Principais Problemas                                                                                                                                  | <b>Restrição da Participação:</b><br>d640 e d620 – Limitação em realizar tarefas domésticas e aquisição de bens e serviços (compras e objetos pesados)                                                                                                          |
|                                                                                                                                                       | <b>Limitação da Atividade:</b><br>d6401 – Limpar a cozinha e os utensílios<br>d4300 e d40301 – Levantar e transportar compras e objetos pesados<br>d5300 – Incapacidade de manter a continência em situações associadas a vontade súbita de urinar e ao esforço |
|                                                                                                                                                       | <b>Alterações de estrutura e função:</b><br>b6202 – Perdas de urina associadas a vontade súbita de urinar e ao esforço<br>b630 – Sensação de urgência miccional<br>b7600 – Controlo voluntário dos músculos do pavimento pélvico pouco eficaz                   |
| <b>Problemas Potenciais:</b><br>Fraqueza dos músculos do pavimento pélvico<br>Agravamento da severidade e frequência das queixas<br>Isolamento social |                                                                                                                                                                                                                                                                 |

**Diagnóstico em fisioterapia:** utente de 73 anos, sexo feminino, com limitação da vida diária por incapacidade de manter a continência em situações associadas a urgência miccional e ao esforço, com controlo voluntário dos músculos do pavimento pélvico pouco eficaz.

**Prognóstico:** resolução da limitação da vida diária. O treino dos músculos do pavimento pélvico deve ser realizado durante, pelo menos, 12 semanas, caso tenha consciência da contração. Uma vez que a utente tem controlo voluntário dos músculos do pavimento pélvico pouco eficaz, sendo um fator negativo que afeta o prognóstico, não é possível na primeira avaliação estabelecer uma janela temporal para o prognóstico.

|                          |
|--------------------------|
| OBJETIVOS DA INTERVENÇÃO |
|--------------------------|

**Objetivos a curto prazo**

- Aumentar o controlo voluntário dos músculos do pavimento pélvico, completando a amplitude total de movimento, avaliado por palpação vaginal, em 4 semanas;
- Testar a força, resistência muscular e capacidade de realizar contrações rápidas de 1 segundo, avaliado por palpação vaginal, em 4 semanas;

- Diminuir a severidade da incontinência de “moderada” para “ligeira”, obtendo uma pontuação igual ou inferior a 5 no ICIQ-SF, em 4 semanas.

### **Objetivos a longo prazo**

Não foi possível definir objetivos a longo prazo na primeira avaliação, uma vez que não foi possível completar a avaliação objetiva. Tendo controlo voluntário pouco eficaz, não foi possível definir objetivos a longo prazo, sem alcançar os objetivos a curto prazo, dado que o treino dos músculos do pavimento pélvico deve ser mantido, pelo menos, durante 12 semanas, caso tenha controlo voluntário eficaz.

- Os objetivos a longo prazo serão definidos, posteriormente, nos registos diários mediante a avaliação.

## **PLANO DE INTERVENÇÃO**

### **Educação**

Ensino da anatomia, localização e função do pavimento pélvico, com recurso a imagens (Abrams et al., 2017; Berzuk & Shay, 2015; Bo, 2015b).

### **Reeducação dos MPP**

- Ensino da contração, na posição deitada, sem auxílio de músculos acessórios: utilização de *feedback* tátil e verbal para auxiliar a contração isolada dos músculos do pavimento pélvico (Bo, 2015b).

- Quando atingida a etapa anterior: definir plano de intervenção de acordo o esquema PERFECT, com aumento progressivo da dificuldade, até realizar 3 séries de 12 repetições de 10 segundos – durante, pelo menos, 12 semanas (Dumoulin et al., 2018; Morkved & Bo, 2015; Silva et al., 2021).

Treino do *Knack* – ensino da pré-ativação dos MPP antes e durante o aumento da pressão intra-abdominal, incluindo momentos onde refere perdas de urina (Abrams et al., 2017; Dumoulin et al., 2018).

### **Ensino de estratégias de supressão da urgência:**

Diminuição da sensação de urgência miccional e perda involuntária de urina associada (Burgio et al., 2008 e 2020; La Rosa et al., 2020).

|                |                                                                                                                                    |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Passo 1</b> | Pare, fique quieta e sente-se se for possível                                                                                      |
| <b>Passo 2</b> | Realizar contrações rápidas dos MPP (3 a 5 vezes) <sup>1</sup> – adicionar este passo quando tiver controlo voluntário mais eficaz |
|                | Repita se for necessário                                                                                                           |

|                |                                                   |
|----------------|---------------------------------------------------|
| <b>Passo 3</b> | Relaxe o seu corpo e respire profundamente        |
| <b>Passo 4</b> | Concentre-se na sensação de supressão da urgência |
| <b>Passo 5</b> | Espere até que a sensação de urgência diminua     |
| <b>Passo 6</b> | Caminhe até à casa de banho calmamente            |

<sup>1</sup> Contração voluntária dos MPP para inibir a atividade do músculo detrusor

## REGISTOS DIÁRIOS – SOAP

| 22/11/2022                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>S</b>                                                                                                | Melhoria das queixas, sem perdas desde a última sessão. Penso sempre seco nos primeiros dias após a última sessão e neste momento optou por deixar de utilizar. Refere que realizou estratégia de supressão de urgência e que conseguiu diminuir a urgência miccional. Afirma ter realizado diariamente os exercícios solicitados. |
| <b>O</b>                                                                                                | Contração dos MPP mais eficaz, embora ainda com pouca amplitude de movimento e com recrutamento evidente do músculo transverso abdominal.                                                                                                                                                                                          |
| <b>A</b>                                                                                                | Comunicação com a utente. Avaliação por palpação vaginal.                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>P</b>                                                                                                | Treino dos MPP: treino da contração isolada dos MPP com recurso a <i>feedback</i> tátil e verbal, de forma a diminuir a ação de outros músculos. Treino do <i>Knack</i> .                                                                                                                                                          |
| <b>Realizar em casa:</b> Treino dos MPP. Treino do <i>Knack</i> . Estratégias de supressão de urgência. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 28/11/2022                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>S</b>                                                                                                | Nega perdas desde a última sessão, mas refere que tem evitado pegar em compras e objetos pesados para prevenir perdas. Urgência miccional menos frequente ao mexer em água fria, sem perdas associadas. Afirma ter realizado diariamente os exercícios solicitados.                                                                |
| <b>O</b>                                                                                                | Contração dos MPP ainda com pouca amplitude de movimento e recrutamento evidente do músculo transverso abdominal.                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>A</b>                                                                                                | Comunicação com a utente. Avaliação por palpação vaginal.                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>P</b>                                                                                                | Treino dos MPP: treino da contração isolada dos MPP com recurso a <i>feedback</i> tátil e verbal, de forma a diminuir a ação de outros músculos. Treino do <i>Knack</i> .                                                                                                                                                          |
| <b>Realizar em casa:</b> Treino dos MPP. Treino do <i>Knack</i> . Estratégias de supressão de urgência. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 09/12/2022                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>S</b>                                                                                                | Nega perdas desde a última sessão. Períodos que está mais ansiosa (familiar doente) aumenta frequência urinária com baixos volumes de urina, mas sem perdas associadas. Afirma ter realizado diariamente os exercícios solicitados.                                                                                                |
| <b>O</b>                                                                                                | <b>Frequência das perdas:</b> “nunca” – pontuação = 0/5<br><b>Quantidade das perdas:</b> “nenhuma” – pontuação 0/6<br><b>Interferência na vida diária:</b> 0/10<br><b>Score total</b> = 0/21 pontos<br><b>Interpretação do score</b> – continente<br>Restante avaliação sobreponível à sessão anterior.                            |
| <b>A</b>                                                                                                | Comunicação com a utente. Avaliação por palpação vaginal. ICIQ-SF                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>P</b>                                                                                                | Treino dos MPP: treino da contração isolada dos MPP com recurso a <i>feedback</i> tátil e verbal, de forma a diminuir a ação de outros músculos. Treino do <i>Knack</i> .                                                                                                                                                          |
| <b>Realizar em casa:</b> Treino dos MPP. Treino do <i>Knack</i> . Estratégias de supressão de urgência. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 16/12/2022                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>S</b>                                                                                                | Nega perdas desde a última sessão. Mantém alguns episódios de sensação de urgência miccional, que consegue controlar com estratégia de supressão e nega perdas associadas. Afirma ter realizado diariamente os exercícios solicitados.                                                                                             |
| <b>O</b>                                                                                                | Completa amplitude de movimento, com recrutamento evidente do músculo transverso do                                                                                                                                                                                                                                                |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | abdómen. (P – Grau 3; E – 5 segundos; R - 10 repetições; F – 5 contrações rápidas de 1 segundo)                                                                                                                                                                                               |
| <b>A</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Comunicação com a utente. Avaliação por palpação vaginal. PERFECT.                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>P</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Treino dos MPP: treino da contração isolada dos MPP com recurso a <i>feedback</i> tátil e verbal, de forma a diminuir a ação de outros músculos; 2 séries de 10 repetições de 6 segundos em decúbito dorsal. Treino do <i>Knack</i> .                                                         |
| <b>Realizar em casa:</b> Treino dos MPP (2 séries de 10 repetições mantidas de 6 segundos). Treino do <i>Knack</i> . Estratégias de supressão de urgência.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Perante a avaliação, atingiram-se os objetivos a curto prazo, pelo que se definiram novos objetivos a médio e longo prazo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Objetivos a médio prazo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar a força dos músculos do pavimento pélvico, em pelo menos, 1 grau na Escala de Oxford Modificada, em 6 semanas;</li> <li>- Aumentar a resistência muscular de “10 repetições de 5 segundos” para “10 repetições de 8 segundos” e de “5 para 7 contrações rápidas de 1 segundos”, avaliado por palpação vaginal através do esquema PERFECT, em 6 semanas.</li> </ul>                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Objetivos a longo prazo:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar a força dos músculos do pavimento pélvico para grau 5 na Escala Modificada de Oxford, em 12 semanas;</li> <li>- Aumentar a resistência muscular para “10 repetições de 10 segundos”, avaliado por palpação vaginal através do esquema PERFECT, em 12 semanas;</li> <li>- Diminuir a frequência das perdas de urina para “nunca” e consequente impacto na vida diária, obtendo um score de 0 pontos no ICIQ-SF.</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>21/12/2022</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>S</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Utente com humor deprimido. Refere 1 perdas de urina em pequenas quantidades (2/3 gotas), associadas a vontade súbita de urinar. Refere que não tentou supressão de urgência e não tem feito exercícios em casa por andar mais preocupada com internamento de familiar e pela época de Natal. |
| <b>O</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | P – Grau 3; E – 5 segundos; R - 10 repetições; F – 5 contrações rápidas de 1 segundo                                                                                                                                                                                                          |
| <b>A</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Comunicação com a utente. PERFECT.                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>P</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Treino dos MPP (2 séries de 10 repetições mantidas de 6 segundos) em decúbito dorsal. Treino do <i>Knack</i> .                                                                                                                                                                                |
| <b>Realizar em casa:</b> Treino dos MPP (2 séries de 10 repetições mantidas de 6 segundos). Treino do <i>Knack</i> . Estratégias de supressão de urgência.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>13/01/2023</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>S</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Refere que situação familiar se mantém e refere 1 perdas desde a última sessão porque “não se lembrou das estratégias por estar muito ansiosa” (sic). Afirmar ter realizado os exercícios em casa, todos os dias, sem dificuldade.                                                            |
| <b>O</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | P – Grau 3; E – 7 segundos; R - 10 repetições; F – 5 contrações rápidas de 1 segundo                                                                                                                                                                                                          |
| <b>A</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Comunicação com a utente. PERFECT.                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>P</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Treino dos MPP (2 séries de 10 repetições mantidas de 8 segundos) em decúbito dorsal. Treino do <i>Knack</i> .                                                                                                                                                                                |
| <b>Realizar em casa:</b> Treino dos MPP (2 séries de 10 repetições mantidas de 8 segundos). Treino do <i>Knack</i> . Estratégias de supressão de urgência.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>19/01/2023</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>S</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Nega perdas desde a última sessão. Afirmar ter realizado os exercícios em casa todos os dias, sem dificuldade.                                                                                                                                                                                |
| <b>O</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | P – Grau 4; E – 7 segundos; R - 10 repetições; F – 6 contrações rápidas de 1 segundo                                                                                                                                                                                                          |
| <b>A</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Comunicação com a utente. PERFECT.                                                                                                                                                                                                                                                            |

|                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>P</b>                                                                                                                                                   | Treino dos MPP (2 séries de 10 repetições mantidas de 8 segundos) em decúbito dorsal.<br>Treino do <i>Knack</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Realizar em casa:</b> Treino dos MPP (2 séries de 10 repetições mantidas de 8 segundos). Treino do <i>Knack</i> . Estratégias de supressão de urgência. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>27/01/2023</b>                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>S</b>                                                                                                                                                   | Refere 1 perda desde a última sessão, associada a urgência urinária por mexer em água. Afirma ter realizado os exercícios em casa, todos os dias, sem dificuldade.                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>O</b>                                                                                                                                                   | P – sobreponível; E – 8 segundos; R - 10 repetições; F – 7 contrações rápidas de 1 segundo<br><b>Frequência das perdas:</b> “uma vez por semana ou menos” – pontuação = 1/5<br><b>Quantidade das perdas:</b> “uma pequena quantidade” – pontuação 2/6<br><b>Interferência na vida diária:</b> 0/10<br><b>Score total</b> = 3/21 pontos<br><b>Interpretação do score</b> – incontinência ligeira |
| <b>A</b>                                                                                                                                                   | Comunicação com a utente. PERFECT. ICIQ-SF.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>P</b>                                                                                                                                                   | Treino dos MPP (2 séries de 10 repetições mantidas de 9 segundos) em decúbito dorsal.<br>Treino do <i>Knack</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Realizar em casa:</b> Treino dos MPP (2 séries de 10 repetições mantidas de 9 segundos). Treino do <i>Knack</i> . Estratégias de supressão de urgência. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

## REFLEXÃO

Tendo em conta a avaliação subjetiva e objetiva, identificaram-se os principais problemas e definiram-se objetivos a curto, médio e longo prazo para o plano de intervenção. Optou-se por definir três momentos de avaliação, além dos registos diários, uma vez que os objetivos a curto prazo incluem a conclusão da avaliação objetiva. Posto isto, não sendo possível definir objetivos a longo prazo no primeiro contacto com a utente, às 5 semanas (16/12/2022), após os objetivos a curto prazo terem sido atingidos, definiram-se objetivos a médio e longo prazo. Definiram-se os objetivos a médio prazo, a 6 semanas, correspondendo ao último dia de contacto com a utente. Os objetivos a longo prazo correspondem ao término do plano de intervenção, 12 semanas após os objetivos a curto prazo terem sido atingidos.

### Objetivos a curto prazo

- Aumentar o controlo voluntário dos músculos do pavimento pélvico, completando a amplitude total de movimento, avaliado por palpação vaginal, em 4 semanas – **não atingido**. O objetivo foi atingido às 5 semanas de intervenção;
- Testar a força, resistência muscular e capacidade de realizar contrações rápidas de 1 segundo, avaliado por palpação vaginal, em 4 semanas – **não atingido**. O objetivo foi atingido às 5 semanas de intervenção;
- Diminuir a severidade da incontinência de “moderada” para “ligeira”, obtendo uma pontuação igual ou inferior a 5 no ICIQ-SF, em 4 semanas – **atingido**: não se registaram perdas de urina, sendo o *score* total de 0 pontos.

**Objetivos a médio prazo:**

- Aumentar a força dos músculos do pavimento pélvico, em pelo menos, 1 grau na Escala de Oxford Modificada, em 6 semanas – **atingido** antes do tempo estabelecido, em 5 semanas;
- Aumentar a resistência muscular de “10 repetições de 5 segundos” para “10 repetições de 8 segundos” e de “5 para 7 contrações rápidas de 1 segundos”, avaliado por palpação vaginal através do esquema PERFECT, em 6 semanas – **atingido**.

Apesar dos objetivos a médio prazo terem sido atingidos e às 4 semanas não se registaram perdas de urina, analisando os registos diários e a reavaliação final, verificou-se um novo aumento do *score* do ICIQ-SF, voltando a severidade da incontinência a ser considerada moderada, embora o *score* fosse mais baixo do que o inicial. As perdas registadas estavam associadas a vontade súbita de urinar, onde não foram utilizadas as estratégias de supressão ensinadas. Durante a intervenção, por situação familiar sentia-se “mais ansiosa” (sic), razão que atribuiu ao facto de não ter utilizado as estratégias recomendadas.

Sendo o controlo voluntário dos músculos do pavimento pélvico pouco eficaz na primeira avaliação, poderia ter sido benéfico a adição de *biofeedback* ou electroestimulação nesta utente, de forma a atingir os objetivos estabelecidos a curto prazo mais rápido.

NOTA DE ALTA / NOTA DE TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO FISIOTERAPEUTA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>Data de transferência:</b> 27/01/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Transferência para Fisioterapeuta ----- |
| <b>Dados pessoais e clínicos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                         |
| <b>Início da intervenção:</b> 11/11/2022 <b>Regime:</b> ambatório <b>Periodicidade:</b> semanal<br><b>Médico assistente:</b> Dr ----- <b>Motivo do pedido de intervenção:</b> reabilitação do pavimento pélvico por incontinência urinária mista.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                         |
| <p>Utente -----, 73anos, reformada. Reside em Portimão, perto dos filhos, e desloca-se para as sessões de fisioterapia através de transportes públicos. IMC = 27,3 kg/ m<sup>2</sup>.<br/>           2Gest 2 Para – 1974 e 1975 (eutócicos, 2580g e 3800g respetivamente). Menopausa: 50 anos<br/>           Antecedentes pessoais: diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial e dislipidemia.<br/>           Antecedentes cirúrgicos: mamoplastia de redução (2010) e varizes (2016).<br/>           Medicação habitual: Nebivolol (5mg), Indapamida (1,5mg), Candesartan (16mg)<br/>           Metformina + Alogliptina (Viptomet) (800+12,5mg), Rosusvatantina (10mg).<br/>           Encaminhada pela ginecologia por queixas de incontinência urinária mista, com 10 anos de evolução e agravamento nos últimos 2 anos. Perdas de urina ao esforço (frequentes quando pega em pesos e raras ao espirro e tosse) e associadas a vontade súbita de urinar, quantidade variável (gotas ou jato). Utiliza penso diário, troca de 2 em 2h, geralmente húmido.<br/>           Mucosa vaginal com franca atrofia, com indicação da ginecologista para colocar Ovestin 2 vezes/semana. Controlo voluntário dos músculos do pavimento pélvico pouco eficaz, com ativação evidente da musculatura acessória (transverso abdominal e adutores). Diminuição da força (grau 3) e resistência muscular (10 repetições de 5 segundos; 5 contrações rápidas de 1 segundo). Severidade da incontinência: moderada (ICIQ-SF = 11/21)</p> |                                         |
| <b>Nota de transferência</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                         |
| <p>Realizou intervenção durante 11 semanas, num total de 9 sessões que incluiu: educação, reeducação dos músculos do pavimento pélvico e ensino de estratégias de supressão de urgência.</p> <p>Às 11 semanas, refere perdas iguais ou inferiores a uma vez por semana, em pequena quantidade, sem utilização de proteção e sem limitação nas atividades de vida diária ou social. Utente refere que não utilizou estratégia de supressão de urgência nas perdas que foram registadas. À avaliação, registou-se uma melhoria na força (grau 4) e da resistência muscular (10 repetições de 8 segundos e 7 contrações rápidas de 1 segundo).</p> <p>Utente deve manter intervenção, pelo menos, mais 6 semanas, mesmo que se verifiquem melhorias da sintomatologia.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                         |

# Diário miccional

DIÁRIO DA BEXIGA

NOME: [REDACTED]

Por favor complete este diário da bexiga de **3 dias**. À frente da Hora inscreva o que se segue em cada coluna. Pode mudar as horas especificadas se precisar. Na coluna das horas, por favor escreva "cama" quando se foi deitar e "acordei" quando acordou.

**Bebidas** Escreva a quantidade que bebeu e o tipo de bebida.

**Produção de urina** Inscreva a quantidade que urinou em mililitros (mls) na coluna da produção de urina, de dia e de noite. Qualquer jarro medidor serve. Se urinou mas não lhe foi possível medir, ponha um ✓ na coluna. Se teve uma incontinência de urina em algum momento escreva aqui PERDA.

**Sensação da bexiga** Escreva a descrição de como se sentiu da bexiga quando foi ao quarto de banho usando este código

**0** – Se não teve qualquer sensação de necessidade de urinar, mas urinou por "razões sociais", por exemplo, mesmo antes de sair, ou incerto sobre onde era a próxima casa de banho.

**1** – Se teve uma vontade normal de urinar e nenhuma urgência. A "Urgência" é diferente das sensações normais da bexiga, e é a vontade de urinar súbita, compulsiva, que é difícil de adiar, ou uma sensação repentina de que precisa urinar e de que se não o fizer vai ter um acidente.

**2** – Se teve urgência mas já tinha passado antes de chegar à casa de banho.

**3** – Se teve urgência mas conseguiu chegar à casa de banho, ainda com urgência, mas sem perda de urina.

**4** – Se teve urgência e não conseguiu chegar à casa de banho a tempo, por isso teve uma perda de urina.

**Pensos/Fraldas** Se puser ou mudar um penso/fralda ponha um ✓ na coluna dos pensos/fraldas.

Aqui está um exemplo de como preencher o diário:

| Hora           | Bebidas    |      | Produção de urina | Sensação da bexiga | Pensos/Fraldas |
|----------------|------------|------|-------------------|--------------------|----------------|
|                | Quantidade | Tipo |                   |                    |                |
| 6:00 Despertei |            |      | 350ml             | 2                  |                |
| 7:00           | 300ml      | chá  |                   |                    |                |
| 8:00           |            |      | ✓                 | 2                  |                |
| 9:00           |            |      |                   |                    |                |
| 10:00          | Copo       | água | Perda             | 3                  | ✓              |

DIA 1 DATA: 19 / 11 / 2022

| Hora         | Bebidas    |      | Produção de urina (mls) | Sensação da bexiga | Pensos /fraldas |
|--------------|------------|------|-------------------------|--------------------|-----------------|
|              | Quantidade | Tipo |                         |                    |                 |
| 6:00 acordei |            |      | 600                     | 1                  | ✓               |
| 7:00         | 200 ml     | água |                         |                    |                 |
| 8:00         |            |      |                         |                    |                 |
| 9:00         |            |      |                         |                    |                 |
| 10:00        | 500 ml     | água |                         |                    |                 |
| 11:00        |            |      | 400                     | 2                  | ✓               |
| Meio-dia     |            |      |                         |                    |                 |
| 13:00        | 100 ml     | água |                         |                    |                 |
| 14:00        |            |      | 300                     | 2                  | ✓               |
| 15:00        | 250 ml     | água |                         |                    |                 |
| 16:00        |            |      | 400                     | 3                  |                 |
| 17:00        | 100 ml     | água |                         |                    |                 |
| 18:00        |            |      |                         |                    |                 |
| 19:00        | 100 ml     | água |                         |                    |                 |
| 20:00        |            |      | 400                     | 3                  | ✓               |
| 21:00 cama   |            |      |                         |                    |                 |
| 22:00        |            |      |                         |                    |                 |
| 23:00        |            |      |                         |                    |                 |
| Meia-noite   |            |      |                         |                    |                 |
| 01:00        |            |      |                         |                    |                 |
| 02:00        |            |      | 200                     | 2                  | ✓               |
| 03:00        |            |      |                         |                    |                 |
| 04:00        |            |      |                         |                    |                 |
| 05:00        |            |      |                         |                    |                 |

## DIÁRIO DA BEXIGA

NOME: [REDACTED]

DIA 2 DATA: 20 / 11 / 2022

| Hora       | Bebidas    |      | Produção de urina (mls) | Sensação da bexiga | Pensos/Fraldas |
|------------|------------|------|-------------------------|--------------------|----------------|
|            | Quantidade | Tipo |                         |                    |                |
| 6:00       |            |      |                         |                    |                |
| 7:00       |            |      |                         |                    |                |
| 8:00       |            |      |                         |                    |                |
| 9:00       | 200ml      | água |                         |                    |                |
| 10:00      |            |      | 400                     | 1                  | ✓              |
| 11:00      |            |      |                         |                    |                |
| Meio-dia   | 200ml      | água |                         |                    |                |
| 13:00      |            |      |                         |                    |                |
| 14:00      |            |      |                         |                    |                |
| 15:00      | 500 ml     | água | 200                     | 2                  | ✓              |
| 16:00      |            |      |                         |                    |                |
| 17:00      |            |      |                         |                    |                |
| 18:00      |            |      |                         |                    |                |
| 19:00      |            |      | 250                     | 2                  |                |
| 20:00      |            |      |                         |                    |                |
| 21:00      |            |      |                         |                    |                |
| 22:00      |            |      |                         |                    |                |
| 23:00      |            |      | 100                     | 3                  | ✓              |
| Meia-noite |            |      |                         |                    |                |
| 01:00      |            |      |                         |                    |                |
| 02:00      |            |      |                         |                    |                |
| 03:00      |            |      |                         |                    |                |
| 04:00      |            |      |                         |                    |                |
| 05:00      |            |      |                         |                    |                |

DIA 3 DATA: 21 / 11 / 2022

| Hora       | Bebidas    |      | Produção de urina (mls) | Sensação da bexiga | Pensos/Fraldas |
|------------|------------|------|-------------------------|--------------------|----------------|
|            | Quantidade | Tipo |                         |                    |                |
| 6:00       |            |      |                         |                    |                |
| 7:00       |            |      |                         |                    |                |
| 8:00       |            |      |                         |                    |                |
| 9:00       |            |      | 500                     | 3                  |                |
| 10:00      | 200 ml     | água |                         |                    |                |
| 11:00      |            |      |                         |                    |                |
| Meio-dia   |            |      |                         |                    |                |
| 13:00      | 200 ml     | água |                         |                    |                |
| 14:00      | 200 ml     | água |                         |                    |                |
| 15:00      |            |      | 300                     | 2                  |                |
| 16:00      | 500 ml     | água |                         |                    |                |
| 17:00      |            |      |                         |                    |                |
| 18:00      |            |      | 100                     | 2                  |                |
| 19:00      |            |      |                         |                    |                |
| 20:00      |            |      |                         |                    |                |
| 21:00      |            |      | 400                     | 3                  |                |
| 22:00      |            |      |                         |                    |                |
| 23:00      |            |      |                         |                    |                |
| Meia-noite |            |      |                         |                    |                |
| 01:00      |            |      |                         |                    |                |
| 02:00      |            |      |                         |                    |                |
| 03:00      |            |      | 300                     | 2                  |                |
| 04:00      |            |      |                         |                    |                |
| 05:00      |            |      |                         |                    |                |

## Código da sensação da bexiga

0 – Sem sensação de necessidade de urinar, mas urinou por "razões sociais"

1 – Vontade normal de urinar, sem urgência

2 – Urgência, mas passou antes de ir à casa de banho

3 – Urgência, mas conseguiu chegar à casa de banho, ainda com urgência, mas sem perda de urina

4 – Urgência e não conseguiu chegar à casa de banho a tempo, por isso teve uma perda de urina.

## DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

*Considerando a "Declaração de Helsínquia" da Associação Médica Mundial, a International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects e os Padrões de Prática da Fisioterapia da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (2005)*

Eu, **abaixo-assinado,** (nome completo do  
sujeito) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca do registo clínico que se tenciona realizar. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o momento a minha participação, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na assistência que me é prestada.

Por isso, consinto participar na elaboração de um registo clínico, que sejam realizados todos os procedimentos necessários para a avaliação (incluindo palpação vaginal) e que me seja aplicado o tratamento proposto pela Fisioterapeuta.

Data: 11 / novembro / 2022

**Assinatura** \_\_\_\_\_ **do** \_\_\_\_\_ **doente:**

O Fisioterapeuta:

**Nome:** Luís Afonso Martins

**Assinatura:** Luís Afonso Martins

## b) Registo 2 (Incontinência urinária de esforço)

### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

**Nome:** X                      **Idade:** 51 anos                      **Data de nascimento:** 03/12/1970

**Início da intervenção:** 03/11/2022

**Regime:** Ambulatório                      **Periodicidade:** semanal

**Médico assistente:** Dr. X                      **Fisioterapeuta:** Inês Martins

**Motivo do Pedido de Intervenção:** reabilitação do pavimento pélvico por persistência de queixas de incontinência urinária de esforço (IUE) após TVT-O em outubro de 2021.

### CONTEXTO SOCIAL E ECONÓMICO

**Profissão:** Mediação de seguros – trabalha a partir de casa.

**Residência:** reside com o marido e o filho em Portimão. Desloca-se para as sessões de fisioterapia através de viatura própria.

### EXAME SUBJETIVO (03/11/2022)

#### História clínica atual

##### **Diagnóstico Médico**

Utente do sexo feminino, 51 anos, encaminhada pela ginecologia por persistência de queixas de incontinência urinária após TVT-O realizada em outubro de 2021.

##### **Queixas/ objetivos do utente**

##### ***Sintomas urinários***

**Incontinência urinária:** sim

Refere perdas de urina desde o período pós-parto (2010), que agravaram nos últimos 4 anos, tendo sido submetida a tratamento cirúrgico (TVT-O) em outubro de 2021, sem resolução completa das queixas. Perdas diárias, em jato, associadas a situações de esforço (espirro ou tosse), com agravamento em períodos de alergias.

Nega perdas de urina associadas a vontade súbita de urinar.

**Proteção utilizada:** utiliza penso no exterior.

**Frequência urinária:** 7 a 8 vezes/dia e 0 a 1 vez/noite.

**Ingestão hídrica diária:** entre 1,5 a 2L.

Nega noctúria, enurese noturna, disúria, hematúria, dificuldade em urinar e infeções urinárias recorrentes.

##### ***Sintomas gastrointestinais***

**Incontinência para fezes ou gases:** nega.



**Frequência de dejeções:** diária.

Nega esforço defecatório, fezes duras ou irregulares, sensação de esvaziamento incompleto, sensação de obstrução ou bloqueio anorretal, necessidade de manobras manuais para facilitar a defecação e utilização de laxantes.

***Sintomas ginecológicos***

**Sensação de peso na vagina:** nega.

**Sexualmente ativo:** não.

**Objetivos/ expectativas face ao tratamento:** resolução das perdas de urina.

**História médica/cirúrgica (antecedentes pessoais)**

***Antecedentes pessoais***

Hipertensão arterial. Hérnia umbilical desde gravidez (2010) – a aguardar em lista de espera para cirurgia. Alergias: pó e pólen, que agravam os sintomas.

***Medicação habitual \****

| Medicamento | Dosagem | Propriedades Terapêuticas          |
|-------------|---------|------------------------------------|
| Inderal     | 40mg    | Tratamento da hipertensão arterial |

\* Através da consulta do folheto do *Infarmed*, não estão descritos efeitos secundários relacionados com a sintomatologia.

***Antecedentes cirúrgicos***

TVT-O (09/10/2021) e varizes (2007), sem complicações.

***Antecedentes ginecológicos/obstétricos***

**Índice Obstétrico:**

| Nº partos a termo | Nº partos pré-termo | Nº abortos / gravidez ectópica | Nº de filhos vivos: |
|-------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------|
| 1                 | 0                   | 1*                             | 1                   |

\* 2007, às 10 semanas de gestação.

**Ano do(s) parto(s):** 2010

**Tipo de parto(s):** eutócico

**Episiotomia/laceração:** sim, episiotomia

**Peso do(s) bebé(s):** 3200 g

**Incontinência urinária durante a gravidez:** nega

**Incontinência fecal:** nega

**Intercorrências durante a(s) gravidez(es):** nega

**Hábitos e estilos de vida**

**Hábitos de risco:** 31 Unidades Maço Ano (U.M.A) \*

**Atividade física:** não pratica atividade física.

\* Refere que provoca tosse diária, associada a perdas de urina.

#### **Fatores Ambientais e Pessoais (facilitadores/barreiras)**

| Fatores Pessoais                                                                                                                                                         | Fatores Ambientais                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Colaborante (+)<br>Fumadora (-)<br>Alergias (-)<br>Antecedentes ginecológicos (-)<br>Peso normal (IMC = 23,1 kg/m <sup>2</sup> ) (+)<br>Não pratica atividade física (-) | Atividade profissional – trabalha a partir de casa (+) |
| <b>Legenda:</b> (+) Facilitadores; (-) Barreiras                                                                                                                         |                                                        |

#### **Limitações da atividade e restrição da participação referidas pelo utente**

Refere com a utilização de penso como proteção não existe limitação da atividade ou restrição da participação.

#### **Outros dados clínicos (exames complementares)**

Sem exames complementares dignos de registo.

#### **Revisão de sistemas e pesquisa de red, yellow e orange flags**

Não apresenta alteração na revisão geral de sistemas e não se registaram *orange, yellow* ou *red flags* gerais e específicas.

#### **EXAME OBJETIVO (10/11/2022)**

**Observação:** O exame objetivo foi realizado na segunda sessão, uma vez que a utente não consentiu exame físico na primeira sessão por menstruação ativa.

#### **Estado Geral**

Utente orientada e colaborante, sem humor deprimido.

IMC: 23,1 kg/m<sup>2</sup> (peso normal)

#### **Padrão Ventilatório**

Costal superior, em repouso. Realiza padrão abdominodiafragmático a pedido.

#### **Parede abdominal**

Observa-se hérnia umbilical, com pele da região circundante desidratada e irritada.

## **Pavimento pélvico**

### **Observação**

Pele hidratada e mucosa hidratadas, sem alteração da morfologia e sem presença de cicatrizes. Introito vaginal ligeiramente aberto, observa-se retocolo grau 1 e não se observaram fissuras ou hemorroidas.

### **Exame físico**

- **Exame Neurológico:** reflexo bulbocavernoso e reflexo ano-cutâneo mantidos. Sem alteração da sensibilidade tátil, dolorosa e térmica.
  - **Pontos dolorosos:** nada a registrar na musculatura superficial e profunda.
  - **Tónus muscular:** sem alteração do tônus muscular tanto na musculatura superficial como profunda.
  - **Controlo voluntário:** presente e eficaz, com consciência da contração e relaxamento da musculatura, sem recrutamento evidente da musculatura acessória.
  - **Força muscular:** Grau 5 /5 na escala de Oxford modificada.
  - **Endurance:** 10 segundos.
  - **Repetições:** 7/10 repetições de 10 segundos.
  - **Número máximo de contrações rápidas (um segundo):** 10 repetições.
  - **Teste da tosse (stress test):** negativo na posição de decúbito dorsal. Positivo na posição ortostática (perda: 2 gotas). Além disso, observa-se agravamento do prolapso.
  - **Teste períneo descendente:** negativo para perdas de urina, observa-se agravamento do prolapso.
  - **Pré-ativação ao esforço:** quando solicitada pré-ativação da musculatura do pavimento pélvico ao esforço, o stress test é negativo em ambas as posições e observa-se menor agravamento do prolapso.
- Outros testes/escalas:** Foi solicitado que realizasse o diário miccional de 3 dias para a sessão seguinte.

**International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF) –**  
03/11/22

**Frequência das perdas:** “uma vez por dia” – pontuação = 3/5

**Quantidade das perdas:** “quantidade moderada” – pontuação 4/6

**Interferência na vida diária:** 5/10

**Score total** = 3 + 4 + 5 = 12/21 pontos

**Interpretação do score** – incontinência urinária moderada (Klovning et al., 2009; Tamanini et al., 2004).

**Diário miccional** (10/11/2022) – consultar o diário preenchido no final do apêndice

**Ingestão de líquidos:** 2L.

**Frequência urinária:** entre 7 a 8 vezes/dia e entre 0 a 1 vez/noite.

**Produção de urina:** entre 150 e 900ml.

**Perdas de urina:** Registrou-se uma perda diária.

**Observação:** as micções com menor quantidade de urina estão associadas a “razões sociais”, onde urina sem sensação de necessidade de urinar por saber que vai sair de casa.

|                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------|
| PROCESSO DE DIAGNÓSTICO DA FISIOTERAPIA (incluindo códigos e qualificadores) |
|------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Principais Problemas                                                                                                                                                                                | <b>Limitação da Atividade:</b><br>d5300 – Incapacidade de manter a continência em situações associadas ao esforço<br>d999- Necessidade de utilizar produtos de proteção quando sai de casa.                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                     | <b>Alterações de estrutura e função:</b><br>s5408 – Retocelo grau 1<br>b6202 – Perdas de urina associadas ao esforço (espirro e tosse)<br>b7400 – Diminuição da resistência muscular (10 repetições de 7 segundos)<br>b7650 – Ausência de contração involuntária dos músculos do pavimento pélvico durante o esforço ( <i>stress test</i> positivo na posição ortostática) |
| <b>Problemas Potenciais:</b><br>Agravamento da severidade da incontinência urinária<br>Aparecimento de queixas de sensação de peso na vagina (agravamento do grau do prolapso)<br>Isolamento social |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

**Diagnóstico em fisioterapia:** utente de 51 anos, sexo feminino, com diagnóstico médico de incontinência urinária de esforço, com limitação da vida diária por incapacidade de manter a continência por ausência de contração involuntária durante o esforço e diminuição da resistência muscular.

**Prognóstico:** resolução limitação da vida diária através da resolução das perdas involuntárias de urina, em 12 semanas.

|                          |
|--------------------------|
| OBJETIVOS DA INTERVENÇÃO |
|--------------------------|

**Objetivos a curto prazo**

- Diminuir a frequência das perdas de “diária” para “duas ou três vezes por semana”, avaliado durante o exame subjetivo, em 4 semanas;

- Aumentar a resistência dos músculos do pavimento pélvico de “10 repetições de 7 segundos” para “10 repetições de 10 segundos”, avaliado por palpação vaginal, em 4 semanas;
- Verificar contração involuntária dos músculos do pavimento pélvico durante o esforço, por observação da contração involuntária e ausência de perdas de urina e agravamento do prolapso, durante o *stress test*, em 4 semanas.

### **Objetivos a longo prazo**

- Diminuir a frequência das perdas de urina para “nunca” e consequente impacto na vida diária, avaliado pelo ICIQ-SF, obtendo um *score* de 0 pontos, em 12 semanas;

## **PLANO DE INTERVENÇÃO**

### **Educação**

Ensino da anatomia, localização e função do pavimento pélvico, com recurso a imagens (Abrams et al., 2017; Berzuk & Shay, 2015; Bo, 2015b).

### **Modificação de hábitos/ comportamental**

- Precaução no carregamento de objetos pesados (Due et al., 2016; NICE, 2021).
- Prevenção de obstipação – minimizar as forças descendentes sobre o pavimento pélvico:  
Ensino da postura mais favorável à defecação: simular a posição de cócoras – utilizar um degrau/banco com cerca de 20 a 30 cm de altura, com os pés bem apoiados sobre o banco, pés e joelhos à largura das ancas e inclinar à frente e pousar os cotovelos sobre as coxas.  
Respiração abdominodiafragmática: manter a postura ensinada no passo anterior e realizar respiração abdominodiafragmática (Due et al., 2016; NICE, 2021; A. Sultan & Abulaffi, 2008).  
Encorajamento para evitar *straining* (esforço para defecar) (Due et al., 2016; NICE, 2021; A. Sultan & Abulaffi, 2008).  
Explicação de que deve sempre respeitar o desejo defecatório (A. Sultan & Abulaffi, 2008).
- Hábitos miccionais: ensinar à utente que deve respeitar sempre o desejo miccional e não apenas por questões sociais, bem como não ultrapassar intervalos de 3 a 4 horas entre as micções (Berghmans et al., 2017).
- Incentivo da cessação tabágica, por agravamento dos sintomas (Berghmans et al., 2017).

### **Reeducação dos MPP**

- Ensino da contração, na posição deitada, sem auxílio de músculos acessórios (Bo, 2015a)
- Treino dos MPP (durante, pelo menos, 16 semanas) (NICE, 2021; Wang et al., 2022).

Tendo por base a avaliação do esquema PERFECT, iniciar com 2 séries de 10 contrações de 8 segundos, com 1 minuto de descanso entre séries (Morkved & Bo, 2015; Silva et al., 2021).

Periodicidade: diária (realizar em casa entre as sessões)

Progressão: Consoante a reavaliação a cada sessão adicionar mais segundos a cada contração. Quando conseguir realizar contrações de 10 segundos, adicionar no final de cada contração 4 contrações rápidas, seguidas de um relaxamento total da musculatura.

O objetivo é aumentar a dificuldade até realizar 3 séries de 12 repetições de 10 segundos.

- Treino do *Knack* – ensino da pré-ativação dos MPP antes e durante o aumento da pressão intra-abdominal, incluindo momentos onde tem perdas de urina (Abrams et al., 2017; Dumoulin et al., 2018).

#### REGISTOS DIÁRIOS – SOAP

| 10/11/2022                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| S                                                                                          | Mantém queixas diárias de perdas de urina ao esforço. Afirma ter implementado alteração comportamental e ter realizado os exercícios em casa diariamente, sem dificuldade.                                                                                                                                                                                      |
| O                                                                                          | 1ª avaliação objetiva (descrita acima no registo)                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| A                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| P                                                                                          | Treino dos MPP (2 séries de 10 repetições de 8 segundos). Treino do <i>knack</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Realizar em casa:</b> 2 séries de 10 repetições de 8 segundos. Treino do <i>knack</i> . |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 18/11/2022                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Reagendado para 25/11/2022 – greve função pública                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 25/11/2022                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| S                                                                                          | Mantém queixas diárias de perdas de urina ao esforço, mesmo com pré-ativação dos MPP. Afirma ter realizado os exercícios em casa, sem dificuldade.                                                                                                                                                                                                              |
| O                                                                                          | (E – 8 segundos; R- 10 repetições. Restante avaliação sobreponível.)<br><i>Stress test</i> – decúbito dorsal negativo; posição ortostática positivo e agravamento do prolapso. Quando reavaliado no final da sessão, negativo na posição ortostática, com pré-ativação evidente dos MPP.                                                                        |
| A                                                                                          | Comunicação com a utente. PERFECT. <i>Stress test</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| P                                                                                          | Treino dos MPP (2 séries de 10 repetições de 9 segundos). Treino do <i>knack</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Realizar em casa:</b> 2 séries de 10 repetições de 9 segundos. Treino do <i>knack</i> . |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 02/12/2022 – Desmarcou (doente)                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 09/12/2022                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| S                                                                                          | Melhoria das queixas nos primeiros dias após a última sessão, sem perdas de urina. Ficou doente (gripe) e agravou os sintomas, tendo várias perdas diárias, com necessidade de utilização de penso em casa. Refere que nestes dias não conseguiu evitar as perdas, mesmo com pré-ativação dos MPP. Afirma ter realizado os exercícios em casa, sem dificuldade. |
| O                                                                                          | (E – 9 segundos; R- 10 repetições. Restante avaliação sobreponível.)<br><i>Stress test</i> – negativo em decúbito dorsal e posição ortostática, verificando-se pré-ativação evidente dos MPP e sem agravamento do prolapso.                                                                                                                                     |
| A                                                                                          | Comunicação com a utente. PERFECT. <i>Stress test</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>P</b>                                                                                                                                            | Treino dos MPP (2 séries de 10 repetições de 10 segundos). Treino do <i>knack</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Realizar em casa:</b> 2 séries de 10 repetições de 10 segundos. Treino do <i>knack</i> .                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>16/12/2022</b>                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>S</b>                                                                                                                                            | Utente motivada, apesar de manter agravamento das queixas até dia 11/12, com várias perdas diárias e necessidade de utilização de penso em casa. A partir de dia 12/12 melhorou dos sintomas de gripe e refere não ter tido perdas desde esse dia, conseguindo prevenir com pré-ativação dos MPP. Afirma ter realizado os exercícios em casa, sem dificuldade.                                                            |
| <b>O</b>                                                                                                                                            | E – 10 segundos; R- 10 repetições. Restante avaliação sobreponível.<br><i>Stress test</i> – negativo na posição decúbito dorsal e ortostática, verificando-se pré-ativação evidente dos MPP e sem agravamento do prolapso.                                                                                                                                                                                                |
| <b>A</b>                                                                                                                                            | Comunicação com a utente. PERFECT. <i>Stress test</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>P</b>                                                                                                                                            | Treino dos MPP (2 séries de 10 repetições mantidas de 10 segundos + 4 contrações rápidas no final da contração). Treino do <i>knack</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Realizar em casa:</b> 2 séries de 10 repetições de 10 segundos. Treino do <i>knack</i> .                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Por indisponibilidade da utente pela época de Natal e Ano novo e pausa no estágio durante esta época, agendou-se a sessão seguinte para 13/01/2023. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>13/01/2023</b> – Desmarcou (doente)                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>25/01/2023</b>                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>S</b>                                                                                                                                            | Refere perdas de urina apenas associadas a tosse intensa por sintomas de gripe e há 1 semana, com melhoria dos sintomas, sem perdas de urina. Neste momento, não utiliza penso como proteção no exterior. Afirma ter realizado os exercícios em casa, sem dificuldade.                                                                                                                                                    |
| <b>O</b>                                                                                                                                            | Avaliação sobreponível.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>A</b>                                                                                                                                            | Comunicação com a utente. PERFECT. <i>Stress test</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>P</b>                                                                                                                                            | Treino dos MPP (3 séries de 10 repetições mantidas de 10 segundos + 4 contrações rápidas no final da contração. Treino dos MPP combinado com exercícios funcionais) Treino do <i>knack</i> .                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Realizar em casa:</b> 3 séries de 10 repetições de 10 segundos. Treino do <i>knack</i> .                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>01/02/2023</b>                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>S</b>                                                                                                                                            | Nega perdas desde a última sessão. Afirma ter realizado os restantes exercícios em casa, sem dificuldade.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>O</b>                                                                                                                                            | <b>Frequência das perdas:</b> “uma vez por semana ou menos” – pontuação = 1/5<br><b>Quantidade das perdas:</b> “quantidade moderada” – pontuação 4/6<br><b>Interferência na vida diária:</b> 2/10<br><b>Score total</b> = 1 + 4 + 2 = 7/21 pontos (-5 pontos)<br>Interpretação do <i>score</i> : incontinência moderada (não se verificou diminuição da severidade da incontinência).<br>Restante avaliação sobreponível. |
| <b>A</b>                                                                                                                                            | Comunicação com a utente. PERFECT. <i>Stress test</i> . ICIQ-SF.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>P</b>                                                                                                                                            | Treino dos MPP (3 séries de 10 repetições mantidas de 10 segundos + 4 contrações rápidas no final da contração. Treino dos MPP combinado com exercícios funcionais) Treino do <i>knack</i> .                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Realizar em casa:</b> 3 séries de 12 repetições de 10 segundos. Treino do <i>knack</i> .                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

**Objetivos a curto prazo**

Não foi possível realizar uma reavaliação à 4ª semana, uma vez que a utente desmarcou por estar com gripe, o que também condicionou o sucesso da intervenção e resultados. Verificou-se o cumprimento dos objetivos estabelecidos à 5ª semana:

- Diminuir a frequência das perdas de “diária” para “duas ou três vezes por semana”, avaliado pelo ICIQ-SF, em 4 semanas – **não atingido**. Apesar de se ter registado melhoria das queixas em alguns períodos, houve um período de agravamento das queixas para várias perdas diárias.
- Verificar contração involuntária dos músculos do pavimento pélvico durante o esforço, por observação da contração involuntária e ausência de perdas de urina e agravamento do prolapso, durante o *stress test*, em 4 semanas – **atingido**.
- Aumentar a resistência dos músculos do pavimento pélvico de “10 repetições de 7 segundos” para “10 repetições de 10 segundos”, avaliado por palpação vaginal, em 4 semanas – **não atingido**. Conseguiu-se atingir este objetivo às 6 semanas;

**Objetivos a médio prazo**

- Diminuir a frequência das perdas de urina para “nunca” e impacto na vida diária, avaliado pelo ICIQ-SF, obtendo um *score* de 0 pontos, em 12 semanas – **não atingido**. Apesar de se ter verificado uma diminuição do *score* total em 5 pontos pela diminuição da frequência das perdas e do impacto na vida diária, não se alcançou o objetivo de diminuir o *score* para 0 pontos. Além disso, pela interpretação do *score*, apesar de ter existido uma diminuição da pontuação, não se registou alteração da severidade da incontinência, uma vez que teria de ser inferior a 5 pontos para ser considerada incontinência urinária ligeira (Klovning et al., 2009; Tamanini et al., 2004). Uma variável que pode ter condicionado os resultados foram os sintomas de gripe, dado que implicam um maior aumento da pressão abdominal, sendo mais exigente para os músculos do pavimento pélvico e mais difícil a sua pré-ativação e, para além das queixas de incontinência urinária, podem agravar o grau do retocelo (NICE, 2021).



NOTA DE ALTA / NOTA DE TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO FISIOTERAPEUTA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <b>Data de alta:</b> 01/02/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Transferência para fisioterapeuta -----                  |
| <b>Dados pessoais e clínicos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                          |
| <b>Início da intervenção:</b> 03/11/2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Regime:</b> ambulatório <b>Periodicidade:</b> semanal |
| <b>Médico assistente:</b> Dr -----                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                          |
| <b>Motivo do pedido de intervenção:</b> reabilitação do pavimento pélvico por incontinência urinária de esforço.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                          |
| <p>Utente -----, 51 anos, mediadora de seguros (teletrabalho). Reside em Portimão com o marido e o filho e desloca-se para as sessões de fisioterapia através de viatura própria. IMC = 23,1 kg/m<sup>2</sup>.</p> <p>2 Gest 1 Para: 2010 – parto eutócico, com episiotomia, 3200g; 2007 – aborto espontâneo às 10 semanas de gestação.</p> <p><b>Antecedentes pessoais:</b> hipertensão arterial, hérnia umbilical (lista de espera para cirurgia).</p> <p><b>Medicação habitual:</b> Inderal (40mg).</p> <p><b>Antecedentes cirúrgicos:</b> TVT-O (09/10/2021) e varizes (2007).</p> <p>Alergias ao pó e pólen, que em momentos de agravamento de alergias, pioram os sintomas de incontinência. Fumadora: 31 U.M.A.</p> <p>Encaminhada pela ginecologia por queixas de incontinência urina de esforço desde 2010, com agravamento nos últimos 4 anos, que não resolveram completamente aos TVT-O. Perdas diárias em jato, associadas a tosse ou espirro. Nega sensação de peso na vagina, incontinência para gases. Não é sexualmente ativa.</p> <p>Observou-se retocolo grau 1. Controlo dos músculos do pavimento pélvico presente e eficaz. Força muscular grau 5; resistência muscular (7 repetições de 10 segundos). <i>Stress test</i> negativo para perdas de urina em decúbito dorsal e positivo na posição ortostática, observa-se agravamento do prolapso.</p> |                                                          |
| <b>Nota de transferência</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                          |
| <p>Realizou intervenção durante 13 semanas, num total de 7 sessões que incluiu: educação, modificação de hábitos/ comportamental e reeducação dos músculos do pavimento pélvico.</p> <p>Às 13 semanas, refere perdas de urina apenas em situações de agravamento de tosse, por ter estado com sintomas de gripe. À avaliação, melhoria da resistência muscular (10 repetições de 10 segundos) e durante o <i>stress test</i> observou-se pré-ativação dos músculos do pavimento pélvico, sem perdas de urina e sem agravamento do prolapso.</p> <p>Deve manter intervenção, pelo menos, até às 16 semanas.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                          |

# ESCALAS PREENCHIDAS

## Diário miccional

DIÁRIO DA BEXIGA

NOME: [REDACTED]

Por favor complete este diário da bexiga de **3 dias**. À frente da Hora inscreva o que se segue em cada coluna. Pode mudar as horas especificadas se precisar. Na coluna das horas, por favor escreva "cama" quando se foi deitar e "acordei" quando acordou.

