



# **Caracterização da Atuação do Fisioterapeuta na Incontinência Urinária Feminina**

Lilian Silva Carvalho

Dissertação no âmbito do Mestrado em Fisioterapia  
Ramo de especialização Fisioterapia na Saúde da Mulher

Abril, 2026



**ESCOLA  
SUPERIOR  
DE SAÚDE  
DE LISBOA**



**POLITÉCNICO  
DE LISBOA**

POLYTECHNIC  
UNIVERSITY  
OF LISBON

# **Caracterização da Atuação do Fisioterapeuta na Incontinência Urinária Feminina**

Lilian Silva Carvalho

Dissertação no âmbito do Mestrado em Fisioterapia

Ramo de especialização Fisioterapia na Saúde da Mulher

ORIENTADOR(ES)

Pedro Jorge Lapa Rebelo

Patrícia Maia da Silva Martins

JÚRI

Maria Teresa Tomás

Ana Filipa Pires

(esta versão incluiu as críticas e sugestões feitas pelo júri)

Lisboa, 2026

## **Direitos de Cópia e Financiamento**

© Lilian Carvalho, 2026

É expressamente proibida a reprodução parcial ou total deste trabalho, seja por qualquer meio, sem autorização prévia da autora e da Escola Superior de Saúde de Lisboa.

Este trabalho foi realizado no âmbito do Mestrado em Fisioterapia – ramo de especialização Fisioterapia na Saúde da Mulher da Escola Superior de Saúde de Lisboa, não tendo recebido qualquer tipo de apoio financeiro ou bolsa de investigação.



## Agradecimentos

Agradeço à minha família, por sempre acreditar que eu poderia ir além daquilo que aos meus ancestrais foi sequer possível sonhar.

Sou a primeira da minha linhagem a ousar, a não me conformar com os limites antes impostos a uma pessoa como eu.

Agradeço a cada professor que, desde a alfabetização até hoje, contribuiu para a minha formação. Esta é uma classe que deve ser eternamente honrada e valorizada.

Agradeço à João Miguel, pela parceria, pelo apoio e pela cumplicidade que tornam o caminho mais leve.

À Paulo Ennes, pela amizade sincera e pelas palavras de incentivo.

À minha mãe, que me ensinou a ser forte e a reconstruir-me sempre que a vida assim exigiu.

E, por fim, à Espiritualidade, pela força invisível que me sustenta e me mantém de pé.

*"I come as one, but I stand as ten thousand."* (Maya Angelou)

## Resumo

A incontinência urinária (IU) feminina constitui um problema de saúde pública com impacto significativo na qualidade de vida das mulheres, mantendo-se frequentemente subdiagnosticada e subtratada. Em Portugal, a fisioterapia pélvica tem vindo a afirmar-se como abordagem conservadora relevante, embora ainda enfrente desafios na sua plena integração nos cuidados de saúde. O presente estudo teve como objetivo caracterizar a atuação dos fisioterapeutas na abordagem da IU feminina em Portugal, analisando práticas clínicas, estratégias terapêuticas, instrumentos de avaliação e perceções dos profissionais relativamente aos principais desafios da intervenção nesta área. Foi aplicado um questionário online a fisioterapeutas em exercício profissional, obtendo-se 119 respostas válidas. Os resultados evidenciam uma prática clínica globalmente alinhada com as recomendações internacionais, com destaque para a utilização do treino dos músculos do pavimento pélvico e de abordagens terapêuticas combinadas e individualizadas. Os instrumentos de avaliação mais frequentemente referidos foram o exame físico por palpação vaginal, o diário miccional e questionários padronizados. A análise qualitativa permitiu identificar desafios que ultrapassam a dimensão técnica, nomeadamente a adesão limitada das utentes ao tratamento, a fraca literacia em saúde e a necessidade de maior articulação interprofissional, fatores que influenciam o acesso e a continuidade dos cuidados. Conclui-se que este estudo contribui para uma melhor compreensão da prática clínica em fisioterapia pélvica no contexto nacional, evidenciando a importância de reforçar estratégias de educação em saúde, sensibilização interprofissional e investigação futura, de modo a promover cuidados mais acessíveis, informados e centrados na mulher com IU.

**Palavra-chave:** Fisioterapia pélvica, Saúde da mulher, Incontinência urinária

## **Abstract**

Female urinary incontinence (UI) is a public health problem with a significant impact on women's quality of life and remains frequently underdiagnosed and undertreated. In Portugal, pelvic health physiotherapy has been increasingly recognized as a relevant conservative approach, although challenges persist regarding its full integration into healthcare services. This study aimed to characterize the role of physiotherapists in the management of female UI in Portugal by analysing clinical practices, therapeutic strategies, assessment instruments, and professionals' perceptions of the main challenges associated with intervention in this area. An online questionnaire was administered to practising physiotherapists, yielding 119 valid responses. The results indicate a clinical practice generally aligned with international recommendations, with particular emphasis on pelvic floor muscle training and the use of combined and individualized therapeutic approaches. The most frequently reported assessment tools were vaginal digital palpation, bladder diaries, and standardized questionnaires. Qualitative analysis identified challenges extending beyond the technical domain, namely limited patient adherence to treatment, low health literacy, and the need for stronger interprofessional collaboration, all of which influence access to and continuity of care. This study contributes to a better understanding of clinical practice in pelvic health physiotherapy within the national context, highlighting the importance of strengthening health education strategies, interprofessional awareness, and future research in order to promote more accessible, informed, and woman-centred care for individuals with UI.

**Keywords:** Pelvic physiotherapy, Women's health, Urinary incontinence

# ÍNDICE GERAL

|  |     |
|--|-----|
| Direitos de Cópia e Financiamento .....                                  | iii |
| Agradecimentos.....  | v   |
| Resumo .....   | vi  |
| Lista de Abreviações.....  | xi  |
| CAPÍTULO 1.....  | 1   |
| 1.1 <i>Introdução</i> .....  | 1   |
| 1.2 <i>Enquadramento Teórico</i> .....                                   | 3   |
| 1.2.1 Fisiologia do Pavimento Pélvico .....                              | 3   |
| 1.2.2 Definição e Classificação da IU .....                              | 4   |
| 1.2.3 Impacto da IU na Qualidade de Vida da Mulher .....                 | 6   |
| 1.2.4 Intervenção da Fisioterapia na IU .....                            | 7   |
| 1.2.5 A Fisioterapia Pélvica em Portugal .....                           | 13  |
| 1.3 <i>Referências Bibliográficas</i> .....                              | 15  |
| CAPÍTULO 2.....  | 27  |
| <i>Artigo submetido à revista Saúde &amp; Tecnologia da ESTeSL</i> ..... | 27  |
| CAPÍTULO 3.....  | 43  |
| 3.1 <i>Discussão e Conclusões Finais</i> .....                           | 43  |
| ANEXO 1 .....  | 45  |
| ANEXO 2.....   | 46  |
| ANEXO 3.....   | 47  |
| ANEXO 4.....   | 48  |
| APÊNDICE 1 .....   | 49  |

## ÍNDICE DE TABELAS

|               |    |
|---------------|----|
| Tabela 1..... | 31 |
|---------------|----|

## ÍNDICE DE FIGURAS

|                |    |
|----------------|----|
| Figura 1 ..... | 39 |
| Figura 2 ..... | 39 |
| Figura 3 ..... | 40 |
| Figura 4 ..... | 40 |
| Figura 5 ..... | 41 |
| Figura 6 ..... | 41 |
| Figura 7 ..... | 42 |

## **Lista de Abreviações**

IU – Incontinência Urinária

PFMT – Pelvic Floor Muscle Training

MPP – Musculatura do Pavimento Pélvico

ESTeSL – Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

ESSL – Escola Superior de Saúde de Lisboa

TMPP – Treino Muscular do Pavimento Pélvico

IUE – Incontinência Urinária de Esforço

ICS – International Continence Society

IUU – Incontinência Urinária de Urgência

IUM – Incontinência Urinária Mista

IMC – Índice de Massa Corporal

QdV – Qualidade de Vida

EAU – European Association of Urology

NICE – National Institute for Health and Care Excellence

CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

MOS – Escala de Força Modificada de Oxford

EMGs – Electromiografia de superfície

ICIQ-UI SF – International Consultation on Incontinence Questionnaire – Urinary Incontinence Short Form

KHQ – King's Health Questionnaire

I-QOL – Incontinence Quality of Life Questionnaire

UIQ – Urinary Incontinence Questionnaire

IOPPPWH – International Organisation of Physiotherapist in Pelvic and Women's Health

COSMIN – Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments

# CAPÍTULO 1

## 1.1 Introdução

A fisioterapia pélvica tem-se consolidado como uma abordagem abrangente e eficaz na prevenção e no tratamento da incontinência urinária (IU), destacando-se pela sua atuação educativa e terapêutica. Esta intervenção abrange a orientação sobre os mecanismos da função miccional, o uso adequado da musculatura do pavimento pélvico (MPP) e a aplicação de técnicas específicas destinadas a otimizar a sua função, incluindo força, coordenação e capacidade de relaxamento. O treino muscular do pavimento pélvico (TMPP), também referido como *pelvic floor muscle training* (PFMT), é amplamente reconhecido como a primeira linha de tratamento conservador para mulheres com IU, com eficácia comprovada tanto na prevenção, como na redução de sintomas, diminuindo a necessidade de intervenção cirúrgica (Abrams et al., 2018).

O ponto de viragem que inaugurou uma nova abordagem terapêutica ocorreu em 1948, quando o ginecologista Arnold Kegel divulgou os primeiros resultados da sua pesquisa sobre exercícios destinados ao fortalecimento dos MPP, sendo uma alternativa não invasiva para o tratamento da IU e dos prolapso genitais. Paralelamente, introduziu o perineómetro, dispositivo que permitiu quantificar de forma objetiva a força dessas contrações musculares (Kegel, 1948).

A evolução da fisioterapia em saúde pélvica tem sido marcada por avanços significativos na compreensão e valorização do papel do fisioterapeuta no tratamento das disfunções do pavimento pélvico. Embora a prática clínica nessa área tenha raízes mais antigas, foi apenas no início do século XXI que começou a surgir um reconhecimento formal desta especialização. Um marco importante ocorreu nos Países Baixos, onde a fisioterapia pélvica foi oficialmente reconhecida como área de especialização em 2003, com a criação de critérios específicos de formação e certificação profissional (Voorham-van der Zalm, 2015). Em França, destaca-se a incorporação sistemática da reeducação perineal no pós-parto como componente essencial dos cuidados de saúde materna, sendo esta subsidiada pelo sistema público, o que reflete o reconhecimento do valor terapêutico da fisioterapia

pélvica (Greenfield, 2023). Estes exemplos ilustram o movimento progressivo de institucionalização da fisioterapia em saúde pélvica na Europa, consolidando-se como área de intervenção baseada em evidência e de crescente relevância clínica.

Atualmente, esta especialidade da fisioterapia integra uma abordagem clínica multidisciplinar, reconhecendo-se a fisioterapia em saúde pélvica como um componente essencial tanto na prevenção como no tratamento de disfunções ao longo do ciclo vital. Estudos indicam que o PFMT, quando correctamente orientado e supervisionado, é eficaz não apenas na incontinência urinária de esforço (IUE), mas também noutros subtipos de IU (Hay-Smith et al., 2012). O fortalecimento dos MPP, aliado à consciencialização corporal, contribui significativamente para a melhoria do controlo urinário e para a redução da frequência dos episódios de perda involuntária de urina (Dumoulin et al., 2020). Contudo, autores como Bø et al., (2025) sublinham a importância de continuar a desenvolver e otimizar esta abordagem terapêutica, face à diversidade de perfis clínicos e respostas ao tratamento.

Além do PFMT, a fisioterapia dispõe de outros recursos complementares, como o biofeedback, a electroestimulação, o treino comportamental, a reeducação postural e a educação em saúde, que permitem uma intervenção mais personalizada. O fisioterapeuta assume, assim, um papel central na promoção da função urinária e na melhoria da qualidade de vida das mulheres. A prática clínica, no entanto, revela variações significativas nas estratégias adoptadas, influenciadas pela formação profissional, pelos recursos disponíveis e pelo contexto em que se insere a intervenção (Abrams et al., 2018; Dumoulin et al., 2020; Bø et al., 2025).

A IU feminina é uma condição prevalente que compromete a qualidade de vida de milhares de mulheres em todo o mundo, incluindo em Portugal. Embora não represente risco iminente para a saúde física, os seus efeitos emocionais, sociais e ocupacionais são amplamente reconhecidos, justificando a sua consideração como uma importante questão de saúde pública. A IU pode comprometer ainda a actividade sexual e a saúde mental, contribuindo para quadros de depressão, baixa autoestima, sentimentos de vergonha e culpa, o que pode levar ao isolamento social (Brown et al., 1999; Fitz et al., 2012).

Em Portugal, um estudo recente revelou uma prevalência global de 9,9% de IU entre mulheres adultas, com aumento significativo com a idade, de 6,3% entre os 18 e os 39 anos, para 40,8% entre os 75 e os 85 anos (Manso et al., 2023).

Apesar do avanço da fisioterapia em saúde pélvica e do aumento da procura por cuidados especializados, continua ausente em Portugal uma caracterização abrangente da prática clínica dos fisioterapeutas que atuam na IU feminina. A escassez de dados sistematizados sobre os métodos utilizados, os contextos de atuação e os desafios enfrentados limita a produção de recomendações baseadas na realidade nacional e dificulta a consolidação da fisioterapia pélvica enquanto área estratégica no sistema de saúde português.

Perante este contexto, o presente estudo tem como objetivo caracterizar a atuação do fisioterapeuta na IU feminina em Portugal, identificando os principais instrumentos de avaliação, estratégias de intervenção e desafios clínicos. Pretende-se, assim, contribuir para a compreensão do enquadramento atual da fisioterapia pélvica em Portugal e para o aprofundamento de futuras investigações neste domínio.

## **1.2 Enquadramento Teórico**

### **1.2.1 Fisiologia do Pavimento Pélvico e do Sistema Urinário Inferior**

O pavimento pélvico é uma complexa estrutura responsável pelo suporte das vísceras pélvicas e pela manutenção da continência urinária e fecal. Esta função é assegurada por mecanismos activos, decorrentes do tónus constante e contração voluntária dos músculos, e passivos, garantidos pelas fâscias e ligamentos que integram a estrutura de suporte pélvico (Eickmeyer, 2017).

