Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DA INCONTINÊNCIA FECAL

PERFORMANCE OF THE MULTIDISCIPLINARY TEAM IN THE TREATMENT OF FECAL INCONTINENCE

Larissa Gabriela Carvalho Do Nascimento[1]
Carolina Manoela de Lima Santana[2]
Joyce Kamilla Sales Silva[3]
Nayane Ferreira Campos[4]
Bruno Silva Andrade[5]
Giovanna Pontes Vidal[6]

RESUMO: A Incontinência Fecal tem como característica, incapacitar o indivíduo a realizar a fisiologia efetiva da defecação, ou seja, gerar perda das fezes involuntariamente por meio sólido, como também pelos gases. **Objetivo geral:** descrever por meio da literatura a atuação da equipe multidisciplinar no tratamento da incontinência fecal. **Método:** Uma revisão bibliográfica, baseada em livros, revistas e artigos dos bancos de dados da Scielo e Lilacs, publicados entre 2001 a 2016. Os descritores utilizados foram: Incontinência fecal, Biofeedback, Eletroestimulação, Fisioterapia, sistema digestivo, nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados:** A atuação multidisciplinar na IF, visa impedir que o paciente evolua para um processo cirúrgico. A fisioterapia juntamente com o profissional de enfermagem, nutrição e psicologia trabalham para a recuperação do paciente. A busca pela intervenção terapêutica é considerada pouca, porém os que procuram ajuda previamente conseguem resultados positivos. **Conclusão:** O tratamento desses indivíduos deve ser de forma interdisciplinar envolvendo outros profissionais para que o mesmo tenha um cuidado integral. A limitação do estudo se baseia na escassez de

[1] Fisioterapeuta, pós-graduanda em Fisioterapia Traumato- Ortopédica e Desportiva, UNIPÊ.
[2] Fisioterapeuta pós-graduada em Fisioterapia Traumato-Ortopédica, IAPS.
[3] Fisioterapeuta, graduada pela Faculdade Maurício de Nassau- João Pessoa.
[4] Enfermeira pós-graduanda em Emergência e Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade São Vicente De Paula.
[5] Nutricionista, graduado pela Faculdade Maurício de Nassau- João Pessoa.
[6] Fisioterapeuta com Pós-Graduação em Fisioterapia Hospitalar e Fisioterapia Dermato-Funcional, mestre em Saúde da Família pela Universidade Estácio de Sá.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

materiais, principalmente nacionais, relativos à IF, acarretando dificuldades para a discussão dos achados.

Palavras-chave: Incontinência fecal. Fisioterapia. Equipe multidisciplinar. Biofeedback. Tratamento

ABSTRACT: Fecal incontinence has as characteristic of disabling the individual to perform the effective physiology of defecation that means produce fecal loss involuntarily through solid as well as gases. Objective: describe through the literature the performance of the multidisciplinary team in the treatment of fecal incontinence. Method: A bibliographic review based on books, magazines and articles from the Scielo and Lilacs databases, published between 2001 and 2016. The descriptors used in Portuguese, English and Spanish languages were: Fecal incontinence, Biofeedback, Electrostimulation, Physiotherapy, Digestive System. Results: The multidisciplinary work in the FI, aims to prevent the patient from developing into a surgical process. Physical therapy along with the Nursing professional, Nutrition and Psychology work for the patient recovery. The search for therapeutic intervention is considered to be low, but those who seek help previously achieve positive results. Conclusion: The treatment of these individuals should be in an interdisciplinary way involving other professionals so that the same one has an integral care. The limitation of the study is based on the scarcity of materials related to the FI, mainly national, leading to difficulties for the discussion of the findings.

Keywords: Fecal incontinence. Physiotherapy. Multidisciplinary team. Biofeedback. Treatment.

INTRODUÇÃO

Segundo Baracho (2007), a defecação é uma ação ordenada que armazena e elimina as fezes e que depende do funcionamento adequado do peristaltismo do intestino, da atividade do esfíncter interno e externo sensorial e motora, dos músculos que compõem o assoalho pélvico e da pressão intra-abdominal que será gerada. A continência e a evacuação são processos complexos que envolvem a integridade das estruturas anatômicas, do sistema nervoso somático e autônomo, sistema neural intrínseco, o sistema endócrino, a capacidade reflexa, psicológica e física.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Na defecação fisiológica, a eliminação das fezes ocorre por vontade própria dos indivíduos, pois é quem vai identificar se o local é adequado para a realização da evacuação. Se o indivíduo retarda o mecanismo de evacuação, a musculatura do assoalho pélvico se contrai e as fezes retornam para o colo sigmoide. A posição considerada ideal para evacuação é a sentada, pois haverá contração dos músculos abdominais que ajudam na propulsão fecal. Os aspectos observados para ser considerada normal a evacuação serão a consistência, a regularidade e o esforço executado para a eliminação das fezes (GIRÃO et al., 2015).

A incapacidade que esses músculos possuem em controlar, sentir e manter o mecanismo de defecação com eficácia e sem esforço levam a incontinência Fecal (IF), a qual é definida como a perda de fezes, seja em estado líquido, sólido ou por meio de gases com a percepção ou não do indivíduo. O paciente com IF poderá desencadear como consequência, problemas psicológicos e físicos (CAMILO et al., 2012).

Sabe-se que vários fatores contribuem para gerar essa incapacidade, como anormalidades na condição sistêmica, nas estruturas anatômicas e suas funcionalidades (BEREK, 2014).

A atuação multidisciplinar na IF, visa impedir que o paciente evolua para um processo cirúrgico, e a fisioterapia recuperando a função dos músculos do assoalho pélvico (MAP) por meio de exercícios para fortalecimento e com ajuda da eletroestimulação. Assim,

> O tratamento fisioterapêutico de pacientes com IF tem como objetivos: melhorar a propriocepção vesical, retal e perineal; tonificar os músculos do assoalho pélvico, aumentando a sua funcionalidade, através da melhora da coordenação, força e resistência muscular e da sensibilidade anorretal; melhorar ciclo de continência - evacuação, além de melhorar a qualidade de vida (QV) (FERREIRA; MARINO; CAVENAGHI, 2012, p. 170).

