Guia Prático em Teleconsulta

Fisioterapia Pélvica

Daniele Varela de Liz

Claudia Giuliano Bica

Editora da FMP

Guia Prático
em Teleconsulta
Fisioterapia Pélvica

Revisão
Sandra Chelmicki
Diagramação e Design Gráfico
Isadora de Queiroz Valerim

Daniele Varela de Liz

Claudia Giuliano Bica

Guia Prático em Teleconsulta Fisioterapia Pélvica

Editora da FMP

Porto Alegre, 2023

O presente livro foi avaliado e recomendado para publicação por pareceristas e aprovado pelo Conselho Editorial da Editora da FMP para publicação.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
CIP Brasil. Catalogação na fonte

L789g

Liz, Daniele Varela de
Guia Prático em Teleconsulta: Fisioterapia Pélvica. [recurso eletrônico] / Daniele Varela de Liz e Claudia Giuliano Bica. – Porto Alegre: Editora da FMP, 2023.
Recurso online (56 p. : il.)

Modo de acesso: https://editora.fmp.edu.br/index.php/efmp/catalog
ISBN 978-65-89997-48-1

1. Teleconsulta. 2. Guia Prático. 3. Fisioterapia Pélvica. 4. Orientações. I. Daniele Varela de Liz. II. Bica, Claudia Giuliano. III Título.

CDU: 615.8

Bibliotecária Responsável: Cristini Fernandes Borth Klippel CRB 10/2649

PROGRAMAS UTILIZADOS
SoftwareCanva.Inc e
ilustração autodesk sketchbook
Pacote Adobe

Agradecimentos

Agradecemos as fontes nacionais e internacionais que normatizam recomendações para o atendimento on-line na fisioterapia: Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM), World Confederation for Physical Therapy (WCPT), International Urogynecological Association (IUGA), Australian Physiotherapy Association (APA) - Telehealth (APAT), International Continence Society (ICS) e American Urological Association (AUA).

Amplio esse agradecimento à minha orientadora, Claudia Giuliano Bica, pelo suporte para a construção deste guia e à minha filha, Caroline de Liz Batista, pelo seu apoio mesmo quando minha dedicação ao projeto representou alguma ausência no seu dia a dia.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO

Este Guia Prático em Teleconsulta - Fisioterapia Pélvica foi produzido com base nas recomendações de documentos de instituições relevantes da área, publicadas em 2020. Entre elas, ressaltamos a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM), a Australian Physiotherapy Association (APA) e a World Confederation for Physical Therapy (WCPT). Em razão do cenário epidemiológico, o Ministério da Saúde criou a Medida Provisória n. 951, de 15 de abril de 2020, para o atendimento à distância, e o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), de acordo com a resolução nº 516, de 20 de março de 2020, que autorizou a teleconsulta (termo utilizado neste guia), telemonitoramento e teleconsultoria.

Este guia tem por finalidade orientar os profissionais fisioterapeutas que atuam na área, os denominados fisioterapeutas pélvicos, bem como fornecer esclarecimentos para seus pacientes adultos.
A proposta deste material surgiu em função da pandemia de COVID-19, com o intuito de colaborar para a prestação de um atendimento satisfatório e resolutivo tanto para os profissionais quanto para os pacientes.

A orientação ao paciente é importante pois ele geralmente não sabe como deve agir ou falar durante a teleconsulta. Fazê-lo sentir-se seguro nesse contexto é uma forma de proporcionar segurança para o profissional que o atende.
A falta do contato pessoal no exame físico e de motivação para o tratamento podem interferir na realização dos exercícios. Da mesma forma, há risco de que o profissional comprometa sua empatia pelo paciente; o qual pode se sentir menos confiante com o tratamento, dificultando a autoeficácia.

Neste sentido, a criação deste guia de teleconsulta para fisioterapeutas pélvicos foi construída a partir das necessidades da pandemia e com a literatura disponível, e de suma importância para um plano plausível no atendimento on-line, trazendo benefícios para o autogerenciamento da saúde, não apenas na educação e estilo de vida, mas na continuidade do tratamento, permitindo a interação entre o profissional e o paciente à distância.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO DAS NOVAS MODALIDADES DE ATENDIMENTO

O atendimento remoto é mediado por tecnologia, mostrando-se facilitador na comunicação entre o profissional e o paciente em diferentes espaços geográficos. Esta modalidade favorece o serviço de saúde, como na fisioterapia, e aperfeiçoa o acesso, os cuidados e informações, assim como o gerenciamento dos recursos de saúde.