A acção coordenada dos MPP permite suportar o peso dos órgãos intra-abdominais, sobretudo em posição ortostática e durante aumentos da pressão intra-abdominal (ex.: tosse, esforço físico). Este suporte é dinâmico, ajustando-se aos movimentos respiratórios, e permitindo, quando necessário, contrações reflexas que evitam perdas urinárias ou descida visceral (Baudino, 2016).

A micção e a defecação requerem o relaxamento breve e controlado destes músculos, sob regulação voluntária e autonómica, sendo a contracção do músculo detrusor e o relaxamento dos esfíncteres coordenados pelo sistema nervoso autónomo, sobretudo sob influência parassimpática (Carr, 2015).

Para além da continência urinária e fecal, o pavimento pélvico desempenha um papel relevante na função sexual e obstétrica. A sua contração coordenada contribui para a resposta sexual e para a integridade funcional dos tecidos genitais, enquanto, no contexto obstétrico, permite o alongamento e adaptação necessários durante o trabalho de parto e influencia a recuperação pós-parto. Alterações na força, coordenação ou elasticidade destes músculos podem comprometer a função sexual e favorecer o aparecimento de disfunções pélvicas (Mørkved & Bø, 2014; Dufour et al., 2020; Muppala et al., 2021; Padmanabhan, 2021; Rosedale et al., 2021).

A bexiga urinária é um órgão oco com paredes musculares lisas cuja principal função é o armazenamento temporário da urina até ao momento da micção. O colo vesical comunica com a uretra, sendo a abertura regulada por dois esfíncteres: o interno, de músculo liso e controlo involuntário, e o externo, de músculo esquelético sob controlo voluntário (Silverthorn, 2017).

A micção constitui um reflexo espinal modulado por centros superiores. O enchimento vesical ativa recetores de estiramento que enviam sinais aferentes à medula espinal, desencadeando a ativação parassimpática e a contração do músculo detrusor. Em simultâneo, ocorre a inibição dos neurónios somáticos responsáveis pelo tónus do esfíncter externo, permitindo o seu relaxamento e a eliminação da urina (Silverthorn, 2017).

### **1.2.2 Definição e Classificação da IU**

A IU é definida pela *International Continence Society (ICS)* como a perda involuntária de urina pela uretra, caracterizando uma disfunção do pavimento pélvico. Embora frequentemente associada ao envelhecimento, a IU pode manifestar-se em mulheres mais jovens, tendo como fatores de risco a gravidez, a obesidade, as cirurgias pélvicas, o esforço físico intenso, o tabagismo e as doenças crónicas (Brown et al., 1999; Abrams et al 2010; Haylen et al., 2010; ICS, 2023). De acordo com a ICS e as diretrizes clínicas internacionais,

a IU pode ser classificada em vários subtipos, sendo os mais comuns a IUE, a Incontinência Urinária de Urgência (IUU) e a Incontinência Urinária Mista (IUM). Outros subtipos reconhecidos incluem a incontinência por transbordamento, a incontinência funcional, a incontinência contínua e a incontinência coital (ICS, 2023). Estas manifestações podem resultar de alterações neuromusculares, alterações anatómicas ou fragilidade do suporte pélvico, entre outros.

### ***Incontinência Urinária de Esforço***

A IUE caracteriza-se pela perda involuntária de urina durante atividades que aumentam a pressão intra-abdominal, como tossir, espirrar ou rir. A sua etiologia é multifatorial, envolvendo alterações no suporte uretral, disfunções do músculo levantador do ânus e comprometimento dos mecanismos de encerramento uretral. A contração coordenada do pavimento pélvico e do esfíncter uretral externo é determinante para a manutenção da continência, sendo a sua disfunção um fator central na patogénese desta condição (Minassian, 2003; Falah-Hassani et al., 2021; Yang et al., 2023). A influência hormonal, particularmente dos estrogénios, tem sido igualmente investigada, sobretudo em mulheres pós-menopáusicas, embora os resultados permaneçam heterogéneos (Adamiak-Godowska et al., 2018; Allafi et al., 2024).

### ***Incontinência Urinária de Urgência***

A IUU corresponde à perda involuntária de urina associada a um desejo súbito e imperioso de urinar, estando frequentemente relacionada com contrações involuntárias do músculo detrusor e alterações nos mecanismos de controlo neurológico da micção, ao nível vesical, medular ou cortical (Haylen et al., 2010; Gajewski et al., 2022; Porras et al., 2023).

### ***Incontinência Urinária Mista***

A IUM resulta da combinação dos mecanismos da IUE e da IUU, manifestando-se por perdas associadas ao esforço e à urgência miccional. Trata-se de um dos subtipos mais prevalentes entre as mulheres, com taxas elevadas quando avaliadas por critérios subjetivos e objetivos (Sultana et al., 2020; Porras et al., 2023).

Independentemente do subtipo, a IU constitui um problema relevante de saúde pública, com impacto significativo na qualidade de vida e nos custos socioeconómicos, exigindo diagnóstico rigoroso e intervenção terapêutica adequada (Abrams et al., 2018).

### **1.2.3 Impacto da IU na Qualidade de Vida da Mulher**

A IU, embora não constitua risco direto de vida, compromete significativamente a qualidade de vida (QdV) das mulheres, afetando dimensões emocionais, sociais, conjugais e laborais. Está associada a sentimentos de vergonha, insegurança, baixa autoestima, ansiedade e depressão, frequentemente conduzindo ao isolamento social. No contexto laboral, pode resultar em absentismo e redução da produtividade, gerando impacto económico e social (Aoki et al., 2017; Pizzol et al., 2021; Veronese et al., 2022).

A análise do impacto da IU pode ser realizada com base em modelos teóricos amplamente utilizados, como o WHOQOL e o SF-36, que evidenciam declínios em domínios físicos, emocionais e sociais entre mulheres incontinentes (Monz et al., 2005; Åström et al., 2021). Estudos qualitativos complementam esta perspetiva, revelando que a disfunção se associa a constrangimento emocional, perda de controlo e receio de episódios públicos, afetando a autoimagem, a intimidade sexual e as relações conjugais (Blanco Gutiérrez et al., 2023).

O impacto da IU, contudo, não é homogêneo ao longo da vida. Em mulheres jovens, particularmente no pós-parto, a condição repercute-se no bem-estar físico e psicológico em fase de adaptação familiar e laboral (Sangsawang & Serisathien, 2012). Já na pós-menopausa, a deficiência estrogénica e a presença de comorbilidades agravam a sintomatologia, com efeitos marcados sobre a função sexual e o bem-estar emocional (Yakit & Şen, 2025).

Entre os subtipos de IU, a IUM destaca-se como a forma mais fortemente associada a quadros severos, traduzindo-se em maior comprometimento da QdV e da função sexual (Frick et al., 2009; Harris et al., 2024; Tian et al., 2025). Estudos demonstram que mulheres com IUM apresentam piores resultados em todos os instrumentos de avaliação, com impacto mais significativo nas limitações funcionais e sociais (Siddiqui et al., 2014; Saboia et al., 2017). Além disso, evidências recentes confirmam que este subtipo se associa a maior prevalência de sintomas depressivos, stress e baixa autoestima (Lee et al., 2021).

Face a esta realidade, diversos autores defendem a implementação de protocolos de rastreio sistemático da IU, incluindo a deteção precoce de sintomas emocionais associados, bem como o desenvolvimento de programas integrados de tratamento e promoção da saúde dirigidos a diferentes perfis de mulheres (Alencar-Cruz, 2019; Moser et al., 2022).

#### **1.2.4 Intervenção da Fisioterapia na IU**

A intervenção da fisioterapia na IU fundamenta-se na compreensão dos mecanismos fisiológicos que regulam a função do pavimento pélvico e na identificação precisa das condições clínicas que beneficiam destas estratégias. O PFMT atua por meio de adaptações neuromusculares, promovendo a hipertrofia das fibras musculares, o aumento da resistência à fadiga e a melhoria da coordenação motora e do relaxamento muscular. Estas alterações favorecem o encerramento uretral tanto em repouso como em situações de aumento da pressão intra-abdominal, contribuindo para a prevenção de perdas urinárias (Dumoulin et al., 2018; Todhunter-Brown et al., 2022).

A consciencialização dos MPP é um pré-requisito fundamental para a realização adequada da sua contracção voluntária. Evidências demonstram que uma proporção significativa de mulheres, superior a 30%, não consegue efectuar correctamente esta contracção recorrendo, de forma compensatória, à activação de músculos acessórios, como os abdominais, adutores da anca e glúteos (Vermandel et al., 2015; Bø et al., 2017). Esta limitação tende a ser ainda mais prevalente em mulheres com disfunções do pavimento pélvico (Devreese et al., 2004).

A avaliação funcional dos MPP é, por isso, recomendada pela ICS como etapa essencial no processo diagnóstico e terapêutico, permitindo identificar alterações na força, coordenação e integridade muscular, orientar programas individualizados e monitorizar a sua eficácia (Bø e Finckenhagen, 2003; Messelink et al., 2005; Rahmani e Mohseni-Bandpei, 2011).

Em termos fisiológicos, a contracção dos músculos elevadores do ânus aumenta a pressão de encerramento uretral e promove a coacção da mucosa, contribuindo para a continência. A activação repetida destas fibras favorece o recrutamento de unidades motoras

e a otimização da resposta reflexa do pavimento pélvico durante atividades de esforço, como tossir, espirrar ou levantar cargas (Bø et al., 2017; Berghmans et al., 2020).

A fisioterapia pélvica pode ser indicada tanto em contexto terapêutico, nomeadamente em mulheres com diagnóstico de incontinência urinária, como em contexto preventivo, sendo recomendada durante a gravidez, pós-parto e no período perioperatório ginecológico ou urológico (Mørkved & Bø, 2014).

As recomendações atuais de *guidelines* internacionais, como as da *European Association of Urology* (EAU) e da *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), reforçam que o PFMT deve constituir a primeira linha de intervenção para a IU feminina, com protocolos supervisionados e duração mínima de 12 semanas, adaptados às necessidades individuais. A supervisão periódica por fisioterapeuta é considerada determinante para a correta execução técnica, otimização dos resultados e prevenção de recidivas (Bø, 2004; NICE, 2019; EAU, 2024; Bø et al., 2025).

Estratégias complementares, como biofeedback, eletroestimulação, treino comportamental e educação em saúde, podem ser integradas no plano terapêutico, promovendo a melhoria funcional e a autonomia das mulheres afetadas.

### ***Crítérios de Diagnóstico Segundo ICS e Guidelines Clínicas***

De acordo com a International Continence Society (ICS), a avaliação inicial da incontinência urinária deve contemplar a caracterização sintomatológica e a respetiva classificação do subtipo de IU, o rastreio de fatores contributivos e de comorbilidades potencialmente modificáveis, bem como a identificação de sinais de incontinência complicada que justifiquem referenciação para avaliação especializada (Abrams et al., 2010; Haylen et al., 2010). O processo diagnóstico inicia-se com uma história clínica dirigida, abordando o início, frequência, gravidade e impacto dos sintomas, fatores precipitantes, uso de fármacos, antecedentes obstétricos e cirúrgicos, comorbilidades e hábitos miccionais e intestinais (NICE, 2019; EAU, 2024). Deve-se pesquisar sinais de alarme como dor pélvica, hematúria, infeções urinárias recorrentes, retenção, prolapso significativo ou suspeita de fístula, que exigem investigação especializada imediata (NICE, 2019; AUA/SUFU, 2024).

O exame físico deve incluir avaliação geral, abdominal e pélvica, com observação do períneo, teste de tosse (*cough stress test*) para demonstração objetiva de perda urinária e avaliação da presença e grau de prolapso dos órgãos pélvicos (NICE, 2019; EAU, 2024).

O diário miccional (mínimo de 3 dias) e questionários validados ajudam a quantificar e caracterizar os sintomas, bem como o seu impacto na qualidade de vida. O pad test (1 hora ou 24 horas) pode ser utilizado para documentar a quantidade de perda urinária, especialmente em contexto de investigação ou quando a quantificação objetiva é relevante para a decisão terapêutica (Abrams et al., 2010; EAU, 2024).

As principais guidelines clínicas (NICE, 2019; AUA/SUFU, 2024; EAU, 2024) reforçam que os estudos urodinâmicos não são necessários de rotina em mulheres com IUE não complicada, quando o diagnóstico é claro e se planeia tratamento conservador ou cirurgia primária. A urodinâmica deve ser reservada para casos com diagnóstico incerto, IU complicada, sintomas de esvaziamento vesical, dor pélvica inexplicada, falha terapêutica ou quando o resultado possa alterar a conduta.

### ***Avaliação da Função dos MPP***

A avaliação da funcionalidade dos MPP constitui um passo fundamental para o diagnóstico e o planeamento terapêutico na fisioterapia pélvica. Diversos métodos, variando entre abordagens subjetivas e instrumentais, com diferentes níveis de fiabilidade, validade e aplicabilidade clínica.

A escolha do método de avaliação da função dos MPP deve considerar o contexto clínico, os recursos disponíveis e o objetivo terapêutico (Bø et al., 2017).

De acordo com Berghmans, Seleme e Bernards (2020), a avaliação deve seguir uma abordagem holística, alinhada com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), integrando anamnese, exame físico, instrumentos complementares e análise funcional, com vista à definição da estratégia terapêutica mais adequada.

### ✓ **Palpação Vaginal Digital**

A palpação digital é amplamente utilizada pela sua simplicidade e utilidade clínica na análise da contração muscular. O modelo PERFECT sistematiza esta avaliação ao integrar força, resistência, repetições e coordenação (Laycock & Jerwood, 2001). Apresenta fiabilidade moderada a elevada quando aplicada por profissionais experientes, embora a subjetividade limite a avaliação precisa da resistência e coordenação. Ainda assim, permanece um método acessível e relevante, sobretudo em contextos com recursos limitados (Devreese, 2004; Silva et al., 2020; Da Silva, et al., 2021; Wakholi et al., 2021).

A força muscular é frequentemente graduada pela Escala de Oxford Modificada (MOS), que varia de 0 a 5, apresentando boa correlação com métodos instrumentais. A palpação bidigital tende a apresentar maior reprodutibilidade do que a unidigital (Bø & Sherburn, 2005; Ferreira, et al., 2011; Wakholi et al., 2021).