**Bebidas** Escreva a quantidade que bebeu e o tipo de bebida.

**Produção de urina** Inscreva a quantidade que urinou em mililitros (mls) na coluna da produção de urina, de dia e de noite. Qualquer jarro medidor serve. Se urinou mas não lhe foi possível medir, ponha um ✓ resta coluna. Se teve uma incontinência de urina em algum momento escreva aqui PERDA.

**Sensação da bexiga** Escreva a descrição de como se sentiu da bexiga quando foi ao quarto de banho usando este código

- 0 – Se não teve qualquer sensação de necessidade de urinar, mas urinou por "razões sociais", por exemplo, mesmo antes de sair, ou incerto sobre onde era a próxima casa de banho.
- 1 – Se teve uma vontade normal de urinar e nenhuma urgência. A "Urgência" é diferente das sensações normais da bexiga, e é a vontade de urinar súbita, compulsiva, que é difícil de adiar, ou uma sensação repentina de que precisa urinar e de que se não o fizer vai ter um acidente.
- 2 – Se teve urgência mas já tinha passado antes de chegar à casa de banho.
- 3 – Se teve urgência mas conseguiu chegar à casa de banho, ainda com urgência, mas sem perda de urina.
- 4 – Se teve urgência e não conseguiu chegar à casa de banho a tempo, por isso teve uma perda de urina.

**Pensos/Fraldas** Se puser ou mudar um penso/fralda ponha um ✓ na coluna dos pensos/fraldas.

Aqui está um exemplo de como preencher o diário:

| Hora           | Bebidas    |      | Produção de urina | Sensação da bexiga | Pensos/Fraldas |
|----------------|------------|------|-------------------|--------------------|----------------|
|                | Quantidade | Tipo |                   |                    |                |
| 6:00 Despertei |            |      | 350ml             | 2                  |                |
| 7:00           | 300ml      | chá  |                   |                    |                |
| 8:00           |            |      | ✓                 | 2                  |                |
| 9:00           |            |      |                   |                    |                |
| 10:00          | Copo       | água | Perda             | 3                  | ✓              |

DIA 1 DATA: 06 / 11 / 2022

| Hora           | Bebidas    |      | Produção de urina (mls) | Sensação da bexiga | Pensos /fraldas |
|----------------|------------|------|-------------------------|--------------------|-----------------|
|                | Quantidade | Tipo |                         |                    |                 |
| 6:00           |            |      |                         |                    |                 |
| 7:00           |            |      | 800                     | 1                  |                 |
| 7h30 - Acordei |            |      |                         |                    |                 |
| 8:00           |            |      |                         |                    |                 |
| 9:00           |            |      |                         |                    |                 |
| 10:00          | 1L         | água | 200                     | 0                  |                 |
| 11:00          |            |      |                         |                    |                 |
| Meio-dia       |            |      | 500                     | 1                  |                 |
| 13:00          |            |      |                         |                    |                 |
| 14:00          |            |      | 400                     | 1                  |                 |
| 15:00          | 0,5L       | água |                         |                    |                 |
| 16:00          |            |      | Perda                   |                    |                 |
| 17:00          |            |      | 600                     | 1                  |                 |
| 18:00          | 0,5L       | água |                         |                    |                 |
| 19:00          |            |      | 350                     | 1                  |                 |
| 20:00          |            |      |                         |                    |                 |
| 21:00          |            |      | 100                     | 0                  |                 |
| 22:00          |            |      |                         |                    |                 |
| 23:00          |            |      | 350                     | 1                  |                 |
| Meia-noite     |            |      |                         |                    |                 |
| Cama           |            |      |                         |                    |                 |
| 01:00          |            |      |                         |                    |                 |
| 02:00          |            |      |                         |                    |                 |
| 03:00          |            |      |                         |                    |                 |
| 04:00          |            |      |                         |                    |                 |
| 05:00          |            |      |                         |                    |                 |

## DIÁRIO DA BEXIGA

NOME: [REDACTED]

DIA 2 DATA: 07 / 11 / 2022

| Hora       | Bebidas    |      | Produção de urina (mls) | Sensação da bexiga | Pensos/Fraldas |
|------------|------------|------|-------------------------|--------------------|----------------|
|            | Quantidade | Tipo |                         |                    |                |
| 6:00       |            |      |                         |                    |                |
| 7:00       |            |      | 900                     | 1                  |                |
| 8:00       |            |      |                         |                    |                |
| 9:00       |            |      |                         |                    |                |
| 10:00      | 1L         | água | 200                     | 0                  |                |
| 11:00      |            |      | Perda                   |                    |                |
| Meio-dia   |            |      | 800                     | 1                  |                |
| 13:00      |            |      |                         |                    |                |
| 14:00      | 0,5L       | água | 200                     | 0                  |                |
| 15:00      |            |      |                         |                    |                |
| 16:00      |            |      |                         |                    |                |
| 17:00      |            |      | 400                     | 1                  |                |
| 18:00      |            |      |                         |                    |                |
| 19:00      | 0,5L       |      |                         |                    |                |
| 20:00      |            | água |                         |                    |                |
| 21:00      |            |      | 300                     | 1                  |                |
| 22:00      |            |      |                         |                    |                |
| 23:00      |            |      |                         |                    |                |
| Meia-noite |            |      |                         |                    |                |
| 01:00      |            |      | 500                     | 1                  |                |
| 02:00      |            |      |                         |                    |                |
| 03:00      |            |      |                         |                    |                |
| 04:00      |            |      |                         |                    |                |
| 05:00      |            |      |                         |                    |                |

DIA 3 DATA: 08 / 11 / 2022

| Hora       | Bebidas    |      | Produção de urina (mls) | Sensação da bexiga | Pensos/Fraldas |
|------------|------------|------|-------------------------|--------------------|----------------|
|            | Quantidade | Tipo |                         |                    |                |
| 6:00       |            |      |                         |                    |                |
| 7:00       |            |      | 800                     | 1                  |                |
| 8:00       |            |      |                         |                    |                |
| 9:00       |            |      | Perda                   |                    |                |
| 10:00      | 1L         | água | 250                     | 1                  |                |
| 11:00      |            |      | 150                     | 0                  |                |
| Meio-dia   |            |      |                         |                    |                |
| 13:00      |            |      | 600                     | 1                  |                |
| 14:00      |            |      |                         |                    |                |
| 15:00      | 0,5L       |      |                         |                    |                |
| 16:00      |            | água | 200                     | 1                  |                |
| 17:00      |            |      |                         |                    |                |
| 18:00      |            |      | 200                     | 0                  |                |
| 19:00      |            |      |                         |                    |                |
| 20:00      | 0,5L       |      |                         |                    |                |
| 21:00      |            | água | 250                     | 1                  |                |
| 22:00      |            |      |                         |                    |                |
| 23:00      |            |      |                         |                    |                |
| Meia-noite |            |      | 350                     | 1                  |                |
| 01:00      |            |      |                         |                    |                |
| 02:00      |            |      | 150                     |                    |                |
| 03:00      |            |      |                         |                    |                |
| 04:00      |            |      |                         |                    |                |
| 05:00      |            |      |                         |                    |                |

## Código da sensação da bexiga

0 – Sem sensação de necessidade de urinar, mas urinou por "razões sociais"

1 – Vontade normal de urinar, sem urgência

2 – Urgência, mas passou antes de ir à casa de banho

3 – Urgência, mas conseguiu chegar à casa de banho, ainda com urgência, mas sem perda de urina

4 – Urgência e não conseguiu chegar à casa de banho a tempo, por isso teve uma perda de urina.

## DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

*Considerando a "Declaração de Helsínquia" da Associação Médica Mundial, a International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects e os Padrões de Prática da Fisioterapia da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (2005)*

Eu, \_\_\_\_\_ abaixo-assinado, \_\_\_\_\_ (nome completo do  
sujeito) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca do registo clínico que se tenciona realizar. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o momento a minha participação, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na assistência que me é prestada.

Por isso, consinto participar na elaboração de um registo clínico, que sejam realizados todos os procedimentos necessários para a avaliação (incluindo palpação vaginal) e que me seja aplicado o tratamento proposto pela Fisioterapeuta.

Data: 03 / novembro / 2022

Assinatura

do

doente:

\_\_\_\_\_

O Fisioterapeuta:

Nome: Inês Afonso Martins

Assinatura: Inês Afonso Martins

### c) Registo 3 (Bexiga hiperativa)

#### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

**Nome:** X                      **Idade:** 44 anos                      **Data de nascimento:** 28/10/1978

**Início da intervenção:** 16/11/2022

**Regime:** ambulatório

**Médico assistente:** Dr. X

**Fisioterapeuta:** Inês Martins

**Motivo do Pedido de Intervenção:** quadro de polaquiúria e urgência miccional

#### CONTEXTO SOCIAL E ECONÓMICO

**Profissão:** Empregada de mesa.

**Residência:** reside sozinha em Albufeira, a 35km do Hospital. Desloca-se para as sessões de fisioterapia através de viatura própria.

#### EXAME SUBJETIVO (16/11/2022)

#### História clínica atual

##### **Diagnóstico Médico**

Utente do sexo feminino, 44 anos, seguida em consulta de medicina física e reabilitação desde janeiro de 2022 por quadro de polaquiúria e urgência miccional, com cerca de 4 a 5 anos de evolução.

##### **Queixas/ objetivos do utente**

##### ***Sintomas urinários***

Refere queixas de polaquiúria (12/13 micções) e noctúria (entre 2 a 4 micções) e urgência miccional, com interferência na vida diária e social e perturbação do sono, com cerca de 4 a 5 anos de evolução. Associa evolução dos sintomas a período que começou a ter pesadelos com familiares próximos, algo que acontece todas as noites e que a deixa com humor deprimido ao acordar.

Refere perdas semanais associadas à urgência miccional, em pequena quantidade (2 ou 3 gotas), com receio de sair de casa por longos períodos sem garantir que tem acesso a uma casa de banho. Nega perdas de urina ao esforço.

Iniciou terapia medicamentosa (betmiga 50mg) sem melhoria relevante da sintomatologia.

Nega enurese noturna, disúria, hematúria, dificuldade em urinar e infeções urinárias recorrentes.

**Ingestão hídrica diária:** 1,5L

##### ***Sintomas gastrointestinais***

**Incontinência para gases ou fezes:** não

**Frequência de dejeções:** diária ou de 2 em 2 dias.

Nega esforço defecatório, fezes duras ou irregulares, sensação de esvaziamento incompleto, sensação de obstrução ou bloqueio anorretal, necessidade de manobras manuais para facilitar a defecação e utilização de laxantes.

### ***Sintomas ginecológicos***

**Sensação de peso na vagina:** nega.

**Sexualmente ativo:** sim. **Alteração da função sexual:** nega.

**Objetivos/ expectativas:** diminuição da urgência urinária e consequente diminuição da frequência urinária.

### **História médica/cirúrgica (antecedentes pessoais)**

#### ***Antecedentes pessoais/cirúrgicos***

Sem antecedentes pessoais e cirúrgicos dignos de registo.

### **Medicação habitual**

| Medicamento | Dosagem | Propriedades Terapêuticas                                                                                     |
|-------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Betmiga     | 50mg    | Tratamento sintomático da urgência, da frequência de micção aumentada e/ou da incontinência por imperiosidade |

#### ***Antecedentes ginecológicos/obstétricos***

Nega dores menstruais e dor/desconforto a inserir tampões ou coletores menstruais.

Paridade: nulípara

### **Hábitos e estilos de vida**

**Hábitos de risco:** nega hábitos de risco.

**Ingestão cafeína:** 1 a 2 cafés. Não bebe chás ou refrigerantes que contenham cafeína.

**Atividade física:** cross fit 4 a 5 vezes por semana.

### **Fatores Ambientais e Pessoais (facilitadores/barreiras)**

| Fatores Pessoais                                                                                                              | Fatores Ambientais                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Idade (+)<br>Colaborante (+)<br>Pratica desporto (+)<br>Peso normal (IMC= 22,1 kg/m <sup>2</sup> )<br>Perturbação do sono (-) | Vive a 35km do hospital (-)<br>Família próxima vive longe (-)<br>Inacessibilidade a casa de banho em lojas/supermercados (-) |
| <b>Legenda:</b> (+) Facilitadores; (-) Barreiras                                                                              |                                                                                                                              |

### **Limitações da atividade e restrição da participação referidas pelo utente**

A utente refere limitação em sair de casa por longos períodos sem garantir que tem uma casa de banho disponível, como ir às compras durante longos períodos ou ir às compras depois de outros compromissos (por exemplo, depois de sair das sessões de fisioterapia) ou encontros sociais.

### **Outros dados clínicos (exames complementares):**

Sem exames complementares dignos de registo.

### **Revisão de sistemas e pesquisa de red, yellow e orange flags:**

Não apresenta alteração na revisão geral de sistemas e não se registaram *orange*, *yellow* ou *red flags* gerais e específicas.

|                                    |
|------------------------------------|
| <b>EXAME OBJETIVO (16/11/2022)</b> |
|------------------------------------|

#### **Estado Geral**

Utente orientada e colaborante, sem humor deprimido.

IMC= 22,1 kg/m<sup>2</sup>

#### **Padrão Ventilatório**

Abdominodiafragmático, em repouso.

#### **Parede abdominal**

Pele hidratada, sem alterações da morfologia e sem presença de cicatrizes.

#### **Pavimento pélvico**

##### ***Observação***

Pele e mucosas hidratadas, vulva apresenta cor rosada, sem alteração da morfologia e sem presença de cicatrizes. Introito vaginal fechado, não se observaram fissuras, hemorroidas ou prolapso dos órgãos pélvicos.

#### ***Exame físico***

- **Exame Neurológico:** Reflexo bulbocavernoso e reflexo ano-cutâneo mantidos.  
Sem alteração da sensibilidade tátil, dolorosa e térmica.
- **Pontos dolorosos:** nada a registar na musculara superficial e profunda.
- **Tónus muscular:** sem alteração do tónus muscular tanto na musculatura superficial como profunda.

- **Controle voluntário:** presente e eficaz, com consciência da contração e relaxamento da musculatura, com recrutamento de musculatura acessória (transverso do abdômen), que corrige a comando.
- **Força muscular:** Grau 5 /5 na escala de Oxford modificada.
- **Endurance:** 10/10 segundos.
- **Repetições:** 10/10 repetições de 10 segundos.
- **Número máximo de contrações rápidas (um segundo):** 10 contrações.
- **Teste da tosse (stress test):** negativo na posição de decúbito dorsal e ortostática.
- **Teste períneo descendente:** negativo.
- **Outros testes/escalas:** foi solicitado que realizasse o diário miccional de 3 dias para a sessão seguinte.

**Questionário de Qualidade de Vida (KHQ)** - *Score* (9 domínios) – consultar questionário preenchido no final do apêndice

- Percepção geral de saúde: 50%
- Impacto da incontinência: 100%
- Limitações de atividades diárias: 83,33%
- Limitações físicas: 50%
- Limitações Sociais: 77,78%
- Relações pessoais: 0%
- Emoções: 77,78%
- Sono e Disposição: 66,67%
- Medidas de Gravidade: 46,67%

**Diário miccional** (23/11/2023) – consultar diário preenchido no final do apêndice

**Ingestão de líquidos:** entre 1,4 e 2L.

**Frequência urinária:** 7 a 8 vezes/dia e 1 vez/noite.

**Produção de urina:** entre 200 e 400 ml.

**Intervalo de tempo entre micções diurnas:** 1 a 4 horas.

**Perdas de urina:** Não se registaram perdas de urina.

**Observações:** O diário miccional foi realizado entre a primeira e a segunda sessão, sendo que já teve em conta as estratégias de supressão de urgência e alteração de comportamentos.



## PROCESSO DE DIAGNÓSTICO DA FISIOTERAPIA (incluindo códigos e qualificadores)

|                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Principais Problemas</b>                                                                                                               | <b>Restrição da Participação:</b><br>d9205 – Limitação da participação em encontros sociais<br>d620 - Aquisição de bens e serviços                                                                                         |
|                                                                                                                                           | <b>Limitação da Atividade:</b><br>d5300 – Incapacidade de manter a continência em situações associadas a vontade súbita de urinar                                                                                          |
|                                                                                                                                           | <b>Alterações de estrutura e função:</b><br>b6202 - Perdas de urina associadas a vontade súbita de urinar e ao esforço<br>b6201 – Frequência urinária diurna e noturna aumentadas<br>b630 – Sensação de urgência miccional |
| <b>Problemas Potenciais:</b><br>Agravamento da frequência e severidade das perdas<br>Diminuição da qualidade de vida<br>Isolamento social |                                                                                                                                                                                                                            |

**Diagnóstico em fisioterapia:** utente de 44 anos, sexo feminino, com limitação da vida social e vida diária por sensação de urgência miccional e incapacidade de manter a continência em situações associadas a vontade súbita de urinar.

**Prognóstico:** resolução da limitação da vida diária e social, com consequente melhoria da percepção da qualidade de vida, através da diminuição da frequência urinária e urgência miccional, bem como as perdas de urina associadas, em 12 semanas.

## OBJETIVOS DA INTERVENÇÃO

### Objetivos a curto prazo

#### Objetivos estabelecidos para a 2ª sessão:

- Diminuição da frequência urinária diurna de 13 para 10 micções, avaliada pelo diário miccional (IQIC) até à próxima sessão;
- Diminuição da frequência urinária noturna de 2 a 4 para 1 a 2 micções, avaliada pelo diário miccional (IQIC) até à próxima sessão.

### Objetivos a médio prazo

#### Objetivos estabelecidos a partir da 2ª sessão:

- Manter a frequência urinária de 7 a 8 vezes/dia e 1 vez/noite, relatada pela utente durante o exame subjetivo, em 8 semanas;
- Diminuição das perdas de urina de semanais para mensais, relatadas pela utente durante o exame subjetivo, em 8 semanas;

- Diminuição da limitação de atividade diária em, pelo menos, um ponto em cada item desse domínio no *King's Health Questionnaire*, em 8 semanas;
- Diminuição da limitação social em, pelo menos, um ponto em cada item desse domínio no *King's Health Questionnaire*, em 8 semanas.

### **Objetivos a longo prazo**

- Manter a frequência urinária de 7 a 8 vezes/dia e 1 vez/noite, a avaliar pelo diário miccional (IQIC), em 12 semanas;
- Ter como sensação da bexiga “1 – vontade normal de urinar, sem perda de urina” em todas as micções, a avaliar pelo diário miccional (IQIC), em 12 semanas;
- Resolver por completo as perdas involuntárias de urina, relatadas pela utente durante o exame subjetivo, em 12 semanas;
- Diminuir a pontuação do *King's Health Questionnaire* para 0 em todos os domínios, em 12 semanas.

## **PLANO DE INTERVENÇÃO**

### **Educação**

Ensino da anatomia, localização e função do pavimento pélvico, com recurso a imagens (Abrams et al., 2017; Berzuk & Shay, 2015; Bo, 2015b).

### **Treino comportamental e treino de bexiga**

Tendo em consideração que existe um ciclo de urgência e aumento da frequência miccional, uma vez que uma hiperatividade do detrusor provoca urgência miccional, com consequente aumento da frequência urinária e redução da capacidade funcional da bexiga. O objetivo da intervenção será quebrar este ciclo, diminuindo a frequência urinária para aumentar a capacidade funcional da bexiga e consequentemente diminuir a atividade do detrusor (Burgio et al., 2008), Utilizar estas estratégias em conjunto com a medicação (betmiga 50mg) (Cayir & Beji, 2022; Gormley et al., 2015)

Treino de bexiga (Cayir & Beji, 2022; La Rosa et al., 2020):

1. Discussão do diário miccional com a utente e identificar os diferentes intervalos de tempo entre as micções;

A utente trabalha mais ao final do dia, pelo que a ingestão hídrica era essencialmente durante esse período. Foi sugerido na primeira sessão que distribuisse a ingestão hídrica pelo dia, para

diminuir a frequência urinária noturna, algo que se verificou na segunda sessão, através da interpretação do diário miccional.

2. Identificar qual o intervalo de tempo mais longo confortável para a utente;
3. Ensino de estratégias de supressão da urgência (Booth & Bliss, 2020).

|                |                                                                                          |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Passo 1</b> | Pare, fique quieta e sente-se se for possível                                            |
| <b>Passo 2</b> | Realizar contrações rápidas dos músculos do pavimento pélvico (3 a 5 vezes) <sup>1</sup> |
|                | Repita se for necessário                                                                 |
| <b>Passo 3</b> | Relaxe o seu corpo e respire profundamente                                               |
| <b>Passo 4</b> | Concentre-se na sensação de supressão da urgência:                                       |
| <b>Passo 5</b> | Espere até que a sensação de urgência diminua                                            |
| <b>Passo 6</b> | Caminhe até à casa de banho calmamente                                                   |

<sup>1</sup> Contração voluntária dos MPP para inibir a atividade do músculo detrusor

4. Aumentar os intervalos de tempo entre as micções: sempre que se sinta confortável com os intervalos estabelecidos, aumentar mais 30 minutos.

#### REGISTOS DIÁRIOS – SOAP

| 23/11/2022                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>S</b>                                                                                                                                                                                                   | Utente motivada desde a última sessão, refere que a estratégia de supressão da urgência foi eficaz em algumas situações, tendo conseguido diminuir a frequência urinária para 7 a 8 vezes/dia e 1 vez/noite e nega perdas associadas à urgência. Afirma que fez uma melhor gestão da ingestão hídrica, distribuindo o 1,5L de água pelo dia.           |
| <b>O</b>                                                                                                                                                                                                   | Diminuição da frequência urinária diurna e noturna.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>A</b>                                                                                                                                                                                                   | Comunicação com a utente. Diário miccional.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>P</b>                                                                                                                                                                                                   | Esclarecimento de dúvidas acerca do treino de bexiga.                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Realizar em casa:</b> manter treino de bexiga e comportamental.<br>Utente solicitou para aumentar intervalo entre as sessões para 2 semanas por viver longe do hospital e a deslocação ser dispendiosa. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 06/12/2022                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>S</b>                                                                                                                                                                                                   | Utente motivada e colaborante com o plano de intervenção. Refere que ainda mantém episódios de urgência miccional, mas que tem utilizado a estratégia de supressão da bexiga com sucesso. Relata uma perda desde a última sessão, quando estava a regar as plantas, perdeu 1 gota imediatamente à urgência miccional, sem conseguir antecipar a perda. |
| <b>O</b>                                                                                                                                                                                                   | Mantém frequência urinária de 7 a 8 vezes/dia e 1 vez /noite.                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>A</b>                                                                                                                                                                                                   | Comunicação com a utente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>P</b>                                                                                                                                                                                                   | Esclarecimento de dúvidas acerca do treino de bexiga.                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Realizar em casa:</b> manter treino de bexiga e comportamental.                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 22/12/2022                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Na impossibilidade de agendamento por férias da utente e pausa no estágio, agendou-se para 11/01/2023 a sessão seguinte. No dia 22/12/2022 a utente foi contactada pela fisioterapeuta por via telefónica: |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>S:</b> Sem episódios de urgência miccional e perdas associadas.                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>O:</b> Mantém frequência urinária de 7 a 8 vezes/dia e 1 vez /noite.                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A:</b> Comunicação com a utente                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>P:</b> Esclarecimento de dúvidas acerca do treino de bexiga.                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Realizar em casa:</b> manter treino de bexiga e comportamental.                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Solicitou-se diário miccional de 3 dias para a próxima sessão.                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>11/01/2023</b>                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>S</b>                                                                                                                                                      | Nega episódios de urgência miccional e perdas associadas. Neste momento sem queixas, perturbação do sono ou limitação da vida diária e social.<br><b>Questionário de Qualidade de Vida (KHQ) - Score (9 domínios):</b><br>0% em todos os domínios |
| <b>O</b>                                                                                                                                                      | Frequência urinária de 6 a 7 vezes/dia e 1 vez /noite. Sem sensação de urgência miccional.                                                                                                                                                        |
| <b>A</b>                                                                                                                                                      | Comunicação com a utente. Diário miccional                                                                                                                                                                                                        |
| <b>P</b>                                                                                                                                                      | Esclarecimento de dúvidas acerca do treino de bexiga.                                                                                                                                                                                             |
| <b>Realizar em casa:</b> manter treino de bexiga e comportamental.                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                   |
| A utente tem consulta agendada com o médico fisiatra dia 30/01/2023, pelo que não se agendaram mais sessões e foi dada a informação acerca do estado clínico. |                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>30/01/2023</b> – Alta da consulta de medicina física e reabilitação.                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                   |

## REFLEXÃO

Com base na avaliação subjetiva e objetiva, identificaram-se os principais problemas e definiram-se objetivos a curto, médio e longo prazo. Os objetivos a curto prazo foram definidos para a sessão seguinte, uma vez que foi solicitado o diário miccional de 3 dias e, desta forma, seria possível verificar a implementação do treino comportamental e de bexiga. A partir dessa sessão, foram definidos objetivos a médio prazo, a 8 semanas, e a longo prazo, a 12 semanas, tendo em conta o intervalo recomendado para a intervenção em utentes com bexiga hiperativa (entre 8 a 12 semanas) (Gormley et al., 2015).

### Objetivos a curto prazo

#### Objetivos estabelecidos para a 2ª sessão:

- Diminuição da frequência urinária diurna de 13 para 10 micções, avaliada pelo diário miccional (IQIC) até à próxima sessão – **atingido:** superou-se o objetivo estabelecido, tendo diminuído para 7 a 8 micções;
- Diminuição da frequência urinária noturna de 2 a 4 para 1 a 2 micções, avaliada pelo diário miccional (IQIC) até à próxima sessão – **atingido:** superou-se o objetivo, tendo diminuído para 0 a 1 micção.

### Objetivos a médio prazo

#### Objetivos estabelecidos a partir da 2ª sessão:

- Manutenção a frequência urinária de 7 a 8 vezes/dia e 1 vez/noite, relatada pela utente durante o exame subjetivo, em 8 semanas – **atingido** antes do tempo estabelecido, às 7 semanas;

- Diminuição das perdas de urina de semanais para mensais, relatadas pela utente durante o exame subjetivo, em 8 semanas – **atingido** e ultrapassado: nega perdas de urina no último mês às 7 semanas;
- Diminuição da limitação de atividade diária em, pelo menos, um ponto em cada item desse domínio no *King's Health Questionnaire*, em 8 semanas – **atingido** às 7 semanas. Ultrapassou-se o objetivo estabelecido, tendo obtido um *score* total de 0% neste domínio;
- Diminuição da limitação social em, pelo menos, um ponto em cada item desse domínio no *King's Health Questionnaire*, em 8 semanas – **atingido** às 7 semanas. Ultrapassou-se o objetivo estabelecido, tendo obtido um *score* total de 0% neste domínio.

### **Objetivos a longo prazo**

- Manter a frequência urinária de 7 a 8 vezes/dia e 1 vez/noite, a avaliar pelo diário miccional (IQIC), em 12 semanas – **atingido** às 7 semanas;
- Ter como sensação da bexiga “1 – vontade normal de urinar, sem perda de urina” em todas as micções, a avaliar pelo diário miccional (IQIC), em 12 semanas – **atingido** às 7 semanas;
- Resolver por completo as perdas involuntárias de urina, relatadas pela utente durante o exame subjetivo, em 12 semanas – **atingido** às 7 semanas;
- Diminuir a pontuação do *King's Health Questionnaire* para 0 em todos os domínios, em 12 semanas – **atingido** às 7 semanas.

Todos os objetivos a médio e longo prazo foram atingidos antes do tempo estabelecido, em 7 semanas. Foi discutido o caso com o médico fisiatra, pelo que desde dia 11/01 a utente ficou a aguardar consulta até dia 30/01/2023, onde alta da consulta de medicina física e reabilitação.

Salienta-se a particularidade do caso, uma vez que não se verificaram alterações no exame físico e a intervenção passou por estratégias de modificação de comportamentos e treino de bexiga. Aliado a isso, a utente vivia a cerca de 35km do hospital e pediu para haver um maior espaçamento entre sessões pela deslocação ser dispendiosa. Posto isto, foram realizadas apenas 4 sessões presenciais e um contacto via telefónica, em 8 semanas de intervenção. À semelhança do que já acontece nas consultas de fisioterapia do serviço, onde a utente era seguida desde janeiro de 2022, o acompanhamento desta utente poderia ter sido feito, após o primeiro contacto, através de teleconsulta. Este modelo de intervenção ainda não está implementado no serviço onde foi realizado o estágio.

|                                                                |
|----------------------------------------------------------------|
| NOTA DE ALTA / NOTA DE TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO FISIOTERAPEUTA |
|----------------------------------------------------------------|

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>Data de alta:</b> 11/01/2023 |
|---------------------------------|

|                                  |
|----------------------------------|
| <b>Dados pessoais e clínicos</b> |
|----------------------------------|

|                                          |
|------------------------------------------|
| <b>Início da intervenção:</b> 16/11/2022 |
|------------------------------------------|

|                            |
|----------------------------|
| <b>Regime:</b> ambulatório |
|----------------------------|

|                                    |
|------------------------------------|
| <b>Médico assistente:</b> Dr ----- |
|------------------------------------|

|                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Motivo do pedido de intervenção:</b> quadro de polaquiúria e urgência miccional com 4 a 5 anos de evolução. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Utente -----, 44 anos, empregada de mesa. Reside em Albufeira, a cerca de 35km do hospital. Desloca-se para as sessões de fisioterapia através de viatura própria. IMC = 22,1 kg/ m<sup>2</sup></p> <p>Nulípara. Sem antecedentes pessoais e cirúrgicos dignos de registo.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                  |
|----------------------------------|
| Medicação habitual: betmiga 50mg |
|----------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Seguida em consulta de medicina física e reabilitação desde janeiro de 2022, com quadro de polaquiúria (12/13 micções) e noctúria (2 a 4 micções) e urgência miccional, com interferência na vida diária e social, perturbação do sono e impacto negativo na qualidade de vida. Refere perdas semanais associadas a urgência miccional, em pequena quantidade. Sem melhoria relevante apenas com terapia medicamentosa. Sem alterações dignas de registo no exame físico.</p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                     |
|---------------------|
| <b>Nota de alta</b> |
|---------------------|

|                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Realizou intervenção durante 8 semanas, num total de 4 sessões que incluiu: educação, treino comportamental e treino de bexiga, em conjunto com terapia medicamentosa. |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Às 8 semanas, com frequência urinária entre 6 a 7 micções diárias e 1 noturna, sem sensação de urgência e perdas de urina associadas. À data, nega alteração da qualidade de vida, nas dimensões de vida diária, sociais e qualidade do sono.</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                     |
|---------------------|
| ESCALAS PREENCHIDAS |
|---------------------|

**King's Health Questionnaire (16/11/2022)**

***King's Health Questionnaire* adaptado para Português (Europeu)**

| <b>Percepção Geral de Saúde</b>                   | <b>Muito Bom</b> | <b>Bom</b> | <b>Regular</b> | <b>Mau</b> | <b>Muito Mau</b> |
|---------------------------------------------------|------------------|------------|----------------|------------|------------------|
| 1. Como descreveria o seu actual estado de saúde? |                  |            | X              |            |                  |

| <b>Impacto da Incontinência</b>                            | <b>Nada</b> | <b>Um Pouco</b> | <b>Moderadamente</b> | <b>Muito</b> |
|------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|----------------------|--------------|
| 2. De que modo o seu problema de bexiga afecta a sua vida? |             |                 |                      | X            |

A seguir, estão enumeradas algumas actividades diárias que podem ser afectadas pelo seu problema de bexiga. De que forma o seu problema de bexiga a afecta? Responda, por favor, cada questão escolhendo a resposta que melhor se aplica a si.

| <b>Limitações de Actividades Diárias</b>                                                                               | <b>Nada</b> | <b>Um Pouco</b> | <b>Moderadamente</b> | <b>Muito</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|----------------------|--------------|
| 3a. De que maneira o seu problema de bexiga afecta as suas tarefas domésticas, como limpar a casa, fazer compras, etc? |             |                 | X                    |              |
| 3b. De que modo o seu problema de bexiga afecta o seu trabalho ou suas actividades diárias fora de casa?               |             |                 |                      | X            |

| <b>Limitações Físicas</b>                                                                                                             | <b>Nada</b> | <b>Um Pouco</b> | <b>Moderadamente</b> | <b>Muito</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|----------------------|--------------|
| 4a. O seu problema de bexiga afecta as suas actividades físicas, tais como andar, correr, praticar desporto(s), fazer ginástica, etc? | X           |                 |                      |              |
| 4b. O seu problema de bexiga afecta as suas viagens?                                                                                  |             |                 |                      | X            |

| <b>Limitações Sociais</b>                                                          | <b>Nada</b> | <b>Um Pouco</b> | <b>Moderadamente</b> | <b>Muito</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|----------------------|--------------|
| 4c. O seu problema de bexiga limita a sua vida social?                             |             |                 |                      | X            |
| 4d. O seu problema de bexiga limita os contactos estabelecidos com os seus amigos? |             |                 |                      | X            |

| <b>Relações Pessoais</b>                                                         | <b>Não Aplicável</b> | <b>Nada</b> | <b>Um Pouco</b> | <b>Moderadamente</b> | <b>Muito</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------|-----------------|----------------------|--------------|
| 5a. O seu problema de bexiga afecta o relacionamento com o/a seu/sua parceiro/a? |                      | X           |                 |                      |              |
| 5b. O seu problema de bexiga afecta a sua vida sexual?                           |                      | X           |                 |                      |              |
| 5c. O seu problema de bexiga afecta a sua vida familiar?                         |                      |             | X               |                      |              |

| <b>Emoções</b>                                               | <b>Nada</b> | <b>Um Pouco</b> | <b>Moderadamente</b> | <b>Muito</b> |
|--------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|----------------------|--------------|
| 6a. O seu problema de bexiga faz com que se sinta deprimida? |             |                 | X                    |              |



|                                                                       |  |  |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------|--|--|---|---|
| 6b. O seu problema de bexiga faz com que se sinta ansiosa ou nervosa? |  |  | X |   |
| 6c. O seu problema de bexiga faz com que se sinta mal consigo mesma?  |  |  |   | X |

| <b>Sono e Disposição</b>                        | <b>Nunca</b> | <b>Às vezes</b> | <b>Frequentemente</b> | <b>Sempre</b> |
|-------------------------------------------------|--------------|-----------------|-----------------------|---------------|
| 7a. O seu problema de bexiga afecta o seu sono? |              |                 | X                     |               |
| 7b. Sente-se esgotada ou cansada?               |              |                 | X                     |               |

Faz alguma das seguintes coisas? Se faz, com que frequência?

| <b>Medidas de Gravidade</b>                                | <b>Nunca</b> | <b>Às vezes</b> | <b>Frequentemente</b> | <b>Sempre</b> |
|------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|-----------------------|---------------|
| 8a. Usa forros ou pensos para se manter seca?              | X            |                 |                       |               |
| 8b. Toma cuidado com a quantidade de líquidos que bebe?    |              | X               |                       |               |
| 8c. Troca a sua roupa interior quando está molhada?        |              |                 |                       | X             |
| 8d. Preocupa-se com a possibilidade de cheirar a urina?    |              | X               |                       |               |
| 8e. Fica envergonhada por causa do seu problema de bexiga? |              |                 | X                     |               |

Muito Obrigada.

Por favor, confirme se respondeu a todas as questões.

***King's Health Questionnaire* adaptado para Português (Europeu)**

| <b>Percepção Geral de Saúde</b>                   | <b>Muito Bom</b> | <b>Bom</b> | <b>Regular</b> | <b>Mau</b> | <b>Muito Mau</b> |
|---------------------------------------------------|------------------|------------|----------------|------------|------------------|
| 1. Como descreveria o seu actual estado de saúde? | X                |            |                |            |                  |

| <b>Impacto da Incontinência</b>                            | <b>Nada</b> | <b>Um Pouco</b> | <b>Moderadamente</b> | <b>Muito</b> |
|------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|----------------------|--------------|
| 2. De que modo o seu problema de bexiga afecta a sua vida? | X           |                 |                      |              |

A seguir, estão enumeradas algumas actividades diárias que podem ser afectadas pelo seu problema de bexiga. De que forma o seu problema de bexiga a afecta? Responda, por favor, cada questão escolhendo a resposta que melhor se aplica a si.

| <b>Limitações de Actividades Diárias</b>                                                                               | <b>Nada</b> | <b>Um Pouco</b> | <b>Moderadamente</b> | <b>Muito</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|----------------------|--------------|
| 3a. De que maneira o seu problema de bexiga afecta as suas tarefas domésticas, como limpar a casa, fazer compras, etc? | X           |                 |                      |              |
| 3b. De que modo o seu problema de bexiga afecta o seu trabalho ou suas actividades diárias fora de casa?               | X           |                 |                      |              |

| <b>Limitações Físicas</b>                                                                                                             | <b>Nada</b> | <b>Um Pouco</b> | <b>Moderadamente</b> | <b>Muito</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|----------------------|--------------|
| 4a. O seu problema de bexiga afecta as suas actividades físicas, tais como andar, correr, praticar desporto(s), fazer ginástica, etc? | X           |                 |                      |              |
| 4b. O seu problema de bexiga afecta as suas viagens?                                                                                  | X           |                 |                      |              |

| <b>Limitações Sociais</b>                                                          | <b>Nada</b> | <b>Um Pouco</b> | <b>Moderadamente</b> | <b>Muito</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|----------------------|--------------|
| 4c. O seu problema de bexiga limita a sua vida social?                             | X           |                 |                      |              |
| 4d. O seu problema de bexiga limita os contactos estabelecidos com os seus amigos? | X           |                 |                      |              |

| <b>Relações Pessoais</b>                                                         | <b>Não Aplicável</b> | <b>Nada</b> | <b>Um Pouco</b> | <b>Moderadamente</b> | <b>Muito</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------|-----------------|----------------------|--------------|
| 5a. O seu problema de bexiga afecta o relacionamento com o/a seu/sua parceiro/a? |                      | X           |                 |                      |              |
| 5b. O seu problema de bexiga afecta a sua vida sexual?                           |                      | X           |                 |                      |              |
| 5c. O seu problema de bexiga afecta a sua vida familiar?                         |                      | X           |                 |                      |              |

| <b>Emoções</b>                                               | <b>Nada</b> | <b>Um Pouco</b> | <b>Moderadamente</b> | <b>Muito</b> |
|--------------------------------------------------------------|-------------|-----------------|----------------------|--------------|
| 6a. O seu problema de bexiga faz com que se sinta deprimida? | X           |                 |                      |              |

|                                                                       |   |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------|---|--|--|--|
| 6b. O seu problema de bexiga faz com que se sinta ansiosa ou nervosa? | X |  |  |  |
| 6c. O seu problema de bexiga faz com que se sinta mal consigo mesma?  | X |  |  |  |

| <b>Sono e Disposição</b>                        | <b>Nunca</b> | <b>Às vezes</b> | <b>Frequentemente</b> | <b>Sempre</b> |
|-------------------------------------------------|--------------|-----------------|-----------------------|---------------|
| 7a. O seu problema de bexiga afecta o seu sono? | X            |                 |                       |               |
| 7b. Sente-se esgotada ou cansada?               | X            |                 |                       |               |

Faz alguma das seguintes coisas? Se faz, com que frequência?

| <b>Medidas de Gravidade</b>                                | <b>Nunca</b> | <b>Às vezes</b> | <b>Frequentemente</b> | <b>Sempre</b> |
|------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|-----------------------|---------------|
| 8a. Usa forros ou pensos para se manter seca?              | X            |                 |                       |               |
| 8b. Toma cuidado com a quantidade de líquidos que bebe?    | X            |                 |                       |               |
| 8c. Troca a sua roupa interior quando está molhada?        | X            |                 |                       |               |
| 8d. Preocupa-se com a possibilidade de cheirar a urina?    | X            |                 |                       |               |
| 8e. Fica envergonhada por causa do seu problema de bexiga? | X            |                 |                       |               |

Muito Obrigada.

Por favor, confirme se respondeu a todas as questões.

## Diário miccional (22/11/2022)

DIÁRIO DA BEXIGA

NOME: \_\_\_\_\_

Por favor complete este diário da bexiga de **3 dias**. À frente da Hora inscreva o que se segue em cada coluna. Pode mudar as horas especificadas se precisar. Na coluna das horas, por favor escreva "cama" quando se foi deitar e "acordei" quando acordou.

**Bebidas** Escreva a quantidade que bebeu e o tipo de bebida.

**Produção de urina** Inscreva a quantidade que urinou em mililitros (mls) na coluna da produção de urina, de dia e de noite. Qualquer jarro medidor serve. Se urinou mas não lhe foi possível medir, ponha um ✓ nesta coluna. Se teve uma incontinência de urina em algum momento escreva aqui PERDA.

**Sensação da bexiga** Escreva a descrição de como se sentiu da bexiga quando foi ao quarto de banho usando este código

- 0 – Se não teve qualquer sensação de necessidade de urinar, mas urinou por "razões sociais", por exemplo, mesmo antes de sair, ou incerto sobre onde era a próxima casa de banho.
- 1 – Se teve uma vontade normal de urinar e nenhuma urgência. A "Urgência" é diferente das sensações normais da bexiga, e é a vontade de urinar súbita, compulsiva, que é difícil de adiar, ou uma sensação repentina de que precisa urinar e de que se não o fizer vai ter um acidente.
- 2 – Se teve urgência mas já tinha passado antes de chegar à casa de banho.
- 3 – Se teve urgência mas conseguiu chegar à casa de banho, ainda com urgência, mas sem perda de urina.
- 4 – Se teve urgência e não conseguiu chegar à casa de banho a tempo, por isso teve uma perda de urina.

**Pensos/Fraldas** Se puser ou mudar um penso/fralda ponha um ✓ na coluna dos pensos/fraldas.

Aqui está um exemplo de como preencher o diário:

| Hora           | Bebidas    |      | Produção de urina | Sensação da bexiga | Pensos/Fraldas |
|----------------|------------|------|-------------------|--------------------|----------------|
|                | Quantidade | Tipo |                   |                    |                |
| 6:00 Despertei |            |      | 350ml             | 2                  |                |
| 7:00           | 300ml      | chá  |                   |                    |                |
| 8:00           |            |      | ✓                 | 2                  |                |
| 9:00           |            |      |                   |                    |                |
| 10:00          | Copo       | água | Perda             | 3                  | ✓              |

DIA 1 DATA: 19 / 11 / 2022

| Hora         | Bebidas    |                    | Produção de urina (mls) | Sensação da bexiga | Pensos /fraldas |
|--------------|------------|--------------------|-------------------------|--------------------|-----------------|
|              | Quantidade | Tipo               |                         |                    |                 |
| 6:00         |            |                    | ✓                       | 3                  |                 |
| 7:00         |            |                    |                         |                    |                 |
| 8:00         |            |                    |                         |                    |                 |
| 9:00 acordei |            |                    | 200                     | 3                  |                 |
| 10:00        | 165 ml     | Bebida de dióxido  |                         |                    |                 |
| 11:00        | 200 ml     | água               | ✓                       | 0                  |                 |
| Meio-dia     |            |                    |                         |                    |                 |
| 13:00        | 250 ml     | água               |                         |                    |                 |
| 14:00        | 100 ml     | capuccino          | 200                     | 2                  |                 |
| 15:00        | 200 ml     | água               |                         |                    |                 |
| 16:00        | 200 ml     | água               |                         |                    |                 |
| 17:00        |            |                    | 350                     | 3                  |                 |
| 18:00        | 200        | água               |                         |                    |                 |
| 19:00        |            |                    |                         |                    |                 |
| 20:00        | 300        | água               |                         |                    |                 |
| 21:00        |            |                    | ✓                       | 2                  |                 |
| 22:00        |            |                    |                         |                    |                 |
| 23:00        |            |                    | ✓                       | 3                  |                 |
| Meia-noite   |            |                    |                         |                    |                 |
| 01:00 cama   | 100        | água               |                         |                    |                 |
| 02:00        | 150        | Bebida de amêndoas |                         |                    |                 |
| 03:00        |            |                    |                         |                    |                 |
| 04:00        |            |                    |                         |                    |                 |
| 05:00        |            |                    | 400                     | 3                  |                 |

## DIÁRIO DA BEXIGA

NOME: [REDACTED]

DIA 2 DATA: 20 / 11 / 2022

| Hora            | Bebidas    |                  | Produção de urina (mls) | Sensação da bexiga | Pensos/Fraldas |
|-----------------|------------|------------------|-------------------------|--------------------|----------------|
|                 | Quantidade | Tipo             |                         |                    |                |
| 6:00 acordei    |            |                  | 420                     | 1                  |                |
| 7:00            |            |                  |                         |                    |                |
| 8:00            |            |                  |                         |                    |                |
| 9:00            | 150 ml     | Bebida do almoço | 400                     | 3                  |                |
| 10:00           | 200 ml     | água             |                         |                    |                |
| 11:00           | 200 ml     | chá              |                         |                    |                |
| Meio-dia        |            |                  | 350                     | 2                  |                |
| 13:00           | 200 ml     | água             |                         |                    |                |
| 14:00           | 150 ml     | capuccino        | ✓                       | 1                  |                |
| 15:00           |            |                  | ✓                       | 2                  |                |
| 16:00           | 350 ml     | água             |                         |                    |                |
| 17:00           | 250 ml     | água             |                         |                    |                |
| 18:00           |            |                  | ✓                       | 2                  |                |
| 19:00           | 200 ml     | água             |                         |                    |                |
| 20:00           |            |                  | ✓                       | 3                  |                |
| 21:00           | 100 ml     | Suco de laranja  |                         |                    |                |
| 22:00           | 200 ml     | água             | 250                     | 3                  |                |
| 23:00           |            |                  |                         |                    |                |
| Meia-noite cama |            |                  |                         |                    |                |
| 01:00           |            |                  |                         |                    |                |
| 02:00           |            |                  |                         |                    |                |
| 03:00           |            |                  |                         |                    |                |
| 04:00           |            |                  |                         |                    |                |
| 05:00           |            |                  | 400                     | 3                  |                |

DIA 3 DATA: 21 / 11 / 2022

| Hora         | Bebidas    |      | Produção de urina (mls) | Sensação da bexiga | Pensos/Fraldas |
|--------------|------------|------|-------------------------|--------------------|----------------|
|              | Quantidade | Tipo |                         |                    |                |
| 6:00 acordei |            |      |                         |                    |                |
| 7:00         |            |      | 250                     | 1                  |                |
| 8:00         | 200 ml     | água | ✓                       | 1                  |                |
| 9:00         | 200 ml     | água |                         |                    |                |
| 10:00        |            |      | 200                     | 1                  |                |
| 11:00        | 200 ml     | água |                         |                    |                |
| Meio-dia     |            |      | ✓                       | 1                  |                |
| 13:00        | 150 ml     | chá  |                         |                    |                |
| 14:00        | 200 ml     | água | 250                     | 2                  |                |
| 15:00        |            |      |                         |                    |                |
| 16:00        |            |      |                         |                    |                |
| 17:00        |            |      |                         |                    |                |
| 18:00        |            |      | 400                     | 3                  |                |
| 19:00        | 200 ml     | água |                         |                    |                |
| 20:00        |            |      |                         |                    |                |
| 21:00        |            |      | 300                     | 2                  |                |
| 22:00 cama   | 200 ml     | água |                         |                    |                |
| 23:00        |            |      |                         |                    |                |
| Meia-noite   |            |      |                         |                    |                |
| 01:00        |            |      |                         |                    |                |
| 02:00        |            |      | 250                     | 2                  |                |
| 03:00        |            |      |                         |                    |                |
| 04:00        |            |      |                         |                    |                |
| 05:00        |            |      |                         |                    |                |

## Código da sensação da bexiga

- 0 – Sem sensação de necessidade de urinar, mas urinou por "razões sociais"
- 1 – Vontade normal de urinar, sem urgência
- 2 – Urgência, mas passou antes de ir à casa de banho
- 3 – Urgência, mas conseguiu chegar à casa de banho, ainda com urgência, mas sem perda de urina
- 4 – Urgência e não conseguiu chegar à casa de banho a tempo, por isso teve uma perda de urina.

DIÁRIO DA BEXIGA

NOME: [REDACTED]

DIA 1 DATA: 07 / 01 / 2023

Por favor complete este diário da bexiga de 3 dias. À frente da Hora inscreva o que se segue em cada coluna. Pode mudar as horas especificadas se precisar. Na coluna das horas, por favor escreva "cama" quando se foi deitar e "acordei" quando acordou.

**Bebidas** Escreva a quantidade que bebeu e o tipo de bebida.

**Produção de urina** Inscreva a quantidade que urinou em mililitros (mls) na coluna da produção de urina, de dia e de noite. Qualquer jarro medidor serve. Se urinou mas não lhe foi possível medir, ponha um ✓ nesta coluna. Se teve uma incontinência de urina em algum momento escreva aqui PERDA.

**Sensação da bexiga** Escreva a descrição de como se sentiu da bexiga quando foi ao quarto de banho usando este código

- 0 – Se não teve qualquer sensação de necessidade de urinar, mas urinou por "razões sociais", por exemplo, mesmo antes de sair, ou incerto sobre onde era a próxima casa de banho.
- 1 – Se teve uma vontade normal de urinar e nenhuma urgência. A "Urgência" é diferente das sensações normais da bexiga, e é a vontade de urinar súbita, compulsiva, que é difícil de adiar, ou uma sensação repentina de que precisa urinar e de que se não o fizer vai ter um acidente.
- 2 – Se teve urgência mas já tinha passado antes de chegar à casa de banho.
- 3 – Se teve urgência mas conseguiu chegar à casa de banho, ainda com urgência, mas sem perda de urina.
- 4 – Se teve urgência e não conseguiu chegar à casa de banho a tempo, por isso teve uma perda de urina.