O tratamento desses indivíduos deve ser de forma interdisciplinar envolvendo outros profissionais para que o mesmo tenha um cuidado integral, dessa forma temos a Resolução do Cofen 358/2009, fala sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos ou privados. Considerando a importância da Sistematização da Assistência de enfermagem, um cuidado integral é primordial, pois, deve-se sempre olhar o indivíduo em sua totalidade (COFEN, 2009).

Com base nas informações acima citadas surgiu a seguinte problemática: quais os benefícios na atuação multidisciplinar na incontinência fecal? O objetivo deste trabalho foi

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

descrever a atuação do profissional de fisioterapia, enfermagem, nutrição, psicólogo e médico na incontinência fecal (IF); definir incontinência fecal e seu aspecto fisiológico; entender a incontinência fecal e suas causas para a atuação multidisciplinar.

A fisioterapia no tratamento da IF, tem papel fundamental na recuperação dos pacientes, colaborando também para uma melhor qualidade de vida. Sabe-se que diversos fatores levam ao desenvolvimento da IF, bem como a idade avançada, obesidade e lesões obstétricas (JORGE; SUTTER, 2016).

A enfermagem tem papel essencial desde o tratamento até a recuperação desses indivíduos acometidos por incontinência fecal. Deste modo, podemos observar que a consulta de enfermagem é uma atividade independente, realizada pelo enfermeiro, cujo objetivo propõe condições para melhoria da qualidade de vida do paciente. Além da capacidade técnica, o profissional de enfermagem deve demonstrar interesse pelo ser humano, seu modo de vida, pela família e comunidade (COFEN, 2009).

No entanto, surgiu o desejo de evidenciar a atuação da equipe multidisciplinar no tratamento das disfunções pélvicas, precisamente na IF, visto que há poucos estudos científicos e contribuir na área com técnicas eficazes no tratamento dessa disfunção. Assim, o trabalho apresentado é capaz de contribuir para os profissionais e alunos que desejam um pouco mais de conhecimento sobre a disfunção.

REFERENCIAL TEÓRICO

Anatomia do Sistema Digestivo

Para o entendimento da continência fecal considerada eficaz para os indivíduos, é primordial que possua uma correlação no conhecimento entre a anatomia e a fisiologia, para que então possa haver uma compreensão do mecanismo, que é de extrema importância (TAKAHACHI et al., 2014).

O sistema digestivo inicia-se pela boca até chegar ao ânus. Assim, ‘‘O sistema digestório pode ser dividido em um trato digestório também denominado de gastrointestinal e órgãos digestórios anexos. ’’ (TAKAHACHI et al., 2014, p.133).

O tubo alimentar é constituído pela boca, faringe, esôfago, estômago, intestino delgado, intestino grosso, reto e ânus. Os anexos do tubo alimentar compreendem o fígado, pâncreas, glândulas salivares, além dos dentes e a língua que facilitam o mecanismo percorrer todo o tubo alimentar (DANGELO; FATTINI, 2011).

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

A parte final do sistema digestório é composta pelo intestino grosso, reto e o canal anal. O intestino grosso é responsável pela absorção de sais minerais e de água, bem como também a excreção das sobras do que foi digerido pelo organismo e por manter o processo de continência (TAKAHACHI, et al., 2014).

O intestino grosso é formado pelo ceco, cólon ascendente cólon transverso, cólon descendente, cólon sigmóide, o reto e o ânus (DANGELO; FATTINI,2011).

Com origem posteriormente a curva sigmoide, localiza-se o reto que é composto por três partes, que são denominadas de flexuras. São chamadas de flexura sacral, flexura anorretal e flexura lateral e ainda por três pregas inferior, superior e medial, que auxiliam na eliminação fecal, fazendo com que ocorra um relaxamento na musculatura esfincteriana. O canal anal, no qual dá origem ao ânus, é considerado a última parte do sistema digestório, situado ao término do reto. (TAKAHACHI et al*.,* 2014).

Os músculos inseridos neste canal são o esfíncter interno e externo, além do puborretal que é considerado o principal músculo levantador do ânus. O esfíncter interno possui contração involuntária e sua musculatura lisa, enquanto o esfíncter externo é voluntário de músculo esquelético, possibilitando um total controle do indivíduo para o mecanismo de eliminação fecal. Dessa forma, segundo Takahachi et al. (2014, p. 134)

> No que diz respeito ao esfíncter externo, este componente é formado por musculatura estriada esquelética e envolve o canal anal em todo o seu trajeto. É um músculo voluntário, como mencionado anteriormente, responsável pela continência fecal. Ressalta-se que este esfíncter recobre o esfíncter interno, sendo inervado pelo nervo pudendo, ao nível de coluna sacral 2 a 4 (S2-S4).
> Em contrapartida, o esfíncter interno é formado por uma musculatura lisa e espessa, a qual é involuntária e o controle simpático excitatório é realizado por meio da inervação ao nível da coluna lombar 5 (L5) e parassimpático inibitório de S1-S3.

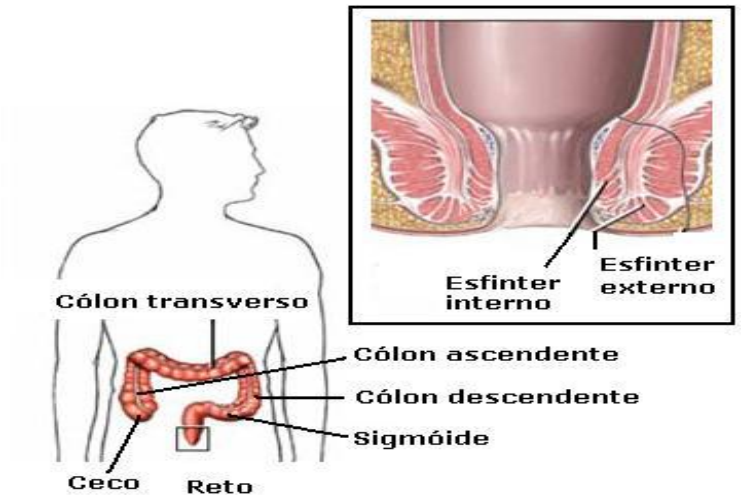
A fisiologia da defecação

Na defecação fisiológica ocorre a eliminação do conteúdo fecal por vontade própria dos indivíduos (GIRÃO et al., 2015).