### ✓ **Manometria Vaginal**

A manometria vaginal permite avaliar a pressão gerada pelos MPP, apresentando reprodutibilidade moderada, embora influenciada por fatores como posição da sonda e cooperação da utente. É útil na monitorização do progresso terapêutico (Bø et al., 2017; Navarro Brazález et al., 2018).

### ✓ **Dinamometria Vaginal**

A dinamometria mede diretamente a força muscular e apresenta elevada fiabilidade inter e intra-avaliador, sendo considerada um dos métodos mais precisos, embora limitada pela disponibilidade de equipamento e aplicabilidade em contexto clínico (Deegan et al., 2018).

### ✓ **Electromiografia de Superfície (sEMG)**

A electromiografia de superfície (sEMG) avalia a ativação neuromuscular e a coordenação motora, sendo útil sobretudo em protocolos de biofeedback e consciencialização motora. Contudo, apresenta baixa correlação com medidas diretas de força muscular (Navarro Brazález et al., 2018; Frazão et al., 2025).

✓ **Imagiologia Funcional (Ecografia e Ressonância Magnética)**

A imagiologia funcional, nomeadamente ecografia e ressonância magnética, permite analisar a mobilidade e a integridade estrutural do pavimento pélvico. A ecografia destaca-se pela acessibilidade e utilidade clínica na avaliação dinâmica, enquanto a ressonância magnética assume maior relevância em investigação e diagnóstico diferencial de alterações estruturais (Pizzoferrato et al., 2014; Khorasani et al., 2023).

✓ **Diário Miccional**

O diário miccional é um instrumento clínico de registo prospetivo, simples e fiável que permite quantificar objetivamente os padrões de ingestão hídrica, o volume e a frequência das micções, bem como a ocorrência de sintomas associados. É essencial para o diagnóstico e monitorização de disfunções do trato urinário inferior, sendo recomendado como primeira linha na avaliação inicial da IU (Jiménez-Cidre et al., 2015).

✓ **Pad-Test (1h e 24h)**

O Pad-Test permite quantificar objetivamente a perda urinária, sendo o protocolo de 24 horas considerado o mais válido e reproduzível (Sugihara et al., 2019).

Entre os questionários validados, destacam-se:

- **ICIQ-UI SF**, amplamente utilizado para quantificação dos sintomas e impacto na qualidade de vida (Avery et al., 2004);
- **King's Health Questionnaire (KHQ)**, que avalia múltiplas dimensões do impacto funcional e psicossocial (Kelleher et al., 1997);
- **I-QOL**, com propriedades psicométricas robustas segundo revisões baseadas em metodologia COSMIN (Wuytack et al., 2020);

- **UIQ**, utilizado como medida complementar em determinados contextos clínicos (Santos et al., 2024).

A integração de métodos clínicos e instrumentais com instrumentos subjetivos permite uma avaliação abrangente da incontinência urinária, contemplando a gravidade dos sintomas, a função muscular e o impacto na qualidade de vida, e contribuindo para a definição de estratégias terapêuticas mais individualizadas e eficazes.

### ***Atuação da Fisioterapia no Tratamento da IU***

A intervenção da fisioterapia constitui a principal abordagem conservadora na IU feminina, sustentada por diretrizes internacionais como as da ICS e da NICE (Dumoulin et al., 2018).

#### ✓ **Pelvic Floor Muscle Training (PFMT)**

O PFMT é o tratamento de primeira linha para a IU de esforço e mista, e tem eficácia comprovada em outros subtipos. O treino supervisionado durante, pelo menos, 12 semanas promove aumento de força, resistência e coordenação muscular, reduzindo episódios de perdas urinárias e melhorando a qualidade de vida (Dumoulin et al., 2018; Fitz et al., 2019).

#### ✓ **Biofeedback**

O recurso ao biofeedback possibilita às mulheres monitorizar, em tempo real, a atividade muscular durante a contração e o relaxamento, melhorando a execução da técnica correta. Revisões sistemáticas confirmam ganhos adicionais em força, relaxamento e coordenação quando associado ao PFMT, especialmente em mulheres com dificuldade de recrutamento muscular (Ghaderi et al., 2022).

#### ✓ **Electroestimulação**

A electroestimulação de baixa frequência pode ser utilizada em casos de fraqueza muscular significativa ou incapacidade de realizar contrações voluntárias. Estudos

sugerem benefícios quando associada ao PFMT, nomeadamente no aumento da força e na redução de sintomas, sobretudo no período pós-parto (Bø et al., 2017).

✓ **Terapias manuais e técnicas de relaxamento**

Em mulheres com hiperatividade dos MPP ou dor pélvica crónica, a terapia manual perineal, alongamentos e técnicas de libertação miofascial podem melhorar a mobilidade, reduzir a dor e restaurar a função (Ghetti et al., 2019).

✓ **Treino funcional integrado**

O treino funcional procura integrar a contração dos MPP em atividades da vida diária, como tossir, levantar peso ou praticar exercício físico. Ensaios clínicos demonstram eficácia semelhante ao treino individual supervisionado, com vantagens adicionais em adesão e custo-efetividade (Hagen et al., 2020).

✓ **Educação e treino comportamental**

A educação em saúde e as estratégias comportamentais são elementos centrais para a adesão ao tratamento. Incluem instruções sobre hábitos miccionais adequados, gestão de peso, cessação tabágica e orientações gerais para a saúde pélvica. Estas abordagens potenciam o sucesso das intervenções fisioterapêuticas e contribuem para a prevenção de recorrências (Wyman et al., 2009).

Estas duas últimas intervenções apresentam natureza complementar, associando o treino funcional integrado a estratégias educativas e comportamentais que potenciam a eficácia terapêutica.

### **1.2.5 A Fisioterapia Pélvica em Portugal**

Atualmente, estão inscritos na Ordem dos Fisioterapeutas de Portugal cerca de 14.200 fisioterapeutas ativos, que atuam em múltiplas áreas de intervenção. Entre estas, destaca-se a Fisioterapia em Saúde Pélvica e da Mulher, orientada para a prevenção e o tratamento de disfunções do pavimento pélvico ao longo das diferentes fases da vida. Esta área

intervêm em condições como a dor pélvica crónica, a IU e a reabilitação no pós-parto, contribuindo significativamente para a promoção do bem-estar e para a melhoria da qualidade de vida das mulheres (Ordem dos Fisioterapeutas, 2024). De acordo com dados recentes divulgados pela Ordem dos Fisioterapeutas, estima-se que cerca de 11% dos fisioterapeutas inscritos desenvolvam atividade clínica neste domínio específico, o que evidencia o seu crescimento no panorama nacional, ainda que em processo de consolidação (Ordem dos Fisioterapeutas, 2024).

Investigações locais, como no concelho de Seia, indicam uma prevalência de IU de 28,1%, sendo a forma mista a apresentar maior impacto na qualidade de vida (73,3%). Estes dados reforçam a importância de estratégias de prevenção e tratamento focadas neste grupo populacional (Vilão et al., 2024).

Em Portugal, têm-se verificado avanços na integração de tecnologias na reabilitação do pavimento pélvico em contexto hospitalar. Em 2020, o Serviço de Medicina Física e de Reabilitação do Hospital Distrital de Santarém implementou uma terapêutica baseada em eletroestimulação associada a biofeedback visual para o tratamento de disfunções do pavimento pélvico. Um ano após a sua introdução, foi reportado um balanço positivo quanto aos seus efeitos clínicos. Esta experiência ilustra o potencial de evolução da fisioterapia pélvica no contexto nacional, ainda que a sua implementação permaneça desigual entre instituições e níveis de cuidados de saúde (Serviço Nacional de Saúde, 2021).

Apesar da crescente relevância da área, ainda há escassez de estudos que descrevam, de forma sistematizada, como os fisioterapeutas atuam na IU feminina no contexto português. Este vazio científico limita a padronização de condutas baseadas na evidência e enfraquece o reconhecimento da especialidade nas políticas públicas de saúde. No entanto, observa-se um movimento de consolidação, alinhado com as recomendações internacionais da International Organisation of Physiotherapists in Pelvic and Women's Health (IOPPWH), organismo associado à World Physiotherapy. Esta entidade tem como missão fomentar a cooperação entre grupos nacionais, promover boas práticas clínicas e educativas, incentivar a investigação científica e apoiar a criação de estruturas formais de atuação (IOPPWH, 2023). Nesse enquadramento, o Grupo de Interesse em Fisioterapia na Saúde da Mulher (da APFisio), e mais recentemente com instalação da ordem dos fisioterapeutas, o Grupo de Trabalho sobre Fisioterapia em Saúde Pélvica e da Mulher têm contribuído para

estruturar e valorizar o papel do fisioterapeuta português nesta área. As competências deste profissional foram formalmente descritas pela Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (APFisio, 2021), destacando áreas de intervenção como a saúde sexual e reprodutiva, gravidez e pós-parto, menopausa, disfunções do pavimento pélvico e condições cirúrgicas e/ou oncológicas.

No campo da formação, a especialização em Fisioterapia Pélvica tem vindo a expandir-se nos últimos anos, com diversas instituições a oferecer pós-graduações dedicadas à reabilitação do pavimento pélvico, saúde da mulher e disfunções relacionadas, como a IU. Universidades públicas e privadas desenvolvem programas de especialização voltados para fisioterapeutas clínicos, enquanto entidades formativas independentes e associações profissionais promovem cursos de certificação, workshops práticos e programas contínuos que complementam a formação académica. Apesar de ainda não existir uma especialização profissional estatutária formal, estes percursos formativos oferecem reconhecimento académico e profissional relevante, sustentando o desenvolvimento da área em Portugal.

Assim, o cenário português revela uma área em crescimento, caracterizada por uma prevalência significativa de disfunções pélvicas e pela necessidade de consolidação científica e clínica. O alinhamento com as recomendações internacionais, a valorização progressiva da investigação e o fortalecimento da formação profissional representam pilares fundamentais para o futuro da fisioterapia pélvica no país, com impacto direto na qualidade de vida da população feminina.

### **1.3 Referências Bibliográficas**

Abrams, P., Andersson, K. E., Apostolidis, A., Birder, L., Bliss, D., Brubaker, L., ... & Wein, A. (2018). 6th International Consultation on Incontinence. Recommendations of the International Scientific Committee: evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse and faecal incontinence. *Neurourology and urodynamics*, 37(7), 2271-2272.

Abrams, P., Andersson, K. E., Birder, L., Brubaker, L., Cardozo, L., Chapple, C., ... & Wein, A. (2010). Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of the International Scientific Committee: Evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse, and fecal incontinence. *Neurourol Urodyn*, 29(1), 213-40.

Adamiak-Godlewska, A., Tarkowski, R., Winkler, I., Romanek-Piva, K., Skorupska, K., Jakimiuk, A. J., & Rechberger, T. (2018). Stress urinary incontinent women, the influence of age and hormonal status on estrogen receptor alpha and beta gene expression and protein immunoexpression in paraurethral tissues. *J Physiol Pharmacol*, 69(1), 53-59.

Alencar-Cruz, J. M., & Lira-Lisboa, L. (2019). The impact of urinary incontinence on quality of life and its relationship with depressive symptoms and anxiety in women. *Revista de Salud Pública*, 21(4), 390–397.

Allafi, A. H., Al-Johani, A. S., Babukur, R. M., Fikri, J., Alanazi, R. R., Ali, S. D. M. H., Alkathiry, A., Alfozan, A. M., Mayoof, K. I. A. A. H., & Abualhamael, M. A. (2024). The Link Between Menopause and Urinary Incontinence: A Systematic Review. *Cureus*, 16(10), e71260.

Aoki, Y., Brown, H. W., Brubaker, L., Cornu, J. N., Daly, J. O., & Cartwright, R. (2017). Urinary incontinence in women. *Nature reviews Disease primers*, 3(1), 1-20.

Associação Portuguesa de Fisioterapeutas. (2021). *Competências do Fisioterapeuta com especialização em Saúde da Mulher e Pavimento Pélvico*. [https://www.apfisio.pt/wp-content/uploads/2021/05/APFisio\\_Perfil\\_Compert\\_GIFSM.pdf](https://www.apfisio.pt/wp-content/uploads/2021/05/APFisio_Perfil_Compert_GIFSM.pdf)

Åström, Y., Lindberg, I., Milsom, I., Samuelsson, E., & Stenlund, H. (2021). *Quality of life in women with urinary incontinence seeking care via e-health*. *BMC Women's Health*, 21, 279.

AUA/SUFU. (2024). *Guideline on the Surgical Management of Female Stress Urinary Incontinence: 2024 Update*. American Urological Association/Society of Urodynamics, Female Pelvic Medicine & Urogenital Reconstruction. Disponível em: <https://www.auanet.org/guidelines>

- Avery, K., Donovan, J., Peters, T. J., Shaw, C., Gotoh, M., & Abrams, P. (2004). ICIQ: A brief and robust measure for evaluating the symptoms and impact of urinary incontinence. *Neurourology and Urodynamics*, 23(4), 322–330.
- Baudino, G. F. (2016). Anatomy and physiology of the pelvic floor. In *Childbirth-Related Pelvic Floor Dysfunction: Risk Factors, Prevention, Evaluation, and Treatment* (pp. 1-24). Cham: Springer International Publishing.
- Berghmans, B., Seleme, M. R., & Bernards, A. T. M. (2020). Physiotherapy assessment for female urinary incontinence. *International Urogynecology Journal*, 31(5), 917-931.
- Blanco Gutiérrez, V., Nambiar, A., & Sarma, S. (2023). The experience of women from underrepresented groups with urinary incontinence: A systematic review of qualitative studies. *Journal of Transcultural Nursing*, 34(5), 557–568.
- Bø, K. (2004). Pelvic floor muscle training is effective in treatment of female stress urinary incontinence, but how does it work? *International Urogynecology Journal*, 15(2), 76-84.
- Bø, K., & Finckenhagen, H. B. (2003). Is there any difference in measurement of pelvic floor muscle strength in supine and standing position? *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 82(12), 1120-1124.
- Bø, K., & Sherburn, M. (2005). Evaluation of female pelvic-floor muscle function and strength. *Physical therapy*, 85(3), 269–282.
- Bø, K., Engh, M. E., Teig, C. J., & Tennfjord, M. K. (2025). Do Women with Urinary Incontinence and Pelvic Organ Prolapse Receive Optimal First-Line Treatment? *International Urogynecology Journal*, 36(1), 117-123.
- Bo, K., Frawley, H. C., Haylen, B. T., Abramov, Y., Almeida, F. G., Berghmans, B., ... & Wells, A. (2017). An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for the conservative and nonpharmacological management of female pelvic floor dysfunction. *International urogynecology journal*, 28(2), 191-213.