É interessante contextualizar com alguns conceitos essenciais:

- Teleconsulta: é uma consulta clínica realizada pelo fisioterapeuta a distância;
- Telemonitoramento: é o acompanhamento a distância, do paciente atendido previamente de forma presencial, por meio de aparelhos tecnológicos. O profissional pode decidir sobre a necessidade de encontros presenciais para reavaliação, sempre que necessário;
- Teleconsultoria: é a comunicação realizada entre profissionais, gestores e outros interessados da área de saúde, fundamentada em evidências clínico-cientificas e em protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e pelas secretárias estaduais e municipais de saúde, para o esclarecimento de dúvidas sobre os procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, estão na Resolução n. 516, de 20 de março de 2020.

As novas modalidades podem ser classificadas em teleconsultas síncronas e assíncronas com diferentes conceitos e aplicações, a saber:

- Teleconsulta síncrona: é definida como qualquer forma de comunicação simultânea, em tempo real, frequentemente realizada por videoconferência ou chamada telefônica;

- Diálogo e mídias envolvidas: videochamada, ligação telefônica e, se houver a possibilidade, envio de fotos, vídeos, mensagens de texto e áudio;

- Teleconsulta assíncrona: é definida como qualquer forma de comunicação não simultânea, com um tempo previamente definido para a resposta, sem expectativa de resposta automática;

- Diálogo e mídias: envio de fotos, vídeos, mensagens de texto e áudio.

Reforçando que para os atendimentos não presenciais, o fisioterapeuta deve estar atento a todos os dispositivos contidos no código de ética e deontologia da fisioterapia e terapia ocupacional, bem como às demais normas do (COFFITO).

Orientações
para profissionais na teleconsulta

3. ORIENTAÇÕES PARA PROFISSIONAIS NA TELECONSULTA

Faça contato com o paciente pelo telefone.

Você pode usar um breve questionário para saber como está seu paciente. Informe como são realizados o atendimentos a distâcia ou o monitoramento via telefone.

Avise que serão solicitadas informações pessoais, para que o paciente possa escolher um local que garanta o sigilo das informações.

Oriente o paciente sobre o uso de vestimentas que permitam visualizar segmentos corporais e que não impeçam movimentos nas articulações de quadril, pelve e coluna vertebral, especialmente a lombar.

Recomende o envio de fotos, para análise e discussão com o paciente.
Após receber as imagens, manipule-as de forma que não seja possível a identificação do paciente.[5]

Disponha de plataformas com acesso gratuito, como WhatsApp, Zoom, Google Meet/Hangout, mesmo não sendo ideais no aspecto de privacidade e segurança. Contudo, deve-se pensar nos riscos e benefícios quanto ao acesso de familiares do paciente às plataformas, planejamento e conteúdo do atendimento remoto.

O risco de vazamento de dados relacionados ao atendimento digital existe e deve ser esclarecido aos pacientes. Se possível, utilize plataformas profissionais mais seguras.[5]

Se estiver realizando uma videochamada, mantenha um telefone à mão, caso haja a interrupção da transmissão on-line e precise fazer uma chamada telefônica.

O tratamento fisioterapêutico planejado deve ser discutido no início de cada sessão, e as instruções e os materiais a serem utilizados devem ser enviados previamente.

As sessões precisam ser supervisionadas remotamente pelo fisioterapeuta, por meio de videochamadas para esclarecer dúvidas e reforçar instruções para os exercícios.

Para pacientes com acesso limitado à internet, as instruções podem ser encaminhadas, por escrito (por meio de vídeos educativos) e por e-mail. O acompanhamento do fisioterapeuta pode ser feito por meio de chamadas telefônicas, promovendo a adesão às orientações, a motivação e um tratamento fisioterapêutico adequado.[6,7]

Antes de gravar uma sessão de atendimento não presencial, use uma comunicação clara e objetiva com os pacientes a respeito dos objetivos do procedimento. Certifique-se de que o paciente está compreendendo as orientações repassadas.

Mantenha-se informado sobre a Lei n. 13.709 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), que visa proteger os direitos pessoais de liberdade, privacidade e personalidade de cada indivíduo. Nós, fisioterapeutas, temos que ter esse cuidado com os pacientes.[8]

Pacientes podem decidir não tratar sobre certos assuntos íntimos em atendimentos síncronos nos quais familiares tenham acesso. Tenha empatia ao abordar e interrogar sobre certos assuntos a distância. Recomenda-se que o paciente relate no início da sessão se alguém está acompanhado o atendimento.

Em caso de pacientes idosos e fragilizados, converse sobre a possibilidade da presença de familiar ou cuidador nas sessões remotas.

A anamnese deve ser feita via teleconsulta por meio de plataformas digitais, proporcionando contato visual com o paciente, no intuito de investigar o hábito miccional e a presença de dor, bem como sinais e sintomas de disfunções do assoalho pélvico.

Utilize pranchas anatômicas, modelos educacionais e vídeos para facilitar a compreensão do paciente sobre o assoalho pélvico.