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Figura 1 - Anatomia e fisiologia do assoalho pélvico



Fonte: Medicina Geriátrica, 2017.

O reto (figura 1), possui comprimento entre 12 e 15 cm, formado por uma musculatura extensa e de contração involuntária, no qual a sua função é de manter o armazenamento dos gases e das fezes, interligando-se aos músculos esfíncter interno e externo. Esses músculos são responsáveis pela distensão das paredes do reto e consequentemente pelo mecanismo de propulsão do conteúdo fecal. No decorrer da distensão que ocorre no reto, existe também um reflexo denominado de inibitório, que é caracterizado pela redução das pressões, gerando um relaxamento do esfíncter interno. Além desse reflexo inibitório que proporciona a eliminação das fezes, existe outro mecanismo que facilita a distensão do reto (TAKAHACHI et al., 2014).

Ocorre uma contração do ânus, e um estímulo que previne a saída fecal indesejada do reto, no qual o músculo envolvido é o esfíncter externo, sendo inervado pelo nervo pudendo. Ao ocorrer essa disfunção da complacência no reto, uma quantidade mínima de fezes produz altas pressões em seu interior, que ao exceder os limites provocará um quadro de incontinência fecal (RIBEIRO, 2013).

Como exposto anteriormente, o intestino grosso realiza a absorção de sais minerais e água, simultaneamente com os movimentos peristálticos e com a participação do SNP, ocorrendo o transporte das fezes até o reto. Conforme as fezes concentram-se na parte final do intestino grosso para o reto, o músculo esfíncter anal interno relaxa e o anal externo se

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

contrai gerando o reflexo inibitório. Esse reflexo é facilmente reconhecido, pois existem as inervações que são sensitivas, identificando até a textura dos excrementos. O córtex também é responsável em comandar a primeira fase no mecanismo de evacuação (BEREK, 2014).

Continência e incontinência fecal

O processo de continência fecal, necessita da participação dos músculos esfincterianos aliados a musculatura do assoalho pélvico, além de uma boa complacência do reto e seu reflexo inibitório. A incontinência fecal faz com que esse mecanismo se modifique (OLIVEIRA, 2006).

A incontinência fecal tem como característica, incapacitar o indivíduo a realizar a fisiologia efetiva da defecação, ou seja, gerar perda das fezes involuntariamente por meio sólido, como também pelos gases. Nos dias atuais, a incontinência fecal (IF) é considerada como um problema de saúde pública (FERREIRA, 2012).

Há vários fatores que contribuem para o desenvolvimento da incontinência fecal. Pode ser causada por lesões traumáticas que afetam a musculatura do esfíncter, lesões obstétricas em mulheres após o parto eutócico, adquirida desde a gestação, por patologias como a diabetes e após procedimentos cirúrgicos como hemorroida e a esfincterotomia (LEITE; POÇAS, 2010).

A IF classifica-se em motora e sensorial. Na última acontece a perda do conteúdo fecal sem o conhecimento do indivíduo, e na IF motora é possível sentir vontade de defecar, porém a perda é inevitável. De qualquer forma que ocorra, a incontinência fecal produz problemas psicossociais como a depressão, medo, isolamento e a insegurança, além de provocar prejuízos físicos e psicológicos, contribuindo para uma pior qualidade de vida (SOUZA, 2015).

Há na população adulta uma incidência aproximadamente de 2,3 a 7% com casos de incontinência fecal, no entanto essa porcentagem se agrava com o avanço da idade (FERREIRA, 2010; FERREIRA, 2012).

Para classificar o grau da IF, existe o score de Williams que a descreve conforme o surgimento por gases, fezes sólidas e líquidas. Essa escala divide-se em 5 graus, no qual o grau I a incontinência é causada eventualmente; no grau II a incontinência é recorrente nos gases; grau III a perda é recorrente também, mas como fezes líquidas; grau IV acontece a perda de fezes eventualmente em estado sólido e o grau V torna-se contínua a perda de fezes sólidas. Entretanto a escala de Williams é considerada simples, pois não tem como relatar sobre com que frequência acontece os episódios de incontinência. Por isso há

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

também outra escala que leva em consideração os efeitos que a IF poderá causar na qualidade de vida do paciente e sua frequência (IUAMOTO et al., 2015).

Na escala deJorge Wexner, como mostra a seguir na figura 2, utiliza-se uma pontuação que vai de 0 a 20, fundamentada nos relatos da incontinência por gases, fezes e dos efeitos causados na qualidade de vida do paciente, sendo mais eficaz na avaliação (OLIVEIRA, 2006).

Figura 2 - Índice de incontinência da Cleveland Clinic Florida

Tipo de incontinência	Freqüência				
	Nunca	Até uma vez ao mês	Entre uma vez por semana e uma ou mais vezes ao mês	Entre uma vez ao dia e uma ou mais vezes por semana	Mais de uma vez ao dia
Sólidos	0	1	2	3	4
Líquidos	0	1	2	3	4
Gases	0	1	2	3	4
Uso de protetores de roupa	0	1	2	3	4
Alteração do estilo de vida	0	1	2	3	4

0 = continência normal; 20 = incontinência completa.

Fonte: Sociedade Brasileira de Coloproctologia- SBCP

É possível identificar com essa escala o tipo de incontinência fecal como leve (score entre 1 e 7), moderada (score entre 8 e 13) e grave (score de 14 a 20). Se após a avaliação, o indivíduo obter resultado zero na tabela, será considerado continente, ou seja, fisiologicamente normal (FERREIRA, 2010).

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho caracteriza-se como uma revisão bibliográfica. O levantamento bibliográfico foi realizado tendo como questões norteadoras: de que forma a literatura descreve a atuação multidisciplinar no tratamento da incontinência fecal?