Brown, J. S., Grady, D., Ouslander, J. G., Herzog, A. R., Varner, R. E., & Posner, S. F. (1999). Prevalence of urinary incontinence and associated risk factors in postmenopausal women. *Obstetrics & Gynecology*, *94*(1), 66-70.

Carr R.J. (2015). Urinary incontinence. South-Paul J.E., & Matheny S.C., & Lewis E.L.(Eds.), *CURRENT Diagnosis & Treatment: Family Medicine*, 4e. McGraw-Hill Education.

da Silva, J. B., de Oliveira Sato, T., Rocha, A. P., & Driusso, P. (2021). Inter-and intrarater reliability of unidigital and bidigital vaginal palpation to evaluation of maximal voluntary contraction of pelvic floor muscles considering risk factors and dysfunctions. *Neurourology and Urodynamics*, *40*(1), 348-357.

Deegan, E. G., Stothers, L., Kavanagh, A., & Macnab, A. J. (2018). Quantification of pelvic floor muscle strength in female urinary incontinence: A systematic review and comparison of contemporary methodologies. *Neurourology and urodynamics*, *37*(1), 33–45.

Devreese, A., Staes, F., De Weerd, W., Feys, H., Van Assche, A., Penninckx, F., & Vereecken, R. (2004). Clinical evaluation of pelvic floor muscle function in continent and incontinent women. *Neurourology and Urodynamics*, *23*(3), 190-197.

Dufour, S., Vandyken, C., Forget, M. J., & Vandyken, B. (2020). Pelvic floor muscle function and sexual function in women: A systematic review. *Journal of Sexual Medicine*, *17*(6), 1101–1119.

Dumoulin, C., Cacciari, L. P., & Hay-Smith, E. J. C. (2018). Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *10*, CD005654.

Dumoulin, C., Morin, M., Danieli, C., Cacciari, L., Mayrand, M. H., Tousignant, M., ... & Aging Study Group. (2020). Group-based vs individual pelvic floor muscle training to treat urinary incontinence in older women: a randomized clinical trial. *JAMA internal medicine*, *180*(10), 1284-1293.

EAU. (2024). *EAU Guidelines on Non-Neurogenic Female LUTS*. European Association of Urology. Disponível em: <https://uroweb.org/guidelines>

Eickmeyer, S. M. (2017). of the Pelvic Floor. *Pelvic Pain, An Issue of Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America*, 28(3), 455-460.

Falah-Hassani, K., Reeves, J., Shiri, R., Hickling, D., & McLean, L. (2021). The pathophysiology of stress urinary incontinence: a systematic review and meta-analysis. *International urogynecology journal*, 32(3), 501–552.

Ferreira, C. H., Barbosa, P. B., de Oliveira Souza, F., Antônio, F. I., Franco, M. M., & Bø, K. (2011). Inter-rater reliability study of the modified Oxford Grading Scale and the Peritron manometer. *Physiotherapy*, 97(2), 132–138.

Fitz, F. F., Costa, T. F., Yamamoto, D. M., Resende, A. P. M., Stüpp, L., Sartori, M. G. F., ... & Castro, R. A. (2012). Impacto do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 58, 155-159.

Fitz, F. F., Sartori, M. G. F., Truzzi, J. C., & Castro, R. A. (2019). Pelvic floor muscle training for female stress urinary incontinence: a meta-analysis of randomized controlled trials. *International Urogynecology Journal*, 30, 1689–1700.

Frazão, L. B., Couto, L. A., Peres, A. C. A. M., Marques, A. P., & Pássaro, A. C. (2025). Assessment of Female Pelvic Floor Muscles: An Integrative Review. *International journal of women's health*, 17, 2377–2393.

Frick, A. C., Huang, A. J., Van Den Eeden, S. K., Knight, S. K., Berger, M. B., & Brown, J. S. (2009). *Mixed urinary incontinence: Greater impact on quality of life*. The Journal of Urology, 182(2), 596–600.

Gajewski, J. B., Schurch, B., Hamid, R., Averbek, M., Sakakibara, R., Agrò, E. F., ... & Suárez, Ó. A. (2022). Reporte de la Sociedad Internacional de Continencia (ICS): Terminología de la Disfunción Neurogénica del Tracto Urinario Inferior en el Adulto (DNTUIA). *Revista Mexicana de Urología*, 82(Suplemento), 1-19.

Ghaderi, F., Abbaszadeh-Amirdehi, M., & Oskouei, A. E. (2022). The effectiveness of pelvic floor muscle training with or without biofeedback for the treatment of urinary incontinence in women: A systematic review and meta-analysis. *International Urogynecology Journal*, 33(4), 721–737.

Ghetti, C., Skoczylas, L. C., Oliphant, S. S., & Hardy, T. M. (2019). Physical therapy treatment of pelvic pain. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 46(4), 731–740.

Greenfield, B. (2023, October 24). *What the French get so right about taking care of new moms*. UCSF Department of Obstetrics, Gynecology & Reproductive Sciences. <https://obgyn.ucsf.edu/news/what-french-get-so-right-about-taking-care-new-moms>

Hagen, S., Stark, D., Glazener, C., Dickson, S., Barry, S., & Elders, A. (2020). Individual pelvic floor muscle training compared with a group-based exercise class for women with stress urinary incontinence: A randomized controlled trial. *JAMA Internal Medicine*, 180(1), 121–129.

Harris, S., Leslie, S. W., & Riggs, J. (2024). Mixed urinary incontinence. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534234/>

Haylen, B. T., De Ridder, D., Freeman, R. M., Swift, S. E., Berghmans, B., Lee, J. & Schaer, G. N. (2010). An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourology and Urodynamics: Official Journal of the International Continence Society*, 29(1), 4-20.

Hay-Smith, J., Herderschee, R., Dumoulin, C., & Herbison, P. (2012). Comparisons of approaches to pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women: an abridged Cochrane systematic review. *European journal of physical and rehabilitation medicine*, 48(4), 689–705.

International Continence Society. (2023). *ICS Standards 2023*. Bristol, UK. <https://www.ics.org/Publications/ICS%20Standards%202023.pdf>

International Organisation of Physiotherapists in Pelvic and Women's Health. (2023). *Recommendations for Education in Pelvic and Women's Health fields*. [https://ioppwh-website.s3.eu-west-](https://ioppwh-website.s3.eu-west-2.amazonaws.com/IOPPWH+Education+Recommendations+June+2023.pdf)

[2.amazonaws.com/IOPPWH+Education+Recommendations+June+2023.pdf](https://ioppwh-website.s3.eu-west-2.amazonaws.com/IOPPWH+Education+Recommendations+June+2023.pdf)

Jiménez-Cidre, M. A., Romero-Otero, J., Tienza, A., et al. (2015). The 3-day bladder diary is a feasible, reliable and valid tool to evaluate lower urinary tract symptoms in women. *Neurourology and Urodynamics*, 34(2), 137–140.

Kegel, A. H. (1948). Progressive resistance exercise in the functional restoration of the perineal muscles. *American journal of obstetrics and gynecology*, 56(2), 238-248.

Kelleher, C. J., Cardozo, L. D., 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(12), 1374–1379.

Khorasani, M., Shariat, A., Ansari, N. N., et al. (2023). The value of transperineal ultrasound in pelvic floor assessment: A systematic review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 286, 78–86.

Laycock, J. O., & Jerwood, D. (2001). Pelvic floor muscle assessment: the PERFECT scheme. *Physiotherapy*, 87(12), 631-642.

Lee, H., Cho, J., & Hwang, E. (2021). Urinary incontinence and the association with depression, stress, and self-esteem among older women: A nationwide cross-sectional study. *Scientific Reports*, 11, 9128.

Manso, M., Botelho, F., Bulhões, C., Cruz, F., & Pacheco-Figueiredo, L. (2023). Self-reported urinary incontinence in women is higher with increased age, lower educational level, lower income, number of comorbidities, and impairment of mental health. Results of a large, population-based, national survey in Portugal. *World Journal of Urology*, 41(12), 3657-3662.

Messelink, B., Benson, T., Berghmans, B., Bo, K., Corcos, J., Fowler, C., ... & Nijeholt, G. Á. (2005). Standardization of terminology of pelvic floor muscle function and dysfunction: report from the pelvic floor clinical assessment group of the International Continence Society. *Neurourology and urodynamics*, 24(4), 374.

Minassian, V. A., Drutz, H. P., & Al-Badr, A. (2003). Urinary incontinence as a worldwide problem. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 82(3), 327-338.

Monz, B., Pons, M. E., Hampel, C., Samsioe, G., Hunskaar, S., & Espuña-Pons, M. (2005). *Patient-reported impact of urinary incontinence—results from treatment-seeking women in 14 European countries*. *European Urology*, 48(1), 118–124.

Mørkved, S., & Bø, K. (2014). Effect of pelvic floor muscle training during pregnancy and after childbirth on prevention and treatment of urinary incontinence: A systematic review. *British Journal of Sports Medicine*, 48(4), 299–310.

Moser, A. D. D. L., Nogueira, N. D. V., Thomé, B. I., & Paz, L. P. (2022). Prevalência de subtipos de incontinência urinária em mulheres. *Fisioterapia em Movimento*, 35, e356012.

Mostafa, D. A., Ahmed, H. I., & Mohamed, W. A. (2025). Women's knowledge and practices regarding urinary incontinence. *BMC public health*, 25(1), 3812.

Muppala, H., Muppala, S., & Seshadri, S. (2021). The role of the pelvic floor in childbirth and postpartum recovery. *International Urogynecology Journal*, 32(11), 3017–3025.

Navarro Brazález, B., Torres Lacomba, M., de la Villa, P., Sánchez Sánchez, B., Prieto Gómez, V., Asúnsolo del Barco, Á., & McLean, L. (2018). The evaluation of pelvic floor muscle strength in women with pelvic floor dysfunction: a reliability and correlation study. *Neurourology and urodynamics*, 37(1), 269-277.

NICE. (2019). *Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women: assessment and management*. National Institute for Health and Care Excellence (NICE guideline NG123). Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng123>

Ordem dos Fisioterapeutas. (2024). *Áreas de intervenção*. Disponível em: <https://ordemdosfisioterapeutas.pt/pt/areas-de-intervencao-2/>

Padmanabhan, P. (2021). Anatomy and physiology of the pelvic floor. In *Pelvic Floor Disorders for the Colorectal Surgeon* (pp. 3–15). Springer.

Pizzoferrato, A. C., Timoh, K. N., Fritel, X., Zareski, E., Bader, G., & Fauconnier, A. (2014). Dynamic Magnetic Resonance Imaging and pelvic floor disorders: how and when? *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, *181*, 259-266.

Pizzol, D., Demurtas, J., Celotto, S., Maggi, S., Smith, L., Angiolelli, G., ... & Veronese, N. (2021). Urinary incontinence and quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Aging clinical and experimental research*, *33*(1), 25-35.

Porras, D. S., Hernández, L. M. A., & Alfaro, F. J. G. (2023). Fisiopatología y tratamiento de la incontinencia urinaria en mujeres. *Revista Medica Sinergia*, *8*(6), e1066-e1066.

Rahmani, N., & Mohseni-Bandpei, M. A. (2011). Application of perineometer in the assessment of pelvic floor muscle strength and endurance: a reliability study. *Journal of Bodywork and Movement therapies*, *15*(2), 209-214.

Rosedale, M., Murphy, M., & Brancato, R. (2021). Pelvic floor muscle training for women in pregnancy and postpartum: A systematic review and meta-analysis. *Physical Therapy*, *101*(8), pzab118.

Saboia, D. M., Firmiano, M. L. V., Bezerra, K. D. C., Vasconcelos, J. A., Oriá, M. O. B., & Vasconcelos, C. T. M. (2017). Impacto dos tipos de incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, *51*, e03266.

Sandvik, H., Hunskaar, S., Seim, A., Hermstad, R., Vanvik, A., & Bratt, H. (2004). Validation of a severity index in female urinary incontinence and its implementation in an epidemiological survey. *Journal of Epidemiology and Community Health*, *47*(6), 497–499.

Sangsawang, B., & Serisathien, Y. (2012). Effect of pelvic floor muscle exercise programme on stress urinary incontinence among pregnant women. *Journal of advanced nursing*, *68*(9), 1997–2007.

Santos, M. L., Rocha, M. P., & Ferreira, C. H. J. (2024). Determinants of quality of life in patients with urinary incontinence: An assessment using the UIQ and I-QOL. *BMC Women's Health*, *24*(1), 112.

Serviço Nacional de Saúde. (2021). *Disfunções do pavimento pélvico*. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2021/03/11/disfuncoes-do-pavimento-pelvico/>

Siddiqui, N. Y., Levin, P. J., Phadtare, A., Pietrobon, R., & Ammarell, N. (2014). Perceptions about female urinary incontinence: a systematic review. *International urogynecology journal*, 25(7), 863-871.

Silva, J. B., de Oliveira, D. S., & Ferreira, C. H. J. (2020). Validity and reliability of the PERFECT scheme for assessing pelvic floor muscle function: A systematic review. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 24(5), 388–395.

Silverthorn, D. U. (2017). *Fisiologia humana: uma abordagem integrada*. Artmed editora.

Sugihara, T., Yamasaki, H., Furuta, A., et al. (2019). Correlation between the ICIQ-UI Short Form and 24-h pad test in female patients with stress urinary incontinence. *Neurourology and Urodynamics*, 38(5), 1371–1377.

Sultana, A., Najeeya, A. G. F., Rahman, K., Saeedi, R., & Khanam, M. (2020). Mixed Urinary Incontinence (MUI) in Women: From Evidence to Clinical Practice. *Journal of Health Science Research*, 5(2), 39-50.

The WHOQOL Group. (1998). *Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment*. *Psychological Medicine*, 28(3), 551–558..

Tian, Z., Fu, L., Wang, X., Lin, T., Chen, W., & Sun, Z. (2025). Effects of Urinary Incontinence Subtypes on Quality of Life and Sexual Function among Women Seeking Weight Loss. *International urogynecology journal*, 36(2), 381–389.

Todhunter-Brown, A., Hazelton, C., Campbell, P., Elders, A., Hagen, S., & McClurg, D. (2022). Conservative interventions for treating urinary incontinence in women: an overview of Cochrane systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9).