Utilize questionários e/ou diário miccional para avaliar a severidade da disfunção e o quanto ela impacta na qualidade de vida do paciente.

Instrua sobre a autopalpação dos músculos do assoalho pélvico, desde que o paciente esteja em um local privado.[9,10]

Forneça orientações e utilize métodos que facilitem a contração dos músculos do assoalho pélvico, pois a maioria dos pacientes não conhece esses músculos e não sabe identificar os fatores de risco para os distúrbios que envolvem essa região do corpo.

Incentive a adesão ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico, gerando conhecimento sobre musculatura, eficácia e possibilidade de piora dos sintomas, prosseguindo com orientações e gerando modificações nos hábitos de vida.[12,13]

Motive o conhecimento e a autoeficácia. Estimule o conhecimento sobre opções de tratamento de fisioterapia, além da percepção da severidade dos sintomas.[14,15]

Incentive a adesão ao tratamento e a modificação de hábitos.[13]

Pacientes que conseguem contrair os músculos do assoalho pélvico devem ser orientados a iniciar ou a dar continuidade às sessões. Utilize os parâmetros com base nos princípios de fisiologia do exercício (frequência, intensidade e duração).

Pacientes que não conseguem realizar a contração dos músculos do assoalho pélvico devem ser informados das limitações no telemonitoramento. Outras opções, de acordo com as características pessoais e culturais, devem ser analisadas. Diferentes métodos podem ser utilizados, como: instrução sobre a anatomia e a função dos músculos do assoalho pélvico, palpação do centro tendíneo do períneo, interrupção do fluxo urinário (*stop test*), uso de espelho para visualizar o movimento de contração, autopalpação e coativação dos músculos abdominais anterolaterais.[16]

Atenção:

O Stop teste é um teste para melhorar a percepção, não utilizar como treinamento, pois pode alterar o mecanismo neurofisiológico da micção[21] aumentando a chance de infecção do trato urinário.

Mantenha um comando verbal adequado durante o treinamento dos músculos do assoalho pélvico.

♀ A utilização de cones vaginais deve ser orientada com precaução. Dê preferência a mulheres que realizaram a avaliação dos músculos do assoalho pélvico presencialmente, tiveram contato com a técnica proprioceptiva com cone vaginal e possuem recursos financeiros para adquiri-los.

♀ Uma outra forma de treinamento dos músculos do assoalho pélvico seria com o uso do educador, dispositivo intracavitário por meio do qual a paciente pode visualizar os movimentos de contração, coordenação e relaxamento.

♂ Para homens não há orientações específicas nesse sentido.

Independentemente de existirem estudos sobre a utilização da eletroestimulação domiciliar com o objetivo de neuromodular e ajustar a função dos músculos do assoalho pélvico, é fundamental que o fisioterapeuta conheça o perfil do paciente, integrando esse recurso para avaliar o risco e/ou benefício, visto que ainda existem poucos estudos sobre essa técnica.[18,19]

Ao recomendar o uso de dispositivos (sondas, equipamentos, etc.), leve em conta o registro da Anvisa e, também, passe instruções sobre limpeza e prevenção de infecções.

A prescrição da eletroestimulação transcutânea do nervo tibial posterior em pacientes com a síndrome da bexiga hiperativa deve ser analisada.

A indicação do treinamento vesical que abrange intervenções de adiamento da micção, micção programada e reeducação de hábitos miccionais (controle de urgência e prevenção da perda urinária) deve ser monitorada pelo fisioterapeuta.[6]

Existem diversos aplicativos que podem ajudar no tratamento. Porém, seu uso deve ser discutido caso a caso entre fisioterapeuta e paciente, bem como avaliado de acordo com a adaptação ao uso.

Atente-se às diferentes tecnologias móveis e aplicativos para incontinência urinária. Uma revisão sistemática encontrou evidência nível 2 de benefícios nas tecnologias móveis para melhora da incontinência urinária, adesão, satisfação e baixo custo ao paciente. Outra revisão sistemática utilizou três ensaios clínicos randomizados de baixa a moderada qualidade, concluindo que os aplicativos móveis reduziram os sintomas urinários.[22,23]

Alinhe com o paciente as expectativas sobre o tratamento (p. ex., metas e resultados), bem como indicadores específicos em cada sessão remota, para que se sinta no controle de sua saúde e envolvido com o tratamento.[24]

Siga todos os preceitos ético-legais da profissão, a deontologia da fisioterapia e as lamentações emanadas pelo COFFITO relacionados à fisioterapia digital. É essencial conhecer e consultar constantemente regulamentos relacionados à pandemia do COVID-19 e o código de ética profissional do fisioterapeuta.[1]

O consentimento verbal deve ser gravado, assim como as sessões de atendimento, devendo sempre haver o consentimento das partes envolvidas nas sessões e nas interlocuções on-lines.[5]

Aconselha-se o uso de consentimento por escrito dos pacientes por meio do termo de consentimento adaptado, conforme a necessidade de cada caso, para os atendimentos remotos. O termo deve ser lido e assinado após a explicação do fisioterapeuta.

