

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ

**ANA CAROLINE CECCHIN GALVAN E NATHALIE CORTEZ
COMINETTI**

**PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÕES MICCIONAIS E
COLOPROCTOLÓGICAS NO SETOR DE FISIOTERAPIA
PEDIÁTRICA EM UMA CLÍNICA ESCOLA.**

CASCABEL 2025

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ

**ANA CAROLINE CECCHIN GALVAN E NATHALIE CORTEZ
COMINETTI**

**PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÕES MICCIONAIS E
COLOPROCTOLÓGICAS NO SETOR DE FISIOTERAPIA
PEDIÁTRICA EM UMA CLÍNICA ESCOLA.**

Trabalho de Conclusão do Curso
apresentado ao Curso de Fisioterapia do
Centro Universitário Assis Gurgacz
como requisito parcial à obtenção do
título de Fisioterapeuta.

Professor (a) Orientador (a): Dra.
Lizyana Vieira

CASCADEL 2025

PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÕES MICCIONAIS E COLOPROCTOLÓGICAS NO SETOR DE FISIOTERAPIA PEDIÁTRICA EM UMA CLÍNICA ESCOLA.

*GALVAN CECCHIN, Ana
Caroline. COMINETTI
CORTEZ, Nathalie.
VIEIRA, Lizyana.*

RESUMO

A prevalência de disfunções miccionais e coloproctológicas em crianças é uma problemática recorrente na prática clínica, ainda marcada pela escassez de estudos que permitam compreender sua dimensão e impacto na vida dos pacientes. Este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de distúrbios miccionais e coloproctológicos em crianças atendidas pela fisioterapia pediátrica em uma clínica-escola. A pesquisa foi realizada nos setores de fisioterapia das Clínicas FAG, vinculadas ao Centro Universitário FAG, mediante coleta de dados sobre idade, patologias principais e associadas, presença de transtornos de humor e/ou personalidade e sintomas miccionais e coloproctológicos. Utilizaram-se as escalas de Bristol, o Dysfunctional Voiding Scoring System (DVSS) e o Escore de Constipação da Cleveland Clinic (ECCC). Os resultados indicaram ausência de relação direta entre os sintomas e o gênero, porém evidenciaram elevada frequência de manifestações clínicas na amostra analisada. Observou-se, ainda, correlação entre escores mais altos de disfunções miccionais e maiores índices de constipação intestinal. Conclui-se que as disfunções miccionais e coloproctológicas apresentam alta prevalência entre as crianças avaliadas, configurando-se como uma condição que requer maior atenção clínica e científica. Destaca-se, assim, a importância de novas pesquisas voltadas à identificação precoce desses distúrbios e à busca por intervenções fisioterapêuticas eficazes.

Palavras-chave: Incontinência urinária de urgência; Constipação intestinal; Criança; Prevalência; Fisioterapia.

ABSTRACT

The prevalence of voiding and coloproctological dysfunctions in children is a recurrent issue in clinical practice, still marked by a scarcity of studies that allow for a comprehensive understanding of their scope and impact on patients' lives. This study aimed to assess the prevalence of voiding and coloproctological disorders in children treated through pediatric physiotherapy at a university clinic. The research was conducted in the physiotherapy sectors of the FAG Clinics, affiliated with the Centro Universitário FAG, through data collection regarding age, main and associated pathologies,

presence of mood and/or personality disorders, and voiding and coloproctological symptoms. The Bristol Scale, the Dysfunctional Voiding Scoring System (DVSS), and the Cleveland Clinic Constipation Score (CCCS) were applied. The results indicated no direct relationship between symptoms and gender; however, a high frequency of clinical manifestations was observed in the analyzed sample. Furthermore, higher voiding dysfunction scores were correlated with increased levels of intestinal constipation. It is concluded that voiding and coloproctological dysfunctions show a high prevalence among the children evaluated, highlighting the need for greater clinical and scientific attention. The importance of further studies focused on the early identification of these disorders and the implementation of effective physiotherapeutic interventions is emphasized.

Keywords: Urge urinary incontinence; Intestinal constipation; Child; Prevalence; Physiotherapy.