**Pensos/Fraldas** Se puser ou mudar um penso/fralda ponha um ✓ na coluna dos pensos/fraldas.

Aqui está um exemplo de como preencher o diário:

| Hora           | Bebidas    |      | Produção de urina | Sensação da bexiga | Pensos/Fraldas |
|----------------|------------|------|-------------------|--------------------|----------------|
|                | Quantidade | Tipo |                   |                    |                |
| 6:00 Despertei |            |      | 350ml             | 2                  |                |
| 7:00           | 300ml      | chá  |                   |                    |                |
| 8:00           |            |      | ✓                 | 2                  |                |
| 9:00           |            |      |                   |                    |                |
| 10:00          | Copo       | água | Perda             | 3                  | ✓              |

| Hora         | Bebidas    |                    | Produção de urina (mls) | Sensação da bexiga | Pensos /fraldas |
|--------------|------------|--------------------|-------------------------|--------------------|-----------------|
|              | Quantidade | Tipo               |                         |                    |                 |
| 6:00         |            |                    |                         |                    |                 |
| 7:00         |            |                    |                         |                    |                 |
| 8:00         |            |                    |                         |                    |                 |
| 9:00 acordei | 200 ml     | água               | 250                     | 1                  |                 |
| 10:00        | 150 ml     | Bebida de amêndoas |                         |                    |                 |
| 11:00        | 200 ml     | água               |                         |                    |                 |
| Meio-dia     |            |                    | 400                     | 1                  |                 |
| 13:00        | 200 ml     | água               |                         |                    |                 |
| 14:00        |            |                    | ✓                       | 1                  |                 |
| 15:00        |            |                    |                         |                    |                 |
| 16:00        | 200 ml     | chá                | 350                     | 1                  |                 |
| 17:00        |            |                    |                         |                    |                 |
| 18:00        | 300 ml     | água               |                         |                    |                 |
| 19:00        |            |                    | 300                     | 1                  |                 |
| 20:00        | 100 ml     | água               |                         |                    |                 |
| 21:00        |            |                    |                         |                    |                 |
| 22:00        |            |                    | 300                     | 1                  |                 |
| 23:00 cama   |            |                    |                         |                    |                 |
| Meia-noite   |            |                    |                         |                    |                 |
| 01:00        |            |                    |                         |                    |                 |
| 02:00        |            |                    |                         |                    |                 |
| 03:00        |            |                    |                         |                    |                 |
| 04:00        |            |                    |                         |                    |                 |
| 05:00        |            |                    |                         |                    |                 |

## DIÁRIO DA BEXIGA

NOME: [REDACTED]

DIA 2 DATA: 08 / 01 / 2023

| Hora                   | Bebidas    |                   | Produção de urina (mls) | Sensação da bexiga | Pensos/ Fraldas |
|------------------------|------------|-------------------|-------------------------|--------------------|-----------------|
|                        | Quantidade | Tipo              |                         |                    |                 |
| 6:00<br><i>acordei</i> |            |                   | 400                     | 1                  |                 |
| 7:00                   | 500 ml     | água              |                         |                    |                 |
| 8:00                   |            |                   |                         |                    |                 |
| 9:00                   | 200 ml     | chá               |                         |                    |                 |
| 10:00                  |            |                   | 450                     | 1                  |                 |
| 11:00                  | 200 ml     | água              |                         |                    |                 |
| Meio-dia               | 200 ml     | água              |                         |                    |                 |
| 13:00                  |            |                   | 300                     | 1                  |                 |
| 14:00                  |            |                   |                         |                    |                 |
| 15:00                  |            |                   |                         |                    |                 |
| 16:00                  | 200 ml     | Bebida de amêndoa |                         |                    |                 |
| 17:00                  |            |                   | 400                     | 1                  |                 |
| 18:00                  |            |                   |                         |                    |                 |
| 19:00                  | 200 ml     | água              |                         |                    |                 |
| 20:00                  |            |                   | ✓                       | 1                  |                 |
| 21:00                  | 100 ml     | água              |                         |                    |                 |
| 22:00                  |            |                   | 400                     | 1                  |                 |
| 23:00<br><i>cama</i>   |            |                   |                         |                    |                 |
| Meia-noite             |            |                   |                         |                    |                 |
| 01:00                  |            |                   |                         |                    |                 |
| 02:00                  |            |                   |                         |                    |                 |
| 03:00                  |            |                   |                         |                    |                 |
| 04:00                  |            |                   | ✓                       | 1                  |                 |
| 05:00                  |            |                   |                         |                    |                 |

DIA 3 DATA: 09 / 01 / 2023

| Hora                   | Bebidas    |                   | Produção de urina (mls) | Sensação da bexiga | Pensos/ Fraldas |
|------------------------|------------|-------------------|-------------------------|--------------------|-----------------|
|                        | Quantidade | Tipo              |                         |                    |                 |
| 6:00<br><i>acordei</i> |            |                   |                         |                    |                 |
| 7:00                   | 250 ml     | água              | ✓                       | 1                  |                 |
| 8:00                   | 250 ml     | água              |                         |                    |                 |
| 9:00                   | 200 ml     | Bebida de amêndoa | 300                     | 1                  |                 |
| 10:00                  |            |                   |                         |                    |                 |
| 11:00                  |            |                   | 450                     | 1                  |                 |
| Meio-dia               | 200 ml     | água              |                         |                    |                 |
| 13:00                  | 200 ml     | água              |                         |                    |                 |
| 14:00                  |            |                   | 300                     | 1                  |                 |
| 15:00                  |            |                   |                         |                    |                 |
| 16:00                  | 200 ml     | chá               |                         |                    |                 |
| 17:00                  |            |                   |                         |                    |                 |
| 18:00                  |            |                   | 200                     | 1                  |                 |
| 19:00                  | 200 ml     | água              |                         |                    |                 |
| 20:00                  |            |                   | ✓                       | 1                  |                 |
| 21:00                  | 200 ml     | água              |                         |                    |                 |
| 22:00                  |            |                   | 500                     | 1                  |                 |
| 23:00<br><i>cama</i>   |            |                   |                         |                    |                 |
| Meia-noite             |            |                   |                         |                    |                 |
| 01:00                  |            |                   |                         |                    |                 |
| 02:00                  |            |                   |                         |                    |                 |
| 03:00                  |            |                   |                         |                    |                 |
| 04:00                  |            |                   |                         |                    |                 |
| 05:00                  |            |                   |                         |                    |                 |

## Código da sensação da bexiga

0 – Sem sensação de necessidade de urinar, mas urinou por "razões sociais"

1 – Vontade normal de urinar, sem urgência

2 – Urgência, mas passou antes de ir à casa de banho

3 – Urgência, mas conseguiu chegar à casa de banho, ainda com urgência, mas sem perda de urina

4 – Urgência e não conseguiu chegar à casa de banho a tempo, por isso teve uma perda de urina.



## DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

*Considerando a "Declaração de Helsínquia" da Associação Médica Mundial, a International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects e os Padrões de Prática da Fisioterapia da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (2005)*

Eu, \_\_\_\_\_ abaixo-assinado, \_\_\_\_\_ (nome completo) do  
sujeito) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca do registo clínico que se tenciona realizar. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o momento a minha participação, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na assistência que me é prestada.

Por isso, consinto participar na elaboração de um registo clínico, que sejam realizados todos os procedimentos necessários para a avaliação (incluindo palpação vaginal) e que me seja aplicado o tratamento proposto pela Fisioterapeuta.

Data: 16 / Setembro / 2022

Assinatura

do

doente:

\_\_\_\_\_

O Fisioterapeuta:

Nome: Luís Afonso Martins

Assinatura: Luís Afonso Martins

#### **d) Registo 4 (Prolapso dos órgãos pélvicos – retocelo e cistocelo)**

##### **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

**Nome:** X                      **Idade:** 36 anos                      **Data de nascimento:** 24/02/1985

**Início da intervenção:** 08/11/2022

**Regime:** Ambulatório                      **Periodicidade:** semanal

**Médico assistente:** Dr. X                      **Fisioterapeuta:** Inês Martins

**Motivo do Pedido de Intervenção:** Reabilitação do pavimento pélvico por cistocelo (grau 1) e retocelo (grau 2).

##### **CONTEXTO SOCIAL E ECONÓMICO**

**Profissão:** Empregada de mesa - é proprietária do estabelecimento, que estará encerrado até fevereiro do próximo ano (motivo pelo qual pediu para iniciar tratamentos a partir de setembro).

**Residência:** reside em Alcantarilha, com o marido e as duas filhas. Desloca-se para as sessões de fisioterapia através de viatura própria.

##### **EXAME SUBJETIVO (08/11/2022)**

#### **História clínica atual**

#### **Diagnóstico Médico**

Utente do sexo feminino, 36 anos, encaminhada pela ginecologia com diagnóstico médico de cistocelo (grau 1) e retocelo (grau 2), com 3 anos de evolução.

#### **Queixas/ objetivos do utente**

#### ***Sintomas ginecológicos***

Queixa de “sensação de peso na vagina” (sic) na posição sentada e ortostática desde o último parto em 2019, que agrava a pegar em pesos e ao final do dia após longos períodos em ortostatismo. Refere que é desconfortável sentir o toque da roupa interior quando os sintomas agravam e que sente limitação em realizar tarefas domésticas ou cuidar da filha mais nova. Neste momento não está a trabalhar, mas refere que é uma preocupação regressar em fevereiro, uma vez que tem de carregar bandejas e objetos pesados.

Está inscrita em lista de espera para cirurgia, mas tem consulta com outro ginecologista no particular para pedir 2ª opinião.

Refere que quando queixas agravam tem necessidade de recorrer a manobras manuais para redução do prolapso.

Nega dor/desconforto durante as relações sexuais associadas a esta situação.

### ***Sintomas gastrointestinais***

**Incontinência para fezes:** não

**Incontinência para gases:** sim.

Refere várias perdas diárias de gases recentemente que, apesar de neste momento estar maioritariamente em casa, mostra-se preocupada com o retorno ao trabalho.

**Frequência de defeções:** diária

Nega esforço defecatório, fezes duras ou irregulares, sensação de esvaziamento incompleto, sensação de obstrução ou bloqueio anorretal, necessidade de manobras manuais para facilitar a defecação e utilização de laxantes.

### ***Sintomas urinários***

Nega incontinência urinária, noctúria, enurese noturna, disúria, hematúria, dificuldade em urinar e infeções urinárias recorrentes.

**Ingestão hídrica diária:** entre 1 a 1,5L

**Frequência urinária:** 4 a 5 vezes/dia e 1 vez/noite

**Objetivos/ expectativas:** tem como principal objetivo a resolução da sua principal queixa, a “sensação peso na vagina” (sic).

### ***História médica/cirúrgica (antecedentes pessoais)***

#### ***Antecedentes pessoais***

Sem antecedentes pessoais dignos de registo.

#### ***Medicação habitual***

Nada a registar.

#### ***Antecedentes cirúrgicos***

Esfincterotomia lateral interna por fissura anal com fistula associada a 20/10/2021, por dor até 10 horas de duração após defecação, com 2 anos de evolução (desde o último parto).

#### ***Antecedentes ginecológicos/obstétricos***

Nega dores menstruais e dor ou desconforto a inserir tampões ou coletores menstruais.

#### ***Índice Obstétrico:***

| Nº partos a termo | Nº partos pré-termo | Nº abortos / gravidez ectópica | Nº de filhos vivos: |
|-------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------|
| 2                 | 0                   | 2*                             | 2                   |

\* 2010 e 2016, ambos às 7 semanas de gestação

**Ano do(s) parto(s):** 2009 e 2019

**Tipo de parto(s):**

**2009** – Eutócico. Laceração grau 1.

Peso do bebê: 3890 g

**2019** – Distócico com utilização de fórceps e episiotomia. Laceração grau 2.

Peso do bebê: 3610 g

**Epidural:** sim, em ambos os partos.

**Incontinência urinária durante a gravidez:** nega

**Incontinência fecal:** nega

**Intercorrências durante a(s) gravidez(es):** nega

**Hábitos e estilos de vida**

**Hábitos de risco:** nega hábitos de risco.

**Atividade física:** não pratica atividade física.

**Fatores Ambientais e Pessoais (facilitadores/barreiras)**

| Fatores Pessoais                                 | Fatores Ambientais                         |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Idade (+)                                        | Regresso ao trabalho em fevereiro de 2023  |
| Colaborante (+)                                  | (+)                                        |
| Antecedentes cirúrgicos (-)                      | Divide tarefas domésticas com o marido (+) |
| Antecedentes obstétricos (-)                     | Filha de 3 anos (-)                        |
| Peso normal (IMC= 22 kg/m <sup>2</sup> )         |                                            |
| Não pratica atividade física (-)                 |                                            |
| <b>Legenda:</b> (+) Facilitadores; (-) Barreiras |                                            |

**Limitações da atividade e restrição da participação referidas pelo utente**

Limitação das tarefas domésticas e da vida profissional por longos períodos em ortostáticos e carregar objetos pesados ou pegar a filha mais nova ao colo.

**Outros dados clínicos (exames complementares):**

Sem exames complementares dignos de registo.

**Revisão de sistemas e pesquisa de red, yellow e orange flags**

Não apresenta alteração na revisão geral de sistemas e não se registaram *orange*, *yellow* ou *red flags* gerais e específicas.

**EXAME OBJETIVO****Estado Geral**

Utente orientada e colaborante, sem humor deprimido.

IMC: 22 kg/m<sup>2</sup> (peso normal)

## **Padrão Ventilatório**

Costal superior, em repouso. Realiza padrão abdominodiafragmático a pedido.

## **Parede abdominal**

Pele hidratada, sem alterações da morfologia e sem presença de cicatrizes.

## **Pavimento pélvico**

### **Observação**

Pele e mucosas hidratadas, vulva apresenta cor rosada, sem alteração da morfologia, observando-se cicatriz antiga da episiotomia e laceração decorrente do parto em 2019, no sentido do corpo do períneo. Introito vaginal ligeiramente aberto, observando-se cistocelo e retocelo.

### **Exame físico**

#### **– Cicatrizes**

**Localização:** cicatriz relativa à episiotomia e laceração, no sentido do corpo do períneo.

Totalmente cicatrizada, sem aderências e sem alteração da sensibilidade tátil, dolorosa e térmica.

- **Exame Neurológico:** reflexo bulbocavernoso e reflexo ano-cutâneo mantidos. Sem alteração da sensibilidade tátil, dolorosa e térmica na cicatriz e restante região do períneo.
- **Pontos dolorosos:** nada a registrar na musculara superficial e profunda.
- **Tônus muscular:** sem alteração do tônus muscular tanto na musculatura superficial como profunda.
- **Controlo voluntário:** presente e eficaz, com consciência da contração e relaxamento da musculatura, sem recrutamento evidente da musculatura acessória.
- **Força muscular:** G2+ /5 na Escala de Oxford Modificada
- **Endurance:** 5 segundos.
- **Repetições:** 10 repetições de 5 segundos.
- **Número máximo de contrações rápidas (um segundo):** 10 contrações
- **Teste da tosse (stress test):** negativo para perda de urina nas posições de decúbito dorsal e ortostática. Observa-se agravamento do retocelo, em ambas as posições.
- **Pré-ativação ao esforço:** quando solicitada pré-ativação da musculatura do pavimento pélvico ao esforço, observa-se menor agravamento do prolapso.
- **Teste períneo descendente:** negativo. Observa-se agravamento do retocelo.
- **Outros testes/escalas:**

**Questionário Australiano Sobre Pavimento Pélvico** – consultar questionário preenchido no final do apêndice

**Funcionamento da bexiga:** *Score* – 0/45 pontos

**Funcionamento dos Intestinos:** *Score* – 6/34 pontos

**Sintomas de prolapso:** *Score* – 9/15 pontos

**Função sexual:** *Score* – 0/21 pontos

|                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------|
| PROCESSO DE DIAGNÓSTICO DA FISIOTERAPIA (incluindo códigos e qualificadores) |
|------------------------------------------------------------------------------|

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Principais Problemas | <b>Restrição da Participação:</b><br>d640 – Limitação em realizar tarefas domésticas (objetos pesados)<br>d6600 – Cuidar da filha de 3 anos<br>d8502 – Limitação da atividade profissional (objetos pesados e longos períodos em ortostatismo)                                                                              |
|                      | <b>Limitação da Atividade:</b><br>d4300 e d40301– Levantar e transportar objetos pesados<br>d4154 – Limitação em permanecer por longos períodos em ortostatismo<br>b5254 – Receio de ser incapaz de manter a continência para gases perto de terceiros                                                                      |
|                      | <b>Alterações de estrutura e função:</b><br>s6102 – Cistocelo grau 1<br>s5408 – Retocelo grau 2<br>b5254 – Perda involuntária de gases<br>b7300 – Diminuição da força dos músculos do pavimento pélvico: grau 2+ na Escala de Oxford Modificada<br>b7400 – Diminuição da resistência muscular (10 repetições de 5 segundos) |
|                      | <b>Problemas Potenciais:</b><br>Agravamento do grau do prolapso<br>Fraqueza dos músculos do pavimento pélvico<br>Aparecimento de queixas sugestivas de outras disfunções do pavimento pélvico: incontinência urinária e incontinência para fezes<br>Isolamento social                                                       |

**Diagnóstico em fisioterapia:** utente de 36 anos, sexo feminino, com limitação em realizar tarefas domésticas, tomar conta da filha mais nova e limitação da atividade profissional, por incapacidade de manter ortostatismo durante longos períodos, levantar e transportar objetos pesados e incapacidade de manter continência para gases, por prolapso dos órgãos pélvicos e diminuição da força e resistência dos músculos do pavimento pélvico.

**Prognóstico:** resolução da limitação da vida diária, dos cuidados à filha mais nova e da atividade profissional, em 16 semanas.

## OBJETIVOS DA INTERVENÇÃO

### Objetivos a curto prazo

- Diminuir a sensação de peso na vagina em, pelo menos, 25%, reportado pela utente durante o exame subjetivo, em 4 semanas;
- Aumentar a força dos músculos do pavimento pélvico em, pelo menos, 1 grau na escala de Oxford Modificada em 4 semanas;
- Aumentar a resistência dos músculos do pavimento pélvico de “10 repetições de 5 segundos” para “10 repetições de 7 segundos”, avaliado por palpação vaginal através do esquema PERFECT, em 4 semanas.

### Objetivos a médio prazo

- Aumentar a força dos músculos do pavimento pélvico para grau 5 na Escala de Oxford modificada, em 12 semanas;
- Aumentar a resistência dos músculos do pavimento pélvico para “10 repetições de 10 segundos”, avaliado por palpação vaginal, em 12 semanas;
- Diminuir, pelo menos, dois pontos no domínio de “sintomas de prolapso” no *Australian Pelvic Floor Questionnaire*, em 12 semanas;
- Diminuir a frequência das perdas involuntárias de gases: diminuir, pelo menos, um ponto na questão p21 no *Australian Pelvic Floor Questionnaire*, em 12 semanas.

### Objetivos a longo prazo

- Diminuir a pontuação no domínio “sintomas de prolapso” para 0 pontos, avaliado pelo *Australian Pelvic Floor Questionnaire*, em 16 semanas.
- Diminuir a pontuação no domínio “funcionamento dos intestinos” para 0 pontos, avaliado pelo *Australian Pelvic Floor Questionnaire*, em 16 semanas.

## PLANO DE INTERVENÇÃO

### Educação

Ensino da anatomia, localização e função do pavimento pélvico, com recurso a imagens (Abrams et al., 2017; Berzuk & Shay, 2015; Bo, 2015b).

### Modificação de hábitos/ comportamental

- Precaução no carregamento de objetos pesados (Due et al., 2016; NICE, 2021).
- Prevenção de obstipação – minimizar as forças descendentes sobre o pavimento pélvico:

Ensino da postura mais favorável à defecação: simular a posição de cócoras – utilizar um degrau/banco com cerca de 20 a 30 cm de altura, com os pés bem apoiados sobre o banco, pés e joelhos à largura das ancas e inclinar à frente e pousar os cotovelos sobre as coxas (Due et al., 2016; NICE, 2021; A. Sultan & Abulaffi, 2008).

Respiração abdominodiafragmática: manter a postura ensinada no passo anterior e realizar respiração abdominodiafragmática (A. Sultan & Abulaffi, 2008).

Encorajamento para evitar *straining* (esforço para defecar) (Due et al., 2016; NICE, 2021; A. Sultan & Abulaffi, 2008).

Explicação de que deve sempre respeitar o desejo defecatório (A. Sultan & Abulaffi, 2008).

### Reeducação dos MPP

- Ensino da contração, na posição deitada, sem auxílio de músculos acessórios;
- Treino dos MPP (durante, pelo menos, 16 semanas) (Mazur-Bialy et al., 2020; NICE, 2021; Wang et al., 2022).

Tendo por base a avaliação do esquema PERFECT, iniciar com 2 séries de 10 contrações de 6 segundos, com 1 minuto de descanso entre séries (Morkved & Bo, 2015; Silva et al., 2021).

Periodicidade: diária (realizar em casa entre as sessões)

Progressão: Consoante a reavaliação a cada sessão adicionar mais segundos a cada contração. Quando conseguir realizar contrações de 10 segundos, adicionar no final de cada contração 4 contrações rápidas, seguidas de um relaxamento total da musculatura.

O objetivo é aumentar a dificuldade até realizar 3 séries de 12 repetições de 10 segundos.

- Treino do *Knack* – ensino da pré-ativação dos MPP antes e durante o aumento da pressão intra-abdominal, incluindo momentos onde tem perdas de gases (Abrams et al., 2017; Mazur-Bialy et al., 2020).

### REGISTOS DIÁRIOS – SOAP

| 18/11/2022                                        |                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Reagendado para 25/11/2022 – greve função pública |                                                                                                                                                                                   |
| 25/11/2022                                        |                                                                                                                                                                                   |
| <b>S</b>                                          | Sem alteração da queixa de sensação de peso na vagina desde a última sessão. Mantém incontinência diária para gases. Afirma ter realizado os exercícios em casa, sem dificuldade. |
| <b>O</b>                                          | (P – Grau 2+; E – 7 segundos; R- 10 repetições; F – sobreponível)<br>Pré-ativação dos MPP mais eficaz, com menor agravamento do prolapso, no <i>stress test</i> .                 |
| <b>A</b>                                          | Comunicação com a utente. Observação. PERFECT. <i>Stress test</i>                                                                                                                 |
| <b>P</b>                                          | Treino dos MPP (2 séries de 10 repetições de 8 segundos). Treino do <i>knack</i> .                                                                                                |



|                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Realizar em casa:</b> 2 séries de 10 repetições de 8 segundos. Treino do <i>knack</i> .                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>09/12/2022</b>                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>S</b>                                                                                                                                                         | Menor sensação de peso, “sinto sempre, mas não está tão descaído” (sic). Menor frequência nas perdas de gases, deixou de ter perdas diárias ou várias vezes por dia para cerca de 4 perdas numa semana. Afirmar ter realizado os exercícios em casa, sem dificuldade.                                                                                                                                                                                             |
| <b>O</b>                                                                                                                                                         | (P – Grau 3+; E – 8 segundos; R- 10 repetições; F– sobreponível)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>A</b>                                                                                                                                                         | Comunicação com a utente. PERFECT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>P</b>                                                                                                                                                         | Treino dos MPP (2 séries de 10 repetições de 9 segundos). Treino do <i>knack</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Realizar em casa:</b> 2 séries de 10 repetições de 9 segundos. Treino do <i>knack</i> .                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>16/12/2022</b>                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>S</b>                                                                                                                                                         | Refere queixas em apenas 3 dias desde a última sessão e com menor sensação de peso. Mantém queixas de incontinência para gases cerca de 2 a 3 vezes durante uma semana. Afirmar ter realizado os exercícios em casa, sem dificuldade.                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>O</b>                                                                                                                                                         | (P – Grau 4; E – 10 segundos; R- 10 repetições. F – 10 contrações rápidas de 1 segundo)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>A</b>                                                                                                                                                         | Comunicação com a utente. PERFECT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>P</b>                                                                                                                                                         | Treino dos MPP (2 séries de 12 repetições de 10 segundos). Treino do <i>knack</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Realizar em casa:</b> 2 séries de 12 repetições de 10 segundos. Treino do <i>knack</i> .                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>13/01/2023</b>                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>S</b>                                                                                                                                                         | Mantém queixas em cerca de 3 a 4 dias na semana. Sem perdas de gases desde a última sessão. Afirmar ter realizado os exercícios em casa, sem dificuldade.                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>O</b>                                                                                                                                                         | (P – Grau 4+; restante avaliação sobreponível).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>A</b>                                                                                                                                                         | Comunicação com a utente. PERFECT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>P</b>                                                                                                                                                         | Treino dos MPP (2 séries de 12 repetições de 10 segundos + 4 contrações rápidas no final da contração) em decúbito dorsal, posição sentada e ortostática. Treino do <i>knack</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Realizar em casa:</b> 3 séries de 12 repetições de 10 segundos + 4 contrações rápidas no final da contração nas diferentes posições. Treino do <i>knack</i> . |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>18/01/2023</b>                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>S</b>                                                                                                                                                         | Mantém queixas em cerca de 3 a 4 dias na semana. Sem perdas de gases desde a última sessão. Utente motivada, trabalhou durante o fim de semana e não agravou queixas. Afirmar ter realizado os exercícios em casa, sem dificuldade.                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>O</b>                                                                                                                                                         | (P- grau 5). Restante avaliação sobreponível.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>A</b>                                                                                                                                                         | Comunicação com a utente. PERFECT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>P</b>                                                                                                                                                         | Treino dos MPP (3 séries de 12 repetições de 10 segundos + 4 contrações rápidas no final da contração em decúbito dorsal, posição sentada e ortostática. Treino dos MPP combinado com exercícios funcionais). Treino do <i>knack</i> .                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Realizar em casa:</b> 3 séries de 12 repetições de 10 segundos + 4 contrações rápidas no final da contração nas diferentes posições. Treino do <i>knack</i> . |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>27/01/2023</b>                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>S</b>                                                                                                                                                         | Sem queixas de sensação de peso na vagina e incontinência para gases desde a última sessão. Apenas realizou os exercícios 50% dos dias porque foi de férias.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>O</b>                                                                                                                                                         | Introito vaginal fechado e observa-se cistocelo e retocelo grau 1. <i>Stress test</i> negativo, com ativação da musculatura do pavimento pélvico e sem agravamento do prolapso, tanto em decúbito dorsal como em posição ortostática.<br>Restante avaliação sobreponível.<br>Questionário Australiano sobre Pavimento Pélvico<br><b>Funcionamento dos intestinos:</b> Score – 0/34 pontos. (- 6 pontos)<br><b>Sintomas de prolapso:</b> Score – 3/15 (- 6 pontos) |

|                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A</b>                                                                                                                                                         | Comunicação com a utente. Inspeção. PERFECT. <i>Stress Test</i> . Questionário Australiano Sobre Pavimento Pélvico                                                                                                                     |
| <b>P</b>                                                                                                                                                         | Treino dos MPP (3 séries de 12 repetições de 10 segundos + 4 contrações rápidas no final da contração em decúbito dorsal, posição sentada e ortostática. Treino dos MPP combinado com exercícios funcionais). Treino do <i>knack</i> . |
| <b>Realizar em casa:</b> 3 séries de 12 repetições de 10 segundos + 4 contrações rápidas no final da contração nas diferentes posições. Treino do <i>knack</i> . |                                                                                                                                                                                                                                        |

## REFLEXÃO

De acordo com os dados recolhidos na avaliação subjetiva e objetiva, identificaram-se os problemas e definiram-se objetivos a curto, médio e longo prazo para o plano de intervenção. A curto prazo definiram-se as 4 semanas, a médio prazo as 12 semanas por ser o último contacto com a utente e a longo prazo as 16 semanas, por ser o tempo recomendado para a intervenção neste tipo de casos (NICE, 2021).

Os objetivos a curto e médio prazo foram atingidos, sendo que alguns foram atingidos previamente ao tempo estabelecido:

### Objetivos a curto prazo

- Diminuir a sensação de peso na vagina em, pelo menos, 25%, reportado pela utente durante o exame subjetivo, em 4 semanas – **atingido** – “sinto sempre, mas não está tão descaído”;
- Aumentar a força dos músculos do pavimento pélvico em, pelo menos 1 grau na Escala de Oxford Modificada em 4 semanas – **atingido**. Registou-se ganho na força muscular de grau 2+ para 3+;
- Aumentar a resistência dos músculos do pavimento pélvico de “10 repetições de 5 segundos” para “10 repetições de 7 segundos”, avaliado por palpação vaginal, em 4 semanas – **atingido** às 3 semanas e, às 4 semanas, ultrapassou-se o objetivo estabelecido, sendo capaz de realizar “10 repetições de 8 segundos”.

### Objetivos a médio prazo

- Aumentar a força dos músculos do pavimento pélvico para grau 5 na Escala de Oxford modificada, em 12 semanas – **atingido** às 10 semanas de intervenção;
- Aumentar a resistência dos músculos do pavimento pélvico para “10 repetições de 10 segundos”, avaliado por palpação vaginal, em 12 semanas – **atingido** às 5 semanas;
- Diminuir, pelo menos, dois pontos no domínio de “sintomas de prolapso” no *Australian Pelvic Floor Questionnaire*, em 12 semanas – **atingido**: às 11 semanas registou-se uma diminuição de 6 pontos;

- Diminuir a frequência das perdas involuntárias de gases: diminuir, pelo menos, um ponto na questão p21 no *Australian Pelvic Floor Questionnaire*, em 12 semanas – **atingido**: às 11 semanas registou-se uma diminuição de 3 pontos.

### Objetivos a longo prazo

O objetivo a longo prazo de “diminuir a pontuação no domínio do “funcionamento dos intestinos” para 0 pontos” foi **atingido** às 11 semanas.

## NOTA DE ALTA / NOTA DE TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO FISIOTERAPEUTA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>Data de alta:</b> 27/01/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Transferência para fisioterapeuta ----- |
| <b>Dados pessoais e clínicos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                         |
| <b>Início da intervenção:</b> 08/11/2022 <b>Regime:</b> ambulatorio <b>Periodicidade:</b> semanal<br><b>Médico assistente:</b> Dr -----<br><b>Motivo do pedido de intervenção:</b> reabilitação do pavimento pélvico por cistocelo (grau 1) e retocelo (grau 2).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                         |
| <p>Utente -----, 36 anos, empregada de mesa (só regressa ao trabalho em fevereiro de 2023). Residente em Portimão e desloca-se para as sessões de fisioterapia através de viatura própria. IMC = 22 kg/ m<sup>2</sup>.</p> <p>4 Ges 2 Para: 2009 – parto eutócico, laceração grau 1, 3890g; 2019 – parto distócico (fórceps e episiotomia), laceração grau 2, 3610g; 2 abortos espontâneos às 7 semanas, em 2010 e 2016.</p> <p>Antecedentes cirúrgicos: 20/10/2021 - Esfincterotomia lateral interna por fissura anal com fistula associada desde 2019. Sem antecedentes pessoais dignos de registo.</p> <p>Encaminhada pela ginecologia com diagnóstico médico de cistocelo (grau 1) e retocelo (grau 2). “Sensação de peso na vagina” (sic) na posição sentada e ortostática, que agrava quando pega em pesos e ao final do dia, após longos períodos em ortostatismo e interferem com tarefas domésticas e cuidados à filha mais nova. Refere perdas diárias de gases. Nega perdas de urina ou alteração da função sexual.</p> <p>Controlo dos músculos do pavimento pélvico presente e eficaz. Força muscular (grau 2+); resistência muscular (10 repetições de 5 segundos). <i>Stress test</i> negativo para perdas de urina, observa-se agravamento do prolapso.</p> |                                         |
| <b>Nota de alta</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                         |
| <p>Realizou intervenção durante 11 semanas, num total de 7 sessões que incluiu: educação, modificação de hábitos/ comportamental e reeducação dos músculos do pavimento pélvico.</p> <p>Às 11 semanas, diminuição das queixas de “sensação de peso na vagina” (sic) de “diariamente” para “ocasionalmente – menos de uma vez por semana” e nega perdas involuntárias de gases no último mês. À avaliação, registou-se uma melhoria na força muscular (grau 5) e da resistência (10 repetições de 10 segundos).</p> <p>Deve manter intervenção, pelo menos, até às 16 semanas.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |

# ESCALAS PREENCHIDAS

## Questionário Australiano Sobre Pavimento Pélvico

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>QUESTIONÁRIO AUSTRALIANO SOBRE PAVIMENTO PÉLVICO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Nome:</b> _____<br><b>Data de Nascimento:</b> 24/02/1985<br><b>Data de Preenchimento:</b> 13/04/2023                                                                                                                                                                                                                            |
| Por favor marque a resposta que se lhe aplica melhor. Considere a experiência que teve durante o último mês.                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>FUNCIONAMENTO DA BEXIGA</b> ( 0 / 45)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>P1. Quantas vezes urina por dia?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Até 7<br><input type="checkbox"/> 1 8-10<br><input type="checkbox"/> 2 11-15<br><input type="checkbox"/> 3 Mais de 15                                                                                                                                                                        | <b>P2. Quantas vezes se levanta de noite para urinar?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 0-1<br><input type="checkbox"/> 1 2<br><input type="checkbox"/> 2 3<br><input type="checkbox"/> 3 Mais de 3                                                                                                                                          | <b>P3. Molha a cama antes de acordar de noite?</b> (0/45)<br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Sempre – Todas as noites             |
| <b>P4. Precisa de se apressar/correr quando sente vontade de urinar?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Consigo aguentar<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente tenho de me apressar – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente tenho de me apressar – uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Diariamente | <b>P5. Tem perdas de urina quando vai a correr para a casa de banho ou não consegue chegar a tempo?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Diariamente | <b>P6. Tem perdas de urina quando tosse, espirra, ri ou faz exercício?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Diariamente         |
| <b>P7. O seu jato urinário (fluxo de urina) é fraco, prolongado ou lento?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Diariamente                                                 | <b>P8. Tem a sensação de não ter esvaziado a bexiga completamente após urinar?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Diariamente                      | <b>P9. Precisa de fazer força para esvaziar a bexiga?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Diariamente                          |
| <b>P10. Tem de usar pensos porque pode perder urina?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Por precaução<br><input type="checkbox"/> 2 Quando faço exercício / quando estou constipada<br><input type="checkbox"/> 3 Diariamente                                                                                                   | <b>P11. Limita a ingestão de líquidos para diminuir as perdas de urina?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Antes de sair<br><input type="checkbox"/> 2 Moderadamente<br><input type="checkbox"/> 3 Sempre                                                                                                 | <b>P12. Tem infeções urinárias frequentes?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Não<br><input type="checkbox"/> 1 1-3 por ano<br><input type="checkbox"/> 2 4-12 por ano<br><input type="checkbox"/> 3 Mais do que uma por mês                                                                                             |
| <b>P13. Tem dor na bexiga ou na uretra quando esvazia a bexiga?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Diariamente                                                           | <b>P14. As perdas de urina afetam as suas atividades habituais, como atividades de lazer, estar com amigos, dormir, fazer compras, etc.?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ligeiramente<br><input type="checkbox"/> 2 Moderadamente<br><input type="checkbox"/> 3 Bastante                               | <b>P15. Até que ponto é que o seu problema da bexiga a incomoda?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ligeiramente<br><input type="checkbox"/> 2 Moderadamente<br><input type="checkbox"/> 3 Bastante                                                                                  |
| Outros sintomas, por exemplo: hematúria (sangue na urina), dor<br>_____<br>_____<br>_____                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>FUNCIONAMENTO DOS INTESTINOS</b> ( 6 / 34)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>P16. Com que frequência evacua?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Dia sim dia não ou diariamente<br><input type="checkbox"/> 1 Menos do que de 3 em 3 dias<br><input type="checkbox"/> 2 Menos do que uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Mais do que uma vez por dia                                                                              | <b>P17. Como é a consistência habitual das suas fezes?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Mole<br><input type="checkbox"/> 1 Firme<br><input type="checkbox"/> 2 Dura (pedaços)<br><input type="checkbox"/> 3 Variável<br><input type="checkbox"/> 4 Líquida                                                                                  | <b>P18. Tem de fazer força para esvaziar os intestinos?</b> (0/34)<br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Diariamente                 |
| <b>P19. Toma laxantes para esvaziar os intestinos?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Diariamente                                                                        | <b>P20. Tem prisão de ventre?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Diariamente                                                                       | <b>P21. Quando tem gases ou flatulência, consegue controlar, ou os gases saem?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Diariamente |

QUESTIONÁRIO AUSTRALIANO SOBRE PAVIMENTO PÉLVICO

| QUESTIONÁRIO<br>AUSTRALIANO SOBRE PAVIMENTO<br>PÉLVICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Nome: [REDACTED]                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Data de Nascimento: 24/02/1985                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Data de Preenchimento: 1ª Avaliação - 08/11/2022 2ª Avaliação - 27/01/2023                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>P22. Sente uma urgência incontrolável de esvaziar os intestinos?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Diariamente                                                 | <b>P23. Perde fezes líquidas sem querer?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Diariamente                                                                                                                                           | <b>P24. Perde fezes de consistência normal sem querer?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Diariamente                 |
| <b>P25. Tem uma sensação de esvaziamento incompleto dos intestinos?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Diariamente                                                 | <b>P26. Faz pressão com os dedos para ajudar a esvaziar os intestinos?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Diariamente                                                                                                             | <b>P27. Até que ponto o seu problema dos intestinos a incomoda?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nada<br><input type="checkbox"/> 1 Ligeiramente<br><input type="checkbox"/> 2 Moderadamente<br><input checked="" type="checkbox"/> 3 Bastante                                                                 |
| <b>SINTOMAS DE PROLAPSO</b> ( 9 /15 ) ( 3 /15 )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>P28. Tem sensação de saída de tecidos pela sua vagina (protuberância, bola, ovo, inchaço, saliência)?</b><br><input type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input checked="" type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input checked="" type="checkbox"/> 3 Diariamente | <b>P29. Sente pressão ou peso na vagina ou a sensação de repuxar?</b><br><input type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input checked="" type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input checked="" type="checkbox"/> 3 Diariamente                                                                                                       | <b>P30. Tem de empurrar para dentro o prolapso para esvaziar a bexiga?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Diariamente |
| <b>P31. Tem de empurrar para dentro o prolapso para esvaziar os intestinos?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Diariamente                                         | <b>P32. Até que ponto o seu prolapso a incomoda?</b><br><input type="checkbox"/> 0 Nada<br><input checked="" type="checkbox"/> 1 Ligeiramente<br><input type="checkbox"/> 2 Moderadamente<br><input checked="" type="checkbox"/> 3 Bastante                                                                                                                                                                                            | <b>Outros sintomas, por exemplo: problemas: andar / sentar, dor, sangramento vaginal</b><br>Desconforto quando toco na bexiga<br>versão (08/11/2022)                                                                                                                                                                       |
| <b>FUNÇÃO SEXUAL</b> ( 0 /21 ) ( 0 /21 )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>P33. É sexualmente ativa?</b><br><input type="checkbox"/> Não<br><input type="checkbox"/> Menos de uma vez por semana<br><input checked="" type="checkbox"/> Uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> Diariamente ou na maior parte dos dias<br><br><i>Se não é sexualmente ativa, responda apenas às perguntas 34 e 42.</i>                         | <b>P34. Se não é sexualmente ativa, indique a razão?</b><br><input type="checkbox"/> Não tenho parceiro<br><input type="checkbox"/> Não tenho interesse<br><input type="checkbox"/> O meu parceiro não consegue<br><input type="checkbox"/> Secura vaginal<br><input type="checkbox"/> Demasiado doloroso<br><input type="checkbox"/> Constrangimento devido ao prolapso/incontinência<br><input type="checkbox"/> Outras razões _____ | <b>P35. Durante as relações sexuais a sua lubrificação vaginal é suficiente?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Sim<br><input type="checkbox"/> 1 Não                                                                                                                                                            |
| <b>P36. Durante as relações sexuais, a sensação na vagina é:</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Normal / agradável<br><input type="checkbox"/> 1 Mínima<br><input type="checkbox"/> 1 Dolorosa<br><input type="checkbox"/> 3 Nenhuma                                                                                                                          | <b>P37. Sente que a sua vagina está demasiado frouxa ou flácida?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente<br><input type="checkbox"/> 3 Sempre                                                                                                                                                                                     | <b>P38. Sente que a sua vagina está muito apertada?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente<br><input type="checkbox"/> 3 Sempre                                                                                      |
| <b>P39. Tem dores durante as relações sexuais?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente<br><input type="checkbox"/> 3 Sempre                                                                                                                                        | <b>P40. Onde sente dor durante as relações sexuais?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Não se aplica, não tenho dores<br><input type="checkbox"/> 1 À entrada da vagina<br><input type="checkbox"/> 1 Bem no fundo, na região pélvica<br><input type="checkbox"/> 2 Na entrada e na região pélvica                                                                                                                           | <b>P41. Tem perdas de urina durante as relações sexuais?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente<br><input type="checkbox"/> 3 Sempre                                                                                 |
| <b>P42. Até que ponto estas questões sexuais a incomodam?</b><br><input type="checkbox"/> Não se aplica<br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Absolutamente nada<br><input type="checkbox"/> 1 Ligeiramente<br><input type="checkbox"/> 2 Moderadamente<br><input type="checkbox"/> 3 Bastante                                                                       | <b>Outros sintomas, por exemplo: incontinência fecal, vaginismo (dor na penetração sexual)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |



## DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

*Considerando a "Declaração de Helsinquia" da Associação Médica Mundial, a International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects e os Padrões de Prática da Fisioterapia da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (2005)*

Eu, abaixo-assinado, (nome completo do  
sujeito) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca do registo clínico que se tenciona realizar. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o momento a minha participação, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na assistência que me é prestada.

Por isso, consinto participar na elaboração de um registo clínico, que sejam realizados todos os procedimentos necessários para a avaliação (incluindo palpação vaginal) e que me seja aplicado o tratamento proposto pela Fisioterapeuta.

Data: 08 / novembro / 2022

Assinatura

do

doente:

O Fisioterapeuta:

Nome: Luís Afonso Martins

Assinatura: Luís Afonso Martins

### e) Registo 5 (Prolapso dos órgãos pélvicos – cistocelo)

#### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

**Nome:** X **Idade:** 57 anos **Data de nascimento:** 09/11/1964

**Início da intervenção:** 08/11/2022

**Regime:** Ambulatório

**Periodicidade:** cada 2 semanas

**Médico assistente:** Dr. X

**Fisioterapeuta:** Inês Martins

**Motivo do Pedido de Intervenção:** Reabilitação para treino do pavimento pélvico por cistocelo grau 2

#### CONTEXTO SOCIAL E ECONÓMICO

**Profissão:** Professora e psicóloga

**Residência:** Reside com o marido em Castro Verde (105km do Hospital). Uma das filhas vive em Portimão.

Desloca-se para as sessões de fisioterapia através de viatura própria e pediu para espaçar tempo entre sessões pela deslocação.

#### EXAME SUBJETIVO

##### História clínica atual

##### **Diagnóstico Médico**

Utente do sexo feminino, 57 anos, encaminhada pela ginecologia por cistocelo grau 2, com queixas desde o início de 2022.

##### **Queixas/ objetivos do utente**

##### ***Sintomas ginecológicos***

Refere queixa diária de “sensação de peso na vagina” (sic) desde o início de 2022, que surgiu após fazer esforço a carregar pesos, que agrava na posição ortostática quando realiza esforços, essencialmente a carregar compras pesadas ou pegar o neto ao colo. Além disso, refere agravamento da queixa ao final do dia, após grandes períodos em ortostatismo (cerca de 7 horas de aulas), sentindo necessidade de dar aulas sentada. Nega queixa quando espirra ou tosse.

Nega necessidade de manobras manuais para redução do prolapso.

Nega dor/desconforto durante as relações sexuais associadas a esta situação.

##### ***Sintomas urinários***

**Incontinência urinária:** nega.

**Frequência urinária:** 5 a 6 vezes/dia e 0 vez/noite.

**Ingestão hídrica diária:** cerca de 1,5L.

Quando as queixas agravam, sente alguma dificuldade em urinar, fazendo “às pinguinhas” (sic) - jato intermitente, mas sempre com sensação de esvaziamento completo.

Nega noctúria, enurese noturna, disúria, hematúria e infeções urinárias recorrentes.

### ***Sintomas gastrointestinais***

**Incontinência para fezes ou gases:** nega.

**Frequência de defeções:** diária ou de 2 em 2 dias.

Nega esforço defecatório, fezes duras ou irregulares, sensação de esvaziamento incompleto, sensação de obstrução ou bloqueio anorretal, necessidade de manobras manuais para facilitar a defecação e utilização de laxantes.

**Objetivos/ expectativas face ao tratamento:** diminuição do desconforto causado pela sensação de peso na vagina ao final do dia.

### **História médica/cirúrgica (antecedentes pessoais)**

#### ***Antecedentes pessoais***

Sem antecedentes pessoais dignos de registo.

#### ***Medicação habitual***

Nada a registar.

### ***Antecedentes ginecológicos/obstétricos***

**Menopausa:** 55 anos

#### **Índice Obstétrico:**

| Nº partos a termo | Nº partos pré-termo | Nº abortos / gravidez ectópica | Nº de filhos vivos: |
|-------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------|
| 2                 | 0                   | 0                              | 2                   |

**Ano do(s) parto(s):** 1988 e 1996

**Tipo de parto(s):** eutócico

**Episiotomia/laceração:** episiotomia

**Peso do(s) bebé(s):** 4350 e 3800g, respetivamente.

**Incontinência urinária durante a gravidez:** nega

**Incontinência fecal:** nega

**Intercorrências durante a(s) gravidez(es):** nega

### **Hábitos e estilos de vida**

**Hábitos de risco:** nega hábitos de risco

**Atividade física:** não pratica atividade física.



### Fatores Ambientais e Pessoais (facilitadores/barreiras)

| Fatores Pessoais                                 | Fatores Ambientais                                           |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Colaborante (+)                                  | Atividade profissional – longos períodos em ortostatismo (-) |
| Profissão (+)                                    | Netos (-)                                                    |
| Antecedentes obstétricos (-)                     | Residência longe do local de tratamento (-)                  |
| Menopausa (-)                                    |                                                              |
| Peso normal (IMC= 23,4 kg/m <sup>2</sup> )       |                                                              |
| Não pratica atividade física (-)                 |                                                              |
| <b>Legenda:</b> (+) Facilitadores; (-) Barreiras |                                                              |

### Limitações da atividade e restrição da participação referidas pelo utente

Utente refere limitação em carregar compras pesadas e pegar o neto ao colo e limitação na atividade profissional em permanecer em ortostatismo por longos períodos durante as aulas.

### Outros dados clínicos (exames complementares)

Sem exames complementares dignos de registo.

### Revisão de sistemas e pesquisa de red, yellow e orange flags

Não apresenta alteração na revisão geral de sistemas e não se registaram *orange*, *yellow* ou *red flags* gerais e específicas.

## EXAME OBJETIVO

### Estado Geral

Utente orientada e colaborante, sem humor deprimido.

IMC: 23,4 kg/m<sup>2</sup> (peso normal)

### Padrão Ventilatório

Costal superior, em repouso. Abdominodiafragmático, a pedido, com alguma dificuldade.

### Parede abdominal

Pele hidratada, sem alterações da morfologia e sem presença de cicatrizes.

### Pavimento pélvico

#### Observação

Pele e mucosas hidratadas, sem alterações da morfologia. Introito vaginal ligeiramente aberto, observando-se cistocelo.

### Exame físico

- **Exame Neurológico:** reflexo bulbocavernoso e reflexo ano-cutâneo mantidos. Sem alteração da sensibilidade tátil, dolorosa e térmica.
- **Pontos dolorosos:** nada a registrar na musculara superficial e profunda.
- **Tónus muscular:** sem alteração do tónus muscular tanto na musculatura superficial como profunda.
- **Controlo voluntário:** presente e eficaz, com consciência da contração e relaxamento da musculatura, sem recrutamento evidente da musculatura acessória.
- **Força muscular:** grau 3+ em 5 na escala de Oxford Modificada.
- **Endurance:** 5/10 segundos.
- **Repetições:** 10 repetições de 5 segundos.
- **Número máximo de contrações rápidas (um segundo):** 7 contrações.
- **Teste da tosse (stress test):** negativo para perda de urina na posição de decúbito dorsal e ortostática. Observa-se agravamento do cistocelo, em ambas as posições.
- **Pré-ativação ao esforço:** quando solicitada pré-ativação da musculatura do pavimento pélvico ao esforço, observa-se menor agravamento do prolapso.
- **Teste períneo descendente:** negativo. Observa-se agravamento do cistocelo.
- **Outros testes/escalas:**

**Questionário Australiano Sobre Pavimento Pélvico** – consultar questionário preenchido no final do apêndice

**Funcionamento da bexiga:** Score – 0/45 pontos

**Funcionamento dos Intestinos:** Score – 0/34 pontos

**Sintomas de prolapso:** Score – 9/15 pontos

**Função sexual:** Score – 0/21 pontos

|                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------|
| PROCESSO DE DIAGNÓSTICO DA FISIOTERAPIA (incluindo códigos e qualificadores) |
|------------------------------------------------------------------------------|

|                      |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Principais Problemas | <b>Restrição da Participação:</b><br>d640 e d620 – Limitação em realizar tarefas domésticas e aquisição de bens e serviços (compras e objetos pesados)<br>d8502 – Limitação da atividade profissional (posição ortostática por longos períodos)             |
|                      | <b>Limitação da Atividade:</b><br>d4300 e d40301– Levantar e transportar compras pesadas<br>d6601 – Sensação de peso na vagina quando pega o neto ao colo<br>d4154 – Limitação em permanecer por longos períodos em ortostatismo (7 horas de aulas diárias) |
|                      | <b>Alterações de estrutura e função:</b>                                                                                                                                                                                                                    |
|                      |                                                                                                                                                                                                                                                             |

|                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                               | s6102 – Cistocelo grau 2<br>b7300 – Diminuição da força dos músculos do pavimento pélvico: grau 3+ na Escala de Oxford Modificada<br>b7400 – Diminuição da resistência muscular (10 repetições de 5 segundos) |
| <b>Problemas Potenciais:</b><br>Agravamento do grau do prolapso<br>Fraqueza dos músculos do pavimento pélvico<br>Aparecimento de queixas sugestivas de incontinência urinária |                                                                                                                                                                                                               |

**Diagnóstico em fisioterapia:** utente de 57 anos, do sexo feminino, com limitação em realizar tarefas domésticas e a sua atividade profissional por incapacidade de pegar e transportar objetos pesados e permanecer longos períodos em ortostatismo por prolapso dos órgãos pélvicos (cistocelo grau 2) e diminuição da força (grau 3+) e resistência dos músculos do pavimento pélvico (10 repetições de 5 segundos).

**Prognóstico:** resolução da limitação da vida diária e da atividade profissional, em 16 semanas.

#### OBJETIVOS DA INTERVENÇÃO

##### Objetivos a curto prazo

- Diminuir a sensação de peso na vagina em, pelo menos, 25%, reportado pela utente durante o exame subjetivo, em 4 semanas;
- Aumentar a força dos músculos do pavimento pélvico em, pelo menos, 1 grau na escala de Oxford Modificada, em 4 semanas;
- Aumentar a resistência dos músculos do pavimento pélvico de “10 repetições de 5 segundos” para “10 repetições de 7 segundos”, avaliado por palpação vaginal, em 4 semanas.

##### Objetivos a médio prazo

- Aumentar a força dos músculos do pavimento pélvico para grau 5 na escala de Oxford Modificada, em 12 semanas;
- Aumentar a resistência dos músculos do pavimento pélvico para “10 repetições de 10 segundos”, avaliado por palpação vaginal através do esquema PERFECT, em 12 semanas;
- Diminuir, pelo menos, dois pontos no domínio de “sintomas de prolapso” no *Australian Pelvic Floor Questionnaire*, em 12 semanas;

##### Objetivos a longo prazo

- Diminuir a pontuação no domínio “sintomas de prolapso” para 0 pontos, avaliado pelo *Australian Pelvic Floor Questionnaire*, em 16 semanas.

## PLANO DE INTERVENÇÃO

### Educação

Ensino da anatomia, localização e função do pavimento pélvico, com recurso a imagens (Abrams et al., 2017; Berzuk & Shay, 2015; Bo, 2015b).

### Modificação de hábitos/ comportamental

- Prevenção no carregamento de objetos pesados (Due et al., 2016; NICE, 2021);

- Prevenção de obstipação – minimizar as forças descendentes sobre o pavimento pélvico:

Ensino da postura mais favorável à defecação: simular a posição de cócoras – utilizar um degrau/banco com cerca de 20 a 30 cm de altura, com os pés bem apoiados sobre o banco, pés e joelhos à largura das ancas e inclinar à frente e pousar os cotovelos sobre as coxas (Due et al., 2016; NICE, 2021; A. Sultan & Abulaffi, 2008).

Respiração abdominodiafragmática: manter a postura ensinada no passo anterior e realizar respiração abdominodiafragmática (A. Sultan & Abulaffi, 2008).

Encorajamento para evitar *straining* (esforço para defecar) (Due et al., 2016; NICE, 2021; A. Sultan & Abulaffi, 2008).

Explicação de que deve sempre respeitar o desejo defecatório (A. Sultan & Abulaffi, 2008).

### Reeducação dos MPP

- Ensino da contração, na posição deitada, sem auxílio de músculos acessórios;

- Treino dos MPP (durante, pelo menos, 16 semanas) (NICE, 2021; Wang et al., 2022):

Tendo por base a avaliação do esquema PERFECT, iniciar com 2 séries de 10 contrações de 6 segundos, com 1 minuto de descanso entre séries (Morkved & Bo, 2015; Silva et al., 2021).