Orientações gerais **durante** a Teleconsulta

4.1 BEBIDAS, ALIMENTOS E MEDICAMENTOS[25,26]

Ingesta Hídrica

- Manter a hidratação para que a urina seja mais diluída e menos irritativa à parede da bexiga.
- A quantidade de água ingerida vai depender da sua condição de saúde e da sua atividade física.
- A urina deve ser de cor amarelo-claro.
- A redução da ingesta de líquidos após as 18h evita as muitas idas ao banheiro à noite.
- Beber menos água não vai reduzir as suas idas ao banheiro.

Bebidas

- Bebida alcoólica é um diurético e aumenta a frequência de idas ao banheiro do paciente.
- Bebidas cafeinadas, energéticas, gaseificadas e chás podem estimular a bexiga, atuando como diurético, aumentando a quantidade de urina.

Alimentos

- Alimentos contendo cafeína, podem irritar a bexiga, aumentando a frequência das idas ao banheiro.
- Alimentos ácidos e frutas cítricas também são irritantes da bexiga (p. ex., tomate, cebola, laranja, morango, etc.).
- Alimentos também irritantes da bexiga, como açúcar e adoçante, podem aumentar episódios de urgência e frequência urinária.

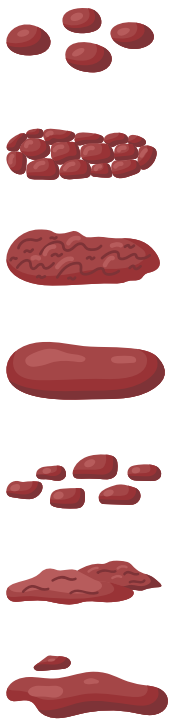
Atenção: Na dúvida, oriente seu paciente a consultar com um nutricionista, para que se tenhaum adjuvante no tratamento fisioterapêutico.

Medica-mentos

Forneça informações sobre: anti-hipertensivos, diuréticos, antidepressivos, relaxantes musculares, anti-inflamatórios e sedativos. Esses medicamentos podem agir como diuréticos fazendo retenção urinária e agravar os sintomas de urgência e incontinência urinária, interferindo nos músculos do assoalho pélvico.

4.2 SINTOMAS INTESTINAIS

Para o sistema intestinal, utilize a **Escala de Bristol**. Trata-se de um parâmetro para o paciente descrever a consistência das suas fezes, porém, sua interpretação também depende da experiência do profissional.[27]



Tipo 1: Pequenas bolinhas duras, separadas e de difícil evacuação;

Tipo 2: Pequenos grumos agrupados em forma de salsicha;

Tipo 3: Fezes alongadas com fissuras na superfície;

Tipo 4: Fezes alongadas, lisas e macias;

Tipo 5: Pedaços macios, separados, com bordas definidas e de fácil evacuação;

Tipo 6: Massa pastosa e fofa com bordas irregulares;

Tipo 7: Fezes totalmente líquidas, sem nenhuma parte sólida.

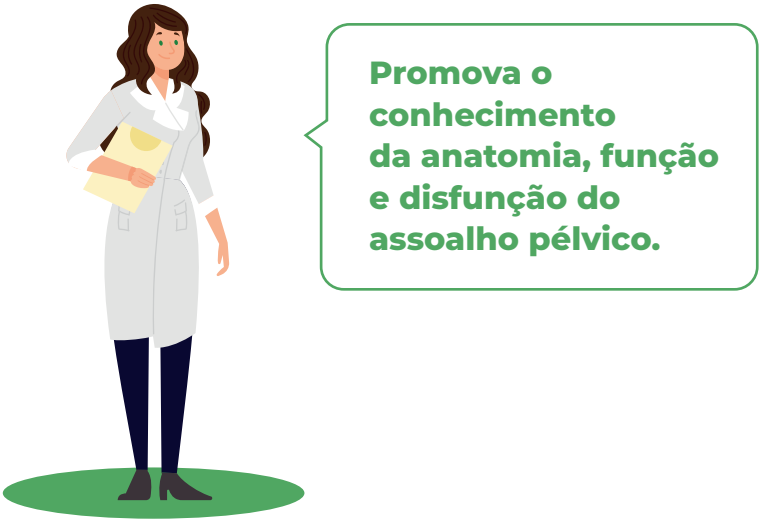
Atenção: Alguns alimentos e bebidas interferem na consistência das fezes. Se necessário, encaminhe seu paciente para um nutricionista, para que ele sejaum adjuvante no tratamento fisioterapêutico.