1. INTRODUÇÃO

As disfunções miccionais resultam de alterações no processo de micção, que não se enquadram na normalidade. Existem duas classificações para os distúrbios urinários segundo as suas causas: a neurológica, estando relacionada com patologias como espinha bífida e paralisia cerebral, e a funcional, que afeta a constituição da musculatura do assoalho pélvico por fatores ambientais, sociais e familiares (FONSECA E MONTEIRO, 2004). Quanto à sintomatologia, cerca de 81% das crianças apresentam urge-incontinência, 77,3% manobras de contenção e 59,1% enurese como principais indícios de irregularidades no trato urinário. (VELOSO et al., 2015).

A incapacidade de controle dos constituintes da musculatura pélvica na população infantil por alterações funcionais é apontada como um agravador no controle urinário, ao modo que contrações indevidas ou a ausência delas corrobora uma hiperatividade ou hipoatividade dos constituintes pélvicos, ocasionando padrões patológicos na micção (LATORRE et al., 2018). Uma pesquisa realizada evidenciou que 21,8% de um total de 578 crianças apresentou sintomas relacionados a distúrbios urinários, com maior prevalência nas meninas e na idade de 6 a 8 anos, tendo em vista que o estudo abrangeu uma faixa etária de 6 a 12 anos, demonstrando um número suficientemente preocupante quanto à sua prevalência (VAZ et al., 2012).

O contexto familiar e social da criança que apresenta alterações miccionais é afetado pela ansiedade e pelo medo de que se trate de uma adversidade de difícil tratamento; além disso, a maneira como os pais acolhem os filhos reflete diretamente em suas respostas. Os indivíduos em formação são suscetíveis aos seus ambientes familiares, e por isso o suporte e entendimento são de extrema importância no processo de descoberta dos sintomas, que na grande maioria das vezes são omitidos. Além disso, o conhecimento se fará essencial na busca por uma solução que não envolva o estresse e um cenário opressor, já que isso afetará diretamente a evolução do quadro das disfunções urinárias (OLIVEIRA, SALVIANO E MARTINS, 2018).

Existe uma relação direta entre os distúrbios urinários e a constipação, pois o receio quanto ao escape miccional nos casos de alteração faz com que haja uma contração excessiva dos músculos do assoalho pélvico, e, conseqüentemente, do esfíncter anal, acarretando uma desordem dessa musculatura (ARAÚJO et al, 2018). Ademais, Silva et al. (2021) verificaram em seu estudo que de 546 indivíduos avaliados, 375 casos (83,3%) apresentaram, isoladamente, um sintoma de alteração miccional ou intestinal. Portanto, a relação direta na falta de funcionalidade do sistema urinário e coloproctológico é perceptível nos estudos que investigam ambas as patologias. Devido a isso, a busca isolada por uma dessas alterações não é tão eficaz quanto a análise e entendimento das duas

disfunções conjuntamente.

A constipação intestinal é um sintoma no qual o indivíduo apresenta redução na frequência de evacuações seguido por episódios de fezes com consistência endurecida, desconforto abdominal e entre outros, tal condição se torna frequente em crianças, o que pode ser identificado a partir de estudo publicado que demonstra a prevalência na população pediátrica brasileira de 14,7% a 36,5% (BASTOS et al, 2018). Em acréscimo a isso, o distúrbio pode ser classificado como agudo ou crônico e ainda orgânico ou funcional. (ARAÚJO et al., 2018). Em mesma linha, pesquisas realizadas demonstram que a constipação crônica funcional é o tipo mais comum, totalizando 95% dos casos em crianças, a qual é caracterizada por longo período de duração associada a causa não explícita. (LUSTOSA et al, 2024)

Dentre os fatores relacionados à constipação funcional, destaca-se o processo de desmame materno seguido pela introdução de leite de vaca ou fórmula, já que diante disso, ocorrem modificações no hábito alimentar e conseqüentemente, no trânsito intestinal da criança. Citam-se ainda aspectos biopsicossociais, pois o funcionamento intestinal tende a ser afetado por qualquer alteração comportamental na criança. Em estudo de análise sobre causas e conseqüências da constipação na qualidade de vida das crianças, foi evidenciado que dentre os prejuízos causados apontam déficit no rendimento escolar, mau relacionamento com os pais e familiares, complicações do sono e até mesmo o surgimento de transtornos psicológicos e comportamentais gerados por sentimento de vergonha, medo e angústia na criança (NETO et al, 2022).