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Para a efetivação dessa revisão, foram delimitadas as seguintes etapas metodológicas: identificação do tema e questão da pesquisa; realização da amostragem (seleção dos artigos); categorização dos estudos selecionados; definição das informações extraídas das publicações revisadas; avaliação dos estudos selecionados; interpretação dos resultados; e apresentação dos resultados da pesquisa.

O levantamento do corpo literário se deu a partir do sítio Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) mediante os descritores: "Incontinência fecal", "Biofeedback", "Eletroestimulação", "Fisioterapia", "Sistema digestivo". O universo do estudo foi constituído por publicações disseminadas nas bases de dados: Scielo e Lilacs, que contemplaram a temática da incontinência fecal no contexto da atuação multidisciplinar. Para a realização da busca e seleção dos artigos, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: Livros de enfermagem, medicina, anatomia, fisiologia. Artigos científicos específicos da área e monografias nas plataformas Scielo e Lilacs período de 2001 – 2016 nos idiomas: português, inglês e espanhol. Que contemplaram em seus títulos e/ou resumos aspectos relativos Atuação da equipe multidisciplinar no tratamento da incontinência fecal. Foram excluídos: artigos que não possuíam resumo, artigos repetidos, não acessíveis na íntegra e aqueles que não apresentavam relação direta com a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A incontinência fecal é uma disfunção que afeta diretamente na vida dos pacientes. A busca pela intervenção terapêutica é considerada pouca, porém os que procuram ajuda previamente conseguem resultados positivos, pois o primeiro tratamento se fundamenta em recomendações nutricionais, cinesioterapia, eletroestimulação, biofeedback e acompanhamento psicológico (ZASLAVSKY et al., 2013).

A seguir, serão categorizados os papeis de forma específica de cada profissional que atua na incontinência fecal.

O papel do médico na incontinência fecal

A incontinência fecal é uma patologia frequente, porém a incidência com que ocorre na população ainda é desconhecida. Esta circunstância leva ao paciente a desenvolver problemas psicológicos e emocionais. Sua etiologia ocorre devido as diversas alterações fisiopatológicas, como doenças gastrointestinais por inflamação, câncer e até mesmo prolapso retal. No tratamento cirúrgico os procedimentos mais utilizados são a

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

esfincteroplastia, a sutura direta e a superposição do esfincteriana. Esses procedimentos são aplicados quando o paciente sofre um trauma na musculatura do esfíncter, sendo de extrema importância o preparo adequado para iniciar a cirurgia (DEL RIO; BIONDO; RAGUÉ, 2005).

Todos esses procedimentos são realizados para a correção anatômica e também funcional dos músculos do assoalho pélvico e do esfíncter anal interno e externo. No entanto antes do paciente ser submetido a cirurgia, é preciso ser bem avaliado pois existe intervenções que são conservadoras como a fisioterapia e adequação a uma dieta que ajude no tratamento da incontinência fecal (ACOSTA et al 2012).

O papel do nutricionista na incontinência fecal

Um tratamento nutricional considera a importância da integridade fisiológica e funcional do trato gastrointestinal, assim, existe uma relação entre intestino e saúde. A alimentação adequada melhora a saúde do intestino. Caso haja um comprometimento da integridade intestinal a nutrição age como uma barreira contra antígenos e patógenos. Com isso é muito importante ter uma relação da nutrição com o sistema gastrointestinal promovendo saúde e prevenindo doenças com um objetivo de melhorar a qualidade de vida. Um tratamento nutricional adequado é fundamental para garantir que os alimentos sejam bem digeridos, absorvidos e utilizados (CORDEIRO, 2015).

Um tratamento nutricional adequado há uma melhora na diminuição da porcentagem das fezes incontinentes e na consistência das fezes (BLISS, 2001). Algumas estratégias dietéticas podem promover uma intervenção alternativa ou complementar aliado a medicamentos ajudando a reduzir a necessidade de abordagens de autocuidado como a utilização de almofadas e calcinhas absorventes. Sendo assim tratamentos dietéticos oferecem uma ajuda em intervenções farmacológicas e comportamentais (CROSWELL, 2010).

O papel do psicólogo na incontinência fecal

O psicólogo hospitalar é o profissional que porta as técnicas e teorias necessárias à pessoa com IF em processo de restabelecimento ou controle de seu estado de saúde e exercendo assim o papel fundamental na equipe interdisciplinar que cuida de pacientes com IF. O trabalho desse profissional no hospital deve ser iniciado logo após o paciente ter sido esclarecido sobre seu real diagnóstico, independente do estágio que se encontra a doença, além disso, entender e informar esses indivíduos, que às vezes precisam de

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

conselhos psicológicos, ajudando de certa forma no impacto que a IF traz a esses pacientes, o que é um desafio para os outros membros da equipe. Dessa forma, também o adoecimento merece significação psicológica, como todos os outros artifícios vitais acobertados pela intervenção psicoterapêutica (MUNOZ, 2005).

O psicólogo clínico atua na IF contribuindo para a compreensão tanto dos processos interpessoais como intrapessoais, utilizando como foco cuidados preventivos e curativos, isolados ou em equipe. Realizando pesquisas, acompanhamento psicológico, e intervenções psicoterápicas em grupo ou individual, através de distintos enfoques teóricos. O psicólogo é capaz de identificar as diversas queixas que o paciente venha ter sobre seu estado de saúde, o conflito enfrentado pela IF, possibilitando assim, em seu exercício profissional, articular uma assistência integral com intuito de valorizar o cliente e melhorar consequentemente sua saúde (JONAS, 2012).

O papel do enfermeiro na incontinência fecal

Em sua atividade laboral os Enfermeiros precisam decidir qual é a situação problema sobre a qual se estrutura sua implicação terapêutica, sendo a exemplificação desta circunstância fundamental para torna se visível à intenção terapêutica e consentir que haja o prosseguimento da sistematização da assistência de enfermagem. A explicitação desta situação é denominada por diagnóstico de enfermagem, existem várias taxonomias que se destinam a padronizar essa linguagem. Só é possível identificar um diagnóstico de enfermagem depois que o profissional enfermeiro coletar fazer as informações de forma clara, objetiva e subjetiva, traçando assim objetivos para uma melhora no quadro em que o paciente se encontra no estudo aqui abordado a incontinência fecal (GARCIA, 2017).