4.3 HIGIENE ÍNTIMA E USO DE ABSORVENTES OU FRALDAS GERIÁTRICAS[27,28]

A higiene deve ser feita com água e sabonete neutro (espalhar na mão primeiro), higienizando e passando bastante água e secando com cuidado (sem esfregar).

- Com relação aos absorventes ou fraldas, é importante que o paciente esteja utilizando o produto mais eficaz com base em seu grau de incontinência.
- Informe que o uso de absorventes ou fraldas geriátricas que comportam grandes volumes podem levar a dermatites e escoriações na pele.
- ♀ Há opções de calcinhas absorventes, absorventes íntimos e fraldas geriátricas para conter a urina com diferentes capacidades de absorção.
- ♂ Há opções de fraldas geriátricas, cuecas absorventes e absorventes moldados tipo bolso - nos quais posiciona-se o pênis, sendo que o escroto também pode ser posicionado em seu interior -, com diferentes capacidades de absorção para a contenção da urina.

4.4 ORIENTAÇÕES PARA O **FINAL** DA TELECONSULTA



- Cabe aos profissionais fisioterapeutas explicar os exercícios, enfatizando frequência, intensidade e duração.

- Peça para o seu paciente repetir as orientações.

- Deixe-o entusiasmado para o próximo telemonitoramento.

- Deixe agendado o próximo telemonitoramento.

- Dê uma prévia sobre a próxima sessão.

- Peça um *feedback* do atendimento on-line.

Orientações **pós** - teleconsulta

5. ORIENTAÇÕES PÓS-TELECONSULTA

- Realize a evolução no prontuário do paciente.

- Planeje a próxima sessão de atendimento on-line.

- Para complementar o tratamento fisioterapêutico pélvico, sempre busque artigos com evidências sobre a disfunção do paciente.

- Se necessário, discuta o caso com um colega de profissão.

- Mantenha contato com o médico que indicou seu paciente. Se tiver intercorrência no tratamento, discuta o caso ou a evolução, assim como a alta fisioterapêutica, expondo o sucesso do tratamento ou o insucesso e suas causas.

Dessa maneira, é possível assegurar a qualidade no atendimento, bem como a confiança do paciente e do médico.

Orientações para pacientes

6. ORIENTAÇÕES PARA PACIENTES

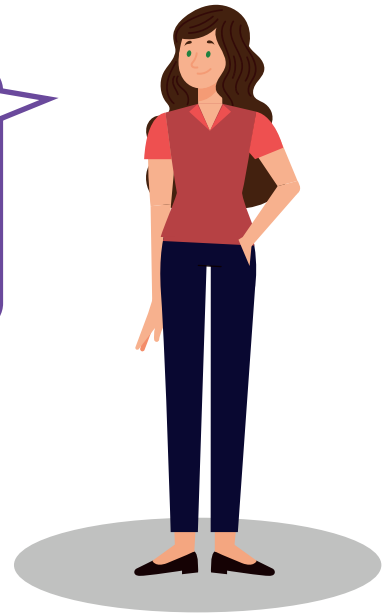
- Você será instruído a fazer a autopalpação dos músculos do assoalho pélvico, desde que esteja em um local privado.[18,19]
- Se você não conseguir realizar a contração dos músculos do assoalho pélvico, será informado das limitações que isso implica por meio da teleconsulta, na qual serão analisadas outras opções, de acordo com suas características pessoais e culturais.
- Você decide sobre não tratar a respeito de certos assuntos íntimos em transmissões às quais familiares tenham acesso; relate no início da sessão se alguém está acompanhando o atendimento.[5]
- O tratamento fisioterapêutico será planejado e enviado previamente, sendo discutido no início de cada sessão.[9,30]
- As sessões serão supervisionadas remotamente pelo fisioterapeuta, por meio de videochamadas para explicar dúvidas e reforçar as instruções para a realização dos exercícios.[5,30]

6. ORIENTAÇÕES PARA PACIENTES

- Se você tem acesso limitado à internet, as instruções serão encaminhas por escrito via e-mail, e o acompanhamento do fisioterapeuta poderá ser feito por meio de chamadas telefônicas.[5,30]
- No caso de indicação de dispositivos (sondas, equipamentos etc.), o fisioterapeuta vai orientar e instruir sobre a limpeza e prevenção de infecções.[5]
- Se houver indicação do fisioterapeuta para o uso de algum aplicativo, as possibilidades para sua adaptação serão discutidas em atendimento.
- O tratamento fisioterapêutico remoto, as metas e os resultados vão depender do seu comprometimento, ou seja, você está no controle.
- Para pacientes idosos e fragilizados, discutir a possibilidade da presença de um familiar ou cuidador nas sessões remotas.[5,30]
- Você receberá um termo de consentimento para atendimentos remotos, o qual deverá ser lido e assinado após a explicação do fisioterapeuta.
- Seu consentimento verbal será gravado, assim como as sessões de atendimento, devendo sempre haver o consentimento das partes envolvidas nas sessões e interlocuções on-line.[5]

7. VANTAGENS DO ATENDIMENTO NA TELECONSULTA

Essas orientações irão nos ajudar nas sessões remotas. Mas **quais as vantagens dessa nova forma de atendimento?**



1. A fisioterapia no mundo digital oferece a continuidade do tratamento.

2. Maior segurança e diminuição de custos, tanto para o paciente, quanto para o profissional.

3

Facilidade no horário de atendimento.