Vermandel, A., De Wachter, S., Beyltjens, T., D'Hondt, D., Jacquemyn, Y., & Wyndaele, J. J. (2015). Pelvic floor awareness and the positive effect of verbal instructions in 958 women early postdelivery. *International urogynecology journal*, 26(2), 223-228.

Veronese, N., Smith, L., Pizzol, D., Soysal, P., Maggi, S., Ilie, P. C., ... & Barbagallo, M. (2022). Urinary incontinence and quality of life: a longitudinal analysis from the English Longitudinal Study of Ageing. *Maturitas*, 160, 11-15.

Vilão, S. R., Silva, P., Pocinho, M., & Rebelo, P. (2024). Prevalência da incontinência urinária e impacto na qualidade de vida nas mulheres do concelho de Seia, Portugal. *Saúde & Tecnologia*, (30), e803-e803.

Voorham-van der Zalm, P. J. (2015). *Pelvic floor physiotherapy: An overview of the history and professionalization in the Netherlands* [Doctoral dissertation, University of Amsterdam]. Royal Dutch Society for Physical Therapy (KNGF). [https://www.kngf.nl/app/uploads/2024/12/NVFB\\_Proefschrift\\_Voorham.pdf](https://www.kngf.nl/app/uploads/2024/12/NVFB_Proefschrift_Voorham.pdf)

Wakholi, P. K., Morris, B., & Siafarikas, F. (2021). Inter-rater and intra-rater reliability of digital pelvic floor muscle assessment using the PERFECT scheme. *Neurourology and Urodynamics*, 40(2), 612–619.

World Physiotherapy. (2023). *Physiotherapist education framework | World Physiotherapy*

Wuytack, F., Smith, V., & Cleary, B. (2020). Measurement properties of instruments evaluating quality of life in urinary incontinence: a systematic review using the COSMIN methodology. *Quality of Life Research*, 29(7), 1681–1690.

Wyman, J. F., Burgio, K. L., & Newman, D. K. (2009). Practical aspects of lifestyle modifications and behavioural interventions in the treatment of overactive bladder and urgency urinary incontinence. *International journal of clinical practice*, 63(8), 1177–1191.

Yakit Ak, E., & Şen, M. A. (2025). Menopause, urinary incontinence prevalence and impact on healthy living. *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, 310, 113987.

Yang, X., Sayer, L., Bassett, S., & Woodward, S. (2023). The prevalence, associated factors, and impact of urinary incontinence in pregnant and postpartum women in Nanjing, China: a cross-sectional study. *Asian Journal of Urology*, 10(3), 337-343.

Xu, P., Jin, Y., Guo, P., Xu, X., Wang, X., Zhang, W., Mao, M., & Feng, S. (2023). Barriers and enablers of pelvic floor rehabilitation behaviours in pregnant women with stress urinary incontinence: a qualitative analysis using the theoretical domains framework. *BMC pregnancy and childbirth*, 23(1), 300. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05633-2>

## CAPÍTULO 2

*Artigo submetido à revista Saúde & Tecnologia da ESTeSL*

### **Caracterização da atuação do fisioterapeuta na incontinência urinária feminina em Portugal – Atuação do fisioterapeuta na IU feminina**

Lilian Carvalho<sup>1</sup>, Patrícia Silva<sup>2</sup>, Pedro Rebelo<sup>3</sup>

1-Mestranda do ramo de Saúde da Mulher - Escola Superior de Saúde de Lisboa (ESSL), Instituto Politécnico de Lisboa (IPL)

*Autor correspondente: [lilian.investiga@gmail.com](mailto:lilian.investiga@gmail.com)*

2-Mestre em Fisioterapia na Saúde da Mulher - Escola Superior de Saúde de Lisboa (ESSL), Instituto Politécnico de Lisboa (IPL)

3-Mestre e Professor Adjunto - Escola Superior de Saúde de Lisboa (ESSL), Instituto Politécnico de Lisboa (IPL)

---

#### **Resumo**

**Introdução:** A incontinência urinária (IU) feminina representa um desafio prevalente e impactante na saúde da mulher, com repercussões físicas, emocionais e sociais. A fisioterapia pélvica tem-se afirmado como abordagem de primeira linha no tratamento e prevenção desta disfunção.

**Objetivo:** Caracterizar a atuação dos fisioterapeutas na abordagem da IU feminina em Portugal.

**Metodologia:** Estudo descritivo, transversal e de natureza quantitativa, baseado na aplicação de um questionário online a fisioterapeutas inscritos na Ordem dos Fisioterapeutas em Portugal, com atuação clínica na IU feminina. Foi construído e utilizado um questionário para fazer a recolha dos dados, que depois foram analisados através de estatística descritiva.

**Resultados:** A amostra foi constituída por 119 participantes. Observou-se o predomínio do treino dos músculos do pavimento pélvico (PFMT) e da terapia comportamental como principais estratégias terapêuticas. Os instrumentos de avaliação mais referidos foram o exame físico por palpação vaginal, o diário miccional e os questionários padronizados. A escolha das intervenções foi influenciada sobretudo pelo tipo e grau de IU, pela força dos músculos do pavimento pélvico, idade da utente e presença de comorbilidades. Verificou-se variabilidade na frequência de prescrição do PFMT, embora mais de 70% dos participantes o indiquem muito frequentemente ou sempre. A formação profissional mais referida foi a de curta ou média duração. A análise qualitativa evidenciou desafios

relacionados com a adesão das utentes ao tratamento, a literacia em saúde e a articulação interprofissional.

**Conclusão:** Apesar das limitações associadas ao tamanho e perfil da amostra, os resultados evidenciam uma prática clínica globalmente alinhada com as recomendações internacionais, destacando-se o papel central do PFMT. Persistem, contudo, desafios relacionados com a adesão das utentes e com a literacia em saúde, reforçando a necessidade de estratégias educativas e de maior articulação interprofissional. Estes achados sustentam a importância de investigações futuras que aprofundem a caracterização da prática clínica e apoiem o desenvolvimento de recomendações para a intervenção em fisioterapia pélvica.

**Palavras-chave:** Fisioterapia pélvica; Saúde da mulher; Incontinência urinária, Prática clínica; Portugal.

---

## Abstract

**Introduction:** Female urinary incontinence (UI) represents a prevalent and impactful condition in women's health, with significant physical, emotional, and social repercussions. Pelvic health physiotherapy has emerged as a first-line approach in the treatment and prevention of this condition.

**Objective:** To characterize physiotherapists' clinical practice in the management of female UI in Portugal.

**Methods:** A descriptive, cross-sectional, quantitative study was conducted using an online questionnaire administered to physiotherapists registered with the Portuguese Physiotherapists' Association and involved in the clinical management of female UI. Data were analysed using descriptive statistics.

**Results:** The sample comprised 119 participants. Pelvic floor muscle training (PFMT) and behavioural therapy were the most frequently reported therapeutic strategies. The most commonly used assessment tools were vaginal digital palpation, bladder diaries, and standardized questionnaires. The selection of interventions was mainly influenced by the type and severity of UI, pelvic floor muscle strength, patient age, and the presence of comorbidities. Variability was observed in the frequency of PFMT prescription, although more than 70% of participants reported prescribing it very frequently or always. Short- and medium-duration professional training courses were the most commonly reported. Qualitative analysis highlighted challenges related to patient adherence, health literacy, and interprofessional collaboration.

**Conclusion:** Despite limitations related to sample size and profile, the findings indicate a clinical practice broadly aligned with international recommendations, with PFMT playing a

central role. However, challenges related to patient adherence and health literacy persist, underscoring the need for educational strategies and stronger interprofessional collaboration. These findings support the importance of future research to further characterize clinical practice and inform recommendations for pelvic health physiotherapy interventions.

**Keywords:** Pelvic physiotherapy; Women's health; Urinary incontinence, Clinical practice; Portugal.

---

## Introdução

A fisioterapia pélvica tem-se consolidado como uma abordagem abrangente e eficaz na prevenção e no tratamento da incontinência urinária (IU), destacando-se pela sua atuação educativa e terapêutica<sup>1</sup>. O treino dos músculos do pavimento pélvico (PFMT) é reconhecido como tratamento de primeira linha para a IU de esforço (IUE), com benefícios comprovados na melhoria do controlo urinário, da qualidade de vida e da perceção corporal<sup>6</sup>.

A IU é definida pela International Continence Society (ICS) como qualquer perda involuntária de urina<sup>8</sup>, sendo prevalente entre as mulheres, sobretudo na gravidez e período pós-parto, na perimenopausa e pós-menopausa e na senescência<sup>2,9</sup>. Apesar da sua elevada frequência, permanece subdiagnosticada e subtratada, muitas vezes devido à vergonha, à baixa literacia em saúde e à falta de encaminhamento adequado<sup>10,3,12,15</sup>.

A atuação do fisioterapeuta na abordagem da IU feminina deve assentar em avaliação sistematizada e intervenções baseadas na evidência<sup>10,4</sup>. No entanto, o contexto português ainda revela disparidades quanto à formação especializada e à uniformização das práticas clínicas, o que pode influenciar a escolha das estratégias terapêuticas e a adesão das utentes.

## **Objetivo**

Caracterizar a atuação do fisioterapeuta na IU feminina em Portugal, identificando os instrumentos de avaliação, as estratégias de intervenção mais utilizadas e os fatores que influenciam a escolha.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, de natureza quantitativa. A população-alvo é constituída por fisioterapeutas inscritos na Ordem dos Fisioterapeutas de Portugal, a exercer actividade clínica em território nacional, especificamente com intervenção em mulheres ( $\geq 18$  anos) diagnosticadas com IU.

A amostragem foi não probabilística, por conveniência, através de divulgação digital em redes sociais e grupos profissionais além de divulgação na *newsletter* oficial da Ordem dos fisioterapeutas no mês de outubro de 2025.

O tamanho mínimo da amostra foi estimado segundo a fórmula de Cochran<sup>5</sup> para populações finitas, considerando um nível de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%. De acordo com dados da Ordem dos Fisioterapeutas (2025), estima-se que cerca de 11% dos 14.200 fisioterapeutas inscritos em Portugal atuem na área da Saúde Pélvica, correspondendo a uma população-alvo aproximada de 1.562 profissionais. Com base nestes parâmetros, obteve-se um tamanho amostral mínimo recomendado de 295 participantes, considerado adequado para assegurar a robustez estatística do estudo<sup>14</sup>.

## Tamanho mínimo da amostra segundo diferentes margens de erro

| Margem de erro | Tamanho mínimo da amostra (n) |
|----------------|-------------------------------|
| 5%             | 295                           |
| 7%             | 175                           |
| 10%            | 91                            |

**Tabela 1**

A recolha de dados realizou-se entre setembro e outubro de 2025, mediante questionário online, através da plataforma Google Forms, elaborado especificamente para este estudo. O instrumento incluiu questões de caracterização sociodemográfica, formação académica de base pós-graduada, instrumentos de avaliação, estratégias terapêuticas e desafios da prática clínica. O questionário foi previamente testado quanto à clareza e pertinência.

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde de Lisboa (CE-ESSL). Os participantes de forma anónima e voluntária, aceitaram o consentimento informado eletrónico antes de iniciar o questionário.

## Resultados

Participaram no estudo 119 fisioterapeutas, sendo que 65,5% tinham idades entre os 26 e os 40 anos, seguidos de 25,2% entre os 41 e os 50 anos. Verificou-se ainda que 5,9% tinham entre 21 e 25 anos e 3,3% mais de 50 anos. A maioria (59,7%) possuía formação complementar de curta ou média duração em saúde pélvica, seguindo-se 32,8% com mestrado e 30,3% com pós-graduação.

Figura 1 Distribuição de faixa etária

Figura 2 Tipo de formação complementar

A análise do tempo de atuação na área da saúde pélvica revelou que a maioria dos fisioterapeutas inquiridos (76,5%) possui até 9 anos de experiência. Cerca de (13,4%) exercem a atividade entre 10 e 14 anos, enquanto (10%) atuam há mais de 15 anos.

Figura 3 Anos de experiência em saúde pélvica

Relativamente à avaliação clínica na IU feminina, os instrumentos mais referidos foram o exame físico por palpação vaginal (98,3%), o diário miccional (88,2%) e os questionários padronizados, como o ICIQ-SF e o PFIQ-20 (53,8%). O PAD test foi assinalado por (47,9%) dos participantes, a eletromiografia (24,4%), a ultrassonografia funcional (13,4%) e outros métodos complementares (26,1%) foram menos utilizados.

Figura 4 Instrumentos de avaliação

No que diz respeito às estratégias de intervenção, o PFMT foi a abordagem mais indicada (97,5%), seguido da terapia comportamental (95%) e da reeducação postural (72,3%). Métodos como o biofeedback (50,4%), a electroestimulação (37,8%) e as classes de treino em grupo (21,8%) foram também mencionadas. Estratégias adicionais foram referidas por (15,1%) dos participantes.

Figura 5 Estratégias de tratamento

A frequência de prescrição do PFMT demonstrou elevada regularidade: 42,9% dos profissionais afirmaram utilizá-lo muito frequentemente (76–99% das utentes), e 29,4% reportaram aplicá-lo sempre (100%).

Figura 6 Frequência de prescrição do PFMT

Os principais fatores apontados como determinantes na escolha da estratégia terapêutica foram o tipo e grau de IU (89,1%), a força dos MPP (83,2%) e a idade da utente (53,8%). Outros elementos relevantes incluíram as preferências individuais da mulher (39,5%) e a presença de comorbilidades (44,5%).

Figura 7 Fatores que influenciam a estratégia

As respostas abertas evidenciam que o principal **desafio na atuação com mulheres com IU** é a *baixa adesão ao tratamento*, sobretudo no que respeita à *continuidade dos exercícios domiciliários* e à *mudança de hábitos*. Destacam-se ainda a *falta de literacia em saúde pélvica* e de *consciência corporal*, bem como a *vergonha* e o *estigma* associados aos sintomas urinários, que condicionam a procura e o envolvimento das utentes. A *normalização da perda urinária* contribui para uma *procura tardia de cuidados*. Relativamente sobre **a situação da fisioterapia pélvica em Portugal**, os fisioterapeutas referem *baixo reconhecimento institucional da fisioterapia pélvica*, *ausência de diretrizes clínicas nacionais* e *encaminhamento tardio*, apesar de reconhecerem um crescimento progressivo da área nos últimos anos.