Ainda que haja estudos correlacionando disfunções miccionais e constipação, estes são escassos e não possuem dados suficientes para o entendimento da proporção que tal problemática apresenta no cotidiano das crianças afetadas e dos pais responsáveis. Portanto, destaca-se a importância de traçar o perfil epidemiológico de crianças acometidas por tal condição, a fim de alertar familiares e profissionais da saúde quanto às características que predispõem o distúrbio, para que assim fiquem mais atentos e possam tomar precauções e/ou iniciar uma intervenção precoce, minimizando os sintomas e as complicações oriundas do caso.

Sendo assim, o objetivo principal da pesquisa foi avaliar a prevalência de distúrbios miccionais e coloproctológicos em crianças tratadas pela fisioterapia pediátrica em uma clínica-escola. Além disso, buscou-se identificar o predomínio de disfunções uroginecológicas e coloproctológicas na população pediátrica, quantificar a severidade de comportamentos anormais de micção e evacuação no grupo alvo da pesquisa e levantar o perfil sociodemográfico dos indivíduos avaliados.

2. METODOLOGIA

O presente artigo trata de um estudo de prevalência, de abordagem qualitativa. Na realização deste estudo participaram 27 crianças de ambos os gêneros, acompanhadas pelos responsáveis, com idades entre 4 e 18 anos, que estavam em processo de reabilitação nos setores de fisioterapia das Clínicas FAG, pertencentes ao Centro Universitário FAG, no período de março a junho de 2025. Os critérios de exclusão abrangeram os indivíduos que não possuíam capacidade de compreensão para responder aos questionários, seja de forma independente, seja por meio de seus responsáveis.

Os indivíduos foram informados sobre os objetivos da pesquisa e apresentados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ao Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Após aceitarem colaborar com a pesquisa, os participantes foram avaliados em uma única etapa, que consistiu na coleta de dados como idade, patologia principal e associada, transtorno de humor e/ou personalidade, além de detectar a presença ou não de sintomas miccionais e coloproctológicos, através da utilização das Escala de Bristol (Anexo 2), Escala Dysfunctional Voiding Scoring System (DVSS) (Anexo 1) e Escore de Constipação da Cleveland Clinic (ECCC) (Anexo 3).

A Escala de Bristol (Anexo 2) é um instrumento de avaliação que contém representação ilustrativa do formato das fezes, o que auxilia na compreensão das crianças e/ou responsáveis e, consequentemente, no diagnóstico. A versão validada para crianças na língua portuguesa contém 5 imagens, sendo a primeira caracterizada por fezes do tipo síbalos e a última fezes líquidas (JOZALA, 2017). A DVSS (anexo 1) é uma escala que avalia a presença de comportamentos anormais de micção em crianças, possui 10 itens contendo perguntas que variam de 0 a 3 pontos e foi validada e aplicada para a população brasileira pediátrica (MARTA et al., 2006). O ECCC (anexo 3) é um escore que contém 8 perguntas objetivas variando de 0 a 4 pontos cada, totalizando no final um escore entre 0 e 30 pontos. Esse instrumento foi transcrito e validado para crianças, com o objetivo de diagnosticar a constipação intestinal (SANTOS, 2022).

Os dados do presente projeto foram avaliados por meio de estatística descritiva e inferencial. As variáveis categóricas mostraram-se em frequências absolutas e relativas, enquanto as variáveis contínuas apresentaram-se através de média, desvio padrão, medianas, valores máximo e mínimo. A verificação da normalidade das variáveis quantitativas (idade, DVSS e ECCC) deu-se por meio do teste de Shapiro-Wilk, e os resultados apresentaram-se em média e desvio padrão.

Para comparação de variáveis contínuas entre dois grupos independentes, utilizou-se o teste de t de Student para dados com distribuição normal e o teste de Mann-Whitney para distribuições anormais. Correlações entre variáveis categóricas foram analisadas por intermédio do teste de qui-quadrado de Pearson, sendo utilizado o teste exato de Fisher quando os pressupostos não se adequaram. A relação entre os escores de DVSS e ECCC foi determinada pelo coeficiente de Spearman, considerando-se $p < 0,05$ como estatisticamente relevante. Todas as análises foram