4

Comodidade no agendamento e no atendimento.

5

Diminuição no tempo de espera do atendimento.

6

Oportunidade de monitoramento com a frequência do paciente.

7

Estímulo ao gerenciamento da própria saúde (buscando autonomia).

8

Oportunidade para o acesso de especialistas em outros locais.

9

Aumento das possibilidades de monitoração da assistência oferecida e dos resultados.

10

Oportunidade de realização de um trabalho mais criativo, utilizando ferramentas tecnológicas.

11

Uso mais racional e eficiente de recursos financeiros, em especial nos serviços públicos.

12

Menores taxas de absenteísmo e melhor eficiência organizacional.

13

Facilidade no compartilhamento de informações de saúde para a comunidade.[43]

8. DESVANTAGENS DO ATENDIMENTO NA TELECONSULTA

No entanto, o atendimento remoto **também tem suas desvantagens.**

- Limitação da avaliação física do paciente.
- Limitação do diagnóstico fisioterapêutico por inteiro.
- Limitação no tratamento individualizado.

- Restrição aos recursos fisioterapêuticos.
- Obstáculos nos atendimentos de pacientes idosos, fragilizados e com comorbidades.
- Restrição de acesso à tecnologia, internet e equipamentos convenientes.
- Problemas culturais com relação ao uso de tecnologias a distância.

Lembre-se que devemos continuar a aderir aos princípios éticos, para não causar danos e para agir com justiça e usar os recursos de saúde com sabedoria. Para essa nova forma de atendimento, precisamos garantir a equidade no ambiente digital, assim como a segurança e a qualidade no atendimento, que ainda são o foco.

9. DÚVIDAS

Consulte:

Associação Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher (ABRAFISM)

abrafism.org.br/#

World Confederation for Physical Therapy (WCPT)

world.physio/

International Urogynecological Association (IUGA)

iuga.org/

Australian Physiotherapy Association (APA) - Telehealth

australian.physio/telehealth

International Continence Society (ICS)

ics.org/

American Urological Association (AUA)

auanet.org/

10. AUTORAS

Daniele Varela de Liz

Fisioterapeuta. Graduação pela Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE), em 2011.
Pós-graduação Lato Sensu em Fisioterapia Pélvica - Uroginecologia Funcional, pela Faculdade Inspirar, em 2015. Membro da Associação Brasileira de Estudos em Sexualidade Humana (SBRASH) e da Associação Brasileira de Fisioterapia Pélvica (ABFP). Delegada no Estado do Rio Grande do Sul da (SBRASH). Atuação na área de Fisioterapia Pélvica desde 2015. Mestrado (em andamento) em Patologia pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

Claudia Giuliano Bica

Graduação em Ciências Biológicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Pós-Graduação em Biossegurança pela Escola Nacional de Saúde Pública, na Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ). Mestrado em Biologia Celular e Molecular. Doutorado em Patologia na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Especialista em literatura infanto-juvenil (Faculdade Única - MG). Atualmente é Professora Associada, dedicação exclusiva, na (UFCSPA), responsável pelas disciplinas de Biossegurança, Bioética e Gerenciamento Laboratorial. Coordenadora do Comitê Técnico de Biossegurança da UFCSPA, do Núcleo Rondon (UFCSPA), do Projeto Mulheres em Ação e do Programa de Extensão Castelinho de Livros. Professora do Programa de Pós-Graduação em Patologia na UFCSPA. Membro do Comitê de Bioética do Hospital Mãe de Deus, do Comitê Técnico Assessor de Informações Estratégicas e Respostas Rápidas à Emergência em Vigilância em Saúde Referentes ao COVID-19 - Coronavírus. Tem experiência na área de Biossegurança, Citopatologia, Biologia Molecular, Gerenciamento e Controle de Qualidade e Bioética, atuando principalmente nos seguintes temas: diagnóstico molecular, citopatologia, câncer e carcinogênese e biossegurança. É apaixonada pela escrita de livros infantis com as temáticas de objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS) da ONU.