O papel da equipe de enfermagem no que diz respeito aos cuidados de pacientes portadores de IF começa com o histórico de enfermagem para identificação da doença até o planejamento de intervenções, aplicação e avaliação dos resultados esperados com intuito de ofertar uma melhor qualidade de vida aos pacientes portadores da enfermidade dessa forma evitando novos casos da patologia. Estando os portadores de IF mais susceptíveis a desenvolverem dermatites, a atuação da enfermagem frente a questões de higienização e mudança de decúbito torna-se primordial. Cabe o enfermeiro ofertar assistência apropriada, apoio a familiares e aos pacientes, além de promover práticas educativas para o ensino do autocuidado para melhorar desta forma à adesão ao tratamento e consequentemente a qualidade de vida dos pacientes (SOUZA, 2015).

As intervenções de enfermagem na incontinência fecal são feitas no sentido de programar medidas que podem proporcionar uma dieta e maior ingesta de líquidos

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

mantendo assim uma hidratação equilibrada, juntamente com atividade física regular e a reeducação de hábitos saudáveis promovendo assim a eliminação de forma correta, onde não apenas a Enfermagem deve atuar, mas sendo assim um cuidado interdisciplinar ambos em prol de uma melhoria da saúde desses indivíduos (DOURADO 2012; SANTOS 2011).

O papel da fisioterapia na incontinência fecal

Na fisioterapia, o tratamento da Incontinência Fecal consiste basicamente em cinesioterapia e recomendações nutricionais, porém ao ser considerada grave, o paciente é aconselhado a fazer a cirurgia para correção da disfunção (SOUZA; SUTER; TONON, 2011).

A fisioterapia na IF, visa o treinamento da musculatura do assoalho pélvico através da cinesioterapia, eletroestimulação e biofeedback fazendo com que ocorra a melhora da coordenação da contração muscular, como também aumentar a força e aumentar isoladamente a contração dos músculos que compõem o MAP e o esfíncter anal. As condutas para o tratamento são associadas e não causam efeitos colaterais indesejáveis para os pacientes e as intervenções serão sempre conservadoras (AMARO et al., 2012).

Na EENTP, ocorre de maneira reflexa a estimulação do nervo tibial posterior, através da aplicação do TENS por meio de eletrodos na área dos maléolos. Embora essa técnica seja sugerida há mais de 20 anos, não se sabe ao certo detalhes sobre como seu mecanismo se desempenha. Há vantagem nessa estimulação para o paciente, pois é uma técnica menos incômoda por não ser aplicada diretamente na região da genitália causando insegurança (DE SOUZA; DA CUNHA SUTER; TONON, 2011).

Segundo Marques (2008), a eletroestimulação do nervo tibial é considerada eficaz, pois inibe o músculo detrusor hiperativo por meio da estimulação do nervo pudendo.

No tratamento com biofeedback, o principal objetivo é o de reeducação dos músculos da defecação e auxiliar para uma melhor continência através de dispositivos para estimulação visual e também sonora (AREND; ERNANDES; AREND, 2009).

O biofeedback possui detectores dos estímulos nervosos e de pressão, sendo colocado no ânus para mostrar a atividade dos músculos esfincterianos. Durante o treinamento, o aparelho exibe em momento real a ativação dos músculos do esfíncter ao paciente, além de produzir ao mesmo tempo uma estimulação sonora facilitando o processo de aprendizagem do paciente (SANCHES et al., 2014).

Na cinesioterapia, os exercícios criados por Kegel para fortalecimento dos músculos do assoalho pélvico, faz com que o paciente tenha conhecimento da musculatura a ser trabalhada através da contração e do relaxamento. Neste exercício o paciente é

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

instruído verbalmente a contrair a musculatura como se tivesse interrompendo o ato de urinar e em seguida relaxar (GUEDES; SEBBEN,2006).

Em síntese, o quadro 1 descreve os principais procedimentos utilizados pela fisioterapia no tratamento desta disfunção.

Quadro 1: Síntese de conhecimento embasado em artigos, de acordo com a categoria do tema: Elaboração de Protocolo Fisioterapêutico na Incontinência Fecal

Autor/ Ano	**Amostra**	**Tipo de estudo**	**Objetivos**	**Metodologia**	**Resultados**	**Conclusão**
Takahachiet al, 2014	36 trabalhos publicados entre 1990 a 2011	Estudo exploratório descritivo simples e transversal	Descrever a incontinência fecal em pacientes homossexuais do sexo masculino que praticam o sexo e a Eletroestimulação Elétrica Nervosa Transcutânea do nervo tibial posterior como possível forma de tratamento em pacientes com tal disfunção	Em um estudo verificou que a relação sexual ano-receptivo em indivíduos homossexuais do sexo masculino tiveram maior índica de incontinência fecal quando comparados com os indivíduos heterossexuais não ano-receptivo	As possíveis causas para desenvolvimento da incontinência fecal: frequência com que ocorrem as relações sexuais; forma como ocorre a penetração anorretal durante o intercurso anal (possível traumatismo)	Conclui-se que a utilização da Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea no nervo tibial posterior na Incontinência Fecal em decorrência da prática do sexo anal em homossexuais do sexo masculino pode vir a ser aplicado como uma forma de tratamento conservador, uma vez que se utiliza de medidas considerado não invasivas e de fácil aplicação