## **Discussão**

Os resultados obtidos nesta amostra de fisioterapeutas em Portugal apontam uma atuação alinhada com as recomendações internacionais no tratamento da IU feminina, particularmente no que se refere ao uso do PFMT, à adoção de estratégias multimodais e à personalização do tratamento<sup>6,4</sup>.

A predominância de fisioterapeutas jovens neste estudo poderá refletir o crescente interesse e a valorização da fisioterapia pélvica como especialidade emergente em Portugal.

Os dados relativos ao tempo de experiência profissional reforçam que a fisioterapia pélvica constitui, em Portugal, um campo ainda em desenvolvimento, com uma presença marcadamente composta por profissionais em início ou meio de carreira. O número mais reduzido de participantes com mais de 10 anos de atuação sugere que a consolidação desta especialidade é relativamente recente. Esta distribuição, associada à elevada proporção de fisioterapeutas com formação complementar, poderá indicar um movimento de qualificação técnica e científica em curso.

Em relação aos instrumentos de avaliação utilizados, o exame físico por palpação vaginal destacou-se como prática amplamente disseminada, seguido do diário miccional e de

questionários padronizados, o que está em consonância com as diretrizes internacionais, que recomendam ambos os instrumentos por permitirem avaliar a gravidade dos sintomas, o impacto funcional e a resposta ao tratamento<sup>11,7</sup>. Em contraste, a utilização de tecnologias como a eletromiografia ou a ecografia funcional mostrou-se limitado, possivelmente associado a barreiras logísticas, ao custo elevado dos equipamentos e formação necessária para utilização dos mesmos, ou à indisponibilidade de equipamentos nos contextos clínicos de exercício profissional.

A escolha das estratégias de tratamento parece fortemente influenciada por fatores clínicos, como o tipo e grau de incontinência, o grau de força dos MPP e a presença de comorbidades. De forma consistente, o elevado número de respostas que indicam a utilização de PFMT e terapia comportamental de forma regular demonstra a consolidação dessas abordagens na prática clínica.

Para além dos resultados quantitativos, a análise qualitativa das respostas abertas permitiu aprofundar a compreensão sobre a experiência e a perceção dos fisioterapeutas relativamente à sua atuação na IU feminina.

O número significativo de profissionais que relataram dificuldades na adesão das utentes ao plano terapêutico reforça a importância de intervenções educativas e motivacionais, baseadas na escuta ativa e empática. Estratégias como a promoção da literacia em saúde pélvica, a definição partilhada de objetivos, a adaptação dos exercícios à rotina diária e o fortalecimento da relação terapêutica poderão contribuir para melhorar o envolvimento das utentes. De acordo com os relatos dos fisioterapeutas, tabus, sentimentos de vergonha, procura tardia por cuidados especializados e fraca literacia em saúde continuam a impactar negativamente o acesso e a continuidade dos cuidados.

Neste sentido, torna-se fundamental investir na formação continuada e na divulgação dos benefícios da fisioterapia em saúde pélvica, não apenas entre os fisioterapeutas, mas também junto de outros profissionais de saúde e da população em geral. A valorização desta área poderá contribuir não só para melhorar os desfechos clínicos, mas também para reduzir os custos associados à IU, cuja carga financeira para os sistemas de saúde é significativa, estimando-se em cerca de €69 mil milhões na União Europeia em 2023<sup>13</sup>.

Por fim, embora muitos fisioterapeutas reconheçam a crescente visibilidade da fisioterapia pélvica em Portugal, mantêm-se obstáculos à sua consolidação, incluindo encaminhamento tardio e desconhecimento por parte de outros profissionais de saúde, o que reforça a necessidade de divulgação multidisciplinar e de políticas públicas de saúde que valorizem a intervenção precoce e especializada.

## **Conclusão**

Embora os dados deste estudo não permitam generalizações para toda a população de fisioterapeutas em Portugal, observou-se uma tendência de prática alinhada com recomendações internacionais para o tratamento da IU feminina. O PFMT destacou-se como estratégia central, frequentemente associado à terapia comportamental e à reeducação postural. A seleção das intervenções parece basear-se em critérios clínicos relevantes, como o tipo e gravidade da IU, a força muscular e a presença de comorbilidades.

Persistem, contudo, desafios que podem comprometer a efetividade do tratamento, nomeadamente a adesão limitada das utentes e lacunas de literacia em saúde, tanto na população como entre outros profissionais de saúde, com potencial impacto no encaminhamento e na continuidade dos cuidados. Neste sentido, torna-se prioritário reforçar intervenções educativas e estratégias de comunicação clínica, promovendo maior literacia em saúde pélvica e adesão terapêutica.

Estudos futuros, com amostras mais amplas e representativas, incluindo diferenciar a prática do fisioterapeuta em Serviços de Medicina Física e de Reabilitação e em contexto público e privado, poderão aprofundar estas observações e apoiar recomendações para a prática clínica e para iniciativas de sensibilização e formação interprofissional.

## **Referências bibliográficas**

1. Abrams P, Andersson KE, Apostolidis A, Birder L, Bliss D, Brubaker L, et al. 6th International Consultation on Incontinence. Recommendations of the International

- Scientific Committee: evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse and faecal incontinence. *Neurourol Urodyn*. 2018;37(7):2271–2.
2. Allafi AH, Al-Johani AS, Babukur RM, Fikri J, Alanazi RR, Ali SDMH, et al. The link between menopause and urinary incontinence: a systematic review. *Cureus*. 2024;16(10): e71260.
  3. Aoki Y, Brown HW, Brubaker L, Cornu JN, Daly JO, Cartwright R. Urinary incontinence in women. *Nat Rev Dis Primers*. 2017;3(1):17042.
  4. Bø K, Engh ME, Teig CJ, Tennfjord MK. Do women with urinary incontinence and pelvic organ prolapse receive optimal first-line treatment? *Int Urogynecol J*. 2025;36(1):117–23.
  5. Cochran, W. G. (1977). *Sampling techniques* (3rd ed.). John Wiley & Sons.
  6. Dumoulin C, Morin M, Danieli C, Cacciari L, Mayrand MH, Tousignant M, et al. Group-based vs individual pelvic floor muscle training to treat urinary incontinence in older women: a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med*. 2020;180(10):1284–93.
  7. European Association of Urology (EAU). EAU Guidelines on Non-Neurogenic Female LUTS [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 16]. Available from: <https://uroweb.org/guidelines>
  8. Haylen BT, De Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. *Neurourol Urodyn*. 2010;29(1):4–20.
  9. Jansson MH, Franzén K, Tegerstedt G, Hiyoshi A, Nilsson K. Stress and urgency urinary incontinence one year after a first birth: prevalence and risk factors. A prospective cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2021;100(12):2193–201.
  10. Mostafaei H, Sadeghi-Bazargani H, Hajebrahimi S, Salehi-Pourmehr H, Ghojzadeh M, Onur R, et al. Prevalence of female urinary incontinence in the developing world: a systematic review and meta-analysis – A report from the Developing World Committee of the International Continence Society and Iranian Research Center for Evidence Based Medicine. *Neurourol Urodyn*. 2020;39(4):1063–86.
  11. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women: assessment and management (NICE guideline

- NG123) [Internet]. 2019 [cited 2025 Oct 16]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng123>
12. Pizzol D, Demurtas J, Celotto S, Maggi S, Smith L, Angiolelli G, et al. Urinary incontinence and quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Aging Clin Exp Res*. 2021;33(1):25–35.
  13. Triangulate Health Ltd. (2023). *Socio-economic report: Prevalence, socioeconomic and environmental costs of urinary incontinence in the European Union*. Relatório para a European Association of Urology.
  14. Triola, M. F. (2018). *Introdução à Estatística* (12.ª ed.). LTC Editora.
  15. Veronese N, Smith L, Pizzol D, Soysal P, Maggi S, Ilie PC, et al. Urinary incontinence and quality of life: a longitudinal analysis from the English Longitudinal Study of Ageing. *Maturitas*. 2022; 160:11–5.