Periodicidade: diária (realizar em casa entre as sessões)

Progressão: consoante a reavaliação a cada sessão adicionar mais segundos a cada contração.

Quando conseguir realizar contrações de 10 segundos, adicionar no final de cada contração 4 contrações rápidas, seguidas de um relaxamento total da musculatura.

O objetivo é aumentar a dificuldade até realizar 3 séries de 12 repetições de 10 segundos.

- Treino do *Knack* – ensino da pré-ativação dos MPP antes e durante o aumento da pressão intra-abdominal, como pegar em objetos e pegar no neto ao colo (Abrams et al., 2017; Wang et al., 2022).

# REGISTOS DIÁRIOS – SOAP

|                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>15/11/2022</b>                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>S</b>                                                                                                                                                         | Mantém queixas diárias após longos períodos em ortostatismo e refere melhoria das queixas quando faz mais esforços (pegar o neto ao colo ou pegar em compras), que associa à pré-ativação dos MPP ao esforço. Alterou hábitos defecatórios. Afirmar ter realizado os exercícios em casa diariamente.                                                                      |
| <b>O</b>                                                                                                                                                         | (P – Grau 3+; E – 5 segundos; R - 10 repetições; F – sobreponível)                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>A</b>                                                                                                                                                         | Comunicação com a utente. PERFECT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>P</b>                                                                                                                                                         | Treino dos MPP (2 séries de 10 repetições de 6 segundos). Treino do <i>knack</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Realizar em casa:</b> 2 séries de 10 repetições de 6 segundos. Treino do <i>knack</i> .                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>02/11/2022</b>                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>S</b>                                                                                                                                                         | Avaliação sobreponível à sessão anterior. Refere que sente que já realiza pré-ativação dos MPP involuntariamente durante o esforço. Mantém hábitos defecatórios. Afirmar ter realizado os exercícios em casa diariamente.                                                                                                                                                 |
| <b>O</b>                                                                                                                                                         | (P – Grau 3+; E – 8 segundos; R - 8 repetições; F – sobreponível)                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>A</b>                                                                                                                                                         | Comunicação com a utente. PERFECT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>P</b>                                                                                                                                                         | Treino dos MPP (2 séries de 10 repetições de 9 segundos). Treino do <i>knack</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Realizar em casa:</b> 2 séries de 8 repetições de 9 segundos. Treino do <i>knack</i> .                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>15/12/2022</b>                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>S</b>                                                                                                                                                         | Refere queixas apenas ao final do dia após longos períodos em ortostatismo. Mantém hábitos defecatórios. Afirmar ter realizado os exercícios 4 a 5 dias por semana.                                                                                                                                                                                                       |
| <b>O</b>                                                                                                                                                         | (P – Grau 4; E – 9 segundos; R - 10 repetições; F – sobreponível)                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>A</b>                                                                                                                                                         | Comunicação com a utente. PERFECT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>P</b>                                                                                                                                                         | Treino dos MPP (2 séries de 10 repetições de 10 segundos). Treino do <i>knack</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Realizar em casa:</b> 2 séries de 10 repetições de 10 segundos. Treino do <i>knack</i> .                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>10/01/2023</b>                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>S</b>                                                                                                                                                         | Avaliação sobreponível. Refere queixas apenas após longos períodos em ortostatismo. Refere que realizou os exercícios em casa diariamente, sem dificuldade.                                                                                                                                                                                                               |
| <b>O</b>                                                                                                                                                         | (P – sobreponível; E – 10 segundos; R - 10 repetições; F – sobreponível)                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>A</b>                                                                                                                                                         | Comunicação com a utente. PERFECT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>P</b>                                                                                                                                                         | Treino dos MPP (2 séries de 12 repetições de 10 segundos). Treino do <i>knack</i> .                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Realizar em casa:</b> 2 séries de 12 repetições de 10 segundos. Treino do <i>knack</i> .                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>26/01/2023</b>                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>S</b>                                                                                                                                                         | Refere menor número de dias sem “sensação de peso na vagina” (sic) tendo passado de “diariamente” para “metade dos dias”. Afirmar ter realizado os exercícios em casa diariamente.                                                                                                                                                                                        |
| <b>O</b>                                                                                                                                                         | (P – grau 5; E, R e F – sobreponível)<br>Questionário Australiano Sobre Pavimento Pélvico:<br><b>Sintomas de prolapso:</b> Score – 5/15 (- 4 pontos)<br>Observa-se introito vaginal mais fechado e não se observa cistocelo em repouso.<br><i>Stress test</i> – Negativo para perdas de urina e verifica-se pré-ativação dos MPP ao esforço, sem agravamento do prolapso. |
| <b>A</b>                                                                                                                                                         | Comunicação com a utente. Inspeção. PERFECT. <i>Stress Test</i> . Questionário Australiano Sobre Pavimento Pélvico                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>P</b>                                                                                                                                                         | Treino dos MPP (2 séries de 12 repetições de 10 segundos + 4 contrações rápidas no final da contração) em decúbito dorsal, posição sentada e ortostática. Treino do <i>knack</i> .                                                                                                                                                                                        |
| <b>Realizar em casa:</b> 3 séries de 12 repetições de 10 segundos + 4 contrações rápidas no final da contração nas diferentes posições. Treino do <i>knack</i> . |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

Através da recolha da história clínica e exame físico, identificaram-se os problemas e definiram-se objetivos a curto, médio e longo prazo para o plano de intervenção. Os objetivos a curto prazo foram estabelecidos na primeira sessão, no entanto, a partir da segunda sessão de tratamento a utente pediu para alterar a periodicidade para cada 2 semanas. Por essa razão, reavaliou-se à 5ª semana. Os objetivos a médio prazo foram definidos tendo em conta o último contacto com a utente e os objetivos a longo prazo tiveram por base a recomendação do tempo de intervenção neste tipo de casos (NICE, 2021).

### **Objetivos a curto prazo**

- Diminuir a sensação de peso na vagina em, pelo menos, 25%, reportado pela utente durante o exame subjetivo, em 4 semanas – **atingido**. A utente referiu uma melhora na sensação subjetiva de peso na vagina ao esforço (carregar compras pesadas e pegar o neto ao colo);
- Aumentar a força dos músculos do pavimento pélvico em, pelo menos, 1 grau na escala de Oxford Modificada, em 4 semanas – **atingido**.
- Aumentar a resistência dos músculos do pavimento pélvico de “10 repetições de 5 segundos” para “10 repetições de 7 segundos”, avaliado por palpação vaginal, em 4 semanas – **atingido** em 3 semanas (02/12/22) e à 5ª semana ultrapassou-se o objetivo estabelecido, tendo-se registado “10 repetições de 9 segundos”.

### **Objetivos a médio prazo**

- Aumentar a força dos músculos do pavimento pélvico para grau 5 na escala de Oxford Modificada, em 12 semanas – **atingido** às 11 semanas de intervenção;
- Aumentar a resistência dos músculos do pavimento pélvico para “10 repetições de 10 segundos e 10 contrações rápidas de 1 segundo”, avaliado por palpação vaginal através do esquema PERFECT, em 12 semanas – **atingido** às 9 semanas de intervenção;
- Diminuir, pelo menos, dois pontos no domínio de “sintomas de prolapso” no *Australian Pelvic Floor Questionnaire*, em 12 semanas – **atingido**: às 11 semanas registou-se uma diminuição de 4 pontos no *score* total.

|                                                                |
|----------------------------------------------------------------|
| NOTA DE ALTA / NOTA DE TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO FISIOTERAPEUTA |
|----------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>Data de alta:</b> 26/01/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Transferência para fisioterapeuta ----- |
| <b>Dados pessoais e clínicos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                         |
| <b>Início da intervenção:</b> 08/11/2022 <b>Regime:</b> ambatório <b>Periodicidade:</b> cada 2 semanas<br><b>Médico assistente:</b> Dr -----<br><b>Motivo do pedido de intervenção:</b> reabilitação do pavimento pélvico por cistocelo (grau 2)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                         |
| <p>Utente -----, 57 anos, professora e psicóloga. Reside em Castro Verde (105km do hospital). Desloca-se para as sessões de fisioterapia através de viatura própria. IMC = 23,4 kg/ m<sup>2</sup>.<br/> 2 Ges 2 Para. 1988 e 1996 – partos eutócicos, episiotomia, 4350g e 3800g, respetivamente. Menopausa: 55 anos.<br/> Sem antecedentes pessoais e cirúrgicos dignos de registo.<br/> Encaminhada pela ginecologia por cistocelo grau 2, com queixas desde o início de 2022. Refere “sensação de peso na vagina” (sic) ao carregar pesos e pegar no neto ao colo e após longos períodos em ortostatismo (cerca de 7 horas de aulas).<br/> Nega queixas de incontinência urinária, fecal e alteração da função sexual.<br/> Controlo dos músculos do pavimento pélvico presente e eficaz. Força muscular (grau 3+); resistência muscular (10 repetições de 5 segundos; 7 contrações rápidas de 1 segundo). <i>Stress test</i> negativo para perdas de urina, observa-se agravamento do prolapso.</p> |                                         |
| <b>Nota de alta</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                         |
| <p>Realizou intervenção durante 11 semanas, num total de 6 sessões que incluiu: educação, modificação de hábitos/ comportamental e reeducação dos músculos do pavimento pélvico. Às 11 semanas, diminuição das queixas de “sensação de peso na vagina” (sic) de “diariamente” para “frequentemente – uma ou mais vezes por semana” após longos períodos em ortostatismo. Nega sensação de peso a pegar em pesos ou pegar neto ao colo. À avaliação, registou-se uma melhoria na força muscular (grau 5) e da resistência (10 repetições de 10 segundos e 10 contrações rápidas de 1 segundo). <i>Stress test</i> negativo e verificou-se pré-ativação ao esforço, sem observação do prolapso.<br/> Deve manter intervenção, pelo menos, até às 16 semanas.</p>                                                                                                                                                                                                                                          |                                         |

# ESCALAS PREENCHIDAS

## Questionário Australiano Sobre Pavimento Pélvico

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>QUESTIONÁRIO AUSTRALIANO SOBRE PAVIMENTO PÉLVICO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Nome:</b> [REDACTED]<br><b>Data de Nascimento:</b> 09/11/1964<br><b>Data de Preenchimento:</b> 12/04/2023                                                                                                                                                                                                                       |
| Por favor marque a resposta que se lhe aplica melhor. Considere a experiência que teve durante o último mês.                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>FUNCIONAMENTO DA BEXIGA</b> ( 0 / 45 )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>P1. Quantas vezes urina por dia?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Até 7<br><input type="checkbox"/> 1 8-10<br><input type="checkbox"/> 2 11-15<br><input type="checkbox"/> 3 Mais de 15                                                                                                                                                                        | <b>P2. Quantas vezes se levanta de noite para urinar?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 0-1<br><input type="checkbox"/> 1 2<br><input type="checkbox"/> 2 3<br><input type="checkbox"/> 3 Mais de 3                                                                                                                                          | <b>P3. Molha a cama antes de acordar de noite?</b> (0/45)<br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Sempre – Todas as noites             |
| <b>P4. Precisa de se apressar/correr quando sente vontade de urinar?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Consigo aguentar<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente tenho de me apressar – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente tenho de me apressar – uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Diariamente | <b>P5. Tem perdas de urina quando vai a correr para a casa de banho ou não consegue chegar a tempo?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Diariamente | <b>P6. Tem perdas de urina quando tosse, espirra, ri ou faz exercício?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Diariamente         |
| <b>P7. O seu jato urinário (fluxo de urina) é fraco, prolongado ou lento?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Diariamente                                                 | <b>P8. Tem a sensação de não ter esvaziado a bexiga completamente após urinar?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Diariamente                      | <b>P9. Precisa de fazer força para esvaziar a bexiga?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Diariamente                          |
| <b>P10. Tem de usar pensos porque pode perder urina?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Por precaução<br><input type="checkbox"/> 2 Quando faço exercício / quando estou constipada<br><input type="checkbox"/> 3 Diariamente                                                                                                   | <b>P11. Limita a ingestão de líquidos para diminuir as perdas de urina?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Antes de sair<br><input type="checkbox"/> 2 Moderadamente<br><input type="checkbox"/> 3 Sempre                                                                                                 | <b>P12. Tem infeções urinárias frequentes?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Não<br><input type="checkbox"/> 1 1-3 por ano<br><input type="checkbox"/> 2 4-12 por ano<br><input type="checkbox"/> 3 Mais do que uma por mês                                                                                             |
| <b>P13. Tem dor na bexiga ou na uretra quando esvazia a bexiga?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Diariamente                                                           | <b>P14. As perdas de urina afetam as suas atividades habituais, como atividades de lazer, estar com amigos, dormir, fazer compras, etc.?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ligeiramente<br><input type="checkbox"/> 2 Moderadamente<br><input type="checkbox"/> 3 Bastante                               | <b>P15. Até que ponto é que o seu problema da bexiga a incomoda?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ligeiramente<br><input type="checkbox"/> 2 Moderadamente<br><input type="checkbox"/> 3 Bastante                                                                                  |
| <b>Outros sintomas, por exemplo: hematúria (sangue na urina), dor</b><br>_____<br>_____                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>FUNCIONAMENTO DOS INTESTINOS</b> ( 0 / 34 )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>P16. Com que frequência evacua?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Dia sim dia não ou diariamente<br><input type="checkbox"/> 1 Menos do que de 3 em 3 dias<br><input type="checkbox"/> 2 Menos do que uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Mais do que uma vez por dia                                                                              | <b>P17. Como é a consistência habitual das suas fezes?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Mole<br><input type="checkbox"/> 1 Firme<br><input type="checkbox"/> 2 Dura (pedaços)<br><input type="checkbox"/> 3 Variável<br><input type="checkbox"/> 4 Líquida                                                                                  | <b>P18. Tem de fazer força para esvaziar os intestinos?</b> (0/34)<br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Diariamente                 |
| <b>P19. Toma laxantes para esvaziar os intestinos?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Diariamente                                                                        | <b>P20. Tem prisão de ventre?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Diariamente                                                                       | <b>P21. Quando tem gases ou flatulência, consegue controlar, ou os gases saem?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Diariamente |

QUESTIONÁRIO AUSTRALIANO SOBRE PAVIMENTO PÉLVICO



| QUESTIONÁRIO<br>AUSTRALIANO SOBRE PAVIMENTO<br>PÉLVICO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Nome: [REDACTED]                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Data de Nascimento: 09/11/1964                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Data de Preenchimento: 1ª Avaliação: 08/11/2022<br>Reavaliação: 26/11/2023                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>P22. Sente uma urgência incontrolável de esvaziar os intestinos?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Diariamente                                                 | <b>P23. Perde fezes líquidas sem querer?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Diariamente                                                                                                                                            | <b>P24. Perde fezes de consistência normal sem querer?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Diariamente                 |
| <b>P25. Tem uma sensação de esvaziamento incompleto dos intestinos?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Diariamente                                                 | <b>P26. Faz pressão com os dedos para ajudar a esvaziar os intestinos?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Diariamente                                                                                                              | <b>P27. Até que ponto o seu problema dos intestinos a incomoda?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nada<br><input type="checkbox"/> 1 Ligeiramente<br><input type="checkbox"/> 2 Moderadamente<br><input type="checkbox"/> 3 Bastante                                                                            |
| <b>SINTOMAS DE PROLAPSO</b> ( 9 /15)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>P28. Tem sensação de saída de tecidos pela sua vagina (protuberância, bola, ovo, inchaço, saliência)?</b><br><input type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input checked="" type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input checked="" type="checkbox"/> 3 Diariamente | <b>P29. Sente pressão ou peso na vagina ou a sensação de repuxar?</b><br><input type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input checked="" type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input checked="" type="checkbox"/> 3 Diariamente                                                                                                        | <b>P30. Tem de empurrar para dentro o prolapso para esvaziar a bexiga?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Diariamente |
| <b>P31. Tem de empurrar para dentro o prolapso para esvaziar os intestinos?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente – menos de uma vez por semana<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente – uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> 3 Diariamente                                         | <b>P32. Até que ponto o seu prolapso a incomoda?</b><br><input type="checkbox"/> 0 Nada<br><input checked="" type="checkbox"/> 1 Ligeiramente<br><input type="checkbox"/> 2 Moderadamente<br><input checked="" type="checkbox"/> 3 Bastante                                                                                                                                                                                             | <b>Outros sintomas, por exemplo:</b><br>problemas: andar / sentar, dor, sangramento vaginal<br><hr/> <hr/> <hr/>                                                                                                                                                                                                           |
| <b>FUNÇÃO SEXUAL</b> ( 0 /21)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>P33. É sexualmente ativa?</b><br><input type="checkbox"/> Não<br><input type="checkbox"/> Menos de uma vez por semana<br><input checked="" type="checkbox"/> Uma ou mais vezes por semana<br><input type="checkbox"/> Diariamente ou na maior parte dos dias<br><br><i>Se não é sexualmente ativa, responda apenas às perguntas 34 e 42.</i>                         | <b>P34. Se não é sexualmente ativa, indique a razão?</b><br><input type="checkbox"/> Não tenho parceiro<br><input type="checkbox"/> Não tenho interesse<br><input type="checkbox"/> O meu parceiro não consegue<br><input type="checkbox"/> Secura vaginal<br><input type="checkbox"/> Demasiado doloroso<br><input type="checkbox"/> Constrangimento devido ao prolapso/incontinência<br><input type="checkbox"/> Outras razões: _____ | <b>P35. Durante as relações sexuais a sua lubrificação vaginal é suficiente?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Sim<br><input type="checkbox"/> 1 Não                                                                                                                                                            |
| <b>P36. Durante as relações sexuais, a sensação na vagina é:</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Normal / agradável<br><input type="checkbox"/> 1 Mínima<br><input type="checkbox"/> 2 Dolorosa<br><input type="checkbox"/> 3 Nenhuma                                                                                                                          | <b>P37. Sente que a sua vagina está demasiado frouxa ou flácida?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente<br><input type="checkbox"/> 3 Sempre                                                                                                                                                                                      | <b>P38. Sente que a sua vagina está muito apertada?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente<br><input type="checkbox"/> 3 Sempre                                                                                      |
| <b>P39. Tem dores durante as relações sexuais?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente<br><input type="checkbox"/> 3 Sempre                                                                                                                                        | <b>P40. Onde sente dor durante as relações sexuais?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Não se aplica, não tenho dores<br><input type="checkbox"/> 1 À entrada da vagina<br><input type="checkbox"/> 1 Bem no fundo, na região pélvica<br><input type="checkbox"/> 2 Na entrada e na região pélvica                                                                                                                            | <b>P41. Tem perdas de urina durante as relações sexuais?</b><br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Nunca<br><input type="checkbox"/> 1 Ocasionalmente<br><input type="checkbox"/> 2 Frequentemente<br><input type="checkbox"/> 3 Sempre                                                                                 |
| <b>P42. Até que ponto estas questões sexuais a incomodam?</b><br><input type="checkbox"/> Não se aplica<br><input checked="" type="checkbox"/> 0 Absolutamente nada<br><input type="checkbox"/> 1 Ligeiramente<br><input type="checkbox"/> 2 Moderadamente<br><input type="checkbox"/> 3 Bastante                                                                       | <b>Outros sintomas, por exemplo:</b> incontinência fecal, vaginismo (dor na penetração sexual)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

( 5 /15)

( 0 /21)

## DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

*Considerando a "Declaração de Helsinque" da Associação Médica Mundial, a International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects e os Padrões de Prática da Fisioterapia da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (2005)*

Eu, \_\_\_\_\_ abaixo-assinado, \_\_\_\_\_ (nome completo do  
sujeito) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca do registo clínico que se tenciona realizar. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o momento a minha participação, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na assistência que me é prestada.

Por isso, consinto participar na elaboração de um registo clínico, que sejam realizados todos os procedimentos necessários para a avaliação (incluindo palpação vaginal) e que me seja aplicado o tratamento proposto pela Fisioterapeuta.

Data: 08 / novembro / 2022

Assinatura \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_ doente:

O Fisioterapeuta:

Nome: Iris Afonso Martins

Assinatura: Iris Afonso Martins

**f) Registo 6 (Incontinência fecal de urgência após ressecção anterior do reto)**

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

**Nome:** X **Idade:** 74 anos **Data de nascimento:** 30/03/1947

**Início da intervenção:** 07/11/2022

**Regime:** Ambulatório **Periodicidade:** semanal

**Médico assistente:** Dr. X **Fisioterapeuta:** Inês Martins

**Motivo do Pedido de Intervenção:** Reabilitação do pavimento pélvico por status pós-operatório de encerramento de ileostomia em agosto de 2021.

**CONTEXTO SOCIAL E ECONÓMICO**

**Profissão:** Reformada.

**Residência:** reside em Alcantarilha (20km do Hospital), com o marido. Desloca-se para as sessões de fisioterapia com o filho, pelo que está condicionada pela sua disponibilidade.

**EXAME/RECOLHA DE DADOS**

**História clínica atual**

**Diagnóstico Médico**

Utente do sexo feminino, 74 anos, encaminhada por status pós-cirúrgico de encerramento de ileostomia em agosto de 2021 após ressecção anterior do reto (RAR) em novembro de 2018.

***Sintomas gastrointestinais***

**Incontinência para gases:** não.

**Incontinência para fezes:** sim, 2 perdas de fezes moles nos últimos 6 meses associadas a urgência fecal.

**Frequência de dejeções:** várias dejeções diárias (entre 4 a 5 dejeções), com sensação de esvaziamento incompleto e urgência fecal, intercaladas com 2 dias sem dejeções (com indicação para tomar 1 colher de chá de Angiolax). Urgência fecal com impacto na vida diária da utente, afirma que se tiver dejeções da parte da manhã, sente-se mais segura para sair de casa, caso contrário, não sai de casa “só mesmo se for necessário” (sic).

Refere que não é capaz de distinguir fezes duras, moles ou gases.

Nega dejeções noturnas, esforço defecatório, necessidade de manobras manuais para facilitar a defecação.

**Tipo de fezes:** tipo 5 na Escala de Bristol

### ***Sintomas urinários***

Nega incontinência urinária, noctúria, enurese noturna, disúria, hematúria, dificuldade em urinar e infecções urinárias recorrentes.

**Ingestão hídrica diária:** 2L

**Frequência urinária:** 6 a 7 vezes/dia e 0 vezes/noite.

### ***Sintomas ginecológicos***

**Sensação de peso na vagina:** nega.

**Sexualmente ativo:** não.

**Objetivos/ expectativas:** diminuir a frequência de dejeções diárias e conseguir sair de casa sem ter receio de ter perdas de fezes.

### **História médica/cirúrgica (antecedentes pessoais)**

Hipotireoidismo, hipertensão arterial, osteoporose e dislipidemia.

Ressecção anterior do reto por neoplasia maligna após cumprir quimioterapia e radioterapia (RAR com ileostomia derivativa), com encerramento da ileostomia em 2021. Cirurgia meningioma (1990).

### ***Medicação habitual***

Não sabe especificar medicação habitual, mas refere que cumpre medicação para hipotireoidismo, hipertensão arterial e dislipidemia. Foi solicitado o nome da medicação e dosagem nas sessões seguintes, contudo, não acedeu ao pedido porque se esqueceu.

### ***Antecedentes ginecológicos/obstétricos***

**Menopausa:** 51 anos.

**Índice Obstétrico:**

| Nº partos a termo | Nº partos pré-termo | Nº abortos / gravidez ectópica | Nº de filhos vivos: |
|-------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------|
| 1                 | 0                   | 0                              | 1                   |

**Ano do(s) parto(s):** 1972

**Tipo de parto(s):** eutócico

**Peso do bebé:** 3000 g

**Episiotomia/Laceração:** não.

**Incontinência urinária durante a gravidez:** nega

**Incontinência fecal:** nega

**Intercorrências durante a(s) gravidez(es):** nega

### **Hábitos e estilos de vida**

**Hábitos de risco:** nega hábitos de risco.

**Atividade física:** não pratica atividade física.

### **Fatores Ambientais e Pessoais (facilitadores/barreiras)**

| Fatores Pessoais                                 | Fatores Ambientais                                         |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Idade (-)                                        | Tempo de espera entre cirurgia e início da intervenção (-) |
| Colaborante (+)                                  | Disponibilidade do filho (-)                               |
| Antecedentes cirúrgicos (-)                      |                                                            |
| Ileostomia (-)                                   |                                                            |
| Peso normal (IMC 26,2=kg/m <sup>2</sup> ) (+)    |                                                            |
| Não pratica atividade física (-)                 |                                                            |
| <b>Legenda:</b> (+) Facilitadores; (-) Barreiras |                                                            |

### **Limitações da atividade e restrição da participação referidas pelo utente**

Utente tem receio de sair de casa por sensação de urgência fecal - “só saio quando é mesmo necessário” (sic).

“Antes ia dar uns passeios a pé com a minha neta, íamos lanchar, agora nem pensar” (sic).

### **Outros dados clínicos (exames complementares):**

Sem exames complementares dignos de registo.

### **Revisão de sistemas e pesquisa de red, yellow e orange flags**

Não apresenta alteração na revisão geral de sistemas, apresenta alterações supracitadas, já acompanhada pelos profissionais de saúde adequados.

## **EXAME OBJETIVO**

### **Estado Geral**

Utente orientada e colaborante, sem humor deprimido.

**IMC:** 26,2 kg/m<sup>2</sup> (peso normal)

### **Padrão Ventilatório**

Costal superior, em repouso. Realiza padrão abdominodiafragmático a pedido, com alguma dificuldade.

### **Parede abdominal**

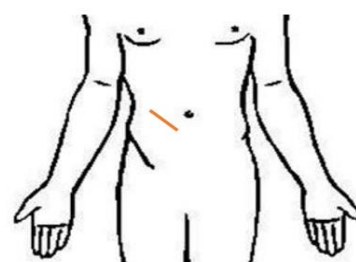
#### **- Cicatrizes**

**C1** – Cicatriz do encerramento de ileostomia

**Tamanho:** 4cm

Totalmente cicatrizada, sem aderências e sem alteração da sensibilidade tátil, dolorosa e térmica.

#### **Localização:**



## **Pavimento pélvico**

### **Observação**

Pele hidratada, sem alteração da morfologia e presença de cicatrizes. Introito vaginal fechado, não se observa prolapso dos órgãos pélvicos. Não se observam hemorroidas, fissuras anais ou sinais de irritação da região do ânus.

### **Exame físico**

- **Exame Neurológico:** reflexo bulbocavernoso e reflexo ano-cutâneo mantidos.  
Sem alteração da sensibilidade tátil, dolorosa e térmica na cicatriz e restante região do períneo.
- **Pontos dolorosos:** nada a registar na musculara superficial e profunda.
- **Tónus muscular:** sem alteração do tônus muscular tanto na musculatura superficial como profunda.
- **Controlo voluntário:** presente, mas pouco eficaz. Ativa musculatura do pavimento pélvico com ativação evidente de musculatura acessória (glúteos e adutores).
- **Força muscular:** Não testado (NT) por controlo voluntário pouco eficaz.
- **Endurance:** Não testado (NT) por controlo voluntário pouco eficaz.
- **Repetições:** Não testado (NT) por controlo voluntário pouco eficaz.
- **Número máximo de contrações rápidas (um segundo):** Não testado (NT) por controlo voluntário pouco eficaz.
- **Teste da tosse (stress test):** negativo na posição de decúbito dorsal e ortostática.
- **Teste períneo descendente:** negativo.
- **Outros testes/escalas:**

**Questionário “Fecal Incontinence Quality of Life” (FIQL)** – consultar questionário preenchido no final do apêndice

*Score* (4 domínios):

- **Estilo de vida:** 10/40 pontos
- **Comportamento:** 14/36 pontos
- **Depressão:** 20/31 pontos
- **Constrangimento:** 7/12 pontos

**Nota:** quanto mais baixa a pontuação, pior a qualidade de vida.

**Calendário defecatório (14/11/2022)**

Solicitou-se à utente que preenchesse um calendário defecatório, durante uma semana. Não se registaram perdas de fezes durante a realização do diário.

Confirmam-se várias dejeções diárias (entre 3 a 5), com sensação de esvaziamento incompleto e associadas a urgência fecal, intercaladas com período de 2 dias sem dejeções.

|                                      | 3ª f<br>(1º dia)<br>(08/11) | 4ª f<br>(09/11) | 5ª f<br>(10/11) | 6ª f<br>(11/11) | Sábado<br>(12/11) | Domingo<br>(13/11) | 2ª f<br>(14/11) |
|--------------------------------------|-----------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------------------|--------------------|-----------------|
| Dejeções/dia                         | 3                           | 4               | 4               | 0               | 0                 | 5                  | 0               |
| Esforço para defecar                 | Não                         |                 |                 |                 |                   |                    | -               |
| Sensação de esvaziamento incompleto  | Sim, em todas as dejeções   |                 |                 |                 |                   |                    | -               |
| Sensação de urgência fecal           | Sim, em todas as dejeções   |                 |                 |                 |                   |                    | -               |
| Manobras manuais                     | Não                         |                 |                 |                 |                   |                    | -               |
| Utilização de laxantes               | -                           | -               | -               | -               | Angiolax          | -                  | -               |
| Tipo de fezes<br>(Escala de Bristol) | 5                           |                 |                 |                 |                   |                    |                 |
| Perdas de fezes                      | Não                         |                 |                 |                 |                   |                    |                 |

|                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------|
| PROCESSO DE DIAGNÓSTICO DA FISIOTERAPIA (incluindo códigos e qualificadores) |
|------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Principais Problemas</b>                                                                                                                                                                           | <b>Restrição da Participação:</b><br>d920 – Alteração do estilo de vida e de comportamentos por receio de ter um episódio de incontinência associada a urgência defecatória<br>d230 e d9205 – Limitação da vida social por receio de sensação de urgência defecatória fora de casa.                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                       | <b>Limitação da Atividade:</b><br>d9205 – Sensação de urgência defecatória em atividades da vida diária e sociais fora de casa.                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                       | <b>Alterações de estrutura e função:</b><br>b5250 – Sensação de esvaziamento incompleto após dejeção<br>b5252 – Aumento da frequência de dejeções diárias<br>b5253 – Perda involuntária de fezes moles<br>b5259 - Sensação de urgência defecatória<br>b5259 - Não distingue fezes moles ou duras e gases.<br>b7600 – Controlo voluntário dos músculos do pavimento pélvico pouco eficaz |
| <b>Problemas Potenciais:</b><br>Aumento da frequência dos episódios de incontinência<br>Agravamento da severidade da incontinência<br>Fraqueza dos músculos do pavimento pélvico<br>Isolamento social |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

**Diagnóstico em fisioterapia:** utente de 74 anos, do sexo feminino, com limitação na vida diária e social e alteração do estilo de vida e comportamentos por receio de ter um episódio de incontinência associada a urgência defecatória. Perdas involuntárias de fezes moles por controlo voluntário dos músculos do pavimento pélvico pouco eficaz. Além disso, aumento da frequência defecatória diária, por esvaziamento incompleto após dejeções e por incapacidade de distinguir fezes moles ou duras e gases.

**Prognóstico:** resolução da limitação da vida diária e social. Tendo em consideração que o treino dos músculos do pavimento pélvico deve ser mantido durante, pelo menos, 12 semanas e o sucesso deste pressupõe a contração voluntária eficaz da musculatura, não é possível estabelecer uma janela temporal para o prognóstico da utente, dado que o controlo voluntário é pouco eficaz.

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>OBJETIVOS DA INTERVENÇÃO</b> |
|---------------------------------|

**Objetivos a curto prazo**

- Aumentar o controlo voluntário dos músculos do pavimento pélvico, completando a amplitude total de movimento, avaliado por palpação vaginal, em 4 semanas;
- Testar a força, resistência muscular e capacidade de realizar contrações rápidas de 1 segundo, avaliado por palpação vaginal, em 4 semanas;
- Diminuir as dejeções diárias de “entre 3 a 5” para “entre 1 a 2”, a avaliar pelo calendário defecatório, em 4 semanas.
- Diminuir o número de dejeções com sensação de esvaziamento incompleto para 50% das vezes, a avaliar pelo calendário defecatório, em 4 semanas.

**Objetivos a longo prazo**

Não foi possível definir objetivos a longo prazo na primeira avaliação, uma vez que não foi possível completar a avaliação objetiva. Tendo controlo voluntário pouco eficaz, não foi possível definir objetivos a longo prazo, sem alcançar os objetivos a curto prazo, dado que o treino dos músculos do pavimento pélvico deve ser mantido, pelo menos, durante 12 semanas, caso o utente tenha controlo voluntário eficaz.

- Os objetivos a longo prazo serão definidos, posteriormente, nos registos diários mediante a avaliação.



## PLANO DE INTERVENÇÃO

### Educação

Ensino da anatomia, localização e do pavimento pélvico, com recurso a imagens (Abrams et al., 2017; Berzuk & Shay, 2015; Bo, 2015b).

### Modificação de hábitos defecatórios/ treino defecatório

Estabelecer hábitos defecatórios: conseguir evacuação com sensação de esvaziamento completo na primeira dejeção, sempre à mesma hora do dia (NICE, 2021; Norton, 2008; Ussing et al., 2019).

- Hábitos regulares: Explicação à utente que existe uma maior motilidade do intestino nas primeiras horas do dia, que é exacerbada pela resposta gastrocólica ao comer e beber. Posto isto, recomendou-se que após cerca de 20 a 30 minutos após o pequeno-almoço sentar-se na sanita cerca de 5 a 10 minutos (NICE, 2021; Norton, 2008).
- Ensino da postura mais favorável à defecação: simular a posição de cócoras – utilizar um degrau/banco com cerca de 20 a 30 cm de altura, com os pés bem apoiados sobre o banco, pés e joelhos à largura das ancas e inclinar à frente e pousar os cotovelos sobre as coxas.
- Respiração abdominodiafragmática: manter a postura ensinada no passo anterior e realizar respiração abdominodiafragmática (Norton, 2008).
- Encorajamento para evitar *straining* (esforço para defecar) (NICE, 2021; Norton, 2008).
- Explicação de que deve sempre respeitar o desejo defecatório, mesmo que esteja fora de casa. Caso o reflexo seja ignorado, as fezes são impulsionadas para fora do reto por mecanismos de peristaltismo retrogrado, levando a uma maior absorção de água, tornando as fezes mais duras (NICE, 2021).
- Incentivo ao aumento da ingestão hídrica, uma vez que a utente bebe menos de 1L de água por dia (Berghmans, Bharucha, Chiarioni, Emmanuel, Maeda, Northwood, Peden-Mcalpine, Rock-Wood, et al., 2017).

### Reeducação dos MPP

- Ensino da contração, na posição deitada, sem auxílio de músculos acessórios (Bo, 2015a);

Quando alcançar os últimos dois passos iniciar

Treino dos músculos do pavimento pélvico (durante, pelo menos, 12 semanas) (Asnong et al., 2022; NICE, 2021; Ussing et al., 2019);

Periodicidade: diária (realizar em casa entre as sessões)

Tendo por base a avaliação do esquema PERFECT (Morkved & Bo, 2015; Silva et al., 2021).

Progressão: consoante a reavaliação a cada sessão adicionar mais segundos a cada contração. Quando conseguir realizar contrações de 10 segundos, adicionar no final de cada contração 4 contrações rápidas, seguidas de um relaxamento total da musculatura.

O objetivo é aumentar a dificuldade até realizar 3 séries de 12 repetições de 10 segundos.

### Estratégias de supressão de urgência

Ensino de estratégias de supressão de urgência fecal (Booth & Bliss, 2020):

Pode escolher uma ou mais das seguintes estratégias e repetir, sem necessário:

- Relaxamento: parar, sentar se possível e focar na respiração abdominodiafragmática.
- Contração do esfíncter anal externo e músculos do pavimento pélvico – 5 a 8 contrações rápidas, sem recrutamento da musculatura abdominal.
- Técnicas de distração – desviar a atenção para outras tarefas
- Sensação de urgência deve diminuir em 1 a 2 minutos e, quando controlada, ir à casa de banho calmamente.

### REGISTOS DIÁRIOS – SOAP

| 14/11/2022                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>S</b>                                                                       | Mantém queixas referentes à primeira avaliação. Nega episódios de incontinência. Ainda não implementou estratégias de hábitos defecatórios. Ainda não usou técnica de supressão da urgência “porque é muito difícil não ir logo a correr para a casa de banho” (sic). Afirmar ter realizado os exercícios em casa. Sensação de urgência defecatória durante o exame subjetivo, pediu para ir à casa duas vezes durante a sessão. |
| <b>O</b>                                                                       | Contração voluntário mantém-se pouco eficaz, com utilização marcada da musculatura acessória (glúteos e adutores).                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>A</b>                                                                       | Comunicação com a utente. Avaliação por palpação vaginal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>P</b>                                                                       | Treino dos MPP: treino da contração isolada dos MPP com recurso a <i>feedback</i> tátil e verbal, de forma a diminuir a ação de outros músculos.                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Realizar em casa:</b> Treino dos MPP. Estratégias de supressão de urgência. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 25/11/2022                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>S</b>                                                                       | Mantém queixas de urgência defecatória. Nega episódios de incontinência. Já implementou hábitos defecatórios, conseguindo defecar ao início do dia e sair de casa sem receio.                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>O</b>                                                                       | Contração voluntário mantém-se pouco eficaz, com utilização marcada da musculatura acessória (glúteos e adutores).                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>A</b>                                                                       | Comunicação com a utente. Avaliação por palpação vaginal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>P</b>                                                                       | Treino dos MPP: treino da contração isolada dos MPP com recurso a <i>feedback</i> tátil e verbal, de forma a diminuir a ação de outros músculos.                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Realizar em casa:</b> Treino dos MPP. Estratégias de supressão de urgência. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>02/12/2022</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>S</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Mantém sensação de urgência defecatória, já conseguindo suprimir algumas vezes. Refere 5 dias da semana com apenas duas defeções e com sensação de esvaziamento completo, nos outros 2 dias, até 5 defeções, com sensação de esvaziamento incompleto. Mantém hábitos defecatórios e afirma ter realizado os exercícios em casa. |
| <b>O</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Contração voluntário mantém-se pouco eficaz, com utilização marcada da musculatura acessória (glúteos e adutores).                                                                                                                                                                                                              |
| <b>A</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Comunicação com a utente. Avaliação por palpação vaginal.                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>P</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Treino dos MPP: treino da contração isolada dos MPP com recurso a <i>feedback</i> tátil e verbal, de forma a diminuir a ação de outros músculos.                                                                                                                                                                                |
| <b>Realizar em casa:</b> Treino dos MPP. Estratégias de supressão de urgência.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>09/12/2022</b> – Desmarcou (pela indisponibilidade do filho, não tinha como se deslocar para o hospital)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>12/12/2022</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>S</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Mantém quadro de 5 dias com 2 defeções diárias e sensação de esvaziamento completo, intercalado com dias até 5 defeções diárias e sensação de esvaziamento incompleto e associadas a uma maior urgência urinária. Mantém hábitos defecatórios e afirma ter realizado os exercícios em casa.                                     |
| <b>O</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Contração voluntária mais eficaz, embora com utilização marcada da musculatura acessória (glúteos e adutores).                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>A</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Comunicação com a utente. Avaliação por palpação vaginal.                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>P</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Treino dos MPP: treino da contração isolada dos MPP com recurso a <i>feedback</i> tátil e verbal, de forma a diminuir a ação de outros músculos.                                                                                                                                                                                |
| <b>Realizar em casa:</b> Treino dos MPP. Estratégias de supressão de urgência.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>22/12/2022</b> – Desmarcou (doente)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>10/01/2023</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>S</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Mantém episódios de urgência. Nega episódios de incontinência. Mantém hábitos defecatórios e afirma ter realizado os exercícios em casa.                                                                                                                                                                                        |
| <b>O</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Controlo voluntário presente e eficaz, mas com recrutamento evidente da musculatura acessória.<br>(P – Grau 2+; E – 5 segundos; R - 10 repetições; F – 5 contrações rápidas de 1 segundo)                                                                                                                                       |
| <b>A</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Comunicação com a utente. PERFECT.                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>P</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Treino dos MPP (2 séries de 10 repetições de 6 segundos) em decúbito dorsal.                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Realizar em casa:</b> Treino dos MPP (2 séries de 10 repetições de 6 segundos). Estratégias de supressão de urgência.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Novos objetivos a curto prazo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar a força dos músculos do pavimento pélvico, em pelo menos, 1 grau na Escala de Oxford Modificada, em 3 semanas;</li> <li>- Aumentar a resistência muscular de “10 repetições de 5 segundos” para “10 repetições de 7 segundos” e de “5 para 6 contrações rápidas de 1 segundos”, avaliado por palpação vaginal através do esquema PERFECT, em 3 semanas.</li> <li>- Aumentar a pontuação do FIQL em, pelo menos 2 pontos em cada domínio, em 12 semanas.</li> </ul> <b>Objetivos a longo prazo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumentar a força dos músculos do pavimento pélvico para grau 5 na Escala Modificada de Oxford, em 12 semanas;</li> <li>- Aumentar a resistência muscular para “10 repetições de 10 segundos”, avaliado por palpação vaginal através do esquema PERFECT, em 12 semanas;</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - Aumentar a pontuação do FIQL para a pontuação máxima em todos os domínios, em 12 semanas;<br>- Diminuir a frequência defecatória para “1 a 2 dejeções diárias”, sempre com sensação de esvaziamento completo e ausência de urgência defecatória, avaliada pelo calendário defecatório, em 12 semanas. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>17/01/2023</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>S</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Mantém episódios de urgência. Nega episódios de incontinência. Mantém hábitos defecatórios e afirma ter realizado os exercícios em casa.                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>O</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                | (P – Grau 3; E – 7 segundos; R - 10 repetições; F – 5 contrações rápidas de 1 segundo)                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>A</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Comunicação com a utente. PERFECT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>P</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Treino dos MPP (2 séries de 10 repetições de 8 segundos) em decúbito dorsal.                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Realizar em casa:</b> Treino dos MPP (2 séries de 10 repetições de 8 segundos). Estratégias de supressão de urgência.                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>23/01/2023</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>S</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Mantém episódios de urgência. Nega episódios de incontinência. Mantém hábitos defecatórios e afirma ter realizado os exercícios em casa.                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>O</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                | (P – Grau 3; E – 8 segundos; R - 10 repetições; F – 6 contrações rápidas de 1 segundo)                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>A</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Comunicação com a utente. PERFECT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>P</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Treino dos MPP (2 séries de 10 repetições de 9 segundos) em decúbito dorsal.                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Realizar em casa:</b> Treino dos MPP (2 séries de 10 repetições de 9 segundos). Estratégias de supressão de urgência.                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>31/01/2023</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>S</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Mantém episódios de urgência. Nega episódios de incontinência. Refere menor limitação na vida diária e social, uma vez que já estabeleceu hábitos defecatório ao início do dia e sente-se mais confortável para sair de casa durante o dia. Mantém hábitos defecatórios e afirma ter realizado os exercícios em casa.                                           |
| <b>O</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                | (P – Grau 3+; E – 8 segundos; R - 10 repetições; F – 7 contrações rápidas de 1 segundo)<br><i>Fecal Incontinence Quality of Life:</i><br><b>Estilo de vida:</b> 16/40 pontos (+ 6 pontos)<br><b>Comportamentos:</b> 18/36 pontos (+ 4 pontos)<br><b>Depressão:</b> 22/31 pontos (+ 2 pontos)<br><b>Constrangimento:</b> 7/12 pontos (sem variação da pontuação) |
| <b>A</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Comunicação com a utente. PERFECT. FIQL.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>P</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Treino dos MPP (2 séries de 10 repetições de 9 segundos) em decúbito dorsal.                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Realizar em casa:</b> Treino dos MPP (2 séries de 10 repetições de 9 segundos). Estratégias de supressão de urgência.                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

## REFLEXÃO

Tendo em conta a avaliação subjetiva e objetiva, identificaram-se os principais problemas e definiram-se objetivos a curto e longo prazo para o plano de intervenção. Os objetivos a curto prazo foram definidos a 4 semanas e os objetivos a longo prazo a 12 semanas, considerando o último contacto com a utente.

Por indisponibilidade do filho, a utente desmarcou a sessão agendada para a 4ª semana, sendo que a verificação dos objetivos foi realizada à 5ª semana.

### Objetivos a curto prazo

- Aumentar o controlo voluntário dos músculos do pavimento pélvico, completando a amplitude total de movimento, avaliado por palpação vaginal, em 4 semanas – **não atingido**: apenas se atingiu este objetivo às 9 semanas de intervenção. Contudo, houve um espaçamento entre sessões entre dia 12/12/2022 e 10/01/2023 (entre a 5ª e a 9ª semana) por indisponibilidade da utente e pausa letiva no estágio, não tendo sido possível verificar se este objetivo foi atingido mais cedo;
- Testar a força, resistência muscular e capacidade de realizar contrações rápidas de 1 segundo, avaliado por palpação vaginal, em 4 semanas – **não atingido**: apenas se atingiu este objetivo às 9 semanas, pelas mesmas razões que o ponto anterior;
- Diminuir as dejeções diárias de “entre 3 a 5” para “entre 1 a 2”, a avaliar pelo calendário defecatório, em 4 semanas – **não atingido**: apesar de ter diminuído o número de dejeções, houve períodos em que manteve 5 dejeções diárias.
- Diminuir o número de dejeções com sensação de esvaziamento incompleto para 50% das vezes, a avaliar pelo calendário defecatório, em 4 semanas – **atingido**: utente refere sensação completo em 75% das dejeções, tendo-se ultrapassado o objetivo estabelecido.

À 9ª semana de intervenção, estabeleceram-se novos objetivos a curto prazo e estabeleceram-se os objetivos a longo prazo. Os objetivos a curto prazo foram estabelecidos de acordo com o último contacto com a utente e os objetivos a longo prazo, tendo em conta a recomendação da duração da intervenção neste tipo de utentes (nice, 2021).

### Objetivos a 3 semanas

- Aumentar a força dos músculos do pavimento pélvico, em pelo menos, 1 grau na Escala de Oxford Modificada, em 3 semanas – **atingido**: verificou-se um aumento de grau 2+ para 3+;
- Aumentar a resistência muscular de “10 repetições de 5 segundos” para “10 repetições de 7 segundos” e de “5 para 6 contrações rápidas de 1 segundos”, avaliado por palpação vaginal através do esquema PERFECT, em 3 semanas – **atingido**: atingiu-se o objetivo superou-se o objetivo estabelecido em 2 semana, tendo-se superado o objetivo para “10 contrações de 8 segundos” e “7 contrações rápidas de 1 segundo”.
- Aumentar a pontuação do FIQL em, pelo menos 2 pontos em cada domínio, em 12 semanas – **parcialmente atingido**: cumpriu-se o objetivo para os domínios de estilo de vida, comportamento e depressão. Contudo, não se registou variação da pontuação para o domínio do constrangimento, pelo que não se atingiu totalmente o objetivo.

Sendo o controlo voluntário dos músculos do pavimento pélvico pouco eficaz, poderia ter sido benéfico a adição de *biofeedback* ou electroestimulação nesta utente, de forma a atingir os objetivos estabelecidos a curto prazo mais rápido.

NOTA DE ALTA / NOTA DE TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO FISIOTERAPEUTA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>Data de transferência:</b> 31/01/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Transferência para Fisioterapeuta ----- |
| <b>Dados pessoais e clínicos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                         |
| <b>Início da intervenção:</b> 07/11/2022 <b>Regime:</b> ambulatorio <b>Periodicidade:</b> semanal<br><b>Médico assistente:</b> Dr ----- <b>Motivo do pedido de intervenção:</b> reabilitação do pavimento pélvico status pós-operatório de encerramento de ileostomia em agosto de 2021.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                         |
| <p>Utente -----, 74anos, reformada. Reside em Alcantarilha, com o marido. Desloca-se para as sessões de fisioterapia com o filho, condicionada pela sua disponibilidade. IMC = 26,2 kg/ m<sup>2</sup>. 1 Gest 1 Para – 1972 (eutócico, 3000g). Menopausa: 51 anos.</p> <p>Antecedentes pessoais: hipotireoidismo, hipertensão arterial, osteoporose e dislipidemia.</p> <p>Antecedentes cirúrgicos: ressecção anterior do reto por neoplasia maligna após cumprir quimioterapia e radioterapia (RAR com ileostomia derivativa), com encerramento da ileostomia em agosto de 2021. Meningioma (1990)</p> <p>Medicação habitual: não sabe especificar medicação habitual.</p> <p>Encaminhada status pós-operatório de encerramento de ileostomia em agosto de 2021, com sensação de urgência defecatória com impacto na vida diária e social, associada a aumento da frequência defecatória diária (entre 4 a 5), sempre com sensação de esvaziamento incompleto e fezes tipo 5 na Escala de Bristol, intercaladas com 2 dias sem dejeções e indicação para angiolax. Refere 2 episódios de perdas associadas a urgência nos últimos 6 meses.</p> <p>Controlo dos músculos do pavimento pélvico pouco eficaz, com ativação evidente da musculatura acessória (glúteos e adutores). Força muscular (grau 2+), resistência muscular (10 contrações de 5 segundos e 5 contrações rápidas de 1 segundo).</p> |                                         |
| <b>Nota de transferência</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |
| <p>Realizou intervenção durante 12 semanas, num total de 9 sessões que incluiu: educação, modificação de hábitos/comportamentos, reeducação dos músculos do pavimento pélvico e ensino de estratégias de supressão de urgência.</p> <p>Às 12 semanas, mantém episódios de urgência, sem perdas associadas. Refere menor limitação da vida diária e social, visto que estabeleceu hábitos defecatórios regulares, sendo as dejeções ao início do dia e sem receio de sair de casa. Dejeções com sensação de esvaziamento completo em 75% das vezes. À avaliação, registou-se uma melhoria na força (grau 3+) e da resistência muscular (10 repetições de 8 segundos e 7 contrações rápidas de 1 segundo).</p> <p>Utente deve manter intervenção, pelo menos, mais 9 semanas, mesmo que se verifiquem melhorias da sintomatologia.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                         |

# ESCALAS PREENCHIDAS

## Questionário “Fecal Incontinence Quality of Life (FIQL)”

1ª Avaliação: 07/11/2022

Reavaliação: 31/01/2023

### Qualidade de vida relacionada com a incontinência anal

Este questionário destina-se a medir a qualidade de vida relacionada com a incontinência anal, isto é, com a perda de capacidade de controlar voluntariamente a expulsão de fezes ou gases.