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Camilo et al, 2012	Foram utilizados 9 artigos publicados entre 2002 a 2009	Estudo descritivo de revisão integrativa da literatura	Analisar atuação da fisioterapia, como tratamento para incontinência fecal, sua utilização e seus resultados	Utilizou-se de pergunta norteadora: o que está publicado na literatura, nos últimos oito anos, sobre tratamento da IF? Para análise dos artigos foi utilizado um instrumento de coleta de dados, contendo informações sobre o ano de publicação, abordagem metodológica e resultados com enfoque na assistência fisioterapêutica	Foram encontrados poucos artigos sobre o assunto, a grande maioria enfatizava o uso do biofeedback, mas sem muitos critérios para seleção de pacientes e escolha do método. Nenhum artigo randomizado comparado as técnicas fisioterapêuticas foi encontrado	A partir deste estudo, percebemos a eficácia do tratamento fisioterápico para o tratamento da IF, principalmente quando utilizado o biofeedback e a cinesioterapia. Os números de atendimentos necessários variaram bastante dentre todos os estudos achados. Então como resposta da nossa pergunta norteadora, faz-se necessário, estudos mais precisos e critériosos, para especificar melhor os tipos de biofeedback, e

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

						quais pacientes seriam mais beneficiados com a técnica quanto os tipos de IF .
Ferreira et al, 2012	26 trabalhos publicados entre 2006 a 2011	Pesquisa de literatura	Agrupar e atualizar conhecimentos referentes a intervenção fisioterapêutica na incontinência fecal no idoso.	A intervenção fisioterapêutica incluiu a avaliação da incontinência fecal constituída pelos sinais e sintomas, exame físico e exames complementares, que incluíram a manometria anorretal, a retossigmoidoscopia. A defecografia, a eletromiografia anorretal, a ultrassonografia endoanal e a latência motora terminal do nervo pudendo; os exercícios para fortaleciment	Essa atualização demonstrou a escassez de estudos abordando tal temática, encontrando apenas cinco estudos publicados nos últimos anos com pacientes idosos incontinentes, os quais enfatizaram em sua maioria os procedimentos já consagrados na literatura refutando as evidências já conhecidas	A incontinência fecal no idoso constitui grave disfunção, atingindo os portadores nos campos físico, social e emocional, devendo, portanto, ser enfatizada uma abordagem multidisciplinar sobre esses pacientes. Neste contexto, a intervenção fisioterapêutica se faz essencial e imprescindível, uma vez que esta pode favorecer a melhora dessa disfunção, inibindo a necessidade

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

				o da musculatura do assoalho pélvico, o biofeedback, o treinamento com balão retal e a eletroestimulação constituem a base do tratamento.		de intervenção cirúrgica.
Acetta et al, 2011	Entre junho de 2005 a junho de 2008, 30 pacientes com queixas de incontinência fecal foram submetidos a tratamento com biofeedback	Estudo retrospectivo dos pacientes tratados em três anos	Avaliar a resposta ao tratamento por biofeedback e o perfil epidemiológico dos pacientes com incontinência fecal, descrevendo os critérios de seleção e a técnica utilizada	Didaticamente, os exercícios eram divididos em três etapas:a primeira tratava-se na identificação da musculatura adequada. A segunda, fase de contração rápida, 15 contrações com intervalos de 5 segundos eram realizadas. Um descanso de 3 minutos era proposto antes da	Trinta pacientes, sendo 26 mulheres e 4 homens, com idade média de 66 anos. O número de gestações e partos normais variou de nenhuma a seis e a histerectomia esteve presente em nove casos. Todos os pacientes apresentavam hipotonia na manometria. Dezoito	O tratamento clínico associado ao biofeedback pode ser eficaz para a melhoria dos sintomas; entretanto, o entendimento e compreensão do problema por parte do paciente parece ser o efeito mais importante para esses resultados. A presença de diabetes mellitus, cirurgias orificiais e

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

				última etapa, a fase de contração lenta, na qual 15 longas e mantidas contrações eram executadas	pacientes ficaram satisfeitos com o tratamento proposto, dez ficaram parcialmente satisfeitos, nenhum ficou completamente insatisfeito, e dois abandonaram a terapia	histerectomia podem ter relação com as queixas de incontinência
Souza et al, 2011	1 paciente do sexo feminino com história de cirurgia de perinioplastia, histerectomia total e correção de fístula vesico vaginal	Relato de caso	Relatar a utilização da EENTP associada a cinesioterapia com exercícios de Kegel em um caso de paciente com diagnóstico clínico de incontinência fecal	O tratamento durou 10 semanas, com frequência de duas vezes por semana; uma sessão semanal de cinesioterapia e na outra utilizou TENS no modo BURST com largura fixa em 200 us, frequência de 30 Hz, por 30 minutos e a intensidade da corrente era aumentada	A o final das 20 sessões, foi possível observar grande evolução no quadro do paciente	Conclui-se que o resultado do tratamento de cinesioterapia associado a EENTP para o tratamento de IF, aplicado no estudo, foi favorável. Deve-se ressaltar, no entanto, que este resultado foi obtido com apenas uma paciente. A facilidade de aplicação do tratamento proposto

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

				conforme o limiar do paciente		sugere que a EENTP é uma alternativa viável para a incontinência fecal. Este estudo encoraja futuras pesquisas sobre a EENTP com um número maior de amostra e incluindo um grupo controle
Ferreira et al, 2009	100 homossexuais masculinos passivos	Estudo descritivo observacional de corte transversal	Verificar possível correlação entre incontinência anal e a prática de sexo anal utilizando variáveis como idade, tempo de prática e a frequência semanal de sexo anal	A população de estudo constituiu-se de 100 homossexuais do sexo masculino que praticavam sexo anal passivo. Como critérios para inclusão na amostra considerou-se necessário possuir idade inferior a 50 anos e declarar-se praticante do	62% dos indivíduos que apresentaram incontinência anal, 35% tinham perda exclusivamente de gases, sendo esta a mais significativa. Outras perdas relevantes foram: perda de sólido 19%; e sólido associado a gases 18%. As	A penetração do pênis no ânus durante o ato sexual pode ser uma etiologia traumática da IA, já que a maioria dos entrevistados apresentou incontinência anal leve. Porém essa incontinência não mostrou correlação com a idade, frequência e tempo de prática de sexo anal

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

				sexo anal de forma passiva. Os critérios de exclusão foram: declarar-se praticante do sexo ativo, possuir história de diabetes, hemorroidas, prolapso retal, câncer do reto ou cirurgias do reto	correlações entre a IA e as variáveis tempo de prática de sexo anal, idade e frequência semanal de sexo anal, obtiveram respectivamente o r (coeficiente de correlação linear) igual a 0,079, 0,113 e 0,192. As correlações propostas pelo estudo apresentaram-se estatisticamente pouco significante. O fato de não existir correlação entre os parâmetros expostos invalida a possibilidade de realização dos testes de hipóteses para a	