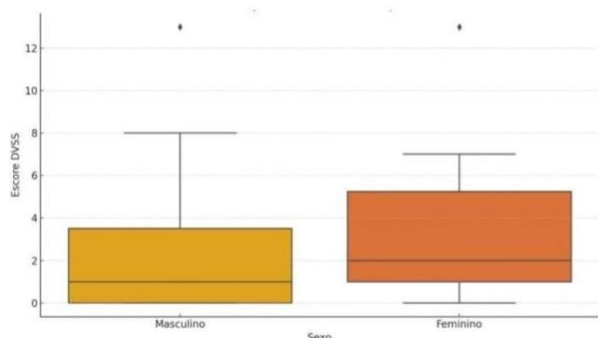
efetuadas no software Python 3.11 (pacotes pandas, scipy e seaborn).

3. RESULTADOS

A amostra foi composta por 27 participantes, sendo 15 (55,6%) do gênero masculino e 12 (44,4%) do gênero feminino, com média de idade de $8,55 \pm 4,18$ anos (variação de 3 a 19 anos). A média do escore DVSS mostrou-se de $3,04 \pm 3,68$, enquanto a de ECCC foi de $3,11 \pm 3,52$. A aplicação da Escala de Bristol apresentou maior frequência no tipo 3 (normal), seguido do tipo 4 (pastoso). Foram relatados sintomas miccionais por 18 (66,7%) indivíduos, enquanto os coloproctológicos foram identificados em 20 (74,1%).

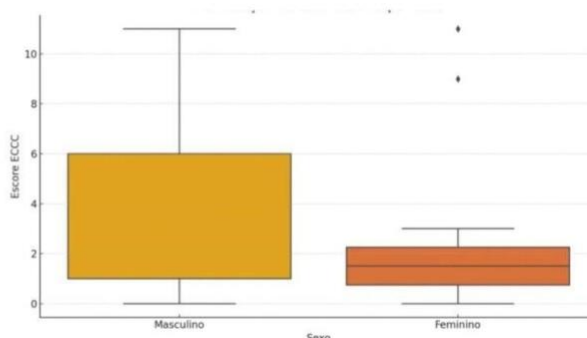
Não foi notada diferença significativa dos escores DVSS ($p=0,297$) e ECCC ($p=0,671$) entre os gêneros (Figuras 1 e 2).

Figura 1 - Distribuição do escore DVSS por sexo.



(Fonte: dos autores, 2025)

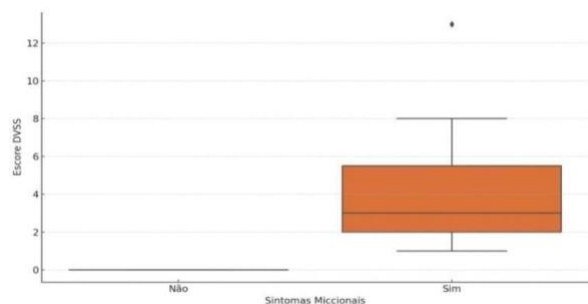
Figura 2 - Distribuição do escore ECCC por sexo.



(Fonte: dos autores, 2025)

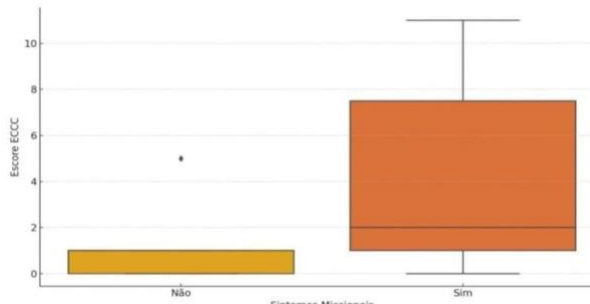
Todavia, os participantes com sintomas miccionais apresentaram escores DVSS significativamente maiores ($p<0,001$) e ECCC mais significativos ($p=0,022$) quando comparados aos que não apresentavam sintomas. Desse modo, não houve relação significativa entre o gênero e a presença de sintomas miccionais. Verificou-se uma associação positiva intermediária entre os escores DVSS e ECCC ($p = 0,47$; $p = 0,015$), indicando que valores mais elevados de disfunções miccionais estão relacionados a maiores escores de constipação (Figuras 3 e 4).

Figura 3 - Distribuição do escore DVSS por presença de sintomas miccionais.



(Fonte: dos autores, 2025)

Figura 4 - Distribuição do escore DVSS por presença de sintomas coloproctológicos.