P 1: Em geral, diria que a sua saúde é:

- 1 ☐ Excelente
- 2 ☐ Muito Boa
- 3 ☒ Boa
- 4 ☒ Razoável
- 5 ☐ Má

P 2: Por favor, indique quantas vezes cada um dos seguintes itens o/a preocupa, devido à sua incontinência anal.

| P2. Devido à incontinência anal:                                                                    | A maior parte das vezes | Algumas vezes | Poucas vezes | Nunca |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------|--------------|-------|
| a. Tenho medo de sair                                                                               | 1                       | 2             | 3            | 4     |
| b. Evito visitar amigos                                                                             | 1                       | 2             | 3            | 4     |
| c. Evito passar a noite fora de casa                                                                | 1                       | 2             | 3            | 4     |
| d. Tenho dificuldade em sair e fazer coisas como ir ao cinema ou à igreja                           | 1                       | 2             | 3            | 4     |
| e. Como menos antes de sair                                                                         | 1                       | 2             | 3            | 4     |
| f. Quando estou fora de casa, tento, sempre que possível, estar perto de uma casa de banho          | 1                       | 2             | 3            | 4     |
| g. É importante planejar o meu dia (atividades diárias) de acordo com o horário dos meus intestinos | 1                       | 2             | 3            | 4     |
| h. Evito fazer uma viagem                                                                           | 1                       | 2             | 3            | 4     |
| i. Preocupa-me não ser capaz de chegar à casa de banho a tempo                                      | 1                       | 2             | 3            | 4     |
| j. Sinto que não controlo os intestinos                                                             | 1                       | 2             | 3            | 4     |
| k. Não consigo controlar os intestinos tempo suficiente até chegar à casa de banho                  | 1                       | 2             | 3            | 4     |
| l. Tenho perdas de fezes sem dar conta                                                              | 1                       | 2             | 3            | 4     |
| m. Tento evitar perdas involuntárias de fezes ou gases estando muito perto de uma casa de banho     | 1                       | 2             | 3            | 4     |

P 3: Devido à sua incontinência anal, indique até que ponto CONCORDA ou DISCORDA de cada um dos seguintes itens.

| P3. Devido à incontinência anal:                                                          | Concordo plenamente | Concordo em parte | Discordo em parte | Discordo plenamente |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| a. Sinto-me envergonhado/a                                                                | ①                   | 2                 | 3                 | 4                   |
| b. Não consigo fazer muitas coisas que quero                                              | ①                   | ②                 | 3                 | 4                   |
| c. Preocupa-me ter perdas involuntárias de fezes ou gases                                 | ①                   | 2                 | 3                 | 4                   |
| d. Sinto-me deprimido/a                                                                   | 1                   | ②                 | 3                 | 4                   |
| e. Preocupa-me que as outras pessoas sintam o meu cheiro a fezes                          | 1                   | ②                 | 3                 | 4                   |
| f. Sinto que não sou uma pessoa saudável                                                  | 1                   | ②                 | ③                 | 4                   |
| g. Tenho menos prazer em viver                                                            | 1                   | ②                 | ③                 | 4                   |
| h. Tenho relações sexuais menos vezes do que gostaria                                     | 1                   | 2                 | 3                 | ④                   |
| i. Sinto-me diferente das outras pessoas                                                  | 1                   | ②                 | 3                 | 4                   |
| j. Estou sempre a pensar na possibilidade de ter uma perda involuntária de fezes ou gases | ①                   | ②                 | 3                 | 4                   |
| k. Tenho medo de ter relações sexuais                                                     | 1                   | 2                 | 3                 | ④                   |
| l. Evito viajar de avião ou de comboio                                                    | ①                   | 2                 | 3                 | 4                   |
| m. Evito sair para comer                                                                  | ①                   | 2                 | ③                 | 4                   |
| n. Sempre que vou a um sítio pela primeira vez, procuro saber onde são as casas de banho  | ①                   | ②                 | 3                 | 4                   |

P 4: No último mês sentiu-se tão triste, desanimado, sem esperança ou teve tantos problemas que perguntou a si próprio/a se alguma coisa valeu a pena?

- 1 ☐ Completamente - A ponto de ter praticamente desistido  
 2 ☐ Muito  
 3 ☐ Bastante  
 4 ☒ Um Bocado - O suficiente para me incomodar  
 5 ☒ Um Pouco  
 6 ☐ Absolutamente Nada



## DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

*Considerando a "Declaração de Helsínquia" da Associação Médica Mundial, a International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects e os Padrões de Prática da Fisioterapia da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (2005)*

Eu, \_\_\_\_\_ abaixo-assinado, \_\_\_\_\_ (nome completo) \_\_\_\_\_ do  
sujeito) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca do registo clínico que se tenciona realizar. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o momento a minha participação, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na assistência que me é prestada.

Por isso, consinto participar na elaboração de um registo clínico, que sejam realizados todos os procedimentos necessários para a avaliação (incluindo palpação vaginal) e que me seja aplicado o tratamento proposto pela Fisioterapeuta.

Data: 07 / novembro / 2022

Assinatura

do

doente:

\_\_\_\_\_

O Fisioterapeuta:

Nome: Luís Afonso Tachas

Assinatura: Luís Afonso Tachas

## Apêndice 2 – Apresentação de 3 CAT

### a) Critically Appraisal Topic 1

Berzuk, K., & Shay, B. (2015). Effect of increasing awareness of pelvic floor muscle function on pelvic floor dysfunction: a randomized controlled trial. *International Urogynecology Journal*, 26(6), 837–844.

**Link de acesso ao artigo:** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25571864/>

**Os resultados têm validade interna?**

**Qual a questão clínica?**

**Patients (P)** – Mulheres trabalhadoras num escritório no Canadá.

**Intervention (I)** – Educação sobre saúde pélvica.

**Comparison (C)** – Sem intervenção.

**Outcome(s) (O)** – conhecimento da função dos músculos do pavimento pélvico (*Prolapse and Incontinence Knowledge Quiz: PIKQ*), sintomas de disfunção do pavimento pélvico (*Pelvic Floor Distress Inventory Short Form – 20: PFDI-20*) e qualidade de vida relacionada com disfunções do pavimento pélvico (*Pelvic Floor Impact Questionnaire Short Form – 7: PFIQ-7*).

#### 1a. R- Houve alocação aleatória dos utentes?

**No artigo:** Sim

**Comentário:** A distribuição dos participantes pelos três grupos foi feita de forma aleatória, através tabelas com números aleatórios geradas por um computador (pág. 2, coluna 1, capítulo “*Materials and methods*”, parágrafo 1, linhas 9-12).

#### 1b. R- Os grupos eram semelhantes no início do estudo?

**No artigo:** Sim

**Comentário:** É referido no corpo do texto que não existem diferenças significativas entre os grupos para as variáveis sociodemográficas (pág. 4, coluna 2, capítulo “*results*”, parágrafo 1, linhas 2 e 3), completada pela tabela 1, onde são apresentadas as características demográficas dos participantes e o respetivo teste aplicado (teste qui-quadrado).

#### 2a. A - À parte do tratamento em estudo, os grupos foram tratados de forma igual?

**No artigo:** Sim

**Comentário:** No *follow-up* foram aplicados os mesmos instrumentos nos três grupos, quer às 24 horas, quer aos 2 meses (pág. 2, capítulo “*Materials and methods*”, coluna 2, parágrafo 3, linhas 19-21 e 25, 29 e 30, respetivamente). Além da intervenção, não foram aplicados testes ou intervenções adicionais.

**2b. A – Todos os utentes que participaram no estudo foram considerados? E todos foram analisados dentro do grupo em que foram alocados?**

**No artigo:** Não

**Comentário:** Foram incluídos 161 participantes no estudo e distribuídos aleatoriamente por três grupos (grupo A, n=54; grupo B, n=55; grupo C, n=52). No primeiro momento de avaliação, registaram-se 10 desistências, 4 no grupo A e 6 no grupo B. No segundo momento de avaliação, registaram-se 2 desistências no grupo C. No terceiro momento de avaliação, perderam-se 2 participantes, 1 no grupo A e 1 no grupo B. Excluíram-se 2 participantes por não terem respondido aos instrumentos de avaliação de forma completa, 1 no grupo A e 1 no grupo C. Posto isto, os participantes que foram considerados para análise foram: grupo A, n=48; grupo B, n=48; grupo C, n=49. A perda de participantes foi inferior a 20% em todos os grupos. Esta informação pode ser encontrada no corpo do texto e, de forma resumida, na página 3, figura 1.

**3. M - As medidas foram objetivas e/ou foram os utentes e fisioterapeutas cegos relativamente ao tratamento recebido?**

**No artigo:** Não está claro

**Comentário:** É referido que os participantes do grupo A e B assistiram à primeira sessão de informação em conjunto, para evitar variação da informação entre grupos (pág. 2, capítulo “*Materials and methods*”, coluna 2, parágrafo 3, linhas 11-18), mas não é referido no artigo se os participantes são cegos, tal como os investigadores. Para além disso, os *outcomes* são subjetivos, uma vez que são instrumentos preenchidos pelos participantes.

**Quais foram os resultados?**

**1. Qual o tamanho do efeito do tratamento?**

No primeiro momento de avaliação, todos os grupos tinham baixo conhecimento sobre o pavimento pélvico (*score* de 40% no PIKQ). No segundo momento, os grupos A e B aumentaram significativamente este valor para um *score* >80% ( $p<0,001$ ), enquanto o grupo C permaneceu com o mesmo *score*. No terceiro momento, aos 2 meses, registou-se um aumento deste no grupo A, com *score* >99% ( $p<0,001$ ) e não se registaram alterações significativas no grupo B e C, do 2º momento para o 3º momento de avaliação.

Relativamente aos sintomas de disfunção do pavimento pélvico, os três grupos iniciaram o estudo com *scores* iniciais semelhantes (cerca de 17% no PFDI-20), tendo o grupo A e B diminuído para 6 e 8%, respetivamente ( $p<0,001$ ).

No *outcome* qualidade de vida relacionada com disfunção do pavimento pélvico, estava afetada igualmente nos três grupos (8% no PFIQ-7). Após a intervenção, o impacto negativo na qualidade de vida diminuiu para 4% nos grupos A e B, enquanto o grupo C permaneceu igual ( $p < 0,05$ ).

## **2. Quão precisa foi a estimativa de efeito do tratamento?**

Definiu-se um intervalo de confiança de 95%, sendo considerado estatisticamente significativo quando  $p < 0,05$ . A educação sobre saúde pélvica teve um impacto extremamente significativo no conhecimento do pavimento pélvico e nos sintomas de disfunção do pavimento pélvico ( $p < 0,001$ ) e significativo na qualidade de vida relacionada com a disfunção do pavimento pélvico ( $p < 0,05$ ).

### **Os resultados ajudam na tomada de decisão de tratamento do meu utente? (Validade Externa)**

O presente estudo foi aplicado em mulheres que não procuraram cuidados de saúde relacionados com sintomas de disfunção do pavimento pélvico, contudo, cerca de 81% reportou sintomas urinários, 77% sintomas defecatórios e 59% prolapso dos órgãos pélvicos no primeiro momento de avaliação. Dado o impacto significativo da intervenção nesta população, torna-se pertinente englobar este tipo de abordagem em mulheres que procuram cuidados de saúde. Além disso, o estudo utilizou uma abordagem de educação global para as funções do pavimento pélvico, sendo uma abordagem transversal a todos os casos clínicos acompanhados durante o estágio, onde se verificou a presença de sintomas de uma ou mais disfunção.

Este tipo de abordagem é utilizado, maior parte das vezes, em estudos que verificam a eficácia de outras intervenções, pelo que o presente estudo se torna pertinente por avaliar a sua eficácia isoladamente. Além disso, é uma estratégia de intervenção de baixo custo, fácil aplicabilidade e sem efeitos adversos.

Em todos os registos foram avaliados os sintomas de disfunção do pavimento pélvico e impacto nesta na qualidade de vida, mas não foram os mesmos instrumentos de medida do estudo, uma vez que foram utilizados outros instrumentos traduzidos e validados para a população portuguesa.

#### **b) Critically Appraisal Topic 2**

Cayir, G., & Kizilkaya Beji, N. (2022). The effect of a counseling and training program on the treatment of women with overactive bladder. *Psychology, Health and Medicine*, 27(8), 1726–1738.

**Link de acesso ao artigo:** <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33870822/>

**Os resultados têm validade interna?**

**Qual a questão clínica?**

**P** – Mulheres com diagnóstico de bexiga hiperativa, com idade superior a 18 anos.

**I** – Medicação + educação e programa de treino

**C** – Medicação

**O** – Peso corporal; IMC; Número de dejeções por semana; Ingestão hídrica diária, noctúria, número de episódios de incontinência de urgência, número de pensos, frequência urinária (Diário miccional de 4 dias); Severidade da incontinência (*Pad Test* de 24 horas); Qualidade de vida (*King's Health Questionnaire*); hábitos e estilos de vida (*Healthy Lifestyle Behaviour Scale II - HLSB-II*); humor (*Brief Symptom Inventory BSI*) e sintomas de bexiga hiperativa (*Overactive Bladder Questionnaire - OAB-V8*).

**1a. R- Houve alocação aleatória dos utentes?**

**No artigo:** Sim

**Comentário:** A distribuição dos participantes pelos três grupos foi feita de forma aleatória, através de sorteio (pág. 3, capítulo “*Materials and methods*”, parágrafo 3, linhas 9), não referindo qual o método utilizado.

**1b. R- Os grupos eram semelhantes no início do estudo?**

**No artigo:** Não

**Comentário:** É referido que não existem diferenças significativas entre grupos no que diz respeito à idade ( $P > 0,005$ ). Existem diferenças entre os grupos nas variáveis sociodemográficas “número de gravidezes” e “paridade”, sendo as do grupo experimental significativamente mais baixas, em comparação com o grupo controlo (pág. 5, capítulo “*Results*”, parágrafo 1, linhas 1-6). Os dados são apresentados, na mesma página, sob a forma de tabela, com os respetivos testes aplicados (tabela 1).

**2a. A – À parte do tratamento em estudo, os grupos foram tratados de forma igual?**

**No artigo:** Sim

**Comentário:** No *follow-up* foram aplicados os mesmos instrumentos nos três grupos, quer às 24 horas, quer aos 2 meses (pág. 2, capítulo “*Materials and methods*”, coluna 2, parágrafo 3, linhas 19-21 e 25, 29 e 30, respetivamente). Além da intervenção, não foram aplicados testes ou intervenções adicionais.

**2b. A – Todos os utentes que participaram no estudo foram considerados? E todos foram analisados dentro do grupo em que foram alocados?**

**No artigo:** Sim

**Comentário:** Foram incluídos 100 participantes no estudo, distribuídos por dois grupos (n=50). Não foram registadas desistências e todos os participantes foram incluídos na análise dos resultados do estudo. Não é referida no corpo do texto, mas pode-se encontrar esta informação na pág. 5 e 6, nas tabelas 1, 2 e 3.

**3. M - As medidas foram objetivas e/ou foram os utentes e fisioterapeutas cegos relativamente ao tratamento recebido?**

**No artigo:** Não está claro

**Comentário:** Não é feita referência no artigo se os participantes ou os avaliadores são cegos. Apenas o *outcome* relacionado com a severidade da incontinência (*pad test* de 24h) é objetivo. Os restantes *outcomes* são subjetivos, visto que são preenchidos pelos participantes.

**Quais foram os resultados?**

**1. Qual o tamanho do efeito do tratamento?**

Comparando os grupos, registou-se uma diminuição da pontuação do OAB-V8, do BSI e do KHQ estatisticamente significativa no grupo experimental (OAB-V8,  $p < 0,0001$ ; BSI e KHQ,  $p < 0,05$ ). A pontuação do HLSB-II aumentou significativamente no grupo experimental ( $p > 0,0001$ ).

**2. Quão precisa foi a estimativa de efeito do tratamento?**

Definiu-se um intervalo de confiança de 95%, sendo considerado estatisticamente significativo quando  $p < 0,05$ . A medicação associada a educação e um programa de treino, mostrou ter um impacto extremamente significativo nos sintomas de bexiga hiperativa (OAB-V8,  $p < 0,001$ ) e significativo na qualidade de vida e humor (KHQ e BSI,  $p < 0,05$ ). Além disso, mostrou ter um impacto extremamente significativo nos hábitos e estilos de vida (HLSB-II,  $p < 0,001$ ).

### **Os resultados ajudam na tomada de decisão de tratamento do meu utente? (Validade Externa)**

O presente estudo foi aplicado em mulheres com sintomas de bexiga hiperativa com idade superior a 18 anos e serviu de apoio ao registo clínico do caso 3. Segundo a pesquisa realizada, é recomendado a combinação da medicação e educação nestes utentes, contudo, maioria dos estudos compara o efeito de uma intervenção com a outra. No local de prática, é utilizada esta estratégia de intervenção neste tipo de utentes, em conjunto com o médico fisiatra, sendo uma intervenção de baixo custo, fácil aplicabilidade e sem efeitos adversos. No entanto, não é feita descrição pormenorizada da intervenção, o que dificulta a sua reprodução integral no local de prática. O facto de adicionar treino dos músculos do pavimento pélvico à intervenção poderá potenciar os resultados neste tipo de utentes, mesmo sem alterações na avaliação da função do pavimento pélvico.

A intervenção mostrou ter resultados nos sintomas relatados pela utente, contudo, apenas o KHQ e o diário miccional estão traduzidos e validados para a população portuguesa, tendo sido utilizados estes instrumentos na avaliação do caso.

#### **c) Critically Appraisal Topic 3**

Dumoulin, C., Cacciari, L., & Hay-Smith, E. (2018). Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10(10).

#### **Link de acesso ao artigo:**

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005654.pub4/full>

#### **Que questão PICO foi abordada?**

**No artigo:** Sim

**Comentário:** É possível encontrar esta informação de forma clara no artigo, no *abstract* e no final da introdução.

**P** – Mulheres com incontinência urinária (IU)

**I** – Treino dos músculos do pavimento pélvico (TMPP)

**C** – Terapias de controlo: sem intervenção, placebo, tratamento falso ou controlo inativo

**O** – Eficácia da intervenção\*

\*outcomes primários: reportados pelo utente (resolução de sintomas de IU, resolução ou melhoria dos sintomas de IU), instrumentos que avaliam a qualidade de vida

*outcomes* secundários: reportados pelo utente (duração dos sintomas, satisfação, necessidade de tratamento, auto-eficácia, nº de episódios de incontinência, frequência urinária diária e noturna); *pad* ou *towel test*; qualidade de vida; efeitos adversos; função dos músculos do pavimento pélvico; adesão.

#### **F – As hipóteses de falha de inclusão de estudos relevantes são reduzidas?**

**No artigo:** Sim

**Comentário:** É referido no capítulo “*Methods*” que foram identificados estudos relevantes encontrados na *Cochrane Incontinence Specialized Register*, que contém estudos da *Cochrane Central Register of Controlled Trials* (CENTRAL), MEDLINE, MEDLINE *in process*, MEDLINE *Epub Ahead of Print*, *ClinicalTrials.gov*, WHO ICTRP, UK *Clinical Research Network Portfolio* e pesquisa manual em jornais e conferências. São apresentados os termos utilizados e estratégia de pesquisa incluiu pesquisa por palavras e descritores MESH. Não é feita referência na metodologia acerca de restrições do idioma.

É apresentado na página 14 e 15, figura 1, um diagrama os estudos selecionados, incluídos e excluídos da revisão e é feita referência às características dos estudos excluídos.

#### **A – Os critérios de inclusão para seleção dos artigos eram adequados?**

**No artigo:** Sim

**Comentário:** Os critérios de inclusão são apresentados no artigo e é especificado o tipo de participantes, tipo de intervenção e *outcomes* (pág. 11 e 12, “*Methods*”). É apresentado nas pág. 96-99 as características dos estudos excluídos e a respetiva razão de exclusão no capítulo “*Characteristics of studies – Characteristics of excluded studies*”.

#### **A - Os estudos incluídos eram suficientemente válidos para o tipo de questão PICO?**

**No artigo:** Sim

**Comentário:** Os autores fazem referência à avaliação da qualidade dos estudos no capítulo “*Methods*” e fazem referência aos fatores que foram tidos em conta: limitações no desenho metodológico, inconsistência dos resultados, evidência indireta e viés de imprecisão e de publicação (pág. 16, coluna 2, subcapítulo “*summary of findings, tables and assessment of the quality of the evidence*, parágrafo 2). Nos resultados, está descrita a avaliação individual de cada estudo (pág. 43-96, capítulo “*Characteristics of studies – Characteristics of included studies*”.

#### **T - Os resultados eram semelhantes entre estudos?**

**No artigo:** Sim



**Comentário:** Os resultados não foram homogêneos e são apresentadas no artigo possíveis fontes de heterogeneidade (pág. 31, coluna 1, “*Sources of heterogeneity*”). São apresentados os resultados do teste qui-quadrado (pág. 108-122).

### **Quais foram os resultados?**

#### **Como são apresentados os resultados?**

Os resultados do estudo mostram utentes nos grupos experimentais de TMPP em mulheres com incontinência urinária de esforço (IUE) reportam 8 vezes mais resolução dos sintomas, comparativamente aos grupos controlo. Nas mulheres com algum tipo de incontinência, reportam 5 vezes mais resolução dos sintomas. Da mesma forma, mulheres com IUE reportam 6 vezes mais resolução ou melhoria dos sintomas e as mulheres com algum tipo de IU 2 vezes mais.

A qualidade de vida relacionada com a incontinência melhorou nos grupos onde foi aplicado TMPP, tal como o nível de satisfação. Além disso, verificou-se uma diminuição do nº de episódios de incontinência, da quantidade de perda de urina durante o *pad test* e da frequência urinária e um aumento do *outcomes* relacionados com a função sexual.

Os resultados são apresentados sob a forma de tabela, com as características de cada estudo: metodologia, participantes, intervenção e *outcomes* (pág. 43-96) e a análise dos resultados, com os respetivos testes aplicados (pág. 108-122). Não foi realizada meta-análise, uma vez que os resultados não foram homogêneos. Apesar do valor p ser significativo,  $Q/df > 1$  em algumas das comparações.

### Apêndice 3 – Modelo de registo de avaliação

#### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

**Nome:** **Idade:** **Data de nascimento:**

**Início da intervenção:**

**Regime:** **Periodicidade:**

**Médico assistente:** **Fisioterapeuta:**

**Motivo do Pedido de Intervenção:**

#### CONTEXTO SOCIAL E ECONÓMICO

**Profissão:**

**Residência:**

#### EXAME SUBJETIVO

*(Quando existem várias opções de resposta, colocar a negrito as respostas dadas pelo utente)*

##### História clínica atual

**Diagnóstico Médico:**

**Queixas/ objetivos do utente**

*Sintomas urinários*

**Incontinência urinária:** Sim Não

**Perdas:** Tossir; Espirrar; Rir; Pegar em pesos, Agachar; Associada a urgência; outra:

**Quantidade das perdas:** Gotas; Jato

**Início das queixas:** **Frequência das queixas:**

**Proteção utilizada:** **Frequência da troca de proteção:**

**Frequência urinária:**

**Ingestão hídrica diária:**

**Outros sintomas:** Noctúria; Disúria; Hematúria; Dificuldade em urinar; Infecções urinárias recorrentes; Sensação de esvaziamento incompleto

*Sintomas ginecológicos*

**Sensação de peso na vagina:** Sim; Não

**Necessidade de manobras manuais para redução do prolapso:** Sim; Não

**Sexualmente ativo:** Sim; Não **Razão para não ser sexualmente ativo:**

**Alterações da relação sexual:** Dor/desconforto; Diminuição da lubrificação; Perda de urina durante as relações;

### ***Sintomas gastrointestinais***

**Incontinência para fezes:** Sim; Não

**Incontinência para gases:** Sim; Não

**Tipo de incontinência:** Passiva; Urgência

**Início das queixas:**

**Frequência das queixas:**

**Proteção utilizada:**

**Frequência da troca de proteção:**

**Frequência das dejeções:**

**Tipo de fezes:**

**Obstipação** (2 ou mais sintomas)

*(colocar a negrito os sintomas referidos pelo utente)*

Esforço defecatório mais do que 25% das dejeções;

Fezes duras ou irregulares mais do que 25% das dejeções;

Sensação de esvaziamento incompleto mais do que 25% das dejeções;

Sensação de obstrução ou bloqueio anorretal mais do que 25% das dejeções;

Necessidade de manobras manuais para facilitar a defecação mais do que 25% das dejeções (ex: utilização do dedo, suporte dos músculos do pavimento pélvico);

Menos de 3 dejeções por semana

### **Calendário defecatório**

|                                     | Segunda | Terça | Quarta | Quinta | Sexta | Sábado | Domingo |
|-------------------------------------|---------|-------|--------|--------|-------|--------|---------|
| Dejeções/dia                        |         |       |        |        |       |        |         |
| Esforço para defecar                |         |       |        |        |       |        |         |
| Sensação de esvaziamento incompleto |         |       |        |        |       |        |         |
| Manobras manuais                    |         |       |        |        |       |        |         |
| Utilização de laxantes              |         |       |        |        |       |        |         |
| Tipo de fezes (Escala de Bristol)   |         |       |        |        |       |        |         |
| Perdas de fezes                     |         |       |        |        |       |        |         |

**Objetivos/ expectativas referidos pelo utente:**

### **História médica/cirúrgica**

***Antecedentes pessoais:***

***Medicação habitual:***

**Antecedentes ginecológicos/obstétricos:**

**Menopausa:**

**Antecedentes cirúrgicos:**

**Índice Obstétrico:**

| Nº partos a termo | Nº partos pré-termo | Nº abortos / gravidez ectópica | Nº de filhos vivos: |
|-------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------|
|                   |                     |                                |                     |

**Ano do(s) parto(s):**

**Peso do(s) bebé(s):**

**Tipo de parto:**

**Laceração/episiotomia:**

**Epidural:** Sim; Não

**Incontinência durante a gravidez:** Sim: urinária, fecal; Não

**Intercorrências durante a(s) gravidez(es):** Não; Sim:

**Hábitos e estilos de vida**

**Hábitos de risco:**

**Atividade física:**

**Fatores Ambientais e Pessoais (facilitadores/barreiras):**

| Fatores Pessoais                                 | Fatores Ambientais |
|--------------------------------------------------|--------------------|
| <b>Legenda:</b> (+) Facilitadores; (-) Barreiras |                    |

**Limitações da atividade e restrição da participação referidas pelo utente:**

**Outros dados clínicos (exames complementares):**

**Revisão de sistemas e pesquisa de red, yellow e orange flags:**

**EXAME OBJETIVO**

**Estado geral:**

**Avaliação da postura:**

**Padrão ventilatório:**

**Parede abdominal:**

**Pavimento pélvico:**

**Observação:**

**Exame físico:**

– **Exame Neurológico:**

Avaliação do reflexo bulbocavernoso e reflexo ano-cutâneo:

Avaliação da sensibilidade tátil, dolorosa e térmica:

- **Pontos dolorosos:** musculatura superficial:                      musculatura profunda:
- **Tónus muscular:** musculatura superficial:                      musculatura profunda:
- **Controlo voluntário:**

Avaliação do controlo voluntário:

Ativação de musculatura acessória:

- **Força muscular:** Grau /5 na Escala Modificada de Oxford
- **Endurance:** \_\_/10 segundos
- **Repetições:** \_\_/10 repetições de \_\_/10 segundos
- **Número máximo de contrações rápidas (um segundo):** \_\_/10 contrações rápidas
- **Teste da tosse (stress test):**

Decúbito dorsal:

Posição ortostática:

- **Pré-ativação dos músculos do pavimento pélvico ao esforço:**
- **Teste períneo descendente:**

**Outros testes/escalas:**

|                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------|
| PROCESSO DE DIAGNÓSTICO DA FISIOTERAPIA (incluindo códigos e qualificadores) |
|------------------------------------------------------------------------------|

|                       |                                   |
|-----------------------|-----------------------------------|
| Principais Problemas  | Restrição da Participação:        |
|                       | Limitação da Atividade:           |
|                       | Alterações de estrutura e função: |
| Problemas Potenciais: |                                   |

**Diagnóstico em fisioterapia:**

**Prognóstico funcional:**

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>OBJETIVOS DA INTERVENÇÃO</b> |
|---------------------------------|

**Objetivos a curto/médio prazo:**

**Objetivos a longo prazo:**

|                             |
|-----------------------------|
| <b>PLANO DE INTERVENÇÃO</b> |
|-----------------------------|

**Intervenção:**

**Material:**

**Instruções dadas ao utente:**

|                                |
|--------------------------------|
| <b>REGISTOS DIÁRIOS – SOAP</b> |
|--------------------------------|

| <b>DATA</b> |  |
|-------------|--|
|-------------|--|

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Realizar em casa:**

| <b>DATA</b> |  |
|-------------|--|
|-------------|--|

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Realizar em casa:**

## Anexo 1 – ICIQ-SF

### ICIQ - SF

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_ Data de Hoje: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Muitas pessoas perdem urina alguma vez. Estamos tentando descobrir quantas pessoas perdem urina e o quanto isso as aborrece. Ficaríamos agradecidos se você pudesse nos responder às seguintes perguntas, pensando em como você tem passado, em média nas ÚLTIMAS QUATRO SEMANAS.

1. Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ( Dia / Mês / Ano )

2. Sexo: Feminino ☐ Masculino ☐

3. Com que frequência você perde urina? (assinale uma resposta)

- |                               |                          |   |
|-------------------------------|--------------------------|---|
| Nunca                         | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Uma vez por semana ou menos   | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Duas ou três vezes por semana | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Uma vez ao dia                | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Diversas vezes ao dia         | <input type="checkbox"/> | 4 |
| O tempo todo                  | <input type="checkbox"/> | 5 |

4. Gostaríamos de saber a quantidade de urina que você pensa que perde (assinale uma resposta)

- |                         |                          |   |
|-------------------------|--------------------------|---|
| Nenhuma                 | <input type="checkbox"/> | 0 |
| Uma pequena quantidade  | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Uma moderada quantidade | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Uma grande quantidade   | <input type="checkbox"/> | 6 |

5. Em geral quanto que perder urina interfere em sua vida diária? Por favor, circule um número entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito)

|               |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |                 |
|---------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----------------|
| 0             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |                 |
| Não interfere |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    | Interfere muito |

ICIQ Escore: soma dos resultados 3 + 4 + 5 = \_\_\_\_\_

6. Quando você perde urina?  
(Por favor assinale todas as alternativas que se aplicam a você)

- |                                                     |                          |
|-----------------------------------------------------|--------------------------|
| Nunca                                               | <input type="checkbox"/> |
| Perco antes de chegar ao banheiro                   | <input type="checkbox"/> |
| Perco quando tusso ou espiro                        | <input type="checkbox"/> |
| Perco quando estou dormindo                         | <input type="checkbox"/> |
| Perco quando estou fazendo atividades físicas       | <input type="checkbox"/> |
| Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo | <input type="checkbox"/> |
| Perco sem razão óbvia                               | <input type="checkbox"/> |
| Perco o tempo todo                                  | <input type="checkbox"/> |

**“Obrigado por você ter respondido às questões”**

## **Anexo 2 – *Feedback* da tutora clínica**

Para os devidos efeitos informo que a aluna de mestrado, Inês Martins, no estágio realizado no Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Unidade de Portimão, demonstrou possuir excelentes competências para o desempenho da atividade como fisioterapeuta na área da Saúde da Mulher, mais especificamente, ao nível da Saúde Pélvica.

No decorrer do estágio realizado, entre Novembro de 2022 e janeiro de 2023, demonstrou competências específicas na área como:

- Conhecimentos que permitiram acompanhar as utentes com disfunções do pavimento pélvico;
- Capacidade para avaliar, formular objetivos de tratamento e elaborar adequadamente um plano de intervenção, respeitando a individualidade de cada utente;
- Tomou responsabilidade sobre os seus atos e demonstrou capacidades técnicas na execução dos planos de intervenção estabelecidos;
- Mostrou capacidade de reflexão, soube aconselhar e motivar as utentes para a obtenção dos objetivos delineados;
- Ao longo do estágio estabeleceu uma excelente relação com os diferentes utentes que acompanhou;
- Estabeleceu uma ótima relação com os diferentes profissionais do serviço.

Portimão, 31 de janeiro de 2023

Inês Lopes



### Anexo 3 – Feedback dos utentes

#### a) Reeducação do pavimento pélvico

No âmbito do relatório de estágio que estou a realizar, para obtenção do grau de Mestre em Fisioterapia, na Especialidade de Saúde da Mulher, é importante obter feedback acerca do meu desempenho.

A sua opinião terá um papel importante para melhorar o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Clareza da comunicação (esclarecimento de dúvida, intervenção):

☐ Insuficiente    ☐ Indiferente    ☐ Suficiente    ☐ Boa    ☒ Muito boa

Quão confortável se sente para esclarecer dúvidas comigo?

☐ Nada confortável    ☐ Pouco confortável    ☐ Indiferente    ☐ Confortável    ☒ Muito confortável

Quão satisfeito se sentiu com o acompanhamento até ao momento?

☐ Muito insatisfeito    ☐ Insatisfeito    ☐ Indiferente    ☐ Satisfeito    ☒ Muito satisfeito

Considera que as estratégias de tratamento foram adequadas e discutidas de acordo com os seus objetivos.

☐ Discordo totalmente    ☐ Discordo    ☐ Indiferente    ☐ Concordo    ☒ Concordo totalmente

Outros comentários:

Sympatia para de tudo. Fiquei totalmente esclarecida. obrigada!

Agradeço a sua colaboração,  
Fisioterapeuta Inês Martins

No âmbito do relatório de estágio que estou a realizar, para obtenção do grau de Mestre em Fisioterapia, na Especialidade de Saúde da Mulher, é importante obter feedback acerca do meu desempenho.

A sua opinião terá um papel importante para melhorar o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Clareza da comunicação (esclarecimento de dúvida, intervenção):

☐ Insuficiente    ☐ Indiferente    ☐ Suficiente    ☐ Boa    ☒ Muito boa

Quão confortável se sente para esclarecer dúvidas comigo?

☐ Nada confortável    ☐ Pouco confortável    ☐ Indiferente    ☐ Confortável    ☒ Muito confortável

Quão satisfeito se sentiu com o acompanhamento até ao momento?

☐ Muito insatisfeito    ☐ Insatisfeito    ☐ Indiferente    ☐ Satisfeito    ☒ Muito satisfeito

Considera que as estratégias de tratamento foram adequadas e discutidas de acordo com os seus objetivos.

☐ Discordo totalmente    ☐ Discordo    ☐ Indiferente    ☐ Concordo    ☒ Concordo totalmente

Outros comentários:

A fisioterapeuta Inês é muito simpática, atenciosa e cuida muito do seu paciente. Obrigada

Agradeço a sua colaboração,  
Fisioterapeuta Inês Martins



No âmbito do relatório de estágio que estou a realizar, para obtenção do grau de Mestre em Fisioterapia, na Especialidade de Saúde da Mulher, é importante obter feedback acerca do meu desempenho.

A sua opinião terá um papel importante para melhorar o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Clareza da comunicação (esclarecimento de dúvida, intervenção):

☐ Insuficiente   ☐ Indiferente   ☐ Suficiente   ☐ Boa   ☒ Muito boa

Quão confortável se sente para esclarecer dúvidas comigo?

☐ Nada confortável   ☐ Pouco confortável   ☐ Indiferente   ☐ Confortável   ☒ Muito confortável

Quão satisfeito se sentiu com o acompanhamento até ao momento?

☐ Muito insatisfeito   ☐ Insatisfeito   ☐ Indiferente   ☐ Satisfeito   ☒ Muito satisfeito

Considera que as estratégias de tratamento foram adequadas e discutidas de acordo com os seus objetivos.

☐ Discordo totalmente   ☐ Discordo   ☐ Indiferente   ☐ Concordo   ☒ Concordo totalmente

Outros comentários:

Acho que como profissional sempre muito entusiasmada e sempre pronta em ajudar e tentar melhorar os sintomas do doente, põe-nos muito vontade.

Agradeço a sua colaboração,  
Fisioterapeuta Inês Martins

No âmbito do relatório de estágio que estou a realizar, para obtenção do grau de Mestre em Fisioterapia, na Especialidade de Saúde da Mulher, é importante obter feedback acerca do meu desempenho.

A sua opinião terá um papel importante para melhorar o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Clareza da comunicação (esclarecimento de dúvida, intervenção):

☐ Insuficiente   ☐ Indiferente   ☐ Suficiente   ☐ Boa   ☒ Muito boa

Quão confortável se sente para esclarecer dúvidas comigo?

☐ Nada confortável   ☐ Pouco confortável   ☐ Indiferente   ☐ Confortável   ☒ Muito confortável

Quão satisfeito se sentiu com o acompanhamento até ao momento?

☐ Muito insatisfeito   ☐ Insatisfeito   ☐ Indiferente   ☐ Satisfeito   ☒ Muito satisfeito

Considera que as estratégias de tratamento foram adequadas e discutidas de acordo com os seus objetivos.

☐ Discordo totalmente   ☐ Discordo   ☐ Indiferente   ☐ Concordo   ☒ Concordo totalmente

Outros comentários:

Muito empenhada, explicou-me sempre tudo e ajudou-me muito. Senti-me muito bem acompanhada e desejou-lhe muito sucesso. Obrigada.

Agradeço a sua colaboração,  
Fisioterapeuta Inês Martins



## b) Preparação para o nascimento

No âmbito do relatório de estágio que estou a realizar, para obtenção do grau de Mestre em Fisioterapia, na Especialidade de Saúde da Mulher, é importante obter feedback acerca do meu desempenho durante as sessões de preparação para o nascimento. A sua opinião terá um papel importante para melhorar o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Clareza da comunicação (ensino dos conteúdos, esclarecimento de dúvidas):

☐ Insuficiente   ☐ Indiferente   ☐ Suficiente   ☐ Boa   ☒ Muito boa

Quão confortável se sente para esclarecer dúvidas comigo?

☐ Nada confortável   ☐ Pouco confortável   ☐ Indiferente   ☐ Confortável   ☒ Muito confortável

Quão satisfeito se sentiu com a minha prestação durante o curso?

☐ Muito insatisfeito   ☐ Insatisfeito   ☐ Indiferente   ☐ Satisfeito   ☒ Muito satisfeito

Outros comentários (sugestão: pontos fortes e aspetos a melhorar) da Inês Martins

- Não identifiquei pontos a melhorar;

- Pontos fortes:

- Disponibilidade;

- Simpatia;

- Demonstração de conhecimentos;

Agradeço a sua colaboração,  
Fisioterapeuta Inês Martins

No âmbito do relatório de estágio que estou a realizar, para obtenção do grau de Mestre em Fisioterapia, na Especialidade de Saúde da Mulher, é importante obter feedback acerca do meu desempenho durante as sessões de preparação para o nascimento. A sua opinião terá um papel importante para melhorar o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Clareza da comunicação (ensino dos conteúdos, esclarecimento de dúvidas):

☐ Insuficiente   ☐ Indiferente   ☐ Suficiente   ☐ Boa   ☒ Muito boa

Quão confortável se sente para esclarecer dúvidas comigo?

☐ Nada confortável   ☐ Pouco confortável   ☐ Indiferente   ☐ Confortável   ☒ Muito confortável

Quão satisfeito se sentiu com a minha prestação durante o curso?

☐ Muito insatisfeito   ☐ Insatisfeito   ☐ Indiferente   ☐ Satisfeito   ☒ Muito satisfeito

Outros comentários (sugestão: pontos fortes e aspetos a melhorar)

Tem uma boa comunicação e esforça-se para ir de encontro à necessidade de ~~ter~~ tirar as dúvidas e receios expostos, simpática e sempre bem disposta.

Agradeço a sua colaboração,  
Fisioterapeuta Inês Martins



No âmbito do relatório de estágio que estou a realizar, para obtenção do grau de Mestre em Fisioterapia, na Especialidade de Saúde da Mulher, é importante obter feedback acerca do meu desempenho durante as sessões de preparação para o nascimento. A sua opinião terá um papel importante para melhorar o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Clareza da comunicação (ensino dos conteúdos, esclarecimento de dúvidas):

☐ Insuficiente    ☐ Indiferente    ☐ Suficiente    ☐ Boa    ☒ Muito boa

Quão confortável se sente para esclarecer dúvidas comigo?

☐ Nada confortável    ☐ Pouco confortável    ☐ Indiferente    ☐ Confortável    ☒ Muito confortável

Quão satisfeito se sentiu com a minha prestação durante o curso?

☐ Muito insatisfeito    ☐ Insatisfeito    ☐ Indiferente    ☐ Satisfeito    ☒ Muito satisfeito

Outros comentários (sugestão: pontos fortes e aspetos a melhorar)

Adezi o curso, conteúdo super importante, tenho a certeza do curso e estudos de forma bastante expleta e pessoal.  
Fizem-me sentir sempre a vontade e confortável.  
Simpatia e profissionalismo 5\* de todos os elementos.

Agradeço a sua colaboração,  
Fisioterapeuta Inês Martins

No âmbito do relatório de estágio que estou a realizar, para obtenção do grau de Mestre em Fisioterapia, na Especialidade de Saúde da Mulher, é importante obter feedback acerca do meu desempenho durante as sessões de preparação para o nascimento. A sua opinião terá um papel importante para melhorar o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Clareza da comunicação (ensino dos conteúdos, esclarecimento de dúvidas):

☐ Insuficiente    ☐ Indiferente    ☐ Suficiente    ☐ Boa    ☒ Muito boa

Quão confortável se sente para esclarecer dúvidas comigo?

☐ Nada confortável    ☐ Pouco confortável    ☐ Indiferente    ☒ Confortável    ☐ Muito confortável

Quão satisfeito se sentiu com a minha prestação durante o curso?

☐ Muito insatisfeito    ☐ Insatisfeito    ☐ Indiferente    ☐ Satisfeito    ☒ Muito satisfeito

Outros comentários (sugestão: pontos fortes e aspetos a melhorar)

Clareza nos conteúdos. Boa interação com o grupo.  
Curso bem estruturado. De momento, sem muitas informações a acrescentar.

Agradeço a sua colaboração,  
Fisioterapeuta Inês Martins

## **Parte II – Estudo de Caso**

Mestrado em Fisioterapia – Ramo Saúde da Mulher  
Ano letivo 2022/2023

## Intervenção da fisioterapia numa utente com incontinência fecal e obstipação crónica: um estudo de caso

**Unidade Curricular:** Estágio com relatório

**Docente da Unidade Curricular:** Prof<sup>a</sup> Doutora Patrícia Maria Duarte de Almeida, Fisioterapeuta

**Coorientadora:** Mestre Inês Alexandra Rodrigues Lopes, Fisioterapeuta

**Discente:** Inês Afonso Martins nº 20210134

Alcoitão, julho de 2023

## ***Abstract***

**Introduction:** The role of physiotherapy is studied and supported for urinary incontinence. On the other hand, fecal incontinence and constipation are less explored but have a significant prevalence causing a reduced quality of life. The aim of this study is to describe the physiotherapist's intervention on fecal incontinence and constipation. **Case report:** 57-year-old female patient with passive fecal incontinence and chronic constipation. Referred to physical therapy due to passive weekly loss of stool and symptoms of constipation (sensation of incomplete evacuation, sensation of anorectal obstruction/blockage and paradoxical contraction of the puborectalis muscle), with limitation of daily and social life and negative impact on quality of life. The intervention lasted 12 weeks, in a total of 8 sessions and focused on patient education, toilet behaviour, defecation training and pelvic floor muscle training. **Results:** After 12 weeks, there was improvement in pelvic floor muscle strength (grade 3 to 4), number of leaking episodes (4 to 1 leak per month), severity of incontinence (-7 points on the Wexner scale), and positive impact on quality of life (FIQL in the domains of lifestyle, coping, depression and embarrassment, with a variation of +27, +19, +14, +9, respectively). **Conclusion:** The aim of the study was achieved. It is important to develop quality scientific studies to support physical therapist intervention in patients with fecal incontinence and constipation.

**Keywords:** fecal incontinence, functional constipation, physiotherapy, pelvic floor muscle training

## Resumo

**Introdução:** A intervenção da fisioterapia está amplamente estudada e suportada para a incontinência urinária. Já a incontinência fecal e a obstipação, menos exploradas, apresentam uma prevalência significativa e com grande impacto na qualidade de vida. O objetivo do estudo é descrever a intervenção da fisioterapia numa utente com incontinência fecal e história de obstipação crónica. **Descrição do caso:** Utente de 57 anos, do sexo feminino, com queixas de incontinência fecal passiva, com 6 anos de evolução e história de obstipação crónica. Encaminhada para a fisioterapia por perdas semanais passivas de fezes e sintomas de obstipação (sensação de esvaziamento incompleto, sensação de obstrução anal e contração paradoxal do músculo pubo-retal), com limitação da vida diária e social e impacto na qualidade de vida. A intervenção teve uma duração de 12 semanas, num total de 8 sessões e englobou estratégias de educação, modificação de hábitos defecatórios, treino defecatório e reeducação dos músculos do pavimento pélvico. **Resultados:** Após 12 semanas, verificou-se uma melhoria na força dos músculos do pavimento pélvico (grau 3 para 4), no número de episódios de perdas (4 perdas mensais para 1 perda), na severidade da incontinência (variação de -7 pontos no Índice de Wexner) e na qualidade de vida (aumento da pontuação no FIQL nos domínios de estilo de vida, comportamento, depressão e constrangimentos, com uma variação de +27, +19, +14, +9, respetivamente). **Conclusão:** O objetivo do estudo foi alcançado. Sublinha-se a importância de desenvolvimento de evidência científica que suporte todo o processo da fisioterapia na intervenção de utentes com incontinência fecal e/ou obstipação.

**Palavras-chaves:** incontinência fecal, obstipação funcional, fisioterapia, treino dos músculos do pavimento pélvico



## Introdução

O presente estudo descreve a intervenção da fisioterapia numa utente de 57 anos, do sexo feminino, seguida em consulta multidisciplinar de doenças anorretais por incontinência fecal passiva, com 6 anos de evolução e história de obstipação crónica.

A reeducação do pavimento pélvico, muitas vezes descrita na literatura como treino dos músculos do pavimento pélvico (TMPP), é a primeira linha de abordagem para as disfunções do pavimento pélvico, como incontinência urinária, incontinência anal, prolapso dos órgãos pélvicos e dor pélvica crónica (Abrams et al., 2017). Esta está englobada na intervenção da fisioterapia e pode ser utilizada em conjunto com outras estratégias como educação, alteração comportamental, terapia manual, *biofeedback* e/ou electroestimulação (Wallace et al., 2019). A intervenção da fisioterapia está amplamente estudada e suportada cientificamente para a incontinência urinária (Cacciari et al., 2019), no entanto, a intervenção na incontinência anal, está menos explorada, tornando este estudo inovador.

A incontinência anal define-se como a perda involuntária de fezes ou gases. A incontinência fecal caracteriza-se pela perda involuntária de fezes, líquidas ou sólidas. A incontinência fecal passiva caracteriza-se pela perda involuntária e inconsciente de fezes, sem estar associada a sensação de desejo defecatório. Por outro lado, a incontinência de urgência está associada à perda involuntária de fezes após sensação de desejo defecatório. A incontinência mista caracteriza-se pela presença de ambos os sintomas, podendo ou não, haver a predominância de um deles (Sultan et al., 2017).

Não existem dados sobre a prevalência desta patologia na população portuguesa. De acordo com a literatura internacional, a prevalência varia entre 1,4 a 19,5%, sendo que aumenta com a idade, essencialmente a partir dos 65 anos (Menees et al., 2018; Sultan et al., 2017)

Existem vários fatores de risco, modificáveis e não modificáveis, associados à incontinência fecal. Como fatores não modificáveis, aponta-se a idade, o sexo feminino, trauma do esfíncter anal decorrente do parto ou cirurgia, doenças neurológicas, doenças inflamatórias do intestino, especialmente quando associadas a diarreia. Como fatores modificáveis são identificados o tabagismo, obesidade e sedentarismo (Bharucha et al., 2015).

Existem vários mecanismos anatómicos e fisiológicos que contribuem para a continência fecal, como a função do esfíncter anal, função dos músculos do pavimento pélvico (MPP), reflexos anorretais, integridade do sistema nervoso, função cognitiva e volume e consistência das fezes.

O canal anal tem cerca de 3-4 cm de comprimento e os músculos do esfíncter anal interno e externo localizam-se na sua porção distal (Norton, 2008). O esfíncter anal interno é constituído por musculatura lisa, com controlo involuntário, responsável por 80% da pressão de encerramento do canal anal, estando a sua disfunção, frequentemente, associada a incontinência fecal passiva (Abrams et al., 2017; Berghmans et al., 2015). Por outro lado, o esfíncter anal externo é constituído por musculatura estriada, com controlo voluntário, geralmente recrutado quando existe aumento da pressão intra-abdominal. O músculo pubo-retal constitui parte do músculo elevador do ânus, um dos MPP, e relaciona-se intimamente com o esfíncter anal externo. Pela sua anatomia, o músculo pubo-retal forma uma faixa que aproxima a junção anorretal ao púbis, que em repouso confere um ângulo anorretal de 90°, contribuindo para o mecanismo de continência.

Através dos mecanismos peristálticos que movimentam as fezes até ao reto, existe um aumento progressivo da matéria fecal nesta região e, quando atinge um volume de cerca de 200 ml, surge a sensação de desejo defecatório. Este processo é mediado pelos recetores de alongamento presentes no músculo pubo-retal e é ativado o reflexo inibitório anorretal que, através de reflexos parassimpáticos, leva ao aumento dos movimentos peristálticos e ao relaxamento do esfíncter anal interno (Sultan & Abulaffi, 2008; VanPutte et al., 2019). A contração da musculatura estriada impede que haja saída indesejada de fezes e durante a defecação, através do relaxamento da musculatura, ângulo ano-retal aumenta para 135°, favorecendo a passagem das fezes. A fraqueza da musculatura lisa e/ou estriada, leva ao comprometimento da continência (Berghmans et al., 2015; Sultan et al., 2017).

A obstipação crónica afeta cerca de 10 a 15% da população e é a disfunção gastrointestinal mais prevalente. Segundo os *Rome IV Diagnostic Criteria For Functional Gastrointestinal Disorders* (2016) a obstipação crónica pode ser classificada em 4 subtipos: obstipação funcional, síndrome do intestino irritável com obstipação, obstipação induzida por opióides e disfunções defecatórias funcionais. Para a classificação da obstipação funcional, o utente deve apresentar sintomatologia com duração de, pelo menos, 3 meses consecutivos. Para ser considerada obstipação funcional, deve apresentar dois ou mais sintomas em 25% das defeções: (i) esforço defecatório; (ii) fezes duras ou irregulares; (iii) sensação de esvaziamento incompleto; (iv) sensação de obstrução/bloqueio anorretal; (v) Necessidade de manobras manuais para facilitar a defecação e (vi) menos de 3 defeções por semana (Imran et al., 2020).

Para a classificação das disfunções defecatórias funcionais, o utente satisfaz os critérios de classificação da obstipação funcional ou da obstipação induzida por opióides, mas apresenta alterações em dois dos seguintes testes: (i) teste de expulsão do balão; (ii) alteração na

manometria; (iii) alteração da evacuação verificada durante defecografia, sem lesão das estruturas. A principal causa das disfunções defecatórias funcionais são a dissinergia, caracterizada por alteração da coordenação entre os músculos abdominais, o reto, MPP e esfíncter anal. A contração dissinérgica dos MPP, nomeadamente do músculo pubo-retal, diminui o ângulo anorretal, tornando-o mais agudo, dificultando a defecação. As condições do foro psiquiátrico parecem ter uma associação com a dissinergia muscular (Imran et al., 2020).

As mulheres com sintomas de incontinência fecal, quando comparadas com outras disfunções do pavimento pélvico, reportam mais sintomas de obstipação (76%) como necessidade de esforço defecatório (53%), sensação de esvaziamento incompleto (58%) e necessidade de recurso a manobras manuais (30%) (Andy et al., 2017). Podem existir diversos mecanismos que levam a esta relação, entre elas a integridade do sistema nervoso. Os pacientes com obstipação crónica, como referido, tendem a ter uma necessidade de esforço defecatório, que leva ao estiramento constante das estruturas nervosas (nervo pudendo), podendo levar à fraqueza da musculatura estriada e, consequentemente, aparecimento de queixas de incontinência fecal. Estes pacientes apresentam um movimento caudal anormal dos MPP durante a defecação, chamado de síndrome do períneo descendente (Sultan et al., 2017).

Numa abordagem inicial, é recolhida a história clínica e exame objetivo, que deve incluir uma avaliação global e uma avaliação física anorretal. Na recolha da história clínica deverão ser tidas em conta as queixas atuais do utente, os hábitos defecatórios, história clínica anterior, medicação habitual, dieta, ingestão de líquidos e impacto da incontinência na vida diária e na qualidade de vida do utente. A avaliação física engloba, como supracitado, uma avaliação geral dos sistemas, bem como avaliação anorretal. A avaliação anorretal consiste na inspeção da região do ânus, avaliação de existência de períneo descendente, avaliação por palpação do tónus e controlo voluntário da musculatura (NICE, 2014).