11. REVISORES TÉCNICOS

Adriane Bertotto

Fisioterapeuta formada pelo Instituto Porto Alegre (IPA). Pós-graduação em Investigação Científica (ULBRA). Aprimoramento Profissional de Fisioterapia em Uroginecologia (ABAFI/Escola Francesa). Mestrado e Doutorado em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Doutora em CIências Médicas (UFRGS). Especialista em Saúde da Mulher (COFFITO). Professora da Universidade La Salle-RS nas disciplinas de Fisioterapia Pélvica, Fisioterapia Dermato-funcional e supervisora de Estágio Ambulatorial. Professora dos cursos de pós-graduação em Fisioterapia Pélvica na Faculdade Inspirar e de Fisioterapia em Uroginecologia da InterFisio. Consultora em Eletromiografia e *Biofeedback* nas disfunções pélvicas e membro do grupo de pesquisa do climatério da UFRGS.

Patrícia Viana da Rosa

Fisioterapeuta, graduada pela Universidade da Região da Campanha (URCAMP), em 1997., Especialista em Disfunções Musculares Esqueléticas pela URCAMP (1999). Mestrado em Gerontologia Biomédica (2003) e Doutorado em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (2007). Especialista em Saúde da Mulher COFFITO (2020). Atua como Professora Associada 1 da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Tem experiência na área de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, com ênfase em Fisioterapia Pélvica e Fisioterapia Dermatofuncional.

12. REFERÊNCIAS

1. CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL. Resolução n. 516: T**eleconsulta, telemonitoramento e teleconsultoria.** Diário Oficial da União, 23 mar. 2020. Disponível em: https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=15825. Acesso em: 20 jul. 2021.

2. WORLD CONFEDERATION FOR PHYSICAL THERAPY; INTERNATIONAL NETWORK OF PHYSIOTHERAPY REGULATORY AUTHORITIES. Report of the WCPT/INPTRA digital physical therapy practice task force. [S. l.: s. n.], 2020. Disponível em: https://world.physio/sites/default/files/2020-06/WCPT-INPTRA-Digital-Physical-Therapy-Practice-Task-force-March2020.pdf

3. MATA, K. R. U. da et al. Telehealth in the rehabilitation of female pelvic floor dysfunction: a systematic literature review. **International Urogynecology Journal**, 2020. DOI: https://doi.org/10.1007/s00192-020-04588-8. Acesso em: 20 jul. 2021.

4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Guia metodológico para programas e serviços em telessaúde.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_metodologico_programas_servicos_telessaude.pdf

5. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE DA MULHER. **Recomendações da ABRAFISM sobre fisioterapia em uroginecologia e coloproctologia em tempos de COVID-19.** [S. l.: s. n.], 2020.

6. PAIVA, L. L. et al. Pelvic floor muscle training in groups versus individual or home treatment of women with urinary incontinence: systematic review and meta-analysis. **Int Urogynecol J.**, v. 28, n. 3, p. 351-359, Mar. 2017.

7. FELICÍSSIMO, M. F. et al. Intensive supervised versus unsupervised pelvic floor muscle training for the treatment of stress urinary incontinence: a randomized comparative trial. **Int Urogynecol J.**, v. 21, n. 7, p. 835-840, July 2010.

8. CANEDO, E. D. et al. Perceptions of ICT practitioners regarding software privacy. **Entropy**, v. 22, p. 429, 2020. DOI: http://doi.org/10.3390/e22040429. Acesso em: 22 jun. 2020.

9. DE ANDRADE, R. L. et al. An education program about pelvic floor muscles improved women's knowledge but not pelvic floor muscle function, urinary incontinence or sexual function: a randomised trial. **J Physiother.**, v. 64, n. 2, p. 91-96, 2018.

10. bDE FREITAS, L. M. et al. Pelvic floor muscle knowledge and relationship with muscle strength in Brazilian women: a crosssectional study. **Int Urogynecol J.**, v. 30, n. 11, p. 1903-1909, 1 Nov. 2019. DOI: https://doi.org/10.1007/s00192-018-3824-y. Acesso em: 10 july. 2021.

11. SACOMORI, C. et al. Predictors for adherence to a home-based pelvic floor muscle exercise program for treating female urinary incontinence in Brazil. **Physiotherapy Theory and Practice**, v. 36, n. 1, p. 186-195, 2 Jan. 2020. DOI: https://doi.org/10.1080/09593985.2018.1482583. Acesso em: 20 jun. 2020.

12. PESONEN, J. S. et al. The impact of nocturia on falls and fractures: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Urology**, v. 203, n. 4, p. 674-683, 1 Apr. 2020. DOI: https://doi.org/10.1097/JU.0000000000000459. Acesso em: 27 July. 2020.