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

					confirmação de existência de correlação	
Arend *et al*, 2009	1 paciente do sexo masculino que apresentava incontinência fecal e sinais de nanismo	Relato de caso	Demonstrar que o biofeedback constitui um importante meio terapêutico para o tratamento da dissinergia do assoalho pélvico	No total, foram realizadas 10 sessões de biofeedback, com o aparelho ‘‘NeurodynEvolution’’. Complementar as sessões de reeducação esfincteriana reto-anal no consultório	Ao final das 10 sessões de biofeedback foi verificada a melhora dos sintomas clínicos do paciente e também do anismo através dos parâmetros do estudo de manometria anorretal.	Após a realização deste estudo, podemos inferir que a associação do treinamento com biofeedback e a cinesioterapia domiciliar auxiliou no tratamento desta enfermidade. A reabilitação da musculatura do assoalho pélvico através de um treinamento combinado de biofeedback (reeducação) e exercícios domiciliares são comumente utilizados em vários estudos terapêuticos e tem-se comprovado uma evolução

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

						clínica favorável em pacientes com incontinência fecal e anismo

Fonte: produzido pelo autor, 2017.

São poucos os estudos anteriormente que descrevem o mecanismo no uso da TENS como estimulação do nervo tibial posterior na IF. Apenas nos dias atuais sentiram a necessidade da pesquisa para comprovar a eficácia no tratamento dos pacientes que sofrem com essa disfunção. A literatura que descreveu a estimulação do nervo tibial na intervenção da IF aconteceu por volta de 2003 em um estudo no qual 32 pessoas com disfunção consequente da contração e relaxamento não eficaz da musculatura esfincteriana. A aplicação do eletrodo negativo foi na área interna do maléolo, enquanto o eletrodo positivo ficou posicionado 10 cm acima do eletrodo negativo (TAKAHACHI et al., 2014).

Já Souza et al. (2011) diz que para o tratamento da IF com a eletroestimulação, existem diversos protocolos, no qual a intensidade da aplicação dependerá da sensibilidade de cada paciente e que a frequência de até 35Hz faz com que ocorra um feedback no processo neuronal e ajuda na estimulação da musculatura, porém se a frequência for excessiva, poderá causar fadiga sem necessidade no paciente.

De acordo com Vitton et al. (2009) em seu estudo a eletroestimulação trouxe benefícios no tratamento da incontinência fecal. No estudo de Arendet al. (2009) foram realizadas 10 sessões de biofeedback em 1 paciente do sexo masculino e constataram a melhoria do quadro clínico do paciente. Relata também que o biofeedback é considerado eficaz no tratamento conservador, reeducando a musculatura anal no mecanismo de defecação, ajudando para uma melhor continência, pois possui dispositivos para a estimulação visual e sonora, mesmo sendo um método não invasivo.

A atuação do biofeedback ocorre de três maneiras distintas no qual trabalha força, percepção e controle muscular. Na incontinência fecal leve, ou seja, perda de líquido, o tratamento é voltado para aumentar a força, enquanto na IF grave com perda de sólidos visa o tratamento para melhorar a sensibilidade anal (ACCETTA et al.,2009).

A aplicação do biofeedback na incontinência fecal vem sendo estudada durante os últimos períodos, porém ainda existem divergência entre os estudos e seus resultados. Não obstante o êxito após a aplicação do dispositivo atinge 70% dos pacientes incontinentes. O motivo para esse êxito também depende do paciente, pois precisará de estímulos, entender e colaborar com o tratamento além da percepção e contração dos músculos esfincterianos.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Independentemente dos conflitos presentes, o uso do biofeedback é um dos recursos mais utilizado no tratamento da incontinência fecal (GIRÃO et al., 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A incontinência fecal é uma disfunção que envolve diversos fatores, também considerada um problema socioeconômico e que provoca isolamento do paciente afetando diretamente na sua qualidade de vida (OLIVEIRA et al., 2006).

Algumas estratégias dietéticas podem promover uma intervenção alternativa ou complementar a medicamentos e ajudam a reduzir a necessidade de abordagens de autocuidado como a utilização de almofadas ou calcinhas absorventes (CROSWELL, 2010).

As intervenções de enfermagem na incontinência fecal são feitas no sentido de programar medidas que podem proporcionar uma dieta e maior ingesta de líquidos mantendo assim uma hidratação equilibrada, juntamente com atividade física regular e a reeducação de hábitos saudáveis promovendo assim a eliminação de forma correta, onde não apenas a Enfermagem deve atuar, mas sendo assim um cuidado interdisciplinar ambos em prol de uma melhoria da saúde desses indivíduos. (DOURADO 2012; SANTOS 2011).

Independentemente dos conflitos presentes, o uso do biofeedback é um dos recursos mais utilizado no tratamento da incontinência fecal. (GIRÃO et al., 2015).

Desta forma, a equipe interdisciplinar contribui para a melhora da incontinência fecal desses indivíduos retardando na maioria das vezes o procedimento cirúrgico e consequentemente melhorando a qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, D. D. et al. La incontinencia fecal no es una situación irremediable. **Investigaciones Medicoquirúrgicas**, v. 4, n. 2, p. 204-213, 2012.

AMARO, J. L.et al. **Reabilitação do assoalho pélvico: nas disfunções urinárias e anorretais**. São Paulo: Segmento Farma, p. 135-6, 2012.

BARACHO, E. **Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia, Uroginecologia e Aspectos de Mastologia**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

BEREK, J. S. **Berek& Novak: tratado de ginecologia**. 15. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

CAMILO, B. B. et al. **Fisioterapia na incontinência fecal: uma revisão integrativa**. Suplemento Especial, p. 130, 2012.

CORDEIRO, L. P. et al. **Alterações do sistema gastrointestinal no processo de envelhecimento: revisão da literatura.** Anais CIEH, Vol. 2, N.1, 2015.