Tendo em conta que a severidade dos sintomas está associada a uma pior perceção da qualidade de vida nos utentes com esta condição, considera-se pertinente, sempre que possível, a utilização de instrumentos de medida validados para a avaliação da severidade da incontinência e o impacto desta na qualidade de vida (Berghmans et al., 2015; Bharucha et al., 2015).

As opções de intervenção devem ser discutidas com o utente e considerar as suas expectativas face a estas. Com base na avaliação inicial, a intervenção deve englobar a educação do utente (recomendação grau A), alteração de hábitos (recomendação grau A) e medicação reguladora do trânsito intestinal (recomendação grau B) (Berghmans et al., 2017; NICE, 2014)

A alteração de hábitos inclui a alteração da dieta, aconselhamento acerca da ingestão adequada de líquidos e de fibras e hábitos defecatórios. Além disso, podem ser aconselhados

temporariamente a utilização de produtos absorventes de proteção e estratégias para lidar em episódios de perdas (Berghmans et al., 2017). Relativamente à medicação, deve ser estudada a possibilidade de efeitos secundários de medicação habitual na consistência das fezes, tal como ser prescrita medicação para aumentar a sua consistência. Existe medicação que pode exacerbar os sintomas de incontinência, como medicação antipsicótica (NICE, 2014). Caso esta intervenção não melhore os sintomas após 8 a 12 semanas, deverão considerar-se outras abordagens secundárias ou realização de exames complementares (Berghmans et al., 2017).

A abordagem secundária inclui o TMPP (recomendação grau C), electroestimulação ou biofeedback, podendo ser utilizados em conjunto com o TMPP (recomendação grau B) (Berghmans et al., 2017; NICE, 2014). O TMPP deve ser baseado nos princípios de treino e na avaliação objetiva, englobando o treino das diferentes fibras musculares, uma vez que os MPP são constituídos por 70% de fibras tipo I (lentas) e 30% de fibras tipo II (rápidas) (Berghmans et al., 2015). O treino pressupõe que exista uma consciência e correta contração da musculatura, no entanto, cerca de 70% das mulheres com disfunções do pavimento pélvico e 25% sem disfunção não têm esta capacidade (Mazur-Bialy et al., 2020). Neste sentido, deve ser realizado o ensino acerca da anatomia e função dos MPP, com recurso a modelos anatómicos e/ou imagens, para aumentar essa consciência (Berghmans et al., 2015, 2017). No caso do utente não ter controlo voluntário da musculatura, podem ser adicionadas ao treino outras estratégias como cones vaginais, eletroestimulação e/ou *biofeedback* (NICE, 2014).

A intervenção da fisioterapia melhorou os episódios e a severidade da incontinência (Mazur-Bialy et al., 2020; Roseira et al., 2017; Ussing et al., 2019), com impacto positivo na qualidade de vida (Hung et al., 2016). Além disso, melhorou os sintomas de obstipação e a perceção do utente para a contração paradoxal do músculo pubo-retal durante a defecação (Moore & Young, 2020; Rao et al., 2018; Roseira et al., 2017). Após terminar o programa de reabilitação supervisionado, os utentes devem ser encorajados a manter o TMPP (NICE, 2014).

Em caso de falha da intervenção conservadora, podem ser realizados exames complementares, como manometria, ecografia anal, ressonância magnética ou defecografia de forma a identificar alterações estruturais ou funcionais e conduzir a intervenção de forma mais adequada ou ser considerada intervenção cirúrgica (Berghmans et al., 2017; NICE, 2014).

O objetivo do presente estudo é descrever a intervenção da fisioterapia numa utente com incontinência fecal, com história de obstipação crónica.

## Descrição do caso

Este estudo foi realizado num Hospital Público. A intervenção foi realizada em gabinete fechado, com a privacidade necessária para este tipo de intervenção. A intervenção decorreu durante 12 semanas, num total de 8 sessões. A escolha deste caso teve por base a área de interesse da autora e pela particularidade do caso, sendo uma área pouco estudada dentro das disfunções do pavimento pélvico.

A utente foi informada e esclarecida acerca do objetivo do estudo, tal como de todos os procedimentos durante a intervenção. Foi esclarecida acerca da confidencialidade da informação, assim como dada a possibilidade de desistir do estudo a qualquer momento. Apresenta-se em anexo (anexo 1), o consentimento informado assinado, com todos os dados pessoais omitidos. Para a realização do estudo foi realizada uma ficha de avaliação inicial (apêndice 1) e registos intermédios com base no registo SOAP (apêndice 2).

## História

Utente do sexo feminino, 57 anos, IMC de 28,3 kg/m<sup>2</sup> (sobrepeso), reformada por invalidez há cerca de um ano e meio. Utente seguida em consulta multidisciplinar de doenças anorretais por incontinência fecal passiva, com cerca de 6 anos de evolução e história crónica de obstipação. Refere sintomas de obstipação com fezes volumosas e duras, com esforço defecatório, necessidade de recorrer a manobras manuais e sensação de esvaziamento incompleto até ao início das queixas de incontinência fecal, em 2017. Foi encaminhada pela consulta multidisciplinar de doenças anorretais para consulta de medicina física e reabilitação, tendo realizado consulta externa no dia 28/02/2022. Iniciou intervenção em fisioterapia a 03/11/2022, com perdas semanais de fezes moles, intercaladas com períodos de várias perdas diárias, sem consciência das perdas. A frequência das dejeções tem uma variação entre diária e de 2 em 2 dias e para avaliação da consistência das fezes, utilizou-se a escala de Bristol, que está traduzida e validada para português por Puentes (2019). Escolheu-se esta escala pela facilidade de utilização na prática clínica e porque tinha uma boa consistência interna (Alfa de Cronbach=0,639), validade de conteúdo e confiabilidade (Kappa de Cohen=0,778). A consistência das fezes variava entre tipo 4 e 6, sem alteração da alimentação, com ingestão diária de líquidos inferior a 1L (NICE, 2014). Relativamente às perdas, estavam associadas a fezes tipo 6 (Puentes, 2019).

Nos dias que evacua, tem várias dejeções diárias, sempre com sensação de esvaziamento incompleto, sendo que na primeira dejeção do dia consegue evacuar uma maior quantidade de fezes. Associa o início das perdas após a primeira dejeção do dia, utilizando penso diário como forma de proteção, que troca sempre que está sujo. Nega esforço defecatório, necessidade de manobras manuais para facilitar a defecação, necessidade de utilização de laxantes e perdas de

gases ou perda de fezes associadas a urgência. Afirma ser capaz de distinguir fezes duras, fezes moles e gases (Imran et al., 2020).

Como meios complementares de diagnóstico, realizados no final de 2018, destacam-se a ecografia endo-anal, que revelou diminuição da espessura do esfíncter anal interno e a defecorressonância, que confirmou os episódios de incontinência e, por outro lado, verificou-se persiste contração do músculo pubo-retal durante a fase de ejeção, tornando-a difícil e pouco eficaz.

Quando questionada, nega queixas incontinência urinária, polaquiúria, enurese noturna, disúria, dificuldade em urinar, hematúria e infecções urinárias recorrentes. Além disso, nega sensação de peso na vagina e nega alteração da função sexual (Abrams et al., 2017).

Registaram-se como antecedentes pessoais história de depressão, hipotireoidismo e fibromialgia e está medicada habitualmente com Venlafaxina (75mg), Lamotrigina (50mg), Quetiapina (50mg), Metibazol (5mg), Tamoxifeno (20mg) e Alprazolam (0,5mg) e Rantudil (90mg) em SOS. As NICE *guidelines* (2014) descrevem a medicação antipsicótica como exacerbadora dos episódios de incontinência, no entanto, ao consultar o folheto informativo da *Infarmed* da Quetiapina, não está descrito como efeito adverso. Numa revisão sistemática, Arasteh et al. (2021) verificaram que a quetiapina é utilizada como um antipsicótico alternativo a outros que exacerbam os episódios de incontinência. Além disso, ao consultar o folheto da *Infarmed*, a diarreia está descrita como um efeito adverso frequente para a Venlafaxina, Alprazolam e Randutil.

A utente é uma sobrevivente de cancro, diagnosticada em 2017 com neoplasia invasiva da mama esquerda, com mastectomia bilateral e histerectomia radical no tempo cirúrgico. Foi referido pela utente que as queixas de incontinência fecal já existiam previamente a este diagnóstico e que contribuiu para a demora na procura de cuidados de saúde relativos às queixas. Relativamente a terapias oncológicas, está atualmente a cumprir hormonoterapia (Tamoxifeno 20mg). Robinson et al. (2017) não verificaram associação estatisticamente significativa entre toma de Tamoxifeno e incontinência fecal.

No que diz respeito à história obstétrica, é primípara, tendo o parto sido em 1996, de termo, distócico, por cesariana. Nega qualquer tipo de complicação decorrente da gravidez, bem como incontinência urinária ou fecal.

Pela história de neoplasia e depressão, encontra-se reformada por invalidez há cerca de um ano e meio, passando o dia maioritariamente em casa. Afirma ter um estilo de vida ativo, realizando caminhadas de 5km entre 4 a 5 vezes por semana e nega hábitos tabágicos e consumo de bebidas alcoólicas (Abrams et al., 2017). Não apresentava humor deprimido e mostrou-se colaborante durante toda a avaliação.

Aponta como principal problema as perdas de fezes sem consciência, sendo o objetivo principal a diminuição da frequência destas. Refere que as perdas têm um impacto negativo na sua vida diária e social e, como associa o seu início à primeira dejeção do dia, refere receio de ter episódios de incontinência se sair de casa. Por essa razão, sempre que sai de casa tem a preocupação de confirmar se existem casas de banho por perto, colocar um penso ou levar uma roupa suplente. O facto de passar o dia maioritariamente em casa tranquiliza-a para a possibilidade de ter perdas, contudo, refere que está a contribuir para o seu isolamento social.

### **Diagnóstico Diferencial**

A utente foi referenciada por outro profissional de saúde (gastroenterologista) para os cuidados em fisioterapia e, além disso, foi avaliada pelo médico fisiatra. No primeiro contacto com a utente, apesar da referência, foi realizada uma revisão dos sistemas.

Preencheu-se o registo de triagem (apêndice 3) e não se registaram alteração dos sistemas para além das conhecidas, já estando a ser acompanhada pelo profissional adequado. Acrescentou-se a pesquisa de *red flags* específicas que incluem dor ou inchaço abdominal, vômitos, sangramento anal, hematúria, infeções urinárias recorrentes, dor/dificuldade em urinar ou defecar ou história familiar de cancro colorretal (Berghmans et al., 2017). Considerou-se o caso elegível para fisioterapia, apresenta alterações de sistemas (descritas no apêndice 3), mas já está a ser acompanhada pelo profissional de saúde adequado.

Avançou para exame objetivo, mas de forma a excluir patologia neurológica que possa desencadear as queixas, deve avaliar-se a integridade do sistema nervoso. Para além do exame neurológico geral, acrescentou-se a avaliação dos reflexos bulbocavernoso e anocutâneo. Caso se observem presença de massas abdominais e/ou pélvicas, prolapso significativo ou fissura anal, deve ser referenciada para um profissional adequado (Berghmans et al., 2017).

### **Exame objetivo**

O planeamento do exame objetivo teve por base a informação recolhida no exame subjetivo e com base nas recomendações da ICS (2017) e NICE *guidelines* (2014) para incontinência fecal em adultos. Segundo estas, a avaliação objetiva deve incluir avaliação do estado geral, avaliação da mobilidade e independência do utente para utilização da casa de banho, avaliação da região abdominal e uma avaliação física específica da região do pavimento pélvico. A avaliação do pavimento pélvico deve incluir a inspeção da região, exame neurológico, avaliação do movimento caudal durante esforço defecatório e avaliação por palpação da função. Além disso, recomendam a aplicação de instrumentos de medida que avaliem a severidade da incontinência e o impacto na qualidade de vida.

Iniciou-se pela avaliação do estado geral, onde a utente se apresentava colaborante, orientada, totalmente autónoma e sem humor deprimido. A avaliação global e exame físico foram consentidas por escrito pela utente (anexo 1) e realizadas em decúbito dorsal, com os joelhos em flexão e pés apoiados na marquesa. Foi colocada uma toalha sobre a pélvica para um maior conforto (Bo, 2015a).

Para avaliação da região abdominal realizou-se inspeção da região, tendo a pele um aspeto hidratado e não se registaram alterações da morfologia ou presença de massas. Observou-se a existência de uma cicatriz antiga, referente à cesariana, sem alterações da sensibilidade ou aderências (Berghmans et al., 2017). Observou-se um padrão ventilatório costal superior em repouso e abdominodiafragmático a pedido, sem dificuldade na sua realização (Bo, 2015a).

Seguiu-se a avaliação da região perineal, tendo-se observado que a pele e mucosas tinham um aspeto hidratado. O introito vaginal estava fechado, a vulva apresentava uma cor rosada e não se observaram sinais de irritação na região. Não se registaram a existência de cicatrizes, prolapsos, hemorroidas, fissuras, alterações da morfologia ou presença de massas pélvicas (Bo, 2015a). Realizou-se o exame neurológico, de forma a verificar a integridade do sistema nervoso e excluir lesão do nervo pudendo como causa da incontinência (Sultan & Abulaffi, 2008). Os reflexos bulbocavernoso e ano-cutâneo foram testados com um toque digital na região do clítoris e do ânus, respetivamente. Observou-se uma contração reflexa dos músculos bulboesponjoso e do esfíncter anal externo, revelando que os reflexos estavam preservados (Abrams et al., 2017).

### **Avaliação da função do pavimento pélvico**

A avaliação da função do pavimento pélvico foi realizada através de palpação vaginal bidigital, tendo como objetivo avaliar o controlo voluntário da musculatura, avaliar a força muscular e a capacidade de recrutamento das fibras lentas (tipo I) e rápidas (tipo II).

Para avaliação do controlo voluntário solicitou-se à utente uma contração voluntária dos MPP. Para o efeito, foi dado o comando verbal de “aperte e eleve o meu dedo”. Verificou-se que o controlo voluntário presente e eficaz, realizando uma contração isolada, sem recrutamento de musculatura acessória (glúteos, adutores ou abdominais) (Bo, 2015a). Após realização de uma contração voluntária máxima, verificou-se que o relaxamento da musculatura não foi total, mesmo após comando verbal.

Para a avaliação da função do pavimento pélvico, escolheu-se o sistema de avaliação PERFECT, desenvolvido por Laycock & Jerwood (2001), que avalia a força e capacidade de recrutamento de fibras lentas e rápidas. PERFECT é um acrónimo, sendo que P significa *power*; E – *endurance*; R – *repetition*; F – *fast contractions* e ECT – *every contractions timed* (Laycock



1994 citado por Bo, 2015). Este método de avaliação apresenta uma fiabilidade intra-avaliador substancial para o P, moderada para o E e para o F e fraca para o R. A fiabilidade inter-avaliador apresenta fiabilidade moderada para o P, E e F e fraca para o R (Silva et al., 2021).

Uma vez que a utente tem controlo voluntário eficaz, avaliou-se o primeiro parâmetro, a força muscular, por teste muscular manual. Solicitou-se uma contração voluntária máxima mantida durante 5 segundos. Para graduar a força, teve-se por base a Escala Modificada de Oxford, de 0 a 5 (Roza et al., 2013). Foi atribuído um grau 3 de força, uma vez que se observou uma contração modera, com algum grau de elevação da parede posterior da vagina e aperto na base dos dedos do examinador (Laycock & Jerwood, 2001).

Os restantes parâmetros do esquema não foram testados numa fase inicial, uma vez que implicavam contrações consecutivas dos MPP e não foi observado um relaxamento total da musculatura após uma contração voluntária. Desta forma, estes parâmetros apenas foram testados quando se verificou um relaxamento total da musculatura (apêndice 2). A endurance deve ser avaliada através de contrações mantidas, sendo o valor de referência 10 repetições de 10 segundos. Após dois minutos de descanso entre os testes, deve testar-se a capacidade de recrutamento de fibras rápidas, sendo o valor de referência 10 contrações rápidas de 1 segundo.

#### **Avaliação do movimento caudal do pavimento pélvico durante esforço defecatório**

Tendo em consideração que a utente tem história de obstipação crónica, considerou-se importante a avaliação do movimento do pavimento pélvico durante o esforço defecatório (NICE, 2014). O teste do períneo descendente avalia este movimento e foi testado com a utente em decúbito dorsal, tendo como ponto de referência as tuberosidades isquiáticas. Solicitou-se que realizasse esforço defecatório e observou-se pouco movimento (0,5 cm). Numa situação normal, deve existir um movimento do corpo do períneo entre 1 a 4 cm, não ultrapassando o plano das tuberosidades isquiáticas. Neste caso, existindo pouco movimento durante o esforço, pode indicar uma incapacidade de relaxamento desta musculatura durante a defecação (Iturrino & Anthony, 2021). Por outro lado, não se verificando movimento excessivo, considerando-se o teste negativo e excluiu-se a hipótese de alteração da integridade do sistema nervoso (lesão do nervo pudendo) (Iturrino & Anthony, 2021; Lalwani et al., 2021)

#### **Avaliação da severidade da incontinência**

Para a avaliação da severidade da incontinência, escolheu-se a Escala de Wexner, desenvolvida por Wexner, em 1993. A escala está traduzida para a língua portuguesa por Fonseca et al. (2016), mas não está validada para a população portuguesa. No entanto, considerou-se pertinente a sua utilização, uma vez que avalia o tipo de incontinência, a necessidade de utilização de produtos de proteção e alteração de hábitos e estilo de vida. A

escala apresenta uma boa consistência interna (Alfa de Cronbach=0,932), confiabilidade e reprodutibilidade ( $p=0,354$ ) (Jorge & Wexner, 2000).

A escala está dividida em 5 itens: gases, líquidos, sólidos, uso de proteção e alteração do estilo de vida. Cada item é pontuado entre 0 a 4 e a pontuação total varia entre 0 e 20, sendo que 0 significa continência normal e 20 incontinência completa. A pontuação obtida na escala foi de 9 pontos, estando a pontuação respetiva de cada item descrita no apêndice 1, não existindo valores/intervalos de referência para a severidade.

### **Avaliação do impacto da incontinência na qualidade de vida da utente**

Durante o exame subjetivo, foi referido que as perdas de fezes tinham um impacto importante e, para compreender o impacto desta na sua qualidade de vida, utilizou-se o instrumento de medida “*Fecal Incontinence Quality of Life (FIQL)*”. O instrumento foi traduzido e adaptado para a população portuguesa por Pereira (2013), não tendo sido estudadas as propriedades psicométricas. Na validação da escala original, o instrumento apresenta uma boa consistência interna (Alpha de Cronbach de 0,96 para os domínios de estilo de vida e comportamento; 0,88 para depressão e 0,80 para constrangimento) e boa confiabilidade (Rockwood et al., 2000)

Como supracitado, o questionário avalia 4 domínios e é constituído por um total de 29 itens: **(1) estilo de vida**, avaliado por 10 itens – Q2 (a,b,c,d,e,g,h), Q3 (b,l,m); **(2) comportamento**, comporta por 9 itens – Q2 (f,i,j,k,m), Q3 (c,h,j,n); **(3) depressão**, por 7 itens Q1, Q3 (d,f,g,i,k) e **(4) constrangimento** avaliado por 3 itens – Q2(l), Q3 (a,e). A pontuação de cada item varia entre 1 e 4, à exceção das questões 1 e 4. A pontuação total de cada item é de 40, 36, 31 e 12, respetivamente, sendo que quanto mais baixa a pontuação, pior a qualidade de vida. As pontuações obtidas em cada domínio estão descritas na tabela 1.

**Tabela 1** – Pontuação obtida no *Fecal Incontinence Quality of Life*

| <b>Domínio</b>         | <b>Pontuação Obtida/Pontuação Total</b> |
|------------------------|-----------------------------------------|
| <b>Estilo de Vida</b>  | 13/40                                   |
| <b>Comportamento</b>   | 16/36                                   |
| <b>Depressão</b>       | 17/31                                   |
| <b>Constrangimento</b> | 3/12                                    |

Apesar de não existirem valores/intervalo de referência para o impacto na qualidade de vida, percebe-se que as pontuações obtidas em todos os domínios foram baixas. Assim, verifica-se um impacto na qualidade de vida, afetada pelos episódios de incontinência fecal.

### **Diagnóstico em Fisioterapia**

A informação recolhida durante o exame subjetivo e objetivo, permitiu identificar aspetos relevantes para o estabelecimento do diagnóstico em fisioterapia. Na recolha da história clínica foram referidas perdas semanais passivas para fezes moles (tipo 6 na Escala de Bristol), que

levam à limitação da vida diária e social, por receio de ser incapaz de manter a continência nestas situações. Verificou-se a diminuição da espessura do esfíncter anal interno (avaliado por ecografia endoanal), responsável por 80% da pressão de encerramento do canal anal, cuja disfunção está geralmente associada a perdas passivas, como as referidas pela utente. Para além disso, registou-se uma diminuição da força muscular (grau 3 na Escala Modificada de Oxford), sendo que a fraqueza desta musculatura compromete a continência fecal (Abrams et al., 2017; Berghmans et al., 2015). Por outro lado, durante a fase da dejeção, persiste a contração do músculo pubo-retal (avaliado por defeco ressonância magnética), diminuindo o ângulo anorretal, o que dificulta a passagem das fezes (Berghmans et al., 2015; Sultan et al., 2017), levando aos sintomas de obstipação funcional referidas pela utente de sensação de obstrução/bloqueio anorretal, sensação de esvaziamento incompleto, com consequente aumento das dejeções diárias. Durante a avaliação do controlo voluntário, também se registou uma dificuldade no relaxamento da musculatura do pavimento pélvico após uma contração voluntária máxima, mesmo com comando verbal.

A colaboração, atividade física e o facto de passar o dia maioritariamente em casa, sem obrigatoriedade de sair são fatores pessoais facilitadores da intervenção. A história clínica de depressão, os antecedentes ginecológicos e o IMC são fatores pessoais que podem constituir barreiras à intervenção, assim como os fatores ambientes (reforma por invalidez e medicação habitual).

O agravamento da severidade da incontinência, o aparecimento de queixas sugestivas de incontinência fecal de urgência, fraqueza dos MPP, diminuição da qualidade de vida e isolamento social foram identificados como potenciais problemas.

Desta forma, o diagnóstico em fisioterapia foi estabelecido com base na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, através da identificação de problemas nos diferentes domínios (participação, atividade e estrutura/função), potenciais problemas e fatores pessoais e ambientais que possam ser facilitadores ou barreiras para o processo da fisioterapia, representados no apêndice 4.

**Diagnóstico em fisioterapia:** Utente de 57 anos, sexo feminino, com limitação da vida diária e social por incapacidade de manter a continência para fezes moles (tipo 6 na Escala de Bristol) por diminuição da espessura do esfíncter anal interno e diminuição da força muscular. Além disso, apresenta incapacidade de relaxamento total da musculatura durante a dejeção, com consequente sensação de bloqueio/obstrução anorretal, sensação de esvaziamento incompleto e consequente aumento da frequência defecatória.

## **Prognóstico Funcional**

Para elaborar o raciocínio acerca do prognóstico funcional, realizou-se uma pesquisa acerca da eficácia da intervenção em utentes com incontinência fecal e obstipação e acerca da associação entre os fatores pessoais e ambientais e o sucesso da intervenção. Espera-se que no final das 12 semanas de intervenção, exista uma resolução completa da limitação da vida diária e social, com consequente melhoria na qualidade de vida (Asnong et al., 2022; Mazur-Bialy et al., 2020; Ussing et al., 2019; Hung et al., 2016).

Destacam-se como fatores facilitadores da intervenção a colaboração, a prática de exercício físico (Abrams et al., 2017) e o facto de passar o dia maioritariamente em casa, numa fase inicial da intervenção. Este último foi apontado pela utente como um aspeto positivo. Além disso, destaca-se o facto de não ter diabetes, doenças inflamatórias do intestino, alterações neurológicas e não ter outras queixas sugestivas de outras disfunções do pavimento pélvico (Abrams et al., 2017).

Para garantir a eficácia do TMPP, a utente deve ser capaz de realizar uma correta contração da musculatura. Sendo capaz de o fazer, considera-se um fator de bom prognóstico para o sucesso da intervenção (Morkved & Bo, 2015). Por outro lado, sabe-se que são necessárias, no mínimo, 8 semanas para serem verificadas alterações estruturais (hipertrofia), pelo que esta deve ser considerada a duração mínima para a intervenção. Apesar de se verificarem adaptações neurais (coordenação intra e inter-muscular), que levam à melhoria a curto prazo dos sintomas, deve encorajar-se a utente a manter a intervenção até ao final (Asnong et al., 2022; Morkved & Bo, 2015). A história clínica de depressão pode ser um fator pessoal que pode constituir uma barreira para a adesão e para o sucesso da intervenção.

A evidência relativamente à relação entre a severidade e resposta ao tratamento é controversa. Relativamente ao tipo de incontinência, a incontinência fecal passiva está associada a um pior prognóstico funcional (Richter et al., 2020). O IMC é um fator de risco para a incontinência fecal e tem influência na resposta à intervenção (Abrams et al., 2017; Richter et al., 2020), apesar do IMC da utente não corresponder a obesidade ( $>30 \text{ kg/m}^2$ ), deve ser encorajada a gestão do peso. A medicação pode, da mesma forma, constituir uma barreira ao sucesso da intervenção, dado os efeitos adversos possíveis face à alteração da consistência das fezes (Arasteh et al., 2021).

Apesar de ter sido submetida a uma histerectomia, não parece existir associação entre esta e sintomas de incontinência fecal (Aukee et al., 2018). Da mesma forma, não se verificou associação entre esta e agravamento de sintomas de obstipação (Forsgren et al., 2007). Assim, a história ginecológica não afeta negativamente o prognóstico funcional.

## **Intervenção**

O planeamento da intervenção teve em conta os problemas identificados durante a avaliação subjetiva e objetiva e as queixas e objetivos da utente. Estabeleceram-se objetivos a curto e longo prazo para a intervenção, de 4 e 12 semanas, respetivamente.

### **Objetivos a curto prazo**

- Diminuir a frequência das perdas de fezes de “semanais” para “duas vezes por mês”, avaliado pelo exame subjetivo, em 4 semanas;
- Aumentar a força dos músculos do pavimento pélvico em, pelo menos, 1 grau na Escala de Oxford Modificada, em 4 semanas;
- Avaliar um relaxamento total dos músculos do pavimento pélvico após uma contração máxima, avaliado por palpação vaginal, em 4 semanas;

Tendo em conta que não foi possível realizar a avaliação objetiva completa por dificuldade no relaxamento total dos MPP, estabeleceu-se o seguinte objetivo:

- Testar a resistência muscular e capacidade de realizar contrações rápidas de 1 segundo, avaliado por palpação vaginal (esquema PERFECT), em 4 semanas.

### **Objetivos a longo prazo**

- Aumentar a força dos músculos do pavimento pélvico para grau 5 na Escala Modificada de Oxford, em 12 semanas;
- Diminuir a pontuação da Escala de Wexner para 0 pontos, em 12 semanas;
- Aumentar a pontuação do FIQL para a pontuação máxima em todos os domínios, em 12 semanas.

A intervenção teve um total de 8 sessões, distribuídas por 12 semanas, com duração da sessão entre 45 minutos a 1 hora. As sessões foram sempre realizadas num gabinete privado, num hospital público, com as condições necessárias à privacidade da utente.

Não existe consenso acerca da duração da intervenção, as NICE guidelines (2021) para disfunções do pavimento pélvico recomendam 4 meses de intervenção quando existe prolapso associado à incontinência fecal, sendo o período igual ao recomendado caso exista prolapso isoladamente, não sendo feita referência à intervenção da incontinência fecal sem prolapso associado. De acordo com a literatura, a duração das intervenções varia entre 12 semanas e 6 meses (Asnong et al., 2022; Mazur-Bialy et al., 2020). Relativamente à periodicidade, esta também não é consensual, variando entre uma vez por semana e intervalos de 2 a 3 semanas entre sessões (Asnong et al., 2022; Ussing et al., 2019). As sessões foram marcadas, sempre que possível, com periodicidade semanal e foram dadas instruções para realização de treino em casa.

Existe recomendação grau B para educação do utente (Abrams et al., 2017). Esta aumenta o conhecimento e consciência acerca dos MPP e causas para a sua disfunção (Berghmans et al., 2017). Apesar de não existirem estudos que relacionem a consciência da musculatura e a incontinência fecal, esta associação já se verificou relativamente à incontinência urinária (Özdemir et al., 2015). Para aumentar a consciencialização, foi feito um ensino acerca da anatomia e função dos MPP, com recurso a imagens (Bo, 2015a).

Segundo as NICE *guidelines* (2014) e a ICS (2017), existe recomendação grau C para a modificar hábitos defecatórios, como a criação de hábitos regulares, ensino da postura mais favorável para a defecação e evitar o esforço defecatório. Não existe evidência disponível acerca do efeito isolado da modificação de hábitos defecatórios na incontinência fecal. Sabe-se que existe uma maior motilidade do intestino nas primeiras horas do dia, que é exacerbada pela resposta gastrocólica 15 minutos após comer e beber e que se mantém por cerca de 10 a 30 minutos. Desta forma, o período após o pequeno-almoço parece ser o mais favorável à defecação (Doughty, 1996; VanPutte et al., 2019). A posição de agachamento era utilizada antes do aparecimento das sanitas e, nos países onde esta posição continua a ser adotada, existe uma menor prevalência de problemas relacionados com obstipação (Sikirov, 2003). Pode ser ensinada uma postura aproximada à posição de agachamento que irá permitir um maior relaxamento do músculo pubo-retal, ampliando o ângulo anorretal e favorecendo a passagem das fezes. Da mesma forma, o ensino de um padrão ventilatório abdominodiafragmático, vai potenciar a ação do sistema nervoso parassimpático, contribuindo para o aumento da motilidade do intestino, relaxamento dos esfíncteres e da musculatura estriada. Sendo uma intervenção sem efeitos secundários, de baixo custo e fácil aplicabilidade, optou-se por incluí-la no plano de intervenção. A descrição, ao pormenor, do ensino de modificação de hábitos defecatórios encontra-se no apêndice 1, na secção da intervenção (Norton, 2008).

O TMPP está amplamente estudado para a incontinência urinária de esforço (Cacciari et al., 2019). Atendendo ao facto do esfíncter anal externo e o músculo pubo-retal fazerem parte do pavimento pélvico, este treino torna-se pertinente para a incontinência fecal. Existe recomendação grau C (Berghmans et al., 2017) para o TMPP e objetivo é aumentar a força muscular, criar adaptações estruturais (hipertrofia), neurais (coordenação intra e intermuscular) e aumentar o seu tônus basal (Morkved & Bo, 2015).

O TMPP mostrou melhorar os sintomas de incontinência fecal em mulheres no período pós-parto, após trauma com lesão do esfíncter anal (Mazur-Bialy et al., 2020). Da mesma forma, melhorou os episódios de incontinência, diminuiu a frequência das dejeções diárias (Asnong et al., 2022) e melhorou a qualidade de vida em utentes em condições pós-cirúrgicas de cancro

colorretal (Hung et al., 2016). Além disso, combinado com modificações comportamentais, melhorou a severidade e os sintomas de incontinência fecal (Ussing et al., 2019).

Para ser assegurada a eficácia deste, garantiu-se que a utente era capaz de realizar uma contração isolada, e, além disso, foi solicitado que o treino fosse mantido diariamente. O treino deve ser programado com base nos princípios de treino, incluindo o treino das fibras musculares rápidas e lentas, com dose adequada, devendo ser individualizado e adaptado a cada indivíduo. Assim, foi planeado e ajustado a cada sessão, com base nos parâmetros do esquema PERFECT, descrito em pormenor no apêndice 2 (Silva et al., 2021; Mazur-Bialy et al., 2020). Segundo Bo (2015), este deve ser mantido com a dose adequada de treino e incluir treino isolado da musculatura, 3 vezes por dia, entre 2 a 3 vezes por semana durante, pelo menos, 5 meses; treino adaptado a tarefas funcionais, com recrutamento de outros grupos musculares. Desde modo, iniciou-se o treino com a contração isolada da musculatura, em diferentes posições, progredindo para tarefas funcionais (Mazur-Bialy et al., 2020; Morkved & Bo, 2015). Sabe-se que existe uma perda de 5-10% da força muscular por semana após o término do treino e, de forma a manter os efeitos da intervenção, a utente deve ser encorajada a mantê-lo após o término da intervenção, visto que a inatividade irá fazer com que a musculatura volte ao estado pré-intervenção e reaparecimento dos sintomas (Berghmans et al., 2015).

Atendendo à particularidade do caso, existindo uma diminuição da pressão de encerramento do canal anal por disfunção do esfíncter anal interno, essa pressão de encerramento terá de ser compensada pela ação da musculatura estriada, envolvida no TMPP (Mazur-Bialy et al., 2020).

Para uma boa progressão das fezes e uma dejeção eficaz, é necessário o recrutamento da musculatura abdominal para aumentar a pressão intra-retal, combinado com um relaxamento da musculatura do pavimento pélvico, de forma a diminuir a pressão no canal anal. A utente referiu sensação de esvaziamento incompleto e sensação de obstrução durante a defecação, confirmadas pela defeco-ressonância, onde se verificou contração do músculo pubo-retal durante a dejeção. O treino da defecação foi realizado de forma a otimizar o aumento da pressão intra-abdominal e relaxamento da musculatura durante a defecação. A modificação de hábitos e a intervenção focada no ganho de consciência da musculatura durante a dejeção melhorou os sintomas de obstipação em crianças com obstipação crónica (Tang et al., 2021). O treino de defecação pode ser realizado com *feedback* do terapeuta ou com o auxílio do *biofeedback* (Sharma et al., 2022). De acordo com a literatura, este treino, com recurso a *biofeedback*, melhorou os sintomas de obstipação (Moore & Young, 2020; Rao et al., 2018). Apesar de ser feita referência na literatura

à possibilidade de utilização da palpação como *feedback* do terapeuta, não existe evidência disponível deste treino sem recurso a equipamentos.

Um programa de intervenção que englobou educação, alteração de hábitos, TMPP e reeducação propriocetiva, sem recurso a *biofeedback*, reduziu a severidade da incontinência fecal e melhorou a perceção do utente para a contração paradoxal do músculo pubo-retal durante a dejeção, mantendo os resultados após um ano (Roseira et al., 2017). Uma vez que não existem recursos disponíveis no local onde foi realizado o presente estudo, recorreu-se ao *feedback* por palpação durante toda a intervenção.

## Resultados

São apresentados os resultados avaliados após 4 e 12 semanas de intervenção, no dia 30 de dezembro de 2022 e 25 de janeiro de 2023, respetivamente. Definiram-se objetivos a curto e longo prazo para estas datas, sendo os resultados apresentados abaixo. Serão apresentados os parâmetros onde existiram alterações, sendo a restante avaliação sobreponível. Existiu uma melhoria continua durante a intervenção, estando registadas no apêndice 2, no registo SOAP, as alterações a cada sessão.

### Função do pavimento pélvico

Para a avaliação da função do pavimento pélvico, utilizou-se o sistema de avaliação PERFECT (Laycock e Jerwood, 2001), onde na primeira avaliação (03/11/2022) só foi possível testar o parâmetro P – força muscular. Estabeleceu-se como objetivo a curto prazo conseguir testar os restantes parâmetros (E, R e F), tendo sido alcançado e os resultados estão apresentados na tabela 2. O objetivo foi estabelecido para 4 semanas, contudo, através dos registos SOAP, verificou-se que este foi cumprido antes do tempo estabelecido, às 3 semanas. A esta data, a utente cumpriu os valores máximos de referência, mantendo-os até às 12 semanas.

Relativamente ao parâmetro P, força muscular, registou-se um grau 3 na Escala Modificada de Oxford na primeira avaliação e estabeleceu-se como objetivos aumentar, pelo menos, 1 grau de força às 4 semanas e atingir grau 5 às 12 semanas. Os objetivos estabelecidos a curto e longo prazo foram cumpridos antes da data estabelecida, às 3 e às 10 semanas, respetivamente.

**Tabela 2:** Avaliação do PERFECT

|                                      | 03/11/2022 | 30/11/2022 | 25/01/2023 | Valor de referência |
|--------------------------------------|------------|------------|------------|---------------------|
| <b>P – Power (Oxford Modificada)</b> | Grau 3     | Grau 4     | Grau 5     | 1-5                 |
| <b>E - Endurance</b>                 | NT         | 10         | 10         | 0-10 segundos       |
| <b>R - Repetition</b>                | NT         | 10         | 10         | 0-10 repetições     |
| <b>F – Fast contractions</b>         | NT         | 10         | 10         | 0-10 contrações     |

**Legenda:** NT – Não testado



### Número de episódios de incontinência fecal

O número de episódios de incontinência fecal foi questionado a cada sessão, registrado no apêndice 2. O objetivo apontado pela utente era diminuir a frequência das perdas e, apesar do Índice de Wexner avaliar a frequência das perdas no último mês, o *score* de 2 significa “menor que 1 vez por semana e maior ou igual a 1 vez por mês” e o *score* 1 significa “menor que 1 vez por mês”, sendo difícil através da aplicação isolada da escala compreender se existiram ou não melhorias na frequência das perdas. Desta forma, estão representados na tabela 3 o número de perdas no último mês. A frequência no início da intervenção era de 4 perdas/mês (semanal), tendo-se registado uma melhoria às 4 semanas (3 perdas) e às 12 semanas (1 perda).

Os objetivos relativamente ao número de perdas não foram cumpridos, dado que o objetivo a curto prazo era diminuir a frequência de “semanal” para “duas vezes por mês”. Para além disso, o objetivo a longo prazo era diminuir a frequência para “nunca”, tendo sido registada uma perda no último mês. Apesar dos objetivos estabelecidos não terem sido cumpridos, registou-se uma melhoria contínua no número de episódios de perdas.

**Tabela 3** – Número de episódios de incontinência fecal

|                  | 03/11/2022 | 30/11/2022 | 25/01/2023 |
|------------------|------------|------------|------------|
| Número de perdas | 4          | 3          | 1          |

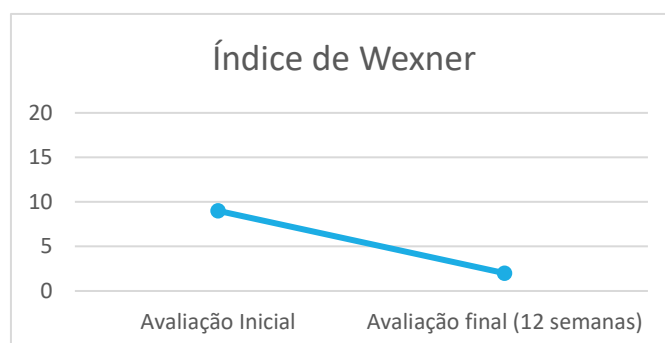
### Severidade da incontinência fecal

Para a avaliação da severidade da incontinência fecal aplicou-se o Índice de Wexner e sabendo que quanto maior a pontuação, maior a severidade da incontinência, estando os resultados obtidos e os valores de referência na tabela 4. Registou-se uma melhoria na severidade, de 9 para 2 no *score* total, apresentado gráfico 1. Apesar desta melhoria, o objetivo a longo prazo de atingir *score* de 0 pontos na Escala de Wexner não foi cumprido, por ter existido uma perda mensal. Não existem descritos na literatura valores de referência para a classificação da severidade, nem acerca da pontuação mínima para os dados serem clinicamente relevantes.

**Tabela 4** – Resultados obtidos através do Índice de Wexner

|       | 25/01/2023 | Valor de referência |
|-------|------------|---------------------|
| Score | 2          | 0-20                |

**Gráfico 1** – Score do Índice de Wexner



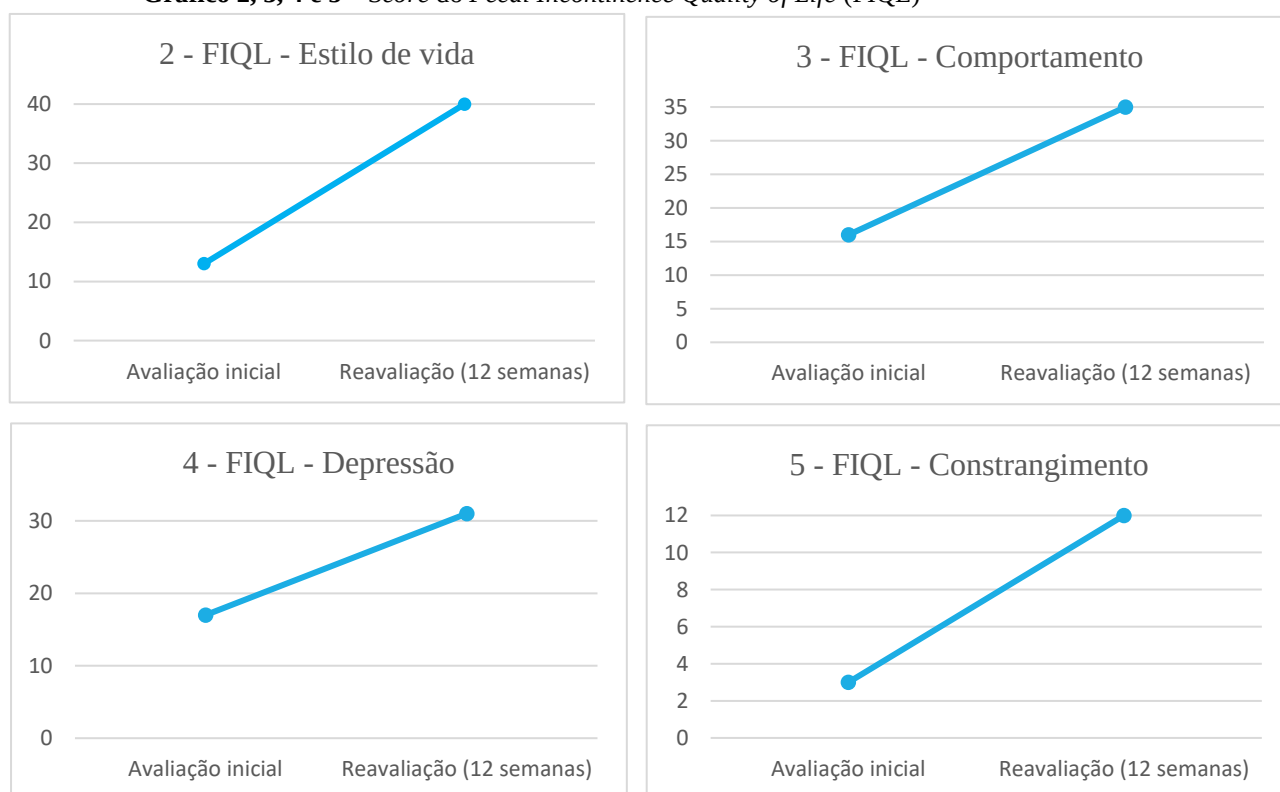
## Qualidade de vida relacionada com a incontinência fecal

Para a avaliação da qualidade de vida, utilizou-se o instrumento *Fecal Incontinence Quality of Life* (FIQL), avaliada por 4 domínios e quanto pior a pontuação, pior a qualidade de vida. Os resultados para cada domínio após 12 semanas estão representados na tabela 5, tendo-se verificado uma melhoria em todos e registou-se pontuação máxima nos domínios “estilo de vida”, “depressão” e “constrangimento”, com variação de 27, 15 e 19 pontos, respetivamente. No domínio “comportamento” não se atingiu a pontuação máxima por 1 ponto, tendo havido uma variação de 19 pontos. Desta forma o objetivo a longo prazo de atingir a pontuação máxima em todos os domínios não foi cumprido. Não existem, na literatura, dados acerca da variação mínima na pontuação para compreender se os resultados foram clinicamente relevantes.

Tabela 5 – Resultados obtidos através da *Fecal Incontinence Quality of Life* (FIQL)

|                        | 25/01/2023 | Valor de referência |
|------------------------|------------|---------------------|
| <b>Estilo de vida</b>  | 40         | 0-40                |
| <b>Comportamento</b>   | 35         | 0-36                |
| <b>Depressão</b>       | 31         | 0-31                |
| <b>Constrangimento</b> | 12         | 0-12                |

Gráfico 2, 3, 4 e 5 – Score do *Fecal Incontinence Quality of Life* (FIQL)



## Discussão

O presente estudo descreve a intervenção da fisioterapia numa utente de 57 anos, do sexo feminino, seguida em consulta multidisciplinar de doenças anorretais por incontinência fecal passiva, com 6 anos de evolução e história de obstipação crónica. A utente referiu queixas desde

o início de 2017, no entanto, atrasou a procura de cuidados de saúde relativos às queixas de incontinência, por diagnóstico de neoplasia invasiva da mama esquerda em 2017. A intervenção foi realizada durante 12 semanas, num total de 8 sessões, num hospital público. Verificou-se uma melhoria na função do pavimento pélvico, no número de episódios de perdas, na severidade da incontinência e na perceção da qualidade de vida relacionada com a incontinência fecal.

O objetivo do estudo é descrever a intervenção da fisioterapia numa utente com incontinência fecal, com história de obstipação crónica e o processo da fisioterapia foi baseado nas recomendações da ICS (2017) e das NICE *guidelines* (2014). O processo foi completado, quando possível, por estudos experimentais. Apesar das recomendações dadas pela NICE serem de 2014, consideradas antigas, em 2021 foram publicadas *guidelines* referentes à avaliação e intervenção das disfunções do pavimento pélvico, sendo referido no documento que se mantêm as recomendações de 2014 para a incontinência fecal (NICE, 2021).

As duas fontes supracitadas sublinham a importância da recolha da história clínica relativamente à incontinência fecal (recomendação grau C). Além desta, considerou-se pertinente recolher informação relacionada com outras disfunções, como sintomas relacionados com incontinência urinária, prolapso dos órgãos pélvicos ou disfunção sexual, tendo por base as mesmas fontes. Na mesma linha de pensamento, para a elaboração do diagnóstico diferencial, foi incluída na ficha de triagem (apêndice 3) a informação referente às diferentes disfunções. Estes dois aspetos consideram-se pontos fortes, dado que a intervenção do fisioterapeuta deve englobar todas as dimensões do pavimento pélvico.

Na recolha da história clínica passada, baseada nas mesmas fontes, destaca-se a história de neoplasia da mama, com mastectomia bilateral e histerectomia total, estando a cumprir, até à data, hormonoterapia (tamoxifeno). Ao contrário daquilo que inicialmente se esperava, através da pesquisa realizada, a história ginecológica e a hormonoterapia não afetam negativamente o prognóstico funcional. Robinson et al. (2017), num estudo de coorte prospetivo não verificaram uma associação entre a toma de tamoxifeno e episódios de incontinência. Da mesma forma, Aukee et al. (2018) num estudo longitudinal prospetivo, com 5 anos de *follow-up*, não verificaram uma associação entre a histerectomia e episódios de incontinência fecal ou agravamento de sintomas de obstipação. Relativamente à história obstétrica, sabe-se que o parto vaginal aumenta o risco de lesão do esfíncter ou neuropatia do nervo pudendo, daí a importância de ser incluída no exame subjetivo. A utente apenas teve um parto, por cesariana, tendo-se excluído este fator de risco (Berghmans et al., 2017).

Como recomendado, realizou-se uma avaliação física que deve incluir a inspeção visual do ânus, exame neurológico, avaliação do movimento caudal do pavimento pélvico durante a

defecação e avaliação da função por palpação digital. Foi realizada a avaliação da função dos MPP por palpação vaginal, no entanto, é também recomendada a palpação retal para avaliação do tónus do esfíncter anal interno. Não foi realizada esta avaliação, uma vez que esta informação já foi obtida pela ecografia endo-anal, que revelou a diminuição da espessura deste. Uma vez que a pressão de encerramento do canal anal terá de ser compensada pela ação da musculatura estriada dos MPP, considerou-se pertinente a avaliação da função desta, através de palpação vaginal. Desta forma, não se considerou o facto de não ter sido feita avaliação por palpação anal um ponto fraco do estudo, visto que não constitui uma limitação para a obtenção ou interpretação dos resultados.

Aponta-se como ponto fraco o método de avaliação da função do pavimento pélvico, existindo meios mais fidedignos para avaliação da força muscular e utilizados em investigação para outras disfunções do pavimento pélvico, como manometria de pressão ou ecografia (Bo, 2015). Na pesquisa realizada, não se incluiu a variável “força muscular” em nenhum dos estudos, pelo que não é possível compreender qual a melhor forma de avaliação desta variável para este tipo de população. Por outro lado, a palpação digital é um meio de baixo custo e fácil aplicação na prática clínica, tendo-se escolhido a palpação bidigital, por ter uma maior fiabilidade inter e intra-avaliador, quando comparada com a palpação unidigital (Silva et al., 2021)

Sabe-se que existe uma relação entre a severidade dos sintomas e a qualidade de vida associada à incontinência fecal e é recomendada a aplicação de instrumentos de medidas que avaliem estas duas dimensões (Berghmans et al., 2015; Bharucha et al., 2015). Utilizou-se o Índice de Wexner para avaliação da severidade, sendo que este está traduzido e validado para a língua portuguesa por Fonseca *et al* (2016), mas não está validado para a população portuguesa. Por outro lado, avaliou-se o impacto na qualidade de vida através da aplicação do *Fecal Incontinence Quality of Life* (FIQL), que foi traduzido e adaptado para a população portuguesa por Pereira (2013), não tendo sido estudadas as propriedades psicométricas. A aplicação de instrumentos de avaliação validados e sensíveis é crucial para avaliar a efetividade do plano de intervenção. Assim, através da pesquisa realizada e dos instrumentos aplicados, compreende-se que ainda existe pouca investigação na área da incontinência fecal. Desta forma, como futuras recomendações relativamente à avaliação, propõe-se a tradução e validação do Índice de Wexner e que sejam estudadas as propriedades psicométricas do FIQL.

Relativamente ao plano de intervenção, o impacto da fisioterapia está bem estabelecido para a incontinência urinária (Cacciari et al., 2019), sendo que o mesmo não se verifica para a incontinência fecal. Assim, um dos pontos fracos deste estudo foi a escassez de evidência científica. Por outro lado, sendo uma área menos explorada, torna o presente estudo inovador.

O raciocínio para a elaboração do plano de intervenção foi feito por aproximação, visto que apenas se encontraram estudos para utentes com a mesma sintomatologia, em populações diferentes. Apenas num estudo retrospectivo, realizado por Roseira et al. (2017), com 13 participantes, foram incluídos utentes com incontinência fecal e/ou obstipação funcional com idade superior a 18 anos. No entanto, 5 destes apresentavam antecedentes obstétricos, 1 cirurgia anorretal, 6 apresentavam antecedentes médicos (diabetes *melittus*, patologia tiroideia e/ou patologia neuro-psiquiárica). Quando a justificação por aproximação não foi possível, o raciocínio foi realizado por analogia, através da justificação por processos fisiológicos e fisiopatológicos, como o caso da alteração de hábitos. Apesar da eficácia da alteração de hábitos não estar bem estabelecida, esta é incluída em vários estudos, numa abordagem que engloba várias estratégias de intervenção.