13. HAY-SMITH, J. et al. Pelvic-floor-muscletraining adherence "modifiers": a review of primary qualitative studies—2011 ICS State of-the-Science Seminar research paper III of IV. **Neurourology and Urodynamics**, v. 34, n. 7, p. 622-631, 2015. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nau.22771. Acesso em: 27 jun. 2020.

14. TIBAEK, S.; DEHLENDORFF C. Pelvic floor muscle function in women with pelvic floor dysfunction. **Int Urogynecol J.**, v. 25, n. 5, p. 669-669, 1 May 2014. DOI: https://doi.org/10.1007/s00192-013-2277-6. Acesso em: 30 jun. 2020.

15. FANTE, J. F. et al. Será que as mulheres têm conhecimento adequado sobre as disfunções do assoalho pélvico? Uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 41, n. 8, p. 508-519, ago. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1055/s-0039-1695002. Acesso em: 27 jun. 2020.

16. UECHI, N. et al. Do women have an accurate perception of their pelvic floor muscle contraction? A crosssectional study. **Neurourology and Urodynamics**, v. 39, n. 1, p. 361-366, 2019. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nau.24214. Acesso em: 27 jun. 2020.

17. VACCARI, N. A. et al. Content and functionality features of voiding diary applications for mobile devices in Brazil: a descriptive analysis. **Int Urogynecol J.**, 26 June 2020. DOI: https://doi.org/10.1007/s00192-020-04382-6. Acesso em: 10 jun. 2020.

18. WOODLEY, S. J. et al. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. **Cochrane Database Syst Rev.**, v. 12, p. CD007471, 2017.

19. MATEUS-VASCONCELOS, E. C. L. et al. Physiotherapy methods to facilitate pelvic floor muscle contraction: a systematic review. **Physiotherapy Theory and Practice,** v. 34, n. 6, p. 420-432, 3 June 2017. DOI: https://doi.org/10.1080/09593985.2017.1419520. Aceso em: 26 jun 2020.

20. MESSELINK, B. et al. Standardization of terminology of pelvic floor muscle function and dysfunction: report from the pelvic floor clinical assessment group of the International Continence Society. **Neurourol Urodyn**., v. 24, n. 4, p. 374-380, 2005.

21. BØ, K.; MORKVED, S. Chapter 6: pelvic floor and exercise science: motor learning. In: BØ, K. et al. **Evidence-based physical therapy for the pelvic floor.** 2. ed. Philadelphia: Elsevier, 2015. p. 111-116.

22. CARRIÓN PÉREZ, F. et al. Telerehabilitation to treat stress urinary incontinence. Pilot study. **Med Clin (Barc)**, v. 144, n. 10, p. 445-448, 21 May 2015.

23. VAZ, C. T. et al. Effectiveness of pelvic floor muscle training and bladder training for women with urinary incontinence in primary care: a pragmatic controlled trial. **Braz J Phys Ther.**, v. 23, n. 2, p. 116-125, 19 Jan. 2019. Disponível em: https://europepmc.org/article/med/30704906. Acesso em: 27 jun. 2020.

24. BELUSHI, Z. I. A. et al. Effects of home-based pelvic floor muscle training on decreasing symptoms of stress urinary incontinence and improving the quality of life of urban adult Omani women: a randomized controlled single-blind study. **Neurourology and Urodynamics,** v. 39, n. 5, p. 1557-1566, 2020. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nau.24404. Acesso em: 27 jun. 2020.

25. COHAN, W. What's bugging your bladder? The role of food sensitivity in IC. In: COHAN, Wendy. **The better bladder book**. Alameda: Hunter House Publishers, 2010. p. 26-117.

26. INTERNATIONAL UROGYNECOLOGICAL ASSOCIATION. **Guidance for the management of urogynecological conditions during the Coronavirus (COVID-19) pandemic.** Burnsville: IUGA, 2021. Disponível em: https://www.iuga.org/publications/covid-19-guidance-for-urogynecological-condition

27. MARTINEZ, AP; AZEVEDO, GR. The Bristol Stool Form Scale: its translation to Portuguese, cultural adaptation and validation. **Rev. Latino-Am.** Enfermagem. 2012 May.-June;20(3):583-89.

28. ICS OFFICE. ICS report on the terminology for single-use body worn absorbent incontinence products. **ICS Documents.** 7 out. Disponível em: https://www.ics.org/document/5973. Acesso em: 20 may 2022.

29. SANDHU, J.S et. al. INCONTINENCE AFTER PROSTATE TREATMENT: AUA/SUFU GUIDELINE. Journal of Urology, 2019.

30. AUSTRALIAN PHYSIOTHERAPY ASSOCIATION. Telehealth Guidelines Response to Covid-19. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://australian.physio/sites/default/files/APA_Telehealth-Guidelines-COVID19_FA.PDF>. Acesso em: 18 jun. 2021.

Editora da

FMP

Editora da

FMP