(Fonte: dos autores, 2025)

Não ocorreu uma ligação estatisticamente significativa entre as patologias principais e a presença de sintomas miccionais ($p=0,234$) e coloproctológicos ($p=0,208$) (Figuras 5 e 6).

Figura 5 - Presença de sintomas coloproctológicos por categoria da patologia

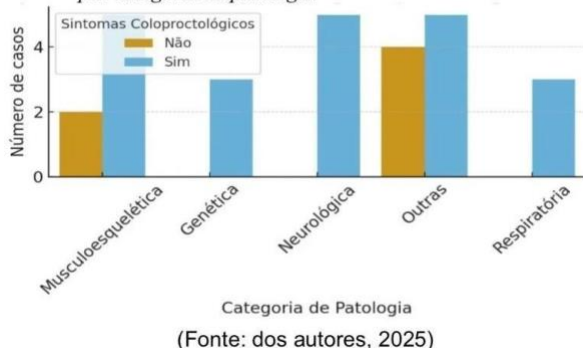
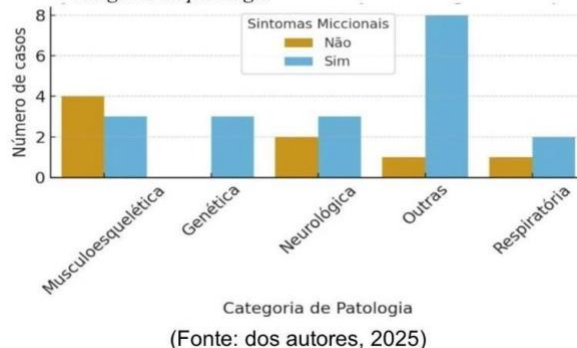


Figura 6 - Presença de sintomas miccionais por categoria da patologia



Ademais, não ocorreu associação estatisticamente significativa entre as patologias principais e a presença de sintomas miccionais ($p = 0,234$) e coloproctológicos ($p = 0,208$). “Ademais, não houve diferenças estatisticamente significativas nos escores DVSS ($p = 0,335$) ou ECCC ($p = 0,170$), entretanto, houve maior tendência de escores altos nos indivíduos com patologias principais neurológicas e genéticas, o que denota a carência de um maior aprofundamento com outros tipos de pesquisas (Figuras 7 e 8).

Figura 7 - Distribuição do escore ECCC por categoria de patologia

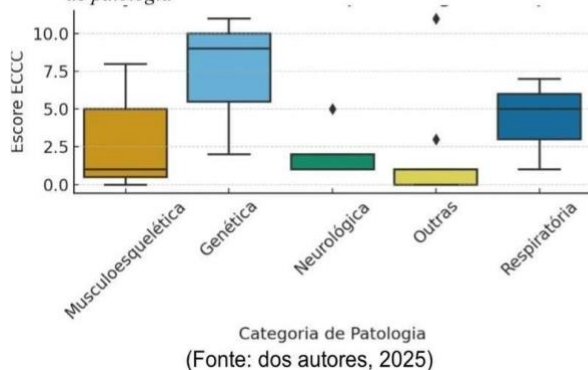
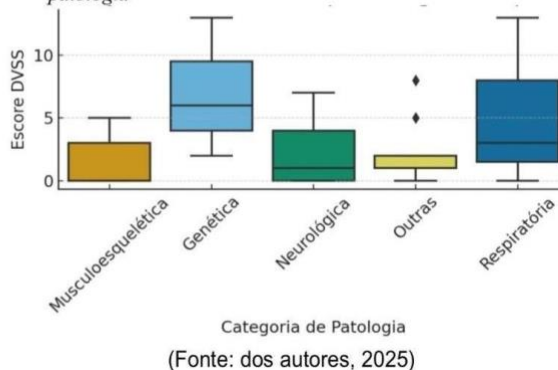


Figura 8 - Distribuição do escore DVSS por categoria de patologia



4. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo indicaram ausência de correlação entre os sintomas miccionais e coloproctológicos em relação ao gênero dos participantes. Esses achados podem ser comparados aos de Mota et al. (2005), que, ao analisarem 590 crianças de 3 a 9 anos (46,9% do sexo masculino e 53,1% do feminino), observaram maior frequência de sintomas miccionais entre as meninas, fato atribuído ao