Relativamente à duração da intervenção, apesar de existirem linhas orientadoras, não existem recomendações específicas relativamente a isso. Da pesquisa realizada, a duração não é consensual, variando entre 12 semanas e 6 meses (Asnong et al., 2022; Mazur-Bialy et al., 2020). Para a elaboração do presente estudo definiu-se a duração de 12 semanas por limitação de tempo, tendo em conta que para garantir que existem alterações estruturais (hipertrofia), o treino deve ser mantido, no mínimo, durante 8 semanas. Da mesma forma, a periodicidade de sessões com o fisioterapeuta varia entre semanal a intervalos de 2 ou 3 semanas entre sessões (Asnong et al., 2022; Ussing et al., 2019). As sessões agendadas foram realizadas no sentido de reavaliar e ajustar o plano de intervenção, uma vez que, para garantir adaptações neurais e estruturais, o treino deve ser mantido com uma dose adequada (3 vezes por dia, pelo menos 2 a 3 vezes por semana). Assim, foi solicitado à utente que realizasse os exercícios em casa entre as sessões agendadas, sendo sempre questionado no início de cada sessão se cumpriu. Inicialmente planeou-se a realização de sessões semanais durante as 12 semanas, contudo, por motivos de doença não relacionada com a disfunção em questão, a utente faltou duas vezes, havendo um espaçamento de 2 semanas. Houve ainda outro espaçamento de 3 semanas, pela pausa realizada durante o estágio. Ainda assim, não se considera um ponto fraco, visto que a periodicidade foi de encontro aos intervalos descritos na literatura e a utente manteve os exercícios em casa. A adesão ao tratamento é um fator não controlável, tal como a história de depressão, que poderia ter influenciado os resultados da intervenção, contudo, verificou-se uma boa adesão à intervenção.

Existe recomendação grau B para a combinação do TMPP com *biofeedback* e recomendação grau C para TMPP isoladamente. Não foi ponderada a sua utilização, dada a inexistência deste recurso no local onde foi realizado o estudo. No entanto, Lal et al. (2019) numa revisão sistemática concluíram que não existem dados consistentes acerca do benefício do

*biofeedback* em complemento ao TMPP. Este pode ser utilizado como recurso caso o utente tenha dificuldade em realizar uma ativação isolada da musculatura (Mazur-Bialy et al., 2020), algo que não se verificou no caso em questão.

A utilização de *biofeedback* mostrou melhorar os sintomas de obstipação (Moore & Young, 2020; Rao et al., 2018). Porém, o conceito *biofeedback* é um conceito bastante amplo que inclui dispositivos que deem informação visual, auditória ou tátil nos MPP durante o esforço defecatório (Sharma et al., 2022). Por outro lado, existe o *feedback* do terapeuta, por *digital guidance*, não tendo a sua eficácia comprovada, sendo um ponto negativo a apontar a este estudo. Por outro lado, apesar destes dispositivos serem mais sensíveis e adequados à investigação, têm um custo bastante elevado, sendo que o *feedback* por *digital guidance* poderá ser uma solução na prática clínica. Este método depende da experiência do avaliador, podendo ter interferência nos resultados ou na sua interpretação.

Os resultados a curto prazo e longo prazo foram apresentados de acordo com os objetivos estabelecidos para a intervenção. Havendo constante reavaliação permitiu compreender a evolução e quando os objetivos foram cumpridos antes do prazo estabelecido.

Na avaliação da função do pavimento pélvico, verificou-se uma melhoria na força muscular (parâmetro P do esquema PERFECT) de grau 3 para 4 em 3 semanas e para grau 5 em 10 semanas. Não se verificou alteração da resistência, uma vez que, quando foi possível testar, atingiu os valores de referência. Os ganhos a curto prazo podem ser justificados pelas adaptações neurais provocadas pelo TMPP, que levam a uma melhoria do controlo voluntário e da coordenação inter e intramuscular (Morkved & Bo, 2015). Estes mecanismos podem justificar os ganhos de força muscular a curto prazo, mas também a capacidade de relaxamento após contração voluntária máxima, visto que existe uma maior consciência e controlo voluntário. Da pesquisa realizada, esta variável não foi incluída em nenhum dos estudos, não sendo possível comparar os resultados obtidos. Contudo, um dos objetivos do TMPP é aumentar a força muscular, tendo os resultados, ido de encontro ao que esperado (Morkved & Bo, 2015).

Apesar de não se ter cumpridos os objetivos a curto e longo prazo relativamente ao número de episódios de incontinência, verificou-se uma diminuição de 4 para 3 perdas mensais às 4 semanas e para 1 perda mensal às 12 semanas. Não se atingiu um *score* de 0 pontos na Escala de Wexner pela perda mensal, mas verificou-se uma melhoria na pontuação, traduzindo-se numa melhoria da severidade da incontinência. A diminuição do número de episódios de incontinência e da severidade também podem ser justificados pelas adaptações neurais e estruturais, em resposta ao TMPP. Através da hipertrofia da musculatura estriada, existe um

aumento da pressão de encerramento do canal anal em repouso e durante atividades que aumentem a pressão intra-abdominal (Mazur-Bialy et al., 2020; Morkved & Bo, 2015)

No mesmo sentido, verificou-se uma melhoria da percepção da qualidade de vida relacionada com a incontinência fecal, podendo ser justificada pela diminuição da frequência das perdas e diminuição da severidade da incontinência, levando a utente a realizar as suas atividades de vida diária e social sem receio das perdas (Berghmans et al., 2015; Bharucha et al., 2015).

Ussing et al. (2019) e Asnong et al. (2022), à semelhança do presente estudo, verificaram diferenças significativas nos sintomas e na severidade da incontinência. Por outro lado, Ussing et al. (2019) não verificaram diferenças significativas no número de episódios de perdas e ao nível da qualidade de vida, ao contrário do que se verificou neste estudo. Indo ao encontro dos resultados do estudo, Hung et al. (2016) constatarem uma melhoria na qualidade de vida, após a aplicação de um programa de reabilitação do pavimento pélvico.

A evidência relativamente à relação entre a severidade e resposta ao tratamento é controversa e *scores* mais altos parecem ter uma maior hipótese de alcançar diferenças clinicamente significativas (Richter et al., 2020). Porém, não existem dados acerca da variação mínima da severidade da incontinência e da qualidade de vida para os resultados serem clinicamente relevantes. Assim, não é possível concluir se a variação nos *scores* do Índice de Wexner e no FIQL são clinicamente significativas, sendo um ponto fraco a apontar.

Além dos resultados apresentados no estudo, analisando os registos intermédios (apêndice 2), compreendeu-se que houve uma melhoria progressiva na sensação de esvaziamento e sensação de obstrução durante a defecação. À semelhança deste estudo, Andy et al. (2020), num RCT, verificaram que mulheres que melhoraram os sintomas de incontinência fecal, também melhoraram os sintomas de obstipação. Em concordância, Roseira et al. (2017), verificaram uma melhoria na percepção do utente para a contração paradoxal do músculo pubo-retal durante a defecação. Isto pode ser explicado pelas adaptações neurais provocadas pelo TMPP, visto que existe um maior controlo voluntário da musculatura e uma maior coordenação inter e intra-muscular. Desta forma, existindo uma maior consciência, existe um maior recrutamento da musculatura abdominal e, ao mesmo tempo, existe um maior relaxamento do músculo puborretal, permitindo que o ângulo anorretal aumente e facilitando a passagem das fezes (Berghmans et al., 2015; Morkved & Bo, 2015; Sultan & Abulaffi, 2008).

Um ponto fraco a apontar, relativamente à metodologia do estudo, é que poderia ter sido incluído um instrumento validado, um calendário defecatório, para avaliar o impacto da intervenção nos sintomas de obstipação. Este forneceria informação durante 7 dias acerca do número de dejeções diárias, necessidade de esforço para defecar, recurso a manobras manuais,

utilização de laxantes, número de perdas e tipo de fezes. Apesar de bastante utilizado na prática clínica, não está traduzido e validado para a população portuguesa. Fica, assim, mais uma sugestão de linha de investigação a seguir.

Outra variável não controlável, a consistência das fezes, pode ser influenciado os resultados do estudo e na interpretação destes. Às 12 semanas, refere uma perda mensal para fezes tipo 7 na Escala de Bristol, não sendo a consistência habitual, associando a alteração ao facto de ter comido chocolate. Segundo as NICE *guidelines* (2014), o chocolate está descrito como um alimento exacerbador de episódios de incontinência, pela alteração da consistência das fezes. Analisando os resultados, a severidade da incontinência diminuiu, tendo-se verificado uma diminuição da pontuação no índice de Wexner de 9 para 2, devido a esta perda mensal. Pela mesma razão, não se atingiu a pontuação máxima no domínio do “comportamento” por 1 ponto na FIQL. Este fator foi considerado inicialmente, após consulta do folheto informativo do *Infarmed* e possibilidade de alteração da consistência das fezes pela medicação, mas não se considerou a influência da dieta nem foi realizada educação nesse sentido, sendo um ponto fraco a apontar. Por outro lado, compreende-se que os resultados foram positivos para tipo habitual de fezes e que a intervenção deve ser mantida, devendo ser desaconselhados este tipo alimentos.

A aplicação do processo da fisioterapia torna-se pertinente neste tipo de casos, uma vez que os estudos relatam apenas este processo para a incontinência fecal ou para a obstipação crónica, isoladamente. Desta forma, este estudo revela-se bastante pertinente, visto que descreve o processo detalhado da fisioterapia numa utente com a coexistência destas duas disfunções, revelando melhorias nos sintomas de ambas. Dada a prevalência da coexistência das duas disfunções (76%) (Andy et al., 2017), recomenda-se a realização de mais estudos que verifiquem o impacto da intervenção nesta população. Para efeitos de estudo, seria pertinente repetir a defeco-ressonância para avaliar a efetividade da intervenção durante a defecação. No entanto, não foi possível obter esta medida de avaliação no tempo de elaboração do estudo.

Dentro de todas as disfunções, existe maior prevalência de coexistência de sintomas de obstipação e incontinência fecal e cerca de 58% descrevem sensação de esvaziamento incompleto, não estando descrita a prevalência de sensação de obstrução/boqueio anorretal (Andy, 2017). Na literatura, esta relação é justificada pelo constante de esforço defecatório, causando estiramento das estruturas nervosas (nervo pudendo), que leva à fraqueza da musculatura estriada. A integridade do sistema nervoso é crucial para os mecanismos de continência e, desta forma, pode ser uma justificação para os sintomas sugestivos de incontinência fecal e um movimento caudal anormal dos MPP durante a defecação (síndrome do períneo descendente). Efetivamente, verificou-se uma diminuição da força muscular (grau 3 na



Escala Modificada de Oxford), contudo, não se verificaram alterações de sensibilidade na região enervada pelo nervo pudendo, assim como não se verificou um movimento caudal aumentado durante o esforço defecatório. Pelo contrário, verificou-se uma diminuição do movimento, podendo indicar contração paradoxal do músculo pubo-retal, observada também por defecorressonância. A diminuição da força muscular pode ser estar relacionada com a idade, visto que a partir dos 50 anos, existe uma perda de massa muscular entre 1-2% por ano. Aliado isso, a partir da menopausa, esta perda parece também aumentar (Khadilkar, 2019).

A relação entre a incontinência e a obstipação é justificada na literatura pela disfunção da musculatura estriada, não estando descrita a relação das perdas passivas após as dejeções com sensação de esvaziamento incompleto e sensação de obstrução anal, nem a relação da disfunção do esfíncter anal interno com estes sintomas. Assim, analisando os mecanismos fisiológicos da defecação, colocam-se hipóteses para esta relação, com base nos resultados deste estudo: (1) existindo sensação de esvaziamento incompleto, existe um determinado volume de fezes que não foi expelido e que permanece no reto. Este volume pode estimular o reflexo inibitório anorretal, ativando o sistema nervoso parassimpático e promover os movimentos peristálticos e relaxamento do esfíncter anal interno. Este facto, combinado com a fraqueza da musculatura estriada, pode justificar as perdas de incontinência referidas pela utente após as dejeções. (2) A hipótese anterior, aliada à diminuição da espessura do esfíncter anal interno, responsável por 80% da pressão de encerramento do canal anal, poderá potenciar os episódios de perdas.

## **Conclusão**

Com a elaboração do presente estudo, alcançou-se o objetivo de descrever a intervenção da fisioterapia numa utente com incontinência fecal com história de obstipação crónica, mas conclui-se a necessidade de investigação nesta área. Esta deve caminhar no sentido de permitir que os fisioterapeutas tenham uma prática baseada em evidência científica, em todo o processo da fisioterapia. Posto isto, recomenda-se a tradução e validação de instrumentos que auxiliem a avaliar a efetividade da intervenção, realização de estudos experimentais que incluam a intervenção em utentes, com idade inferior a 65 anos, sem fatores de risco obstétricos e/ou cirurgia anorretal associados, com sintomas de incontinência fecal e obstipação crónica. Além disso, compreendeu-se que um plano de intervenção, com uma estratégia global de intervenção, sem recurso a dispositivos de *biofeedback*, teve um impacto positivo na função do pavimento pélvico, no número de episódios de perdas, na severidade da incontinência e na qualidade de vida. Desta forma, apesar da palpação vaginal ser um recurso pouco sensível, tanto para avaliação como para tratamento, aproxima-se mais da realidade da maioria dos fisioterapeutas.

## Referências Bibliográficas

- Abdelhakim, A. M., Eldesouky, E., Elmagd, I. A., Mohammed, A., Farag, E. A., Mohammed, A. E., Hamam, K. M., Hussein, A. S., Ali, A. S., Keshta, N. H. A., Hamza, M., Samy, A., & Abdel-Latif, A. A. (2020). Antenatal perineal massage benefits in reducing perineal trauma and postpartum morbidities: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Urogynecology Journal*, 31(9), 1735–1745.
- Abrams, P., Andersson, K., Apostolidis, A., Birder, R., Bliss, D., Brubaker, L., Cardozo, L., Castro, D., O’Connell, P. R., Ridder, D., Dmochowski, R., & Wein, A. (2017). Recommendations of the International scientific Committee: Evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse and faecal incontinence. *6th International Consultation on Incontinence*, 2549–2619.
- Almeida, P., Alves Lopes, A., Lopes, A. M. F., Pires, D., Martins, M. E., Santos, H., & Rosado, M. D. L. (2021, May). Acesso direto em fisioterapia: um serviço inerente ao profissional autónomo. *APFISIO*.
- Alperin, M., Burnett, L., Lukacz, E., & Brubaker, L. (2019). The mysteries of menopause and urogynecologic health: Clinical and scientific gaps. *Menopause*, 26(1), 103–111.
- Altman, D., Cartwright, R., Lapitan, M., Nelson, R., Sjostrom, S., & Tikkinen, K. (2017). Epidemiology of Urinary Incontinence (UI) and other Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), Pelvic Organ Prolapse (POP) and Anal Incontinence (AI). *6th International Consultation on Incontinence*, 1–142.
- Andy, U. U., Harvie, H. S., Pahwa, A. P., Markland, A., & Arya, L. A. (2017). The relationship between fecal incontinence, constipation and defecatory symptoms in women with pelvic floor disorders. *Neurourology and Urodynamics*, 36(2), 495–498.
- Andy, U. U., Jelovsek, J. E., Carper, B., Meyer, I., Dyer, K. Y., Rogers, R. G., Mazloomdoost, D., Korbly, N. B., Sassani, J. C., & Gantz, M. G. (2020). Impact of treatment for fecal incontinence on constipation symptoms. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(6), 590.e1-590.e8.
- Arasteh, A., Mostafavi, S., Zununi Vahed, S., & Mostafavi Montazeri, S. S. (2021). An association between incontinence and antipsychotic drugs: A systematic review. *Biomedicine and Pharmacotherapy*, 142, 1–9.
- Asnong, A., D’Hoore, A., van Kampen, M., Wolthuis, A., van Molhem, Y., van Geluwe, B., Devoogdt, N., de Groef, A., Fajardo, I. G. C., & Geraerts, I. (2022). The role of pelvic floor

- muscle training on low anterior resection syndrome a multicenter randomized controlled trial. *Annals of Surgery*, 276(5), 761–768.
- Associação Portuguesa de Fisioterapeutas, Vicente, S., Santos, P., Sancho, F., Sousa, M., & Valente, I. (2021). Competências do Fisioterapeuta com especialização em Saúde da Mulher e Pavimento Pélvico. *Associação Portuguesa de Fisioterapeutas*, 1–7.
- Aukee, P., Humalajärvi, N., Kairaluoma, M., Valpas, A., & Stach-Lempin, B. (2018). Patient-reported pelvic floor symptoms 5 years after hysterectomy with or without prolapse surgery. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 228, 53–56.
- Beckmann, M. M., & Stock, O. M. (2013). Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4.
- Berghmans, B., Bharucha, A., Chiarioni, G., Emmanuel, A., Maeda, Y., Northwood, M., Peden-Mcalpine, C., Rafiee, H., Rock-Wood, T., Santoro, G., Taylor, S., & Whitehead, W. (2017). *Recommendations of the International Scientific Committee: Assessment and conservative management of faecal incontinence and quality of life in adults*.
- Berghmans, B., Bharucha, A., Chiarioni, G., Emmanuel, A., Maeda, Y., Northwood, M., Peden-Mcalpine, C., Rock-Wood, T., Santoro, G., Taylor, S., & Whitehead, W. (2017). Assessment and conservative management of faecal incontinence and quality of life in adults. *6th International Consultation on Incontinence*, 1993–2085.
- Berghmans, B., Bols, E., Sahlin, Y., & Berner, E. (2015). Evidence-based physical therapy for pelvic floor dysfunction affecting both women and men. In *Evidence-Based Physical Therapy for the Pelvic Floor: Bridging Science and Clinical Practice* (2nd ed., pp. 311–331). Elsevier.
- Bernard, S., Boucher, S., McLean, L., & Moffet, H. (2020). Mobile technologies for the conservative self-management of urinary incontinence: a systematic scoping review. *International Urogynecology Journal*, 31(6), 1163–1174.
- Berzuk, K., & Shay, B. (2015). Effect of increasing awareness of pelvic floor muscle function on pelvic floor dysfunction: a randomized controlled trial. *International Urogynecology Journal*, 26(6), 837–844.
- Bharucha, A. E., Dunivan, G., Goode, P. S., Lukacz, E. S., Markland, A. D., Matthews, C. A., Mott, L., Rogers, R. G., Zinsmeister, A. R., Whitehead, W. E., Rao, S. S. C., & Hamilton, F. A. (2015). Epidemiology, pathophysiology, and classification of fecal incontinence: State of the Science Summary for the National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases (NIDDK) workshop. *American Journal of Gastroenterology*, 110(1), 127–136.

- Bo, K. (2015a). Measurement of pelvic floor muscle function and strength, and pelvic organ prolapse. In *Evidence-Based Physical Therapy for the Pelvic Floor: Bridging Science and Clinical Practice* (2nd ed., pp. 44–52). Elsevier.
- Bo, K. (2015b). Overview of physical therapy for pelvic floor dysfunction. In *Evidence-Based Physical Therapy for the Pelvic Floor: Bridging Science and Clinical Practice* (2nd ed., pp. 1–7). Elsevier.
- Bø, K. (2020). Physiotherapy management of urinary incontinence in females. *Journal of Physiotherapy*, 66(3), 147–154.
- Bø, K., Anglès-Acedo, S., Batra, A., Brækken, I. H., Chan, Y. L., Jorge, C. H., Kruger, J., Yadav, M., & Dumoulin, C. (2022). International urogynecology consultation chapter 3 committee 2; conservative treatment of patient with pelvic organ prolapse: Pelvic floor muscle training. *International Urogynecology Journal*, 33(10), 2633–2667.
- Booth, J., & Bliss, D. (2020). Consensus statement on bladder training and bowel training. *Neurourology and Urodynamics*, 39(5), 1234–1254.
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394–424.
- Burgio, K. L., Kraus, S. R., Johnson, T. M., Markland, A. D., Vaughan, C. P., Li, P., Redden, D. T., & Goode, P. S. (2020). Effectiveness of Combined Behavioral and Drug Therapy for Overactive Bladder Symptoms in Men: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Internal Medicine*, 180(3), 411–419.
- Burgio, K., Robinson, D., & Cardozo, L. (2008). Overactive Bladder. In *Pelvic Floor Re-education: Principles and Practice* (2nd ed., pp. 246–252). Springer.
- Cacciari, L. P., Dumoulin, C., & Hay-Smith, E. J. C. (2019). Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 23(2), 93–107.
- Cacciari, L. P., Kouakou, C. R., Poder, T. G., Vale, L., Morin, M., Mayrand, M. H., Tousignant, M., & Dumoulin, C. (2022). Group-based pelvic floor muscle training is a more cost-effective approach to treat urinary incontinence in older women: economic analysis of a randomised trial. *Journal of Physiotherapy*, 68(3), 191–196.
- Cayir, G., & Beji, N. (2022). The effect of a counseling and training program on the treatment of women with overactive bladder. *Psychology, Health and Medicine*, 27(8), 1726–1738.

- Cayir, G., & Kizilkaya Beji, N. (2022). The effect of a counseling and training program on the treatment of women with overactive bladder. *Psychology, Health and Medicine*, 27(8), 1726–1738. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1916962>
- Chen, C. C. G., Cox, J. T., Yuan, C., Thomaier, L., & Dutta, S. (2019). Knowledge of pelvic floor disorders in women seeking primary care: A cross-sectional study. *BMC Family Practice*, 20(1), 1–10.
- Cottrell, M. A., & Russell, T. G. (2020). Telehealth for musculoskeletal physiotherapy. *Musculoskeletal Science and Practice*, 48.
- Doughty, D. (1996). A physiologic approach to bowel training. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 23(1), 46–56.
- Due, U., Brostrøm, S., & Lose, G. (2016). Lifestyle advice with or without pelvic floor muscle training for pelvic organ prolapse: a randomized controlled trial. *International Urogynecology Journal*, 27(4), 555–563.
- Dumoulin, C., Cacciari, L., & Hay-Smith, E. (2018). Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10(10).
- Fonseca, A. M., Meinberg, M. F., Lucas, D. V., Monteiro, M. V., Figueiredo, E. M., Fonseca, L., & Filho, A. L. (2016). Cultural adaptation and validation of the Wexner scale in patients with anal incontinence in a Brazilian population. *International Urogynecology Journal*, 27(6), 959–963.
- Fonseca, J. P., Jorge, P. C., Malato, S., Marques, V., Rodrigues, B., Silva, E., Souza-Guerra, I., Tomás, D. J., & Vicente, S. (2015). *Qualidade em Fisioterapia*.
- Forsgren, C., Zetterström, J., Lopez, A., Nordenstam, J., Anzen, B., & Altman, D. (2007). Effects of hysterectomy on bowel function: A three-year, prospective cohort study. *Diseases of the Colon and Rectum*, 50(8), 1139–1145.
- Galea, M. D. F. (2019). Telemedicine in Rehabilitation. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 30(2), 473–483.
- Gormley, E. A., Lightner, D. J., Faraday, M., & Vasavada, S. P. (2015). Diagnosis and treatment of overactive bladder (non-neurogenic) in adults: AUA/SUFU guideline amendment. *Journal of Urology*, 193(5), 1572–1580.
- Haylen, B. T., De Ridder, D., Freeman, R. M., Swift, S. E., Berghmans, B., Lee, J., Monga, A., Petri, E., Rizk, D. E., Sand, P. K., & Schaer, G. N. (2010). An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report

- on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *International Urogynecology Journal*, 21(1), 5–26.
- Huang, J., Zang, Y., Ren, L. H., Li, F. J., & Lu, H. (2019). A review and comparison of common maternal positions during the second-stage of labor. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(4), 460–467.
- Hung, S. L., Lin, Y. H., Yang, H. Y., Kao, C. C., Tung, H. Y., & Wei, L. H. (2016). Pelvic floor muscle exercise for fecal incontinence quality of life after coloanal anastomosis. *Journal of Clinical Nursing*, 25(17–18), 2658–2668.
- Imran, A., William, W., Olafu, P., Hans, T., & Magnus, S. (2020). An approach to the diagnosis and management of Rome IV functional disorders of chronic constipation. *Expert Review of Gastroenterology and Hepatology*, 14(1), 39–46.
- Iturrino, J., & Anthony, L. (2021). Constipation. In *Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease* (Vol. 19, pp. 250-275.e8).
- Jones, L., Othman, M., Dowswell, T., Alfirevic, Z., Gates, S., Newburn, M., Jordan, S., Lavender, T., & Neilson, J. P. (2012). Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3.
- Jorge, N., & Wexner, S. D. (2000). Etiology and Management of Fecal Incontinence. *Diseases of the Colon & Rectum*, 36(1), 77–97.
- Kelleher, C., Cardozo, L., Khullar, V., & Salvatore, S. (1997). A new questionnaire to assess the quality of life of urinary incontinent women. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 104, 1374–1379.
- Khadilkar, S. S. (2019). Musculoskeletal Disorders and Menopause. *Journal of Obstetrics and Gynecology of India*, 69(2), 99–103.
- Klovning, A., Avery, K., Sandvik, H., & Hunskaar, S. (2009). Comparison of two questionnaires for assessing the severity of urinary incontinence: The ICIQ-UI SF versus the incontinence severity index. *Neurourology and Urodynamics*, 28(5), 411–415.
- Knol-de Vries, G. E., & Blanker, M. H. (2022). Prevalence of co-existing pelvic floor disorders: A scoping review in males and females. *The Journal of the International Continence Society*, 2(100028), 1–11.
- La Rosa, V., Silva, T., Oliveira, A., Cerentini, T., Rosa, P., & Rosa, L. H. (2020). Behavioral therapy versus drug therapy in individuals with idiopathic overactive bladder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Health Psychology*, 25(5), 573–585.
- Lal, N., Simillis, C., Slessor, A., Kontovounisios, C., Rasheed, S., Tekkis, P. P., & Tan, E. (2019). A systematic review of the literature reporting on randomised controlled trials

- comparing treatments for faecal incontinence in adults. *Acta Chirurgica Belgica*, 119(1), 1–15.
- Lalwani, N., el Sayed, R. F., Kamath, A., Lewis, S., Arif, H., & Chernyak, V. (2021). Imaging and clinical assessment of functional defecatory disorders with emphasis on defecography. *Abdominal Radiology*, 46(4), 1323–1333.
- Laycock, J., & Jerwood, D. (2001). Pelvic Floor Muscle Assessment: The PERFECT Scheme. *Physiotherapy*, 87(12), 631–642.
- Loohuis, A., Wessels, N. J., Dekker, J. H., van Merode, N. A. M., Slieker-Ten Hove, M. C. P., Kollen, B. J., Berger, M. Y., van der Worp, H., & Blanker, M. H. (2021). App-based treatment in primary care for urinary incontinence: a pragmatic, randomized controlled trial. *Annals of Family Medicine*, 19(2), 102–109.
- Mata, K., Costa, R., Carbone, É., Gimenez, M., Bortolini, M., Castro, R., & Fitz, F. (2021). Telehealth in the rehabilitation of female pelvic floor dysfunction: a systematic literature review. *International Urogynecology Journal*, 32(2), 249–259.
- Mazur-Bialy, A. I., Kołomańska-Bogucka, D., Opławski, M., & Tim, S. (2020). Physiotherapy for prevention and treatment of fecal incontinence in women—systematic review of methods. *Journal of Clinical Medicine*, 9(10), 1–22.
- Menees, S. B., Almario, C. V., Spiegel, B. M. R., & Chey, W. D. (2018). Prevalence of and Factors Associated With Fecal Incontinence: Results From a Population-Based Survey. *Gastroenterology*, 154(6), 1672-1681.e3.
- Ministério da Saúde. (2021). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030*.
- Ministério da Saúde, & Direção-Geral da Saúde. (2020). *Programa nacional para a promoção da atividade física*. 13–19.
- Moore, D., & Young, C. J. (2020). A systematic review and meta-analysis of biofeedback therapy for dyssynergic defaecation in adults. *Techniques in Coloproctology*, 24(9), 909–918.
- Morkved, S., & Bo, K. (2015). Pelvic floor and exercise science. In *Evidence-Based Physical Therapy for the Pelvic Floor: Bridging Science and Clinical Practice* (2nd ed., pp. 111–129). Elsevier.
- NHS. (2020). *Clinical guide for the management of remote consultations and remote working in secondary care during the coronavirus pandemic*.
- NICE. (2014). *Faecal incontinence in adults*. [www.nice.org.uk/guidance/qs54](http://www.nice.org.uk/guidance/qs54)
- NICE. (2021). *Pelvic floor dysfunction: prevention and non-surgical management*. [www.nice.org.uk/guidance/ng210](http://www.nice.org.uk/guidance/ng210)

- Norton, C. (2008). Anal Incontinence and Evacuation Difficulties. In *Pelvic Floor Re-education: Principles and Practice* (2nd ed., pp. 259–266). Springer.
- Nunes, E. F. C., Sampaio, L. M. M., Biasotto-Gonzalez, D. A., Nagano, R. C. dos R., Lucareli, P. R. G., & Politti, F. (2019). Biofeedback for pelvic floor muscle training in women with stress urinary incontinence: a systematic review with meta-analysis. *Physiotherapy (United Kingdom)*, 105(1), 10–23.
- Organização Mundial da Saúde. (2016). *Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez*.
- Özdemir, Ö., Bakar, Y., Özengin, nuriYe, & Duran, B. (2015). The effect of parity on pelvic floor muscle strength and quality of life in women with urinary incontinence: a cross sectional study. *Journal of Physical Therapy Science*, 27(7), 2133–2137.
- Pereira, M. (2013). *Tradução e Adaptação Cultural da “Fecal Incontinence Quality of Life Scale” para a Realidade Portuguesa*.
- Piscitelli, D., Furmanek, M. P., Meroni, R., De Caro, W., & Pellicciari, L. (2018). Direct access in physical therapy: a systematic review. *La Clinica Terapeutica*, 169(5), e249–e260. <https://doi.org/10.7417/CT.2018.2087>
- Pizzol, D., Demurtas, J., Celotto, S., Maggi, S., Smith, L., Angiolelli, G., Trott, M., Yang, L., & Veronese, N. (2021). Urinary incontinence and quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Aging Clinical and Experimental Research*, 33(1), 25–35.
- Puentes, J. (2019). *Tradução, adaptação cultural e validação da Bristol Stool Form Scale para a população portuguesa*.
- Rao, S. S. C., Valestin, J. A., Xiang, X., Hamdy, S., Bradley, C. S., & Zimmerman, M. B. (2018). Home-based versus office-based biofeedback therapy for constipation with dyssynergic defecation: a randomised controlled trial. *The Lancet Gastroenterology and Hepatology*, 3(11), 768–777.
- Richter, H. E., Jelovsek, J. E., Iyer, P., Rogers, R. G., Meyer, I., Newman, D. K., Bradley, M. S., Harm-Ernandes, I., Dyer, K. Y., Wohlrab, K., Mazloomdoost, D., & Gantz, M. G. (2020). Characteristics Associated with Clinically Important Treatment Responses in Women Undergoing Nonsurgical Therapy for Fecal Incontinence. *American Journal of Gastroenterology*, 115(1), 115–127.
- Robinson, P. J., Bell, R. J., Christakis, M. K., Ivezic, S. R., & Davis, S. R. (2017). Aromatase Inhibitors Are Associated With Low Sexual Desire Causing Distress and Fecal Incontinence in Women: An Observational Study. *Journal of Sexual Medicine*, 14(12), 1566–1574.



- Rockwood, T. H., Church, J. M., Fleshman, J. W., Kane, R. L., Mavrantonis, C., Thorson, A. G., Steven Wexner, I. D., Bliss, D., & Low, A. C. (2000). Fecal Incontinence Quality of Life Scale Quality of Life Instrument for Patients with Fecal Incontinence. *Diseases of Colon and Rectum*, 43(1), 9–16.
- Roseira, J., Vieira, A., Lopes, I., Marreiros, A., Sousa, H., Queiros, P., Antunes, A., Vaz, A., Gago, T., Contente, L., & Guerreiro, H. (2017). Reeducação dinâmica do pavimento pélvico sem recurso a terapêutica de biofeedback — resultados a longo prazo de um Centro. *Revista Portuguesa de Coloproctologia*, 14(2), 21–26.
- Roza, T., Mascarenhas, T., Araujo, M., Trindade, V., & Jorge, R. N. (2013). Oxford Grading Scale vs manometer for assessment of pelvic floor strength in nulliparous sports students. *Physiotherapy (United Kingdom)*, 99(3), 207–211.
- Santiago, M., Teixeira, P., Pereira, S., Machado, J., & Moreira, S. (2022). A Hybrid-Telerehabilitation Versus a Conventional Program for Urinary Incontinence: a Randomized Trial during COVID-19 Pandemic. *International Urogynecology Journal*, 34(3), 717–727.
- Serviço Nacional de Saúde. (n.d.). *Serviço Nacional de Saúde: Centro Hospitalar Universitário do Algarve*. Retrieved March 12, 2023, from <https://www.chualgarve.min-saude.pt/instituicao/>
- Serviço Nacional de Saúde, & Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA). (n.d.). *Infográfico INSA — Doença crónica*. Retrieved March 12, 2023, from <https://www.insa.min-saude.pt/infografico-insa-%E2%94%80-doenca-cronica/>
- Sharma, A., Herekar, A., Yan, Y., Karunaratne, T., & Rao, S. S. C. (2022). Dyssynergic Defecation and Other Evacuation Disorders. *Gastroenterology Clinics of North America*, 51(1), 55–69.
- Sikirov, D. (2003). Comparison of Straining During Defecation in Three Positions Results and Implications for Human Health. *Digestive Diseases and Sciences*, 48(7), 1201–1205.
- Silva, J. B., Godoi Fernandes, J. G., Caracciolo, B. R., Zanello, S. C., de Oliveira Sato, T., & Driusso, P. (2021). Reliability of the PERFECT scheme assessed by unidigital and bidigital vaginal palpation. *International Urogynecology Journal*, 32(12), 3199–3207.
- Sjöström, M., Lindholm, L., & Samuelsson, E. (2017). Mobile app for treatment of stress urinary incontinence: A cost-effectiveness analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 19(5).
- Steibliene, V., Aniulienė, R., Aniulis, P., Raskauskienė, N., & Adomaitienė, V. (2020). Affective symptoms and health-related quality of life among women with stress urinary incontinence: cross-sectional study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 535–544.

- Sultan, A., & Abulaffi, A. (2008). Anal Incontinence, Constipation and Obstructed Defecation. In *Pelvic Floor Re-education: Principles and Practice* (2nd ed., pp. 75–82). Springer.
- Sultan, A. H., Monga, A., Lee, J., Emmanuel, A., Norton, C., Santoro, G., Hull, T., Berghmans, B., Brody, S., & Haylen, B. T. (2017). An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female anorectal dysfunction. *The International Urogynecological Association*, 28(1), 5–31.
- Tamanini, J., Dambros, M., D’Ancona, C., Palma, P., & Netto Jr, N. (2004). Validação para o português do “International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form” (ICIQ-SF) Validation of the “International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form” (ICIQ-SF) for Portuguese. *Rev Saúde Pública*, 38(3), 438–482. [www.fsp.usp.br/rsp](http://www.fsp.usp.br/rsp)
- Tang, J., Li, H., & Tang, W. (2021). Efficacy of Non-pharmacologic Auxiliary Treatments in Improving Defecation Function in Children With Chronic Idiopathic Constipation: A Systematic Review and Network Meta-analysis. *Frontiers in Pediatrics*, 9, 1–8.
- Thomson, G., Feeley, C., Moran, V. H., Downe, S., & Oladapo, O. T. (2019). Women’s experiences of pharmacological and non-pharmacological pain relief methods for labour and childbirth: A qualitative systematic review. *Reproductive Health*, 16(1).
- Ussing, A., Dahn, I., Due, U., Sørensen, M., Petersen, J., & Bandholm, T. (2019). Efficacy of Supervised Pelvic Floor Muscle Training and Biofeedback vs Attention-Control Treatment in Adults With Fecal Incontinence. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 17(11), 2253–2261.e4.
- VanPutte, C., Regan, J., & Russo, A. (2019). Digestive System. In *Seeley’s anatomy & physiology*. (10th ed., pp. 459–460). McGraw-Hill Education.
- Wallace, S. L., Miller, L. D., & Mishra, K. (2019). Pelvic floor physical therapy in the treatment of pelvic floor dysfunction in women. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 31(6), 485–493.
- Wang, B., Chen, Y., Zhu, X., Wang, T., Li, M., Huang, Y., Xue, L., Zhu, Q., Gao, X., & Wu, M. (2022). Global burden and trends of pelvic organ prolapse associated with aging women: An observational trend study from 1990 to 2019. *Public Health*, 1–10.
- Wesnes, S. L., Hannestad, Y., & Rortveit, G. (2017). Delivery parameters, neonatal parameters and incidence of urinary incontinence six months postpartum: a cohort study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 96(10), 1214–1222.

- WHO. (1998). World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Social Science and Medicine*, 46(12), 1569–1585. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00009-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00009-4)
- Woodley, S. J., Lawrenson, P., Boyle, R., Cody, J. D., Mørkved, S., Kernohan, A., & Hay-Smith, E. J. C. (2020). Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5(5).
- World Physiotherapy. (2019). *Description of physical therapy*. 1–8.
- Wuytack, F., Moran, P., Daly, D., Panda, S., Hannon, K., Cusack, C., & O'Donovan, M. (2021). A systematic review of utility-based and disease-specific quality of life measurement instruments for women with urinary incontinence. *Neurourology and Urodynamics*, 40(6), 1275–1303. <https://doi.org/10.1002/nau.24678>

## Apêndice 1 – Ficha de Avaliação Inicial

### REGISTO DE UTENTE

#### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

**Nome:** X **Idade:** 57 anos **Data de nascimento:** 11/05/1964

**Início da intervenção:** 03/11/2022

**Regime:** Ambulatório **Periodicidade:** semanal

**Médico assistente:** Dr. X **Fisioterapeuta:** Inês Martins

**Motivo do Pedido de Intervenção:** Reabilitação do pavimento pélvico por incontinência fecal (IF) passiva.

#### CONTEXTO SOCIAL E ECONÓMICO

**Profissão:** Reformada por invalidez (escriturária) há um ano e meio.

**Residência:** reside sozinha, a 2km do hospital. Desloca-se para as sessões de fisioterapia através de viatura própria.

#### EXAME/RECOLHA DE DADOS (03/11/2022)

#### História clínica atual

##### Diagnóstico Médico

Utente do sexo feminino, 57 anos, seguida em consulta multidisciplinar de doenças anorretais por incontinência fecal passiva, com cerca de 6 anos de evolução e história clínica de obstipação crónica (fezes volumosas e duras, necessidade de esforço defecatório, manobras manuais e sensação de esvaziamento incompleto até 2017).

##### Queixas/ objetivos do utente

##### *Sintomas gastrointestinais*

**Incontinência para gases:** não

**Incontinência para fezes:** sim

**Frequência das perdas:** semanal, várias perdas diárias no dia que refere perdas

**Proteção utilizada:** penso **Frequência da troca de proteção:** sempre que está sujo

**Início das perdas:** 2017

**Tipo de incontinência:** passiva

**Tipo de fezes:** tipo 4-6 na escala de Bristol

**Incontinência passiva:** sim

**Incontinência de urgência:** não

**Frequência das dejeções:** diárias ou a cada dois dias, com várias dejeções por dia com sensação de esvaziamento incompleto, com maior quantidade de fezes na primeira dejeção do dia. Ao longo do dia faz “aos poucos” (sic), quando sente desejo ou sempre que urina.

Associa início das perdas após a primeira dejeção do dia, pelo que tem receio de sair de casa, com necessidade de utilização de um penso nos períodos que se sente pior, que troca sempre que sente que está sujo.

Neste momento já sente desejo defecatório, geralmente nas mesmas horas do dia, conseguindo defecar nestes momentos, embora com sensação de esvaziamento incompleto.

### **Calendário defecatório (10/11/2022)**

Solicitou-se à utente que preenchesse um calendário defecatório, durante uma semana, para confirmar a informação recolhida no dia 03/11/2022. Confirmam-se as várias dejeções diárias com sensação de esvaziamento incompleto, tendo-se registado várias perdas de fezes tipo 6 (Escala de Bristol), num dos dias.

|                                     | 6ª f<br>(1º dia)<br>(04/11) | Sábado<br>(05/11) | Domingo<br>(06/11) | 2ª f<br>(07/11) | 3ª f<br>(08/11) | 4ª f<br>(09/11) | 5ª f<br>(10/11) |
|-------------------------------------|-----------------------------|-------------------|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Dejeções/dia                        | 1                           | 2                 | 5                  | 1               | 2               | 3               | 0               |
| Esforço para defecar                | Não                         |                   |                    |                 |                 |                 | -               |
| Sensação de esvaziamento incompleto | Sim, em todas as dejeções   |                   |                    |                 |                 |                 | -               |
| Manobras manuais                    | Não                         |                   |                    |                 |                 |                 | -               |
| Utilização de laxantes              | Não                         |                   |                    |                 |                 |                 | -               |
| Tipo de fezes (Escala de Bristol)   | 4                           | 4                 | 6                  | 5               | 4               | 4               | -               |
| Perdas de fezes                     | Não                         | Não               | Sim, 4 perdas      | Não             | Não             | Não             | Não             |

### **Obstipação (2 ou mais sintomas)**

- ☐ Esforço defecatório mais do que 25% das dejeções;
- ☐ Fezes duras ou irregulares mais do que 25% das dejeções;
- ☒ Sensação de esvaziamento incompleto mais do que 25% das dejeções;
- ☒ Sensação de obstrução ou bloqueio anorretal mais do que 25% das dejeções;
- ☐ Necessidade de manobras manuais para facilitar a defecação mais do que 25% das dejeções (ex: utilização do dedo, suporte dos músculos do pavimento pélvico);
- ☐ Menos de 3 dejeções por semana

**Tipo de fezes:** entre tipo 4 e 6 na Escala de Bristol, sem alteração da alimentação.

Afirma ser capaz de distinguir fezes duras, fezes moles e gases.

### **Sintomas urinários**

Nega incontinência urinária, polaquiúria, enurese noturna, disúria, dificuldade em urinar, hematúria e infecções urinárias recorrentes.

**Ingestão hídrica diária:** menos de 1L.

**Frequência urinária:** 4 a 5 vezes/dia.

### **Sintomas ginecológicos**

**Sensação de peso na vagina:** não.

**Sexualmente ativo:** sim. **Alterações da relação sexual:** nada a registar.

**Objetivos/ expectativas:** diminuição da frequência das perdas de fezes.

### **História médica/cirúrgica (antecedentes pessoais)**

Depressão, hipotireoidismo, fibromialgia

História de obstipação crónica, com fezes volumosas e duras, desde “que se lembra” (sic) até ao início das queixas de incontinência fecal.

### **Medicação habitual**

| Medicamento | Dosagem | Propriedades Terapêuticas                                 |     |
|-------------|---------|-----------------------------------------------------------|-----|
| Venlafaxina | 75mg    | Antidepressivo                                            |     |
| Lamotrigina | 50mg    | Antiepilético – utilizado no tratamento de doença bipolar |     |
| Quetiapina  | 50mg    | Antipsicótico                                             |     |
| Metibazol   | 5mg     | Antitiroideu                                              |     |
| Tamoxifeno  | 20mg    | Antiestrogénios (tratamento neoplasia da mama)            |     |
| Alprazolam  | 0.5mg   | Ansiolítico                                               | SOS |
| Rantudil    | 90mg    | Anti-inflamatório não esteróide                           |     |

### **Antecedentes ginecológicos/obstétricos**

Neoplasia invasiva da mama esquerda em 2017, com mastectomia bilateral e histerectomia radical no mesmo tempo cirúrgico (Março de 2017).

**Terapias oncológicas:** hormonoterapia (tamoxifeno)

### **Índice Obstétrico:**

| Nº partos a termo | Nº partos pré-termo | Nº abortos / gravidez ectópica | Nº de filhos vivos: |
|-------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------|
| 1                 | 0                   | 0                              | 1                   |

**Ano do(s) parto(s):**1996

**Tipo de parto:** distócico, cesariana.

**Peso do(s) bebé(s):** 3500g

**Incontinência urinária durante a gravidez:** nega

**Incontinência fecal:** nega

**Intercorrências durante a(s) gravidez(es):** nega

### **Hábitos e estilos de vida**

**Hábitos de risco:** nega hábitos de risco.

**Atividade física:** caminhadas entre 4 a 5 vezes por semana, cerca de 5km.

### **Fatores Ambientais e Pessoais (facilitadores / barreiras)**

| Fatores Pessoais                                 | Fatores Ambientais          |
|--------------------------------------------------|-----------------------------|
| Colaborante (+)                                  | Reformada por invalidez (-) |
| Depressão (-)                                    | Medicação (-)               |
| Caminhadas (+)                                   |                             |
| Antecedentes ginecológicos (-)                   |                             |
| Passa o dia maioritariamente em casa (+)         |                             |
| Sobrepeso (IMC 28,3=kg/m <sup>2</sup> ) (-)      |                             |
| <b>Legenda:</b> (+) Facilitadores; (-) Barreiras |                             |

### **Limitações da atividade e restrição da participação referidas pelo utente**

“evito sair de casa porque tenho medo de ficar suja em qualquer situação fora de casa” (sic)

### **Outros dados clínicos (exames complementares):**

#### **Ecografia endo-anal (2018)**

Diminuição da espessura do esfíncter anal interno

#### **Defeco ressonância magnética (2018)**

Apesar de existir contração pubo-rectal paradoxal durante a fase de Valsalva, verificaram-se episódios de incontinência fecal.

Persiste contração pubo-rectal durante a fase de dejeção, tendo esta fase decorrido de forma difícil e pouco eficaz.

Não se documenta retocelo ou cistocelo.

### **EXAME OBJETIVO**

#### **Estado Geral**

Utente orientada e colaborante, sem humor deprimido.

IMC: 28,3 kg/m<sup>2</sup> (sobrepeso)

#### **Postura (posição sentada e ortostática)**

**Vista anterior e posterior:** discreta elevação dos ombros e diminuição do triângulo de figura.

**Vista lateral:** Discreta anteriorização da cabeça, anteriorização e rotação interna dos ombros, discreta hipercifose dorsal, retificação da coluna lombar e báscula posterior da pélvis.

### **Padrão Ventilatório**

Costal superior, em repouso. Abdominodiafragmática, a pedido.

### **Parede abdominal**

Pele hidratada, sem alterações da morfologia, com presença de cicatriz antiga referente à cesariana, sem aderências e sem alteração da sensibilidade.

### **Pavimento pélvico**

#### **Observação**

Pele e mucosas hidratadas, vulva apresenta cor rosada, sem alteração da morfologia e presença de cicatrizes.

#### **Exame físico**

- **Exame Neurológico:** reflexo bulbocavernoso e reflexo ano-cutâneo mantidos  
Sem alteração da sensibilidade tátil, dolorosa e térmica
- **Pontos dolorosos:** nada a registrar na musculara superficial e profunda
- **Tónus muscular:** sem alteração do tônus muscular tanto na musculatura superficial como profunda
- **Controlo voluntário:** controlo voluntário presente, realiza contração isolada dos músculos do pavimento pélvico, sem recrutamento de musculatura acessória, com dificuldade no relaxamento após contração máxima, mesmo com comando verbal
- **Força muscular:** grau 3/5 na Escala de Oxford Modificada.
- **Endurance:** não testado (NT) por dificuldade no relaxamento após contração
- **Repetições:** NT por dificuldade no relaxamento após contração
- **Número máximo de contrações rápidas (um segundo):** NT por dificuldade no relaxamento após contração
- **Teste da tosse (*stress test*):** negativo na posição de decúbito dorsal e ortostática. Não se observa pré-ativação do pavimento pélvico ao esforço.
- **Teste períneo descendente:** negativo. Movimento caudal = 0,5cm
- **Outros testes/escalas:**

### **Escala de Wexner (Índice da Incontinência)**

#### **Tipo de incontinência**

**Sólido:** 0

**Líquido:** 2 (entre uma vez por semana e uma ou mais vezes ao mês)



**Gases:** 0

**Uso de fralda/absorvente:** 2 (entre uma vez por semana e uma ou mais vezes ao mês)

**Alteração do estilo de vida:** 4 (maior ou igual a 1 vez por dia)

**Score total** – 9/20

**Questionário “Fecal Incontinence Quality of Life” (FIQL)**

*Score* (4 domínios):

→ **Estilo de vida:** 13/40 pontos

→ **Comportamento:** 16/36 pontos

→ **Depressão:** 17/31 pontos

→ **Constrangimento:** 3/12 pontos

**Nota:** quanto mais baixa a pontuação, pior a qualidade de vida.

|                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------|
| PROCESSO DE DIAGNÓSTICO DA FISIOTERAPIA (incluindo códigos e qualificadores) |
|------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Principais Problemas                                                                                                                                                                                                                    | <b>Restrição da Participação:</b><br>d920 – Alteração do estilo de vida e de comportamentos por receio de ter um episódio de incontinência sem se aperceber em qualquer situação fora de casa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Limitação da Atividade:</b><br>d5300 – Incapacidade de manter a continência em situações diária e social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                         | <b>Alterações de estrutura e função:</b><br>b5258 – Diminuição da espessura do esfíncter anal interno<br>b5250 – Contração paradoxal do músculo pubo-retal durante a dejeção (avaliado por defeco ressonância magnética)<br>b5250 – Sensação de esvaziamento incompleto após dejeção<br>b5252 – Aumento da frequência de dejeções diárias<br>b5253 – Perda involuntária de fezes moles<br>b7300 – Diminuição da força dos músculos do pavimento pélvico: grau 3 na Escala de Oxford Modificada<br>b7350 - Dificuldade no relaxamento dos músculos do pavimento pélvico após contração máxima, mesmo com comando verbal. |
| <b>Problemas Potenciais:</b><br>Aparecimento de queixas de incontinência de urgência<br>Agravamento da severidade da incontinência<br>Fraqueza dos músculos do pavimento pélvico<br>Diminuição da qualidade de vida e isolamento social |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

**Diagnóstico:** utente de 57 anos, sexo feminino, com limitação em realizar tarefas da vida diária e social por incapacidade de manter a continência para fezes moles, com aumento da frequência de dejeções diária, acompanhada de sensação de esvaziamento incompleto, diminuição da força muscular e dificuldade no relaxamento dos MPP após contração máxima.

**Prognóstico:** resolução da limitação da vida diária e social, com consequente melhoria da qualidade de vida, em 12 semanas.

## OBJETIVOS DA INTERVENÇÃO

### Objetivos a curto prazo

- Diminuir a frequência das perdas de fezes de “semanais” para “duas vezes por mês”, avaliado por exame subjetivo, em 4 semanas;
- Aumentar a força dos músculos do pavimento pélvico em, pelo menos 1 grau, na Escala de Oxford Modificada, em 4 semanas;
- Avaliar um relaxamento total dos músculos do pavimento pélvico após uma contração máxima, avaliado por palpação vaginal, em 4 semanas;

Tendo em conta que não foi possível realizar a avaliação objetiva completa por dificuldade no relaxamento total dos MPP, estabeleceu-se o seguinte objetivo:

- Testar a resistência muscular e capacidade de realizar contrações rápidas de 1 segundo, avaliado por palpação vaginal (esquema PERFECT), em 4 semanas.

### Objetivos a longo prazo

- Aumentar a força dos músculos do pavimento pélvico para grau 5 na Escala Modificada de Oxford, em 12 semanas;
- Diminuir a pontuação da Escala de Wexner para 0 pontos, em 12 semanas;
- Aumentar a pontuação do FIQL para a pontuação máxima em todos os domínios, em 12 semanas.

## PLANO DE INTERVENÇÃO

### Educação

Ensino da anatomia, localização e função dos músculos do pavimento pélvico, com recurso a imagens.

### Modificação de hábitos defecatórios/ treino defecatório

Estabelecer **hábitos defecatórios**: conseguir evacuação com sensação de esvaziamento completo na primeira dejeção, sempre à mesma hora do dia.