CROSWELL, E. et al. **Diet and Eating Pattern Modifications Used by Community Living Adults to Manage Their Fecal Incontinence.** J Wound Ostomy Continence Nurs, 37(6): 677–682 2010.

DANGELO, J. G; FATTINI, C. A. **Anatomia Humana: Sistêmica e Segmentar.** 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2011.

DE ENFERMAGEM, Conselho Federal. Resolução COFEN nº 358/2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (Brasil): Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)**, 2009.

DE OLIVEIRA, L. **Incontinência fecal**. Jornal brasileiro gastroenterologia, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 35-37, 2006.

DE OLIVEIRA. L.et al.**Novos tratamentos para a incontinência anal: Injeção de silicone melhora a qualidade de vida em 35 pacientes incontinentes**. Disponível em: <http://www.sbcp.org.br/revista/nbr272/p167_173.htm>. Acesso em: 09 jun. 2017.

DE SOUZA, G. P.et al.**Tratamento fisioterapêutico em incontinência fecal com estimulação elétrica do nervo tibial posterior e cinesioterapia: relato de caso**. FACULDADE ESTÁCIO DE SÁ DE OURINHOS–FAESO, v. 5, n. 3, p. 73, 2011.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

DE SOUZA SANTOS, Claudia Regina; CONCEIÇÃO GOUVEIA SANTOS, Vera Lúcia. **Prevalência da incontinência anal na população urbana de Pouso Alegre-Minas Gerais.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 45, n. 1, 2011.

DEL RÍO, C.; BIONDO, S.; RAGUÉ, J. M. Incontinencia fecal. Valoración del paciente. Tratamientos clásicos. **Cirugía Española**, v. 78, p. 34-40, 2005.

DOURADO, C. C.; ENGLER, T. M. N. M.; OLIVEIRA, S. B. de. **Disfunção intestinal em pacientes com lesão cerebral decorrente de acidente vascular cerebral e traumatismo cranienceфálico: estudo retrospectivo de uma série de casos**. Texto Contexto Enferm, v. 21, n. 4, p. 905-11, 2012.

FERREIRA, L. L.et al.**Intervenção fisioterapêutica na incontinência fecal no idoso**. Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde, v. 37, n. 3, 2012.

FERREIRA, M. C.et al. **Correlação entre a incompetência esfincteriana anal e a prática de sexo anal em homossexuais do sexo masculino**. 2010.

GIRÃO, M. et al.**Tratado de uroginecologia e disfunções do assoalho pélvico**, Ed. 1. Barueri, SP, Manole. p, 559-570.

GUEDES, J. M.; SEBBEN, V. **Incontinência urinária no idoso: abordagem fisioterapêutica**. Revista brasileira de ciências do envelhecimento humano, v. 3, n. 1, 2006.

IUAMOTO, L. R.et al. **Transplante de órgãos pélvicos: uma nova proposta de tratamento para incontinência fecal e urinária**. Revista de Medicina, v. 94, n. 1, p. 36-45, 2015.

JORGE, L. B.; SUTTER, G. F. **Importância da propriocepção e consciência muscular no tratamento de disfunções pélvicas.** 2016
.
JONAS DAS NEVES, A.; LEAL CALAIS, S. Efeitos do manejo comportamental de incontinência fecal em adolescente. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 32, n. 3, 2012.

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

JULIÃO, Gésica Graziela; WEIGELT, Leni Dias. **Atenção à saúde do homem em unidades de estratégia de saúde da família**. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 1, n. 2, p. 144-152, 2011.

JUNIOR, A. M.; MENDONÇA, N. A. **Fisiologia da defecação.** Disponível em:<http://www.medicinageriatrica.com.br/2008/08/11/incontinencia-anal-parte-2-anatomia-e-fisiologia-do-assoalho-pelvico/>. Acesso em: 05 jun. 2017.

LEITE, J.; POÇAS, F. **Tratamento da incontinência fecal**. Rev Port Coloproct, v. 7, n. 2, p. 68-72, 2010.

MARQUES, A. A.et al. **Estimulação do nervo tibial posterior no tratamento da bexiga hiperativa**. 2008.

MUÑOZ, Yagüe MT. Fecal incontinence, an ignored and concealed problem. **Revista española de enfermedades digestivas: organo oficial de la Sociedad Española de Patología Digestiva**, v. 97, n. 2, p. 71, 2005.

RIBEIRO, F. S. L. **Incontinência fecal: Abordagem passo a passo**. 2013.

ROZA, T. H. **Prevalência da incontinência urinária feminina e proposta de um protocolo de reabilitação funcional dos músculos do pavimento pélvico para mulheres atletas**. 2011.

RIGON FRANCISCHETTI GARCIA, A. P. et al. Processo de enfermagem na saúde mental: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, 2017.

SANCHES, P. R. S. et al. **Equipamento para realização de biofeedback domiciliar para tratamento da incontinência fecal**. 2014.

SOUZA, L. C. et al. **Incontinência anal e diagnósticos de enfermagem: determinantes, prevalência e representações sociais**. 2015.

TAKAHACHI, M.et al. **ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NERVOSA TRANSCUTÂNEA DO NERVO TIBIAL POSTERIOR COMO FORMA DE TRATAMENTO EM**

Temas em Saúde
Vol. 19, N. 2
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

PACIENTES COM INCONTINÊNCIA FECAL DECORRENTE DA PRÁTICA DO SEXO ANAL EM HOMOSSEXUAIS DO SEXO MASCULINO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. Biota Amazônia (BioteAmazonie, Biota Amazonia, Amazonian Biota), v. 4, n. 1, p. 132-142, 2014.

VITTON, V.et al. **Transcutaneous posterior tibial nerve stimulation for fecal incontinence in inflammatory bowel disease patients: a therapeutic option?**. Inflammatory bowel diseases, v. 15, n. 3, p. 402-405, 2009.

ZASLAVSKY, C. et al. **Entrevista motivacional no tratamento dos pacientes com incontinência anal**. Revista da AMRIGS, v. 57, n. 3, p. 180-4, 2013.