## **Legendas das Figuras**

**Figura 1.** Distribuição etária dos participantes.

**Figura 2.** Tipo de formação complementar.

**Figura 3.** Anos de experiência em saúde pélvica.

**Figura 4.** Instrumentos de avaliação.

**Figura 5.** Estratégias de tratamento.

**Figura 6.** Frequência de prescrição do PFMT.

**Figura 7.** Fatores que influenciam a estratégia terapêutica.

---

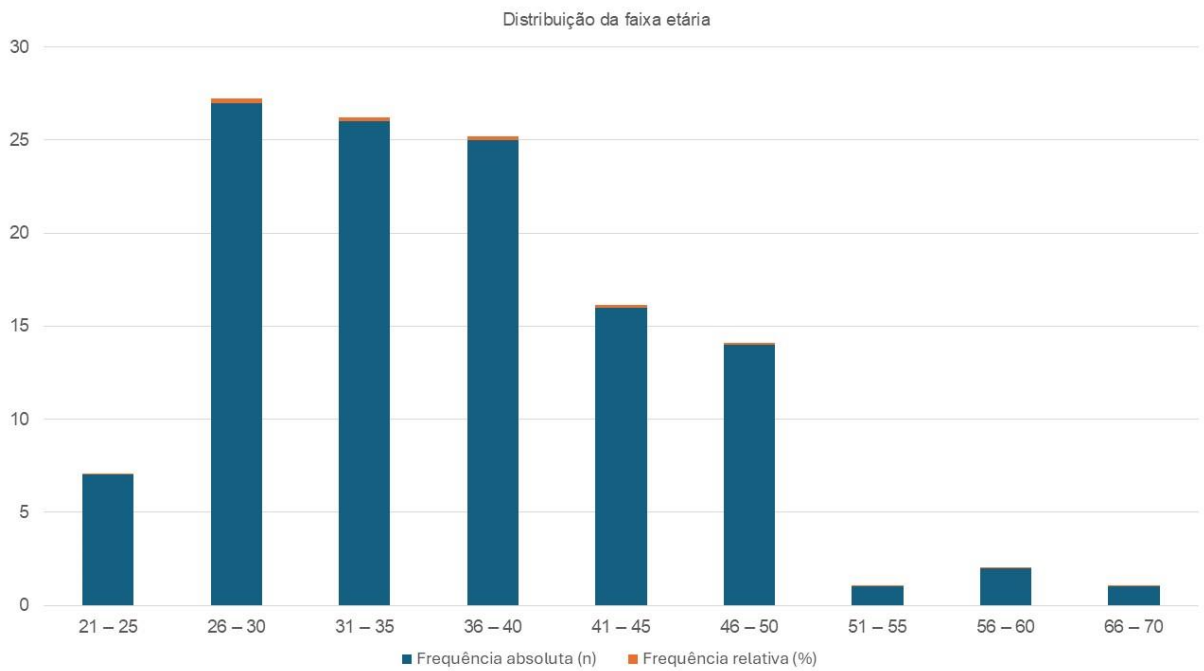


Figura 1

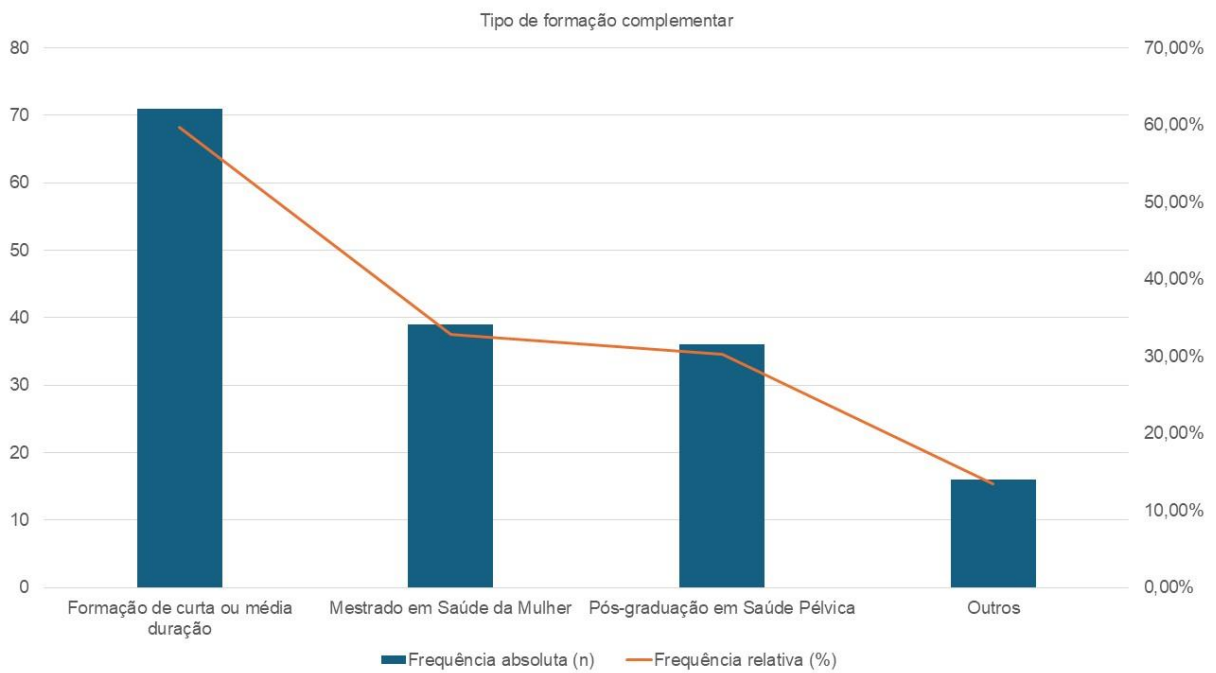
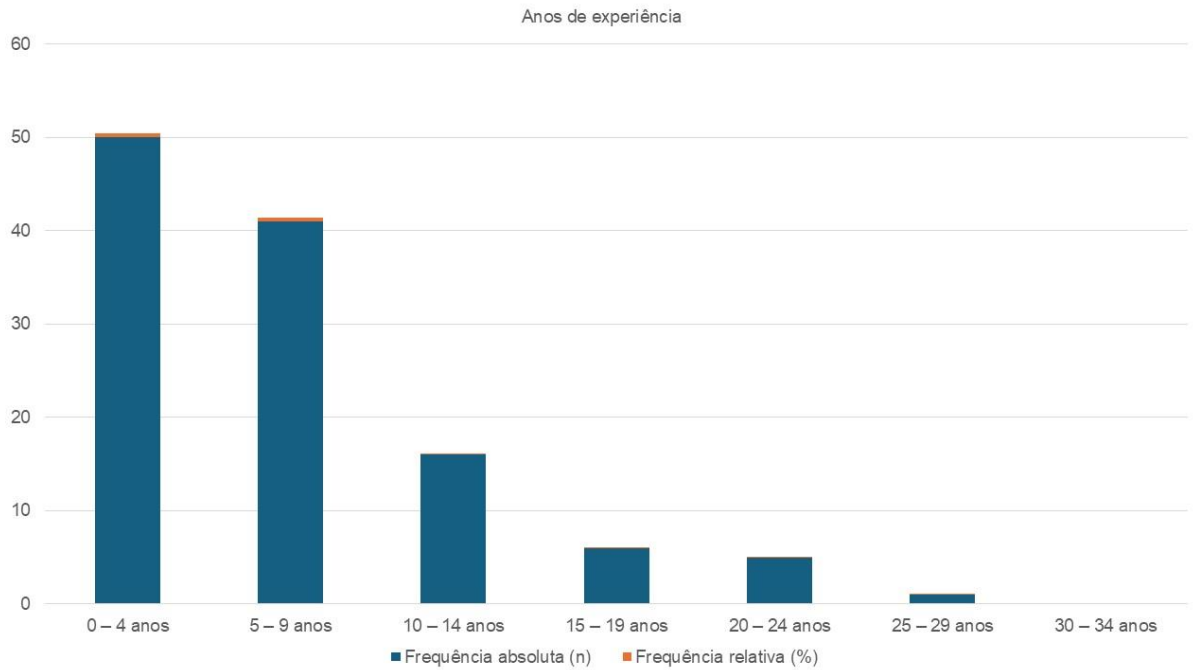
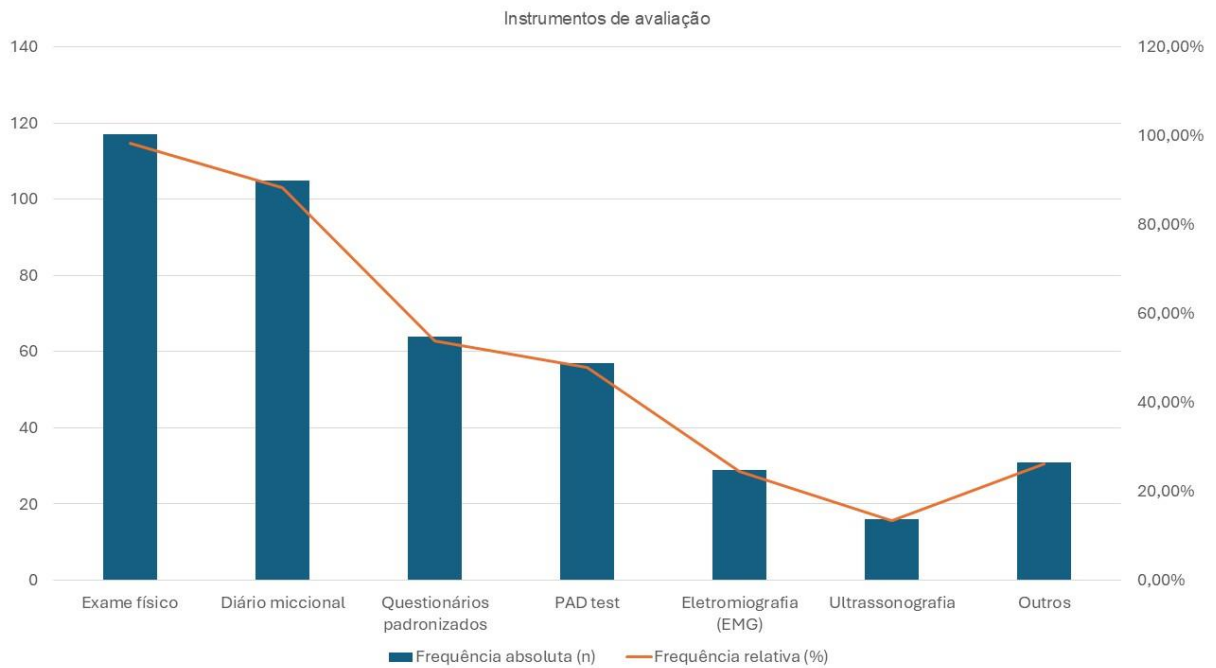


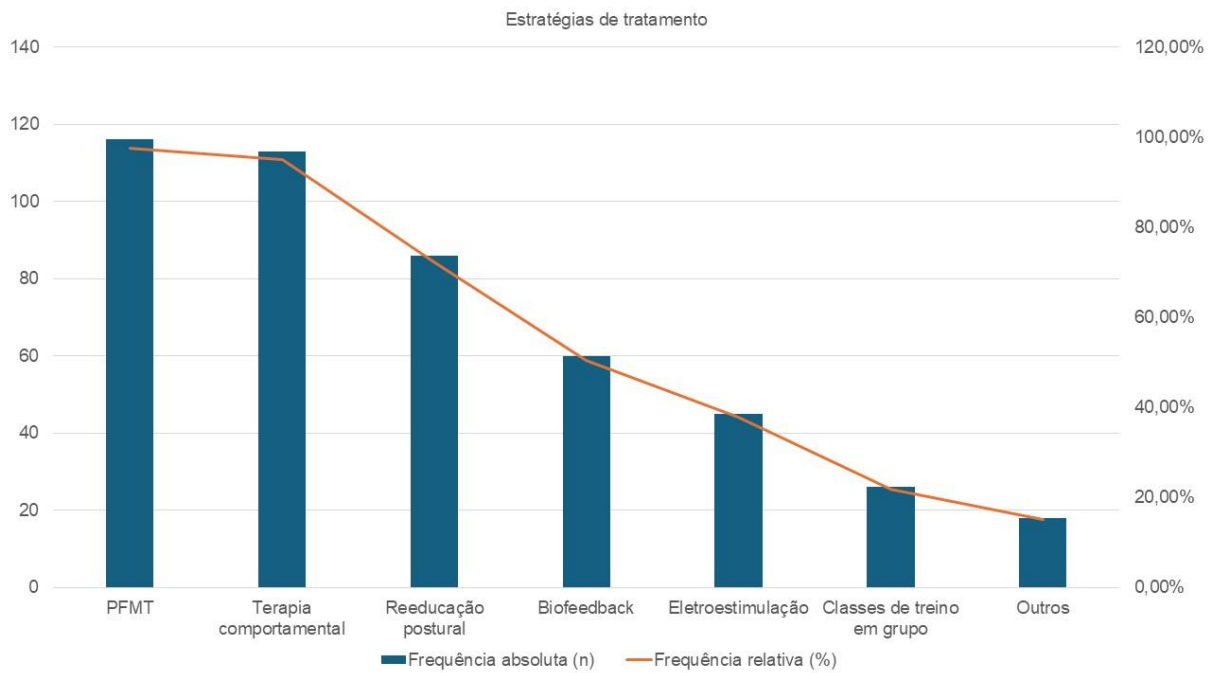
Figura 2



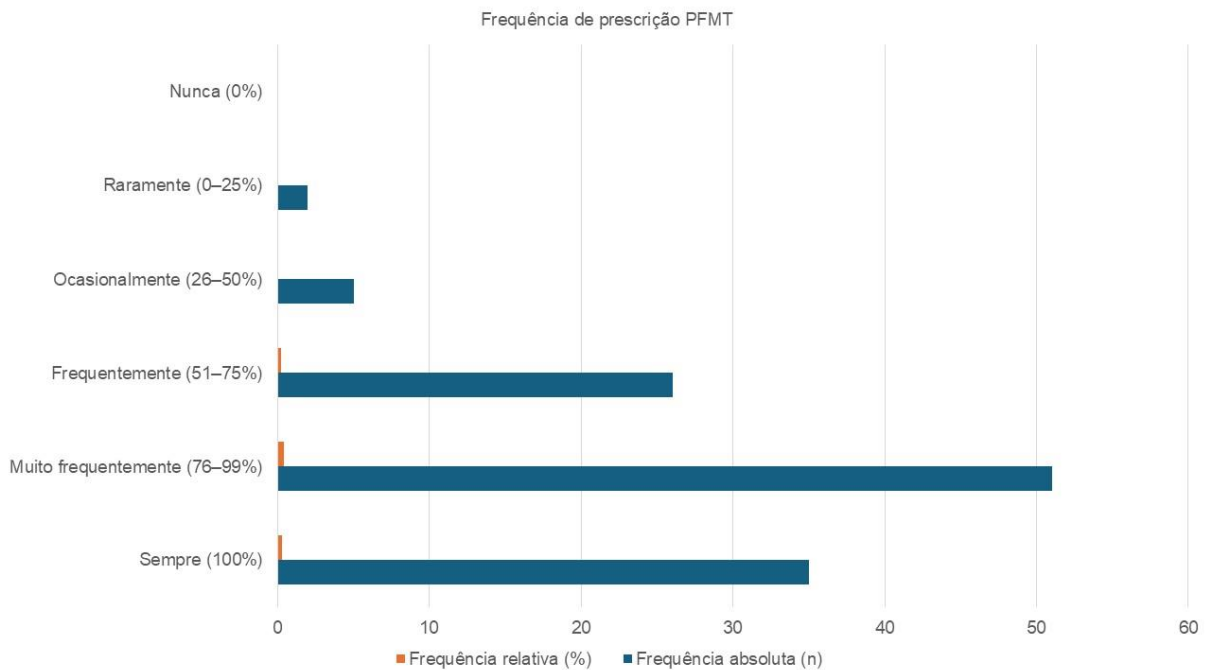
**Figura 3**



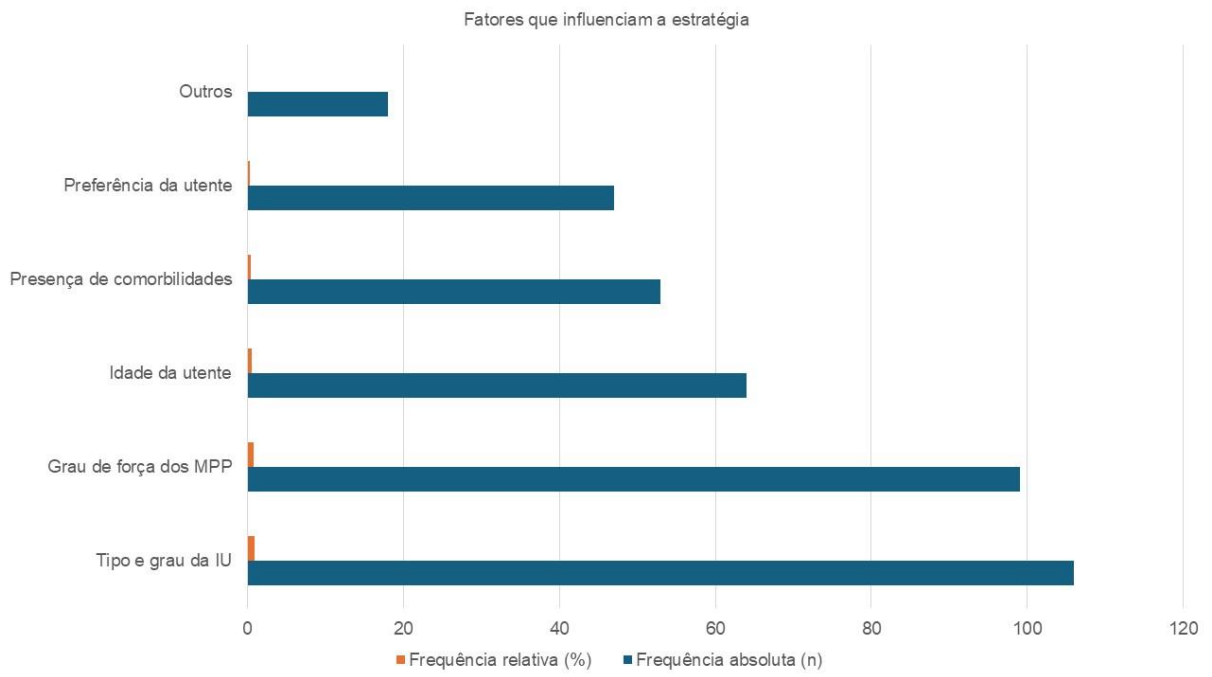
**Figura 4**



**Figura 5**



**Figura 6**



**Figura 7**

## CAPÍTULO 3

### 3.1 Discussão e Conclusões Finais

A presente investigação teve como objetivo caracterizar a atuação do fisioterapeuta no tratamento da incontinência urinária feminina em Portugal, reunindo evidência sobre práticas clínicas, estratégias terapêuticas e desafios associados à intervenção nesta área. Apesar das limitações inerentes ao desenho do estudo e à dimensão amostral, os resultados permitem traçar um retrato inicial consistente da realidade nacional e da forma como os fisioterapeutas têm vindo a intervir junto desta população.

Importa, contudo, reconhecer que a natureza exploratória do estudo, associada a uma amostra de conveniência e à participação voluntária, limita a generalização dos resultados para o conjunto dos fisioterapeutas em Portugal. Este tipo de amostragem pode ter conduzido a um viés de seleção, com maior probabilidade de participação por parte de profissionais com interesse ou formação na área da fisioterapia pélvica, potencialmente sobrestimando o grau de alinhamento com práticas baseadas na evidência. Adicionalmente, o carácter autorreportado dos dados pode introduzir viés de desejabilidade social, influenciando as respostas no sentido de maior conformidade com recomendações internacionais.

Acresce a ausência de caracterização detalhada do contexto de exercício profissional dos participantes, nomeadamente no que respeita à integração em serviços de Medicina Física e de Reabilitação, bem como à distribuição entre setor público e privado. Esta limitação pode ter impacto na interpretação dos resultados, uma vez que a disponibilidade de recursos, o acesso a tecnologias e a organização dos cuidados são fatores reconhecidamente influentes na prática clínica em fisioterapia.

Apesar destas limitações, os resultados evidenciam uma prática clínica progressivamente alinhada com recomendações internacionais, nomeadamente no que respeita à utilização do treino dos músculos do pavimento pélvico como estratégia de primeira linha, frequentemente integrado em abordagens multimodais e individualizadas. Estes achados estão em consonância com orientações de entidades como a *International Continence*

*Society* e o *National Institute for Health and Care Excellence*, que recomendam o treino muscular do pavimento pélvico como intervenção conservadora de eleição no tratamento da incontinência urinária feminina (Abrams et al., 2010; NICE, 2019).

Paralelamente, identificaram-se desafios que ultrapassam a dimensão técnica da intervenção, nomeadamente a adesão ao tratamento, a literacia em saúde e os fatores contextuais e sociais, os quais têm sido descritos como determinantes do comportamento de reabilitação do pavimento pélvico, influenciando a implementação e manutenção das estratégias terapêuticas (Xu et al., 2023).

Neste contexto, reforça-se o papel do fisioterapeuta como elemento central na promoção da saúde pélvica e na implementação de estratégias conservadoras baseadas na evidência, com impacto direto na qualidade de vida das mulheres (Hay-Smith et al., 2012). Torna-se igualmente evidente a necessidade de investir em ações de educação em saúde e sensibilização, dirigidas tanto à população como a outros profissionais de saúde, de forma a promover o reconhecimento precoce da disfunção e o encaminhamento atempado para intervenção especializada (Mostafa et al, 2025).

Apesar dos avanços observados, a fisioterapia pélvica ainda não se encontra plenamente integrada como primeira linha de intervenção em todos os contextos assistenciais, particularmente no setor público. Esta realidade poderá refletir desigualdades no acesso a cuidados especializados, bem como limitações estruturais dos serviços de saúde. O fortalecimento da articulação multidisciplinar, a ampliação do acesso a cuidados diferenciados e o investimento contínuo na formação e investigação constituem caminhos fundamentais para a consolidação da prática clínica nesta área.


Assim, este estudo contribui para uma melhor compreensão da intervenção do fisioterapeuta na incontinência urinária feminina em Portugal, abrindo caminho a investigações futuras com amostras mais representativas e metodologias robustas, que permitam aprofundar estes resultados e sustentar recomendações mais sólidas para a prática clínica e para a organização dos cuidados de saúde.

## ANEXO 1

Aprovação da Comissão de Ética da Escola Superior da Saúde de Lisboa (CE-ESSL)

Responder Responder ... Encaminhar Excluir Spam Etiquetas Marcar Mais

**Re: PROJETO: CE-ESTeSL-Nº 45-2025– Lilian Carvalho**

 De Comissão de Ética da ESTeSL <conselhodeetica@estesl.ipl.pt> em 2025-09-16 23:53

[Detalhes](#) [Cabeçalhos](#) [Texto simples](#)

Exma. Senhora Dra. Lilian Carvalho,

Na sua reunião ordinária de 11 de setembro, a CE-ESSL aprovou por unanimidade a emissão de parecer favorável.

O mesmo decorre da verificação de que a investigadora apresentou o documento de aceitação da entidade e procedeu à substituição do consentimento informado por uma informação ao participante.

Como nota final, a CE-ESTeSL sugere que, no texto do projeto, onde atualmente consta "Este estudo cumpre os requisitos éticos da Comissão de Ética da Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa", passe a constar "Este estudo tem parecer favorável da Comissão de Ética da ESTeSL – CE-ESTeSL nº 45-2025".

Com os melhores cumprimentos.

-----  
PROFESSOR ADJUNTO HÉLDER RAPOSO  
PRESIDENTE DA COMISSÃO DE ÉTICA DA ESTESL


Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa  
Av.D. João II, lote 4.69.01, 1990-096 Lisboa  
Tel. 218 980 447

## ANEXO 2

### Aprovação do apoio e divulgação do questionário de investigação pela Ordem dos Fisioterapeutas (OF)

#### RE: solicitação de apoio e divulgação de projeto de investigação



 **De** Ordem Fisioterapeutas <geral@ordemdosfisioterapeutas.pt>  
**Para** Lilian Silva Carvalho <2021136@alunos.estesl.ipl.pt>  
**Cópia** Ordem Fisioterapeutas <geral@ordemdosfisioterapeutas.pt>  
**Data** 2025-07-30 09:46

Ex.ma Sr.ª Fisioterapeuta Lilian Carvalho,

O pedido de divulgação do questionário do seu projeto de investigação foi aprovado, com divulgação na newsletter da Ordem. Assim sendo agradecemos o envio urgente do Link para o mesmo (até hoje ao final do dia), para que possa ser incluído ainda na newsletter deste mês

Com os melhores cumprimentos.

**Margarida Arrobas**

**Secretariado**



LEAP Center- Espaço Amoreiras

Rua D. João V, n.º 24 - 1.03; 1250-091 Lisboa

Tel. 210 415 932 (Chamada para a rede fixa nacional) / 926667931 (Chamada para a rede movel nacional | NIF 515 877 964

[geral@ordemdosfisioterapeutas.pt](mailto:geral@ordemdosfisioterapeutas.pt)

<https://ordemdosfisioterapeutas.pt/>

#### AVISO DE CONFIDENCIALIDADE

Este e-mail e quaisquer ficheiros informáticos com ele transmitidos são confidenciais e destinados ao conhecimento e uso exclusivo do respetivo destinatário, não podendo o conteúdo dos mesmos ser alterado. Caso tenha recebido este e-mail indevidamente, queira informar de imediato o remetente e proceder à destruição da mensagem. O correio eletrónico não garante a confidencialidade dos conteúdos das mensagens, nem a receção adequada dos mesmos. Caso o destinatário deste e-mail tenha qualquer objeção à utilização deste meio deverá contactar de imediato o remetente.

#### CONFIDENTIALITY WARNING

This e-mail and any files transmitted with it are confidential and intended solely for the use of the individual or entity to whom they are addressed. Their contents may not be altered. If you have received this e-mail in error please notify the sender and destroy it immediately. Please note that Internet e-mail neither guarantees the confidentiality of the messages sent using this method of communication nor the proper receipt of the said messages. If the addressee of this message objects to the use of Internet e-mail, please communicate it to the sender

## ANEXO 3

Divulgação na newsletter da Ordem dos Fisioterapeutas (OF)

« Todos os Eventos

Este evento já decorreu.

### Apoio e Divulgação de Projetos de Investigação: Caracterização da atuação do fisioterapeuta na incontinência urinária feminina

Agosto 27, 2025

A organização e o conteúdo do projeto de investigação não são da responsabilidade da Ordem, a Ordem apenas colabora na respetiva divulgação

 [Adicionar ao calendário](#) ▾

#### DETALHES

**Data:**

Agosto 27, 2025

**Categoria de Evento:**

Ordem divulga

#### ORGANIZADOR

Lilian Silva Carvalho –  
Escola Superior de  
Tecnologia da Saúde de  
Lisboa

## ANEXO 4

Submissão do artigo “Caracterização da atuação do fisioterapeuta na incontinência urinária feminina em Portugal” à Revista Saúde & Tecnologia.

### Obrigado pela sua submissão a Saúde & Tecnologia



De [Maria da Luz Antunes <revistacientifica@estesl.ipl.pt>](mailto:revistacientifica@estesl.ipl.pt)  
Remetente [noreply@sp.ipl.pt](mailto:noreply@sp.ipl.pt)  
Para [Lilian Carvalho <2021136@alunos.estesl.ipl.pt>](mailto:Lilian.Carvalho<2021136@alunos.estesl.ipl.pt>)  
Data Hoje 18:14

 [Resumo](#)  [Cabeçalhos](#)  [Texto simples](#)

Lilian Carvalho,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "Caracterização da atuação do fisioterapeuta na incontinência urinária feminina em Portugal" à revista Saúde & Tecnologia. Através do sistema de gestão editorial online que estamos a utilizar, conseguirá acompanhar o progresso no processo editorial, bastando entrar no sistema disponível em:

URL do Manuscrito: <https://journals.ipl.pt/stecnologia/workflow/access/967>

Nome de utilizador: 136lilian136

Em caso de dúvidas, entre em contacto connosco. Agradecemos mais uma vez considerar a nossa revista como meio de transmitir ao público o seu trabalho científico.

Best regards,

Editorial Board  
[revistacientifica@estesl.ipl.pt](mailto:revistacientifica@estesl.ipl.pt)

---

# APÊNDICE 1

Ficha de informação ao participante e questionário aplicado aos fisioterapeutas sobre a atuação na incontinência urinária feminina em Portugal

## Ficha de Informação ao Participante

### Título do Estudo

Caracterização da atuação da Fisioterapia na Incontinência Urinária Feminina

### Enquadramento e Pertinência

A fisioterapia assume um papel fundamental no tratamento da incontinência urinária (IU), destacando-se o treino dos músculos do pavimento pélvico (PFMT) como uma abordagem eficaz e de baixo custo. O reforço muscular, aliado à consciencialização corporal, permite melhorar o controlo e a resistência dos músculos do pavimento pélvico, reduzindo a frequência dos episódios de incontinência. Além do PFMT, podem ser utilizados recursos como o biofeedback, a electroestimulação e o treino comportamental, entre outros. A IU impacta negativamente a qualidade de vida, podendo afetar a saúde mental, a vida sexual e o bem-estar emocional, contribuindo para sentimentos de vergonha, isolamento social e depressão. Neste contexto, torna-se essencial caracterizar a atuação do fisioterapeuta na reabilitação da incontinência urinária feminina em Portugal.

### Objetivos do Estudo

Identificar os instrumentos de medida mais utilizados por fisioterapeutas que atuam na saúde pélvica em mulheres com IU, em Portugal.  
Determinar as estratégias de intervenção mais frequentes nesta área.

### Procedimentos

A participação envolve o preenchimento de um questionário sobre: caracterização sociodemográfica, formação académica (de base e pós-graduada), instrumentos de avaliação e medidas mais utilizadas, estratégias de tratamento predominantes e o raciocínio clínico subjacente à escolha dessas estratégias. Em nenhum momento será solicitado o nome, endereço eletrónico ou qualquer outro dado que permita a identificação pessoal do/a participante.

### Elegibilidade

Poderão participar fisioterapeutas inscritos na Ordem dos Fisioterapeutas que exerçam a sua atividade profissional em Portugal e que realizem avaliação e tratamento de mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, com diagnóstico de incontinência urinária.

### Critérios de Exclusão

Serão excluídos fisioterapeutas que tratem exclusivamente outras patologias pélvicas distintas da incontinência urinária.

### Participação Voluntária

A participação neste estudo é inteiramente voluntária. Poderá recusar participar ou interromper a sua participação em qualquer momento, bastando para isso fechar o browser.

### **Confidencialidade e Proteção de Dados**

As respostas serão analisadas de forma agregada, sem identificação individual. Os dados serão tratados de forma confidencial e armazenados apenas pelo tempo necessário para cumprir os objetivos da investigação, ou até cinco anos após a conclusão da recolha de dados. O anonimato será assegurado em todas as fases, em conformidade com o Regulamento Geral de Proteção de Dados – Regulamento (UE) 2016/679.

### **Finalidade do Tratamento de Dados e Divulgação dos Resultados**

Os dados recolhidos serão utilizados exclusivamente para fins de investigação científica. Os resultados poderão ser apresentados em eventos académicos, publicados em revistas científicas ou outros meios com fins académicos, sendo sempre apresentados de forma agregada, sem identificação individual dos participantes.

### **Aprovação Ética**

Este estudo tem parecer favorável da Comissão de Ética da ESTeSL – CE-ESTeSL nº 45-2025.

### **Contactos**

Para qualquer esclarecimento adicional sobre este estudo, poderá contactar a investigadora através do email: [lilian.investiga@gmail.com](mailto:lilian.investiga@gmail.com)

Investigadora Principal: Lilian Carvalho

Orientadores/as: Professor Pedro Rebelo e Professora Patrícia Silva

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa

### **Questionário – Caracterização da Atuação do Fisioterapeuta na Incontinência Urinária Feminina**

Caro(a) participante,

Leia todas as questões com atenção antes de responder;

Não existem respostas certas ou erradas – o importante é que as suas respostas reflitam a sua prática e opinião profissional;

Todas as respostas são estritamente anónimas;

A participação tem uma duração estimada de aproximadamente 5 minutos.

### **Caracterização Sociodemográfica**

Qual a sua idade?

21-25;  26-30;  31-35;  36-40;  41-45;  46-50;  51-55;

56-60;  61-65;  66-70

Qual o seu género?

Feminino  Masculino  Prefiro não dizer

Em que distrito de Portugal exerce maioritariamente a sua atividade profissional?

---

Há quantos anos trabalha na área da saúde pélvica?

até 4 anos;  5-9;  10-14;  15- 19;  20-24;  25-29;  mais de 30

Anos

### **Formação Acadêmica e Profissional**

Possui formação pós-graduada na área da saúde pélvica?  Sim  Não

Se respondeu "Sim", qual(is) das seguintes formações concluiu? *(Pode assinalar mais do que uma opção)*

- Pós-graduação em Saúde Pélvica.
- Mestrado com enfoque na Saúde Pélvica.
- Formação de curta ou média duração na área da Saúde Pélvica.
- Outra

### **Instrumentos de Avaliação**

Utiliza algum dos seguintes instrumentos de avaliação, na sua prática clínica com mulheres, com incontinência urinária? *(Pode selecionar mais do que uma opção)*

- Questionários padronizados (ex.: ICIQ-SF, PFIQ-20)
- Exame físico (palpação vaginal)
- Eletromiografia (EMG)
- Ultrassonografia funcional
- Diário miccional
- PAD test
- Outros

### **Estratégias de Intervenção**

Quais as principais estratégias de tratamento que utiliza na abordagem da IU feminina? *(Pode selecionar mais do que uma opção)*

- Treino dos músculos do pavimento pélvico (PFMT)
- Bio feedback
- Eletroestimulação
- Terapia comportamental
- Reeducação postural

Classes de treino ou treino em grupo para os músculos do pavimento pélvico

Outra

Com que frequência prescreve o treino dos músculos do pavimento pélvico (PFMT)?

Sempre (100%)

Muito Frequentemente (76 a 99%)

Frequentemente (51 a 75%)

Ocasionalmente (26 a 50%)

Raramente (0 a 25%)

Nunca (0%)

### **Raciocínio Clínico**

Quais os principais fatores que influenciam a escolha das estratégias terapêuticas para as suas pacientes com IU? (*Pode selecionar mais do que uma opção*)

Tipo e grau de incontinência urinária

Idade da paciente

Grau de força dos músculos do pavimento pélvico

Presença de comorbilidades

Preferências da paciente

Outra

Que desafios encontra na atuação com mulheres com IU? (*Resposta aberta*)

Considera que a fisioterapia pélvica está bem estabelecida em Portugal no tratamento da IU? Justifique. (*Resposta aberta*)

Agradeço a vossa colaboração.

Com os melhores cumprimentos.