- **Hábitos regulares:** Explicação à utente que existe uma maior motilidade do intestino nas primeiras horas do dia, que é exacerbada pela resposta gastrocólica ao comer e beber. Posto isto, recomendou-se que após cerca de 20 a 30 minutos após o pequeno-almoço sentar-se na sanita cerca de 5 a 10 minutos.

- **Ensino da postura mais favorável à defecação:** simular a posição de cócoras – utilizar um degrau/banco com cerca de 20 a 30 cm de altura, com os pés bem apoiados sobre o banco, pés e joelhos à largura das ancas e inclinar à frente e pousar os cotovelos sobre as coxas.
- **Respiração abdominodiafragmática:** manter a postura ensinada no passo anterior e realizar respiração abdominodiafragmática.
- **Encorajamento para evitar *straining* (esforço para defecar,** algo que já faz por ter sido ensinado anteriormente pela gastroenterologista.
- Explicação de que deve sempre respeitar o desejo defecatório, mesmo que esteja fora de casa. Caso o reflexo seja ignorado, as fezes são impulsionadas para fora do reto por mecanismos de peristaltismo retrogrado, levando a uma maior absorção de água, tornando as fezes mais duras.
- Incentivar aumento da ingestão hídrica, uma vez que a utente bebe menos de 1L de água por dia.
- **Treino de defecação com recurso a *feedback* por palpação:** foi solicitada à utente para simular a dejeção, sendo encorajado o recrutamento da musculatura abdominal e relaxamento dos músculos do pavimento pélvico.

### **Reeducação dos músculos do pavimento pélvico**

- **Ensino da contração,** na posição deitada, sem auxílio de músculos acessórios;
- **Ensino do relaxamento** a seguir a uma contração máxima: através de feedback da terapeuta e através da respiração abdominodiafragmática previamente ensinada.

Quando alcançar os últimos dois passos iniciar:

**Treino dos músculos do pavimento pélvico** durante, pelo menos, 12 semanas

**Periodicidade:** diária (realizar em casa entre as sessões)

**Progressão:** consoante a avaliação através do esquema PERFECT, adicionar mais segundos a cada contração. Quando conseguir realizar contrações de 10 segundos, adicionar no final de cada contração 4 contrações rápidas, seguidas de um relaxamento total da musculatura.

O objetivo é aumentar a dificuldade até realizar 3 séries de 12 repetições de 10 segundos.

A descrição e adaptação do treino, para cada sessão, é apresentada com maiores detalhes no apêndice 2.

|                                                                |
|----------------------------------------------------------------|
| NOTA DE ALTA / NOTA DE TRANSFERÊNCIA PARA OUTRO FISIOTERAPEUTA |
|----------------------------------------------------------------|

|                                          |
|------------------------------------------|
| <b>Data de transferência:</b> 25/01/2023 |
|------------------------------------------|

|                                         |
|-----------------------------------------|
| Transferência para Fisioterapeuta ----- |
|-----------------------------------------|

|                                  |
|----------------------------------|
| <b>Dados pessoais e clínicos</b> |
|----------------------------------|

|                                          |
|------------------------------------------|
| <b>Início da intervenção:</b> 03/11/2022 |
|------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Regime:</b> Ambulatório      <b>Periodicidade:</b> semanal</p> <p><b>Médico assistente:</b> Dr -----</p> <p><b>Motivo do pedido de intervenção:</b> reabilitação do pavimento pélvico por incontinência fecal (IF) passiva.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p>Utente -----, 57 anos, reformada por invalidez (escriturária). Reside sozinha em -----, a 2km do hospital e desloca-se através de viatura própria para as sessões de fisioterapia. IMC = 28,3kg/m<sup>2</sup>. 1Gest 1 Para (Cesariana – 1996)</p> <p>Antecedentes pessoais: depressão, hipotireoidismo, fibromialgia e história de obstipação crónica com fezes duras e volumosas, com necessidade de esforço defecatório e manobras manuais até ao início das queixas.</p> <p>Antecedentes cirúrgicos: mastectomia bilateral e histerectomia radical por neoplasia invasiva da mama esquerda (2017)</p> <p>Medicação habitual: Venlafaxina (75mg), Lamotrigina (50mg), Quetiapina (50mg), Metibasol (5mg) e Tamoxifeno (20mg). SOS – Alprazolam (0,5mg) e randutil (90mg).</p> <p>Seguida em consulta multidisciplinar de doenças anorretais por IF passiva, com cerca de 6 anos de evolução. Perdas semanais passivas de fezes moles (tipo 6 na Escala de Bristol), com várias perdas no mesmo dia. Sintomas de obstipação funcional (sensação de esvaziamento incompleto e de bloqueio/obstrução anorretal em mais do que 25% das defeções). Associa início das perdas após a primeira defeção do dia. Refere que perdas limitam vida diária e social, uma vez que evita sair de casa com receio das perdas.</p> <p>Ecografia endoanal revelou diminuição da espessura do esfíncter anal interno e defeco ressonância magnética revelou perdas de fezes durante manobra de valsalva e, por outro lado, contração paradoxal do músculo pubo-retal durante a fase de defeção.</p> <p>À avaliação, apresentava controlo voluntário presente, com dificuldade no relaxamento após contração voluntária máxima. Além disso, verificou-se diminuição da força (grau 3). Severidade da incontinência: Índice de Wexner = 9/20. Impacto na qualidade de vida: FIQL: estilo de vida = 13/40; Comportamento = 16/36; Depressão = 17/31; Constrangimento = 3/12</p> |
| <p><b>Nota de transferência</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p>Realizou intervenção durante 12 semanas, num total de 8 sessões que incluiu: educação, modificação de hábitos defecatórios, treino defecatório e reeducação dos músculos do pavimento pélvico.</p> <p>Às 12 semanas, refere uma perda mensal, sem limitação nas atividades de vida diária ou social. Refere melhoria na sensação de esvaziamento incompleto e sensação de obstrução durante a defecação, com maior quantidade de fezes na primeira defeção do dia. À avaliação, registou-se um aumento da força dos músculos do pavimento pélvico (G5), diminuição da severidade da incontinência (Índice de Wexner = 2/20) e no impacto da incontinência na qualidade de vida (FIQL): Estilo de vida = 40/40; Comportamento=35/36; Depressão = 31/31; Constrangimento = 12/12.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

## Apêndice 2 – Registos intermédios (Quadro SOAP)

| 10/11/2022                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>S</b>                                                                                                                                         | Mantém queixas, com uma perda desde a última sessão no dia 06/11, para fezes tipo 6. Refere que no dia seguinte não houve alteração da consistência das fezes, mas que não teve perdas. Modificou hábitos defecatórios, ainda com sintomas de obstipação (sensação de esvaziamento incompleto e de obstrução durante defecação). Afirmar ter realizado os exercícios em casa diariamente.                                |
| <b>O</b>                                                                                                                                         | Melhor consciência do relaxamento dos músculos do pavimento pélvico após uma contração máxima, embora seja lento e seja necessário comando verbal.                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>A</b>                                                                                                                                         | Comunicação com a utente. Escala de Bristol. Avaliação por palpação vaginal.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>P</b>                                                                                                                                         | Reeducação dos MPP (treino da consciência do relaxamento após contração máxima)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Realizar em casa:</b> Treino dos MPP: contração isolada da musculatura, seguida de um relaxamento total.                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 17/11/2022                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>S</b>                                                                                                                                         | Mantém queixas, com uma perda desde a última sessão no dia 11/11, para fezes tipo 6. Mantém hábitos defecatórios, ainda com sintomas de obstipação. Afirmar ter realizado os exercícios em casa diariamente, sendo que houve apenas um dia que não realizou.                                                                                                                                                             |
| <b>O</b>                                                                                                                                         | Controlo voluntário eficaz, com boa capacidade de contração e relaxamento.<br>(P – Grau 4; E – 10 segundos; R - 10 repetições; F – 10 contrações rápidas de 1 segundo)                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>A</b>                                                                                                                                         | Comunicação com a utente. Escala de Bristol. PERFECT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>P</b>                                                                                                                                         | Treino dos MPP (2 séries de 10 repetições mantidas de 10 segundos + 4 contrações rápidas no final da contração). Treino defecatório.                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Realizar em casa:</b> 2 séries de 10 repetições mantidas de 10 segundos + 4 contrações rápidas no final da contração.                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 23/11/2022 – Desmarcou (doente)                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 30/11/2022                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>S</b>                                                                                                                                         | Mantém queixas, com uma perda nas últimas duas semanas e em menor quantidade. Mantém hábitos defecatórios, ainda com sintomas de obstipação. Refere que não tem realizado os exercícios diariamente, apenas cerca de 50% dos dias.                                                                                                                                                                                       |
| <b>O</b>                                                                                                                                         | Avaliação sobreponível à avaliação anterior (17/11).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>A</b>                                                                                                                                         | Comunicação com a utente. PERFECT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>P</b>                                                                                                                                         | Treino dos MPP (2 séries de 11 repetições mantidas de 10 segundos + 4 contrações rápidas no final da contração) em decúbito dorsal, posição sentada e ortostática. Treino defecatório.                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Realizar em casa:</b> 2 séries de 11 repetições mantidas de 10 segundos + 4 contrações rápidas no final da contração nas diferentes posições. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 07/12/2022                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>S</b>                                                                                                                                         | Utente mais motivada. Sem perdas desde a última sessão, com alteração da consistência das fezes para tipo 3 e diminuição do número de dejeções por dia (entre 1 a 2). Mantém hábitos defecatórios, apesar de manter sensação de obstrução e esvaziamento incompleto, as dejeções têm uma maior quantidade de fezes. Ingestão hídrica: aumentou 1,5-2L água/dia. Afirmar ter realizado os exercícios em casa diariamente. |
| <b>O</b>                                                                                                                                         | Avaliação sobreponível à avaliação anterior (30/11).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>A</b>                                                                                                                                         | Comunicação com a utente. Escala de Bristol. PERFECT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>P</b>                                                                                                                                         | Treino dos MPP (2 séries de 12 repetições mantidas de 10 segundos + 4 contrações rápidas no final da contração) em decúbito dorsal, posição sentada e ortostática. Treino defecatório.                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Realizar em casa:</b> 2 séries de 12 repetições mantidas de 10 segundos + 4 contrações rápidas no final da contração nas diferentes posições. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>14/12/2022</b>                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>S</b>                                                                                                                                         | Mantém-se motivada. Sem perdas de fezes desde dia 11/11. Refere que já se sente mais à vontade para sair de casa, sem medo de ter perdas. Mantém hábitos defecatórios, refere que sente que consegue controlar melhor a respiração abdominodiafragmática e relaxamento dos músculos do pavimento pélvico para defecar, mantendo ainda sensação de obstrução, mas menor sensação de esvaziamento incompleto. Afirma ter realizado os exercícios em casa. |
| <b>O</b>                                                                                                                                         | Avaliação sobreponível à sessão anterior.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>A</b>                                                                                                                                         | Comunicação com a utente. Escala de Bristol. PERFECT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>P</b>                                                                                                                                         | Treino dos MPP (3 séries de 12 repetições mantidas de 10 segundos + 4 contrações rápidas no final da contração) em decúbito dorsal, posição sentada e ortostática. Treino defecatório.                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Realizar em casa:</b> 3 séries de 12 repetições mantidas de 10 segundos + 4 contrações rápidas no final da contração nas diferentes posições. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>22/12/2022</b>                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>S</b>                                                                                                                                         | Refere uma perda desde a última sessão para fezes tipo 7 (associa alteração da consistência das fezes ao facto de ter comido chocolate), com necessidade de utilizar penso diário durante o dia da perda. Mantém hábitos defecatórios, já criou hábito defecatório de ir sempre à mesma hora, mas continua com sensação de esvaziamento incompleto e de obstrução. Afirma ter realizado os exercícios diariamente.                                      |
| <b>O</b>                                                                                                                                         | Avaliação sobreponível à sessão anterior.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>A</b>                                                                                                                                         | Comunicação com a utente. Escala de Bristol. PERFECT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>P</b>                                                                                                                                         | Treino dos MPP (3 séries de 12 repetições mantidas de 10 segundos + 4 contrações rápidas no final da contração) em decúbito dorsal, posição sentada e ortostática. Treino dos MPP combinado com exercícios funcionais. Treino defecatório.                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Realizar em casa:</b> 3 séries de 12 repetições mantidas de 10 segundos + 4 contrações rápidas no final da contração nas diferentes posições. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>11/01/2023</b>                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>S</b>                                                                                                                                         | Nega perdas desde a última sessão. Mantém hábitos defecatórios, ainda com sensação de esvaziamento incompleto e obstrução, embora com sensação de esvaziamento completo em algumas dejeções. Afirma ter realizado os exercícios diariamente em casa.                                                                                                                                                                                                    |
| <b>O</b>                                                                                                                                         | P=G5. Restante avaliação sobreponível.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>A</b>                                                                                                                                         | Comunicação com a utente. PERFECT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>P</b>                                                                                                                                         | Treino dos MPP (3 séries de 12 repetições mantidas de 10 segundos + 4 contrações rápidas no final da contração) em decúbito dorsal, posição sentada e ortostática. Treino dos MPP combinado com exercícios funcionais. Treino defecatório.                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Realizar em casa:</b> 3 séries de 12 repetições mantidas de 10 segundos + 4 contrações rápidas no final da contração nas diferentes posições. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>18/01 – Desmarcou (doente)</b>                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>25/01/2023</b>                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>S</b>                                                                                                                                         | Nega perdas desde a última sessão. Mantém hábitos defecatórios, já com sensação de esvaziamento completo e sem sensação de obstrução em maior parte das dejeções. Afirma ter realizado os exercícios diariamente em casa.                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>O</b>                                                                                                                                         | Avaliação sobreponível.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>A</b>                                                                                                                                         | Comunicação com a utente. PERFECT.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>P</b>                                                                                                                                         | Treino dos MPP (3 séries de 12 repetições mantidas de 10 segundos + 4 contrações rápidas no final da contração) em decúbito dorsal, posição sentada e ortostática. Treino dos MPP combinado com exercícios funcionais. Treino defecatório.                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Realizar em casa:</b> 3 séries de 12 repetições mantidas de 10 segundos + 4 contrações rápidas no final da contração nas diferentes posições. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

## Apêndice 3 – Diagnóstico diferencial

### TRIAGEM EM FISIOTERAPIA – DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

| DADOS INICIAIS                                                                                                                 |                       |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>Nome:</b> -----                                                                                                             | <b>Idade:</b> 57 anos | <b>Sexo:</b> Feminino |
| <b>Razão para consulta/intervenção da Fisioterapia:</b> Reabilitação do pavimento pélvico por incontinência fecal passiva      |                       |                       |
| <b>Expectativas de resultados:</b> Diminuição da frequência das perdas                                                         |                       |                       |
| <input type="checkbox"/> Acesso direto <input checked="" type="checkbox"/> Referenciado pelo profissional: Gastroenterologista |                       |                       |
| <b>Fisioterapeuta responsável:</b> Inês Martins                                                                                |                       |                       |
| <b>Data:</b> 03/11/2022                                                                                                        |                       |                       |
| <b>Contactos de outros profissionais a contactar:</b> -----                                                                    |                       |                       |

| DECISÃO APÓS REVISÃO DOS SISTEMAS / DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Caso elegível para a Fisioterapia diretamente<br><input checked="" type="checkbox"/> Caso elegível para a Fisioterapia. Apresenta alterações de sistemas (ver indicações abaixo), mas já está a ser acompanhado pelo profissional adequado. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qual/Quais: Cirurgia Geral, Oncologia e Gastroenterologia</li> </ul> |
| <input type="checkbox"/> Caso elegível para a Fisioterapia, pode avançar para exame físico, mas necessita de exames adicionais (ver indicações abaixo) – a referenciar para outro profissional: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qual/Quais? _____</li> </ul>                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> Caso elegível para a Fisioterapia, pode avançar para exame físico, mas necessita de acompanhamento de outro profissional devido a <i>Orange Flags</i> (ver indicações abaixo) – a referenciar para outro profissional: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qual/Quais? _____</li> </ul>                                                              |
| <input type="checkbox"/> Caso elegível para a Fisioterapia, mas apresenta <i>Red flags</i> . Só avança no processo da Fisioterapia após exames adicionais (ver indicações abaixo) e discussão com outro profissional – a referenciar para outro profissional: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qual/Quais? _____</li> </ul>                                                |
| <input type="checkbox"/> Caso não elegível para a Fisioterapia - a referenciar para outro profissional <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qual/Quais? _____</li> </ul>                                                                                                                                                                                                       |
| Necessária colaboração interprofissional?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> Sim – Qual/Quais? _____<br><input checked="" type="checkbox"/> Não                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

| REVISÃO GERAL DE SISTEMAS                |                |                                             |
|------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------|
| SINAL OU SINTOMA                         | SEM ALTERAÇÕES | COM ALTERAÇÕES                              |
| SISTEMA MUSCULO-ESQUELÉTICO              |                |                                             |
| Amplitudes articulares                   | ✓              |                                             |
| Força muscular                           | ✓              |                                             |
| Simetria geral                           | ✓              |                                             |
| Altura                                   | ✓              |                                             |
| Peso                                     |                | IMC = 28,3 kg/m <sup>2</sup><br>(sobrepeso) |
| SISTEMA NERVOSO                          |                |                                             |
| Coordenação de movimentos                | ✓              |                                             |
| Alterações de sensibilidades nos membros | ✓              |                                             |

|                                                  |   |                                                                           |
|--------------------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------|
| Perda de força inexplicada                       | ✓ |                                                                           |
| Tonturas e enjoos                                | ✓ |                                                                           |
| Alterações do equilíbrio ou visão                | ✓ |                                                                           |
| Reflexo bulbocavernoso                           | ✓ |                                                                           |
| Reflexo ano-cutâneo                              | ✓ |                                                                           |
| <b>SISTEMA TEGUMENTÁRIO</b>                      |   |                                                                           |
| Integridade da pele                              | ✓ |                                                                           |
| Cor da pele                                      | ✓ |                                                                           |
| Tecido cicatricial                               |   | Cicatrizes antigas referentes à cesariana e intervenção cirúrgica da mama |
| <b>RED FLAGS GERAIS</b>                          |   |                                                                           |
| Dor noturna                                      | ✓ |                                                                           |
| Dor não relacionada com movimento                | ✓ |                                                                           |
| Mal-estar geral                                  | ✓ |                                                                           |
| Febre inexplicada                                | ✓ |                                                                           |
| Sudorese noturna                                 | ✓ |                                                                           |
| Perda de peso inexplicado (>5kg em duas semanas) | ✓ |                                                                           |
| História de cancro                               |   | Neoplasia da mama (2017)                                                  |
| <b>RED FLAGS ESPECIFICAS</b>                     |   |                                                                           |
| <b>Gastrointestinais</b>                         |   |                                                                           |
| Dor abdominal                                    | ✓ |                                                                           |
| Inchaço abdominal                                | ✓ |                                                                           |
| Vómitos                                          | ✓ |                                                                           |
| Dor/dificuldade em defecar                       | ✓ |                                                                           |
| Sangramento anal                                 | ✓ |                                                                           |
| História familiar de cancro colorretal           |   |                                                                           |
| <b>Urinárias</b>                                 |   |                                                                           |
| Hematúria                                        | ✓ |                                                                           |
| Dor/dificuldade em urinar                        | ✓ |                                                                           |
| Infeções urinárias recorrentes                   | ✓ |                                                                           |
| Incontinência urinária recorrente                | ✓ |                                                                           |
| <b>A registar após exame físico:</b>             |   |                                                                           |
| Massa abdominal                                  | ✓ |                                                                           |
| Massa pélvica                                    | ✓ |                                                                           |
| Prolapso                                         | ✓ |                                                                           |
| Fissura anal                                     | ✓ |                                                                           |



## Apêndice 4 – Diagnóstico em fisioterapia – Quadro CIF

| <b>Problemas identificados</b>                                                                                                                    | <b>Codificação CIF</b>      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>Participação</b>                                                                                                                               |                             |
| Alteração do estilo de vida e de comportamentos por receio de ter um episódio de incontinência sem se aperceber em qualquer situação fora de casa | d920                        |
| <b>Atividade</b>                                                                                                                                  |                             |
| Incapacidade de manter a continência em situações diária e social                                                                                 | d5300                       |
| <b>Estrutura/ Função</b>                                                                                                                          |                             |
| Diminuição da espessura do esfíncter anal interno                                                                                                 | b5258                       |
| Contração do músculo pubo-retal durante a defeção (avaliado por defeco ressonância magnética)                                                     | b5250                       |
| Sensação de esvaziamento incompleto após defeção                                                                                                  | b5250                       |
| Aumento da frequência de defeções diárias                                                                                                         | b5252                       |
| Perda involuntária de fezes moles                                                                                                                 | b5253                       |
| Diminuição da força dos músculos do pavimento pélvico: grau 3 na Escala de Oxford Modificada                                                      | b7300                       |
| Dificuldade no relaxamento dos músculos do pavimento pélvico após contração máxima, mesmo com comando verbal                                      | b7350                       |
| <b>Problemas Potenciais</b>                                                                                                                       |                             |
| Agravamento da severidade da incontinência                                                                                                        |                             |
| Aparecimento de queixas de incontinência de urgência                                                                                              |                             |
| Fraqueza dos músculos do pavimento pélvico                                                                                                        |                             |
| Diminuição da qualidade de vida e isolamento social                                                                                               |                             |
| <b>Fatores Pessoais</b>                                                                                                                           | <b>Fatores Ambientais</b>   |
| Colaborante (+)                                                                                                                                   | Reformada por invalidez (-) |
| Depressão (-)                                                                                                                                     | Medicação (-)               |
| Caminhadas (+)                                                                                                                                    |                             |
| Antecedentes ginecológicos (-)                                                                                                                    |                             |
| Passa o dia maioritariamente em casa (+)                                                                                                          |                             |
| Sobrepeso (IMC 28,3=kg/m <sup>2</sup> ) (-)                                                                                                       |                             |
| <b>Legenda:</b> (+) Facilitadores; (-) Barreiras                                                                                                  |                             |
| <b>Diagnóstico médico:</b> Incontinência fecal passiva                                                                                            |                             |

## Anexo 1 – Consentimento Informado

### DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO

*Considerando a "Declaração de Helsínquia" da Associação Médica Mundial, a International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects e os Padrões de Prática da Fisioterapia da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (2005)*

#### Designação do Estudo

Intervenção da fisioterapia numa utente com incontinência fecal e obstipação crónica: estudo de caso

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo-assinado, (nome completo do sujeito) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca do estudo que se tenciona realizar. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o momento a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na assistência que me é prestada.

Por isso, consinto participar no estudo, que sejam realizados todos os procedimentos necessários para a avaliação (incluindo palpação vaginal) e que me seja aplicado o tratamento proposto pela Fisioterapeuta.

Data: 03 / novembro / 2022

Assinatura do doente: \_\_\_\_\_

O Fisioterapeuta: Inês Afonso Martins

Nome: Inês Afonso Martins

Assinatura:

## Anexo 2 – Índice de Wexner - (03/11/2022 e 25/01/2023)

a) 03/11/2022

### Índice da Incontinência

| Tipo de Incontinência              | Frequência |                         |                                                             |                                                             |                                |
|------------------------------------|------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------|
|                                    | Nunca      | Menor que 1 vez por mês | Menor que 1 vez por semana e maior ou igual a 1 vez por mês | Menor que 1 vez por dia e maior ou igual a 1 vez por semana | Maior ou igual a 1 vez por dia |
| <i>Sólido</i>                      | ①          | 1                       | 2                                                           | 3                                                           | 4                              |
| <i>Líquido</i>                     | 0          | 1                       | 2                                                           | ③                                                           | 4                              |
| <i>Gases</i>                       | ①          | 1                       | 2                                                           | 3                                                           | 4                              |
| <i>Uso de fralda/absorvente</i>    | ①          | 1                       | ②                                                           | 3                                                           | 4                              |
| <i>Alteração no estilo de vida</i> | ①          | 1                       | 2                                                           | 3                                                           | ④                              |

b) 25/01/2023

### Índice da Incontinência

| Tipo de Incontinência              | Frequência |                         |                                                             |                                                             |                                |
|------------------------------------|------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------|
|                                    | Nunca      | Menor que 1 vez por mês | Menor que 1 vez por semana e maior ou igual a 1 vez por mês | Menor que 1 vez por dia e maior ou igual a 1 vez por semana | Maior ou igual a 1 vez por dia |
| <i>Sólido</i>                      | ①          | 1                       | 2                                                           | 3                                                           | 4                              |
| <i>Líquido</i>                     | 0          | 1                       | ②                                                           | 3                                                           | 4                              |
| <i>Gases</i>                       | ①          | 1                       | 2                                                           | 3                                                           | 4                              |
| <i>Uso de fralda/absorvente</i>    | ①          | 1                       | 2                                                           | 3                                                           | 4                              |
| <i>Alteração no estilo de vida</i> | ①          | 1                       | 2                                                           | 3                                                           | 4                              |

### Anexo 3 – Fecal Incontinence Quality of Life (FIQL) – 03/11/2022

#### Qualidade de vida relacionada com a incontinência anal

Este questionário destina-se a medir a qualidade de vida relacionada com a incontinência anal, isto é, com a perda de capacidade de controlar voluntariamente a expulsão de fezes ou gases.

P 1: Em geral, diria que a sua saúde é:

- 1 ☐ Excelente
- 2 ☐ Muito Boa
- 3 ☐ Boa
- 4 ☒ Razoável
- 5 ☐ Má

P 2: Por favor, indique quantas vezes cada um dos seguintes itens o/a preocupa, devido à sua incontinência anal.

| P2. Devido à incontinência anal:                                                                    | A maior parte das vezes | Algumas vezes | Poucas vezes | Nunca |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------|--------------|-------|
| a. Tenho medo de sair                                                                               | ①                       | 2             | 3            | 4     |
| b. Evito visitar amigos                                                                             | ①                       | 2             | 3            | 4     |
| c. Evito passar a noite fora de casa                                                                | ①                       | 2             | 3            | 4     |
| d. Tenho dificuldade em sair e fazer coisas como ir ao cinema ou à igreja                           | ①                       | 2             | 3            | 4     |
| e. Como menos antes de sair                                                                         | 1                       | 2             | ③            | 4     |
| f. Quando estou fora de casa, tento, sempre que possível, estar perto de uma casa de banho          | ①                       | 2             | 3            | 4     |
| g. É importante planejar o meu dia (atividades diárias) de acordo com o horário dos meus intestinos | ①                       | 2             | 3            | 4     |
| h. Evito fazer uma viagem                                                                           | ①                       | 2             | 3            | 4     |
| i. Preocupa-me não ser capaz de chegar à casa de banho a tempo                                      | 1                       | 2             | 3            | ④     |
| j. Sinto que não controlo os intestinos                                                             | ①                       | 2             | 3            | 4     |
| k. Não consigo controlar os intestinos tempo suficiente até chegar à casa de banho                  | 1                       | 2             | 3            | ④     |
| l. Tenho perdas de fezes sem dar conta                                                              | ①                       | 2             | 3            | 4     |
| m. Tento evitar perdas involuntárias de fezes ou gases estando muito perto de uma casa de banho     | ①                       | 2             | 3            | 4     |



P 3: Devido à sua incontinência anal, indique até que ponto CONCORDA ou DISCORDA de cada um dos seguintes itens.

| P3. Devido à incontinência anal:                                                          | Concordo plenamente | Concordo em parte | Discordo em parte | Discordo plenamente |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| a. Sinto-me envergonhado/a                                                                | 1                   | 2                 | 3                 | 4                   |
| b. Não consigo fazer muitas coisas que quero                                              | 1                   | 2                 | 3                 | 4                   |
| c. Preocupa-me ter perdas involuntárias de fezes ou gases                                 | 1                   | 2                 | 3                 | 4                   |
| d. Sinto-me deprimido/a                                                                   | 1                   | 2                 | 3                 | 4                   |
| e. Preocupa-me que as outras pessoas sintam o meu cheiro a fezes                          | 1                   | 2                 | 3                 | 4                   |
| f. Sinto que não sou uma pessoa saudável                                                  | 1                   | 2                 | 3                 | 4                   |
| g. Tenho menos prazer em viver                                                            | 1                   | 2                 | 3                 | 4                   |
| h. Tenho relações sexuais menos vezes do que gostaria                                     | 1                   | 2                 | 3                 | 4                   |
| i. Sinto-me diferente das outras pessoas                                                  | 1                   | 2                 | 3                 | 4                   |
| j. Estou sempre a pensar na possibilidade de ter uma perda involuntária de fezes ou gases | 1                   | 2                 | 3                 | 4                   |
| k. Tenho medo de ter relações sexuais                                                     | 1                   | 2                 | 3                 | 4                   |
| l. Evito viajar de avião ou de comboio                                                    | 1                   | 2                 | 3                 | 4                   |
| m. Evito sair para comer                                                                  | 1                   | 2                 | 3                 | 4                   |
| n. Sempre que vou a um sítio pela primeira vez, procuro saber onde são as casas de banho  | 1                   | 2                 | 3                 | 4                   |

P 4: No último mês sentiu-se tão triste, desanimado, sem esperança ou teve tantos problemas que perguntou a si próprio/a se alguma coisa valeu a pena?

- 1 ☐ Completamente - A ponto de ter praticamente desistido
- 2 ☐ Muito
- 3 ☐ Bastante
- 4 ☐ Um Bocado - O suficiente para me incomodar
- 5 ☒ Um Pouco
- 6 ☐ Absolutamente Nada

## Anexo 4 – Fecal Incontinence Quality of Life (FIQL) - 25/01/2023

### Qualidade de vida relacionada com a incontinência anal

Este questionário destina-se a medir a qualidade de vida relacionada com a incontinência anal, isto é, com a perda de capacidade de controlar voluntariamente a expulsão de fezes ou gases.

P 1: Em geral, diria que a sua saúde é:

- 1 ☒ Excelente
- 2 ☐ Muito Boa
- 3 ☐ Boa
- 4 ☐ Razoável
- 5 ☐ Má

P 2: Por favor, indique quantas vezes cada um dos seguintes itens o/a preocupa, devido à sua incontinência anal.

| P2. Devido à incontinência anal:                                                                   | A maior parte das vezes | Algumas vezes | Poucas vezes | Nunca |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------|--------------|-------|
| a. Tenho medo de sair                                                                              | 1                       | 2             | 3            | ④     |
| b. Evito visitar amigos                                                                            | 1                       | 2             | 3            | ④     |
| c. Evito passar a noite fora de casa                                                               | 1                       | 2             | 3            | ④     |
| d. Tenho dificuldade em sair e fazer coisas como ir ao cinema ou à igreja                          | 1                       | 2             | 3            | ④     |
| e. Como menos antes de sair                                                                        | 1                       | 2             | 3            | ④     |
| f. Quando estou fora de casa, tento, sempre que possível, estar perto de uma casa de banho         | 1                       | 2             | 3            | ④     |
| g. É importante planear o meu dia (atividades diárias) de acordo com o horário dos meus intestinos | 1                       | 2             | 3            | ④     |
| h. Evito fazer uma viagem                                                                          | 1                       | 2             | 3            | ④     |
| i. Preocupa-me não ser capaz de chegar à casa de banho a tempo                                     | 1                       | 2             | 3            | ④     |
| j. Sinto que não controlo os intestinos                                                            | 1                       | 2             | ③            | 4     |
| k. Não consigo controlar os intestinos tempo suficiente até chegar à casa de banho                 | 1                       | 2             | 3            | ④     |
| l. Tenho perdas de fezes sem dar conta                                                             | 1                       | 2             | 3            | ④     |
| m. Tento evitar perdas involuntárias de fezes ou gases estando muito perto de uma casa de banho    | 1                       | 2             | 3            | ④     |

P 3: Devido à sua incontinência anal, indique até que ponto CONCORDA ou DISCORDA de cada um dos seguintes itens.

| P3. Devido à incontinência anal:                                                          | Concordo plenamente | Concordo em parte | Discordo em parte | Discordo plenamente |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------|-------------------|---------------------|
| a. Sinto-me envergonhado/a                                                                | 1                   | 2                 | 3                 | ④                   |
| b. Não consigo fazer muitas coisas que quero                                              | 1                   | 2                 | 3                 | ④                   |
| c. Preocupa-me ter perdas involuntárias de fezes ou gases                                 | 1                   | 2                 | 3                 | ④                   |
| d. Sinto-me deprimido/a                                                                   | 1                   | 2                 | 3                 | ④                   |
| e. Preocupa-me que as outras pessoas sintam o meu cheiro a fezes                          | 1                   | 2                 | 3                 | ④                   |
| f. Sinto que não sou uma pessoa saudável                                                  | 1                   | 2                 | 3                 | ④                   |
| g. Tenho menos prazer em viver                                                            | 1                   | 2                 | 3                 | ④                   |
| h. Tenho relações sexuais menos vezes do que gostaria                                     | 1                   | 2                 | 3                 | ④                   |
| i. Sinto-me diferente das outras pessoas                                                  | 1                   | 2                 | 3                 | ④                   |
| j. Estou sempre a pensar na possibilidade de ter uma perda involuntária de fezes ou gases | 1                   | 2                 | 3                 | ④                   |
| k. Tenho medo de ter relações sexuais                                                     | 1                   | 2                 | 3                 | ④                   |
| l. Evito viajar de avião ou de comboio                                                    | 1                   | 2                 | 3                 | ④                   |
| m. Evito sair para comer                                                                  | 1                   | 2                 | 3                 | ④                   |
| n. Sempre que vou a um sítio pela primeira vez, procuro saber onde são as casas de banho  | 1                   | 2                 | 3                 | ④                   |

P 4: No último mês sentiu-se tão triste, desanimado, sem esperança ou teve tantos problemas que perguntou a si próprio/a se alguma coisa valeu a pena?

- 1 ☐ Completamente - A ponto de ter praticamente desistido
- 2 ☐ Muito
- 3 ☐ Bastante
- 4 ☐ Um Bocado - O suficiente para me incomodar
- 5 ☐ Um Pouco
- 6 ☒ Absolutamente Nada

### **Parte III - Relatório de Desempenho em Estágio**

#### **1. Relação entre as duas partes do relatório**

O estágio foi realizado num contexto hospital, contexto diferente do contexto da prática clínica. Isto permitiu contactar com uma população distinta e obrigou a uma reflexão acerca das necessidades em saúde neste contexto e acerca da intervenção mais adequada para cada um dos casos acompanhados.

Contactou-se com diferentes disfunções do pavimento pélvico e compreendeu-se que cada uma delas apresenta necessidades comuns e específicas. Contactou-se também com uma população sem disfunção, mas numa condição específica de vida – acompanhamento de grávidas na preparação para o nascimento. Neste contexto, o objetivo é proporcionar uma experiência positiva durante a gravidez e ensinar estratégias para facilitar o trabalho de parto e prevenir possíveis complicações decorrentes deste. Durante a pesquisa para a realização da primeira parte do relatório, foi possível concluir que, apesar da intervenção da fisioterapia em utentes com incontinência urinária estar bem estudada, o mesmo não se verifica para as restantes disfunções do pavimento pélvico e, em especial, na incontinência fecal. Sendo o cancro colorretal o segundo cancro mais diagnosticado e com maior taxa de mortalidade em Portugal e no resto do mundo, em mulheres e em homens, com consequências marcadas na saúde pélvica, torna-se imperativo o desenvolvimento de evidência científica acerca da intervenção da fisioterapia nesta população.

A análise do local de estágio, baseada nos padrões de qualidade em fisioterapia e a elaboração do estudo de caso, vieram reforçar a importância do processo da fisioterapia e da necessidade de suporte científico em todos os seus componentes. A constante pesquisa por informação para suporte dos casos clínicos e do estudo de caso, permitiu elaborar parte da proposta de melhoria para o local de estágio: implementação de fichas de registo padronizadas baseadas na melhor evidência disponível, implementação de intervenção em grupo e por telereabilitação. Além disso, permitiu melhorar os objetivos propostos no plano de desenvolvimento pessoal e profissional: identificar testes/instrumentos de avaliação mais adequados para cada disfunção e dominar a sua aplicação e respetiva interpretação; melhorar as *skills* práticas durante o exame físico e melhorar as competências de prescrição do TMPP.

Por outro lado, a necessidade de seleção de informação relevante e interpretação/análise crítica da informação encontrada, solicitada na parte I do relatório, permitiu o desenvolvimento desta competência durante o período de estágio e elaboração do presente relatório, tendo sido utilizada também na elaboração do estudo de caso.



Desta forma, conclui-se que para o fisioterapeuta em saúde da mulher para ser “clínico, académico, gestor, líder, comunicador, colaborador e promotor do profissionalismo”, deve refletir sobre a sua prática em todas estas dimensões. Assim, o presente relatório, através da aplicação de conhecimentos adquiridos no primeiro ano do mestrado e desenvolvimento de novas competências, permitiu trabalhar esta reflexão e desenvolver-me pessoal e profissionalmente.

## **2. Ganhos pessoais**

A realização do estágio e elaboração do presente relatório, permitiu a consolidação de conhecimentos já adquiridos, mas também o desenvolvimento de novas competências, tanto teóricas, como práticas. Contactou-se com diferentes disfunções do pavimento pélvico, o que obrigou à pesquisa acerca da anatomia, fisiologia, fisiopatologia de cada disfunção, conhecimento de diferentes abordagens cirúrgicas e terapias oncológicas, fatores de risco e *red flags*, exame subjetivo e objetivo, diagnóstico em fisioterapia, prognóstico funcional e intervenção, levando a um aumento do conhecimento acerca do processo da fisioterapia para cada uma delas. Na perspetiva de prevenção, aumentou-se também o conhecimento acerca da preparação para o nascimento, tendo lecionado parte dos conteúdos de uma das edições do curso. Isto implicou a pesquisa para planeamento de cada aula e contribuiu para o desenvolvimento de competências de comunicação. O aumento do conhecimento acerca deste tema, apesar de não ser o foco da minha prática clínica, através do contacto com várias grávidas em contexto de exercício clínico, possibilita-me, futuramente, esclarecer eventuais dúvidas.

Tendo o estágio decorrido num contexto distinto do habitual, possibilitou o contacto com uma equipa com um número elevado de elementos, desenvolvendo-se competências a nível da comunicação e relacionamento profissional com fisioterapeutas e outros profissionais de saúde. A constante discussão com a tutora clínica acerca dos casos e a elaboração dos registos durante o período de estágio, levou ao desenvolvimento de competências de organização, comunicação, pesquisa e análise da informação, para que o esclarecimento de dúvidas fosse efetivo. Além disso, sendo recorrente no serviço a apresentação de um estudo de caso dos alunos da licenciatura, foi proposto pela tutora clínica a apresentação do estudo de caso elaborado para o relatório. Isto permitiu a discussão com outros fisioterapeutas acerca do caso e permitiu a divulgação da área dentro da unidade, ainda pouco conhecida por muitos dos fisioterapeutas da equipa. A elaboração da apresentação, baseada em evidência, contribuiu também para o desenvolvimento da competência de comunicação e pesquisa e análise da informação.

Desta forma, pode considerar-se que os ganhos pessoais foram ao encontro aos objetivos de melhoria estabelecidos no plano de desenvolvimento pessoal e profissional, no que diz

respeito a conhecimentos teóricos e práticos, seleção de informação relevante e respetiva interpretação e análise crítica, capacidade de registo e condução do exame subjetivo e objetivo e implementação da intervenção mais adequada e competências de comunicação.

### **3. Limitações pessoais**

A principal limitação pessoal prende-se com a reduzida experiência profissional, uma vez que, durante o estágio, contactou-se pela primeira vez com algumas das disfunções. Considero como sendo uma limitação pessoal, acrescentando o facto de muita da informação disponível ser escassa ou inconclusiva. O apoio por parte da tutora clínica foi crucial para dar resposta a esta limitação, não só no que diz respeito à pesquisa, bem como na construção do raciocínio clínico. Em relação à intervenção em homens, a limitação ainda se mantém, visto que não foi possível contactar com esta população e atingir o objetivo proposto, sendo um objetivo a cumprir futuramente na prática clínica.

Outra limitação foi a organização para a elaboração do relatório, planeamento do processo da fisioterapia dos utentes acompanhados individualmente e das aulas de preparação para o nascimento. Tendo o estágio decorrido fora do local de trabalho, acarretou um esforço na gestão e organização do tempo que, por vezes, não correspondeu aos objetivos estabelecidos, como a entrega do relatório em fevereiro, como proposto inicialmente no plano de desenvolvimento pessoal e profissional.

### **4. Perspetiva futuras de desenvolvimento pessoal, apresentando dificuldades e oportunidades**

Durante o estágio e elaboração do relatório, houve uma constante reflexão acerca da prática clínica e desenvolvimento pessoal e profissional. A reflexão constante permitiu um desenvolvimento bastante positivo, mas permitiu, da mesma forma, identificar necessidades a responder futuramente.

O aumento do envelhecimento da população, aliado ao estilo de vida sedentário, contribuirá para o desenvolvimento e aumento do número de patologias crónicas, com impacto negativa na saúde pélvica. Assim, existirá um aumento da procura para tratamento de disfunções do pavimento pélvico, sendo necessário dar resposta a esta procura. Após o término do estágio, integrei uma equipa multidisciplinar (dois ginecologistas, uma enfermeira parteira, uma sexóloga e uma nutricionista), que tem como objetivo prevenir e tratar este tipo de disfunções. É crucial dar a conhecer aos restantes elementos da equipa a necessidade de abordar os fatores de risco e o papel do fisioterapeuta nestes utentes, considerando-se como uma oportunidade para o desenvolvimento pessoal e profissional. A comunicação com outros profissionais de saúde

durante o estágio, assim como elaboração de registos clínicos, aumentou a segurança nesta comunicação para a prática clínica.

Com o acompanhamento de novos casos, pretende-se aprofundar os conhecimentos teóricos e práticos adquiridos durante o estágio, sempre com o estímulo contínuo de prática baseada em evidência. Por outro lado, sendo a única fisioterapeuta no local de prática, será possível, através dos conhecimentos adquiridos, ter uma visão crítica acerca da organização e gestão do local, apresentado propostas de melhoria.

Com o aumento da incidência do cancro da próstata e complicações associadas às cirurgias e/ou terapias oncológicas, aumentará, também, a procura de serviços de fisioterapia na prevenção e tratamento de disfunções do pavimento pélvico. Desta forma, o objetivo será aprofundar conhecimentos nesta área. Para dar resposta a esta lacuna, tem-se como objetivo aumentar a divulgação deste serviço no local de prática, no entanto, a baixa referenciação destes utentes para serviços de fisioterapia poderá representar uma dificuldade para o desenvolvimento destas competências.

Outra dificuldade para o desenvolvimento pessoal é o facto de exercer em regime privado e poder existir uma diminuição do poder de compra da população, levando à diminuição da procura de serviços em regime particular. Por outro lado, tendo iniciado prática clínica num local onde a população é maioritariamente estrangeira, com maior poder de compra e uma maior sensibilização para a prevenção e tratamento destas disfunções, poderá ser uma oportunidade para o desenvolvimento pessoal e profissional.

## **5. Proposta futuras de desenvolvimento da profissão, apresentando dificuldades e oportunidades**

Como supracitado, verifica-se um aumento do número de doenças crónicas, fator de risco para disfunções do pavimento pélvico, que contribuirá para o aumento da procura por serviços de fisioterapia nesta área. Para o desenvolvimento da profissão, é de extrema importância a comunicação dos fisioterapeutas, quer com os utentes, quer com os outros profissionais de saúde. Esta comunicação permitirá sublinhar a importância da intervenção da fisioterapia neste tipo de utentes e, da mesma forma, aumentar a procura destes serviços.

Neste sentido, deve haver um desenvolvimento dos profissionais especializados nesta área. A baixa oferta de formação, de curta e longa duração, aliada à escassez de informação disponível acerca da intervenção da fisioterapia nesta área, representa uma dificuldade no desenvolvimento dos profissionais. A incontinência urinária encontra-se mais estudada, no entanto, as restantes disfunções do pavimento pélvico têm uma grande prevalência e carecem igualmente de atenção, quer na saúde da mulher como na saúde do homem. Isto verificou-se na

elaboração do estudo de caso, na intervenção numa utente com incontinência fecal, com pouca informação disponível para suportar o processo da fisioterapia e um tema pouco abordado durante o primeiro ano do mestrado. Posto isto, é fundamental a contribuição dos fisioterapeutas para o desenvolvimento de evidência para a sua prática.

Para além disso, é importante aumentar o conhecimento dos fisioterapeutas na área da organização e gestão em saúde, para que possam contribuir para o desenvolvimento das unidades onde desenvolvem a sua prática. Com a elaboração parte I, concluiu-se de igual forma que os fisioterapeutas devem aumentar o seu conhecimento relativamente aos padrões de qualidade em fisioterapia. Paralelamente, com a elaboração desta parte do relatório compreendeu-se a importância do acesso direto à fisioterapia, com vantagens do ponto de vista económico e organizacional, contribuindo para o que o fisioterapeuta seja um profissional autónomo nestas unidades de saúde.

Assim, conclui-se que para o desenvolvimento desta área da fisioterapia, o fisioterapeuta deve melhorar a sua comunicação com o utente e outros profissionais de saúde, criando parcerias com estes últimos, e trabalhar com base na melhor evidência disponível e contribuindo para a produção de evidência científica. Por outro lado, devem aumentar o seu conhecimento na área da organização e gestão em saúde.

## **Parte IV – Apêndices globais do relatório**

## Apêndice 1 - Parecer Final do Orientador



### **Parecer favorável do(s) Orientador(es) quanto à admissibilidade a provas públicas**

Patrícia Maria Duarte de Almeida, com o grau académico de doutorada, obtido no(a) Universidade Católica Portuguesa, na qualidade de único orientador / coorientador do(a) estudante Inês Martins, inscrito(a) no 3º semestre, da 13ª edição do Curso Mestrado em Fisioterapia, da Escola Superior de Saúde do Alcoitão, declara que aceita e aprova a versão do trabalho de projecto apresentada para submissão a provas públicas.

(assinatura)

Alcoitão 21/06/2023

## Apêndice 2 - Curriculum Vitae do Estudante



**INÊS AFONSO MARTINS**

**26 ANOS**

 **Portimão**

### **CONTACTOS**

 **926595034**

 **ft.inesmartins@gmail.com**

### **ÁREAS DE INTERESSE**

- Saúde da mulher:  
Fisioterapia pélvica  
Exercício clínico – gravidez e pós-parto

### **COMPETÊNCIAS**

- Trabalho em equipa e relacionamento interpessoal
- Autonomia e proatividade
- Organização e responsabilidade
- Flexibilidade e inovação

### **IDIOMAS**

**Português** - Língua Materna

**Inglês** - Fluente

### **EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL**

|                    |                                                                                                                  |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 02/2023 – Presente | <b>Clínica Medin – Ginecologia Individual</b><br>Fisioterapia Pélvica                                            |
| 01/2023 – Presente | <b>Bloom Wellness Studio</b><br>Pilates Clínico – Aulas de grupo e individuais<br>Fisioterapia Pélvica           |
| 09/2021 – Presente | <b>Villa Prana Studio</b><br>Pilates Clínico – Aulas de grupo e individuais                                      |
| 10/2019 – 09/2021  | <b>Fisio Miguel Arez</b><br>Fisioterapeuta                                                                       |
| 09 e 10/2019       | <b>Clinifurnas</b><br>Fisioterapeuta   Domicílios                                                                |
| 09/2019            | <b>Centro de Medicina Física e Recuperação Antunes &amp; Pimentel</b><br>Fisioterapeuta   Regime de Substituição |

### **FORMAÇÃO ACADÉMICA**

|                 |                                                                                                      |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2021 – Presente | <b>Escola Superior de Saúde do Alcoitão</b><br>Mestrado em Fisioterapia – Ramo de Saúde da Mulher    |
| 2015-2019       | <b>Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa</b><br>Licenciatura em Fisioterapia              |
| 02 – 07/2018    | <b>Semmelweis University - Faculty of Health Sciences – Budapeste, Hungria</b><br>Programa ERASMUS + |

### **FORMAÇÃO COMPLEMENTAR**

|                     |                                                                                                                                                      |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Novembro de 2022    | <b>Pilates Clínico Matwork Nível 2</b><br>FORMATERAPIA<br>Duração: 15h                                                                               |
| Outubro de 2021     | <b>Terapia Manual Avançada para o Pavimento Pélvico</b><br>FORMATERAPIA<br>Duração: 14h                                                              |
| Maio de 2021        | <b>Fisioterapia na (Dis)função Sexual</b><br>FORMATERAPIA<br>Duração: 17h                                                                            |
| Fevereiro-Maio 2021 | <b>“Fisioterapia aplicada al embarazo”<br/>“Actividad física y ejercicio terapéutico en la recuperación postparto”</b><br>Fisiofocus<br>Duração: 55h |
| Junho de 2020       | <b>Pilates Clínico Matwork Nível 1</b><br>FORMATERAPIA<br>Duração: 16h                                                                               |
| Novembro de 2019    | <b>Fisioterapia na Saúde da Mulher</b><br>FORMATERAPIA<br>Duração: 46h                                                                               |

## EXPERIÊNCIA CURRICULAR

|                   |                                                                                                                 |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11/2022 – 01/2023 | <b>Hospital do Barlavento Algarvio</b><br>Estágio em Fisioterapia na Saúde da Mulher para conclusão do mestrado |
| 03 – 04/2019      | <b>One Clinics Oeiras</b><br>Estágio em Fisioterapia Musculoesquelética                                         |
| 02 – 03/2019      | <b>Hospital Santo António dos Capuchos</b><br>Estágio em Fisioterapia Cardiorrespiratória                       |
| 10/2018 – 11/2018 | <b>Hospital Beatriz Ângelo</b><br>Estágio em Fisioterapia Neuromuscular                                         |
| 09 – 10/2018      | <b>Hospital Santo António dos Capuchos</b><br>Estágio em Fisioterapia Neuromuscular                             |
| 01/2018           | <b>Clínica São João de Deus</b><br>Estágio em Fisioterapia Musculoesquelética                                   |

## INFORMAÇÃO ADICIONAL

|                   |                                                                                                                                                                                            |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2020-2021         | <b>Colaboração na co-orientação e avaliação de estudantes do 1º Ciclo de Estudos em Fisioterapia em ensino clínico (175h/estudante)</b><br>Escola Superior de Saúde Jean Piaget do Algarve |
| 07/2017 e 07/2018 | <b>Voluntária na Associação de Atividade Motora Adaptada (AAMA)</b><br>Monitora de colónia de férias de crianças com necessidades especiais<br><b>Hospital da Bonecada</b>                 |
| 2017-2018         | Membro da Comissão Organizadora – Setor Fisioterapia                                                                                                                                       |
| 2015-2019         | Voluntária<br>Projeto em parceria com a Faculdade de Ciências da Universidade Nova de Lisboa, com o objetivo de familiarizar as crianças com o meio hospitalar.                            |
| 2017              | <b>Membro da Comissão Organizadora do Encontro Nacional de Estudantes de Fisioterapia</b>                                                                                                  |



### Apêndice 3 - Declaração da entidade onde desenvolveu o estágio

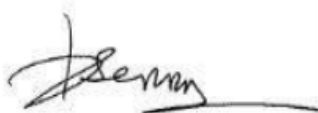


#### DECLARAÇÃO

Para os devidos efeitos se declara que **Inês Afonso Martins**, realizou **Estágio no âmbito do Mestrado em Fisioterapia**, no período de outubro de 2022 a fevereiro de 2023, num total de 156 horas, no Centro Hospitalar Universitário do Algarve – Unidade de Portimão, no **Serviço de Medicina Física e Reabilitação**.

Por ser verdade e ter sido pedido, se passa a presente declaração que vai ser datada e assinada.

Portimão, 31 de maio de 2023.



*Director*

Departamento de Ensino, Inovação e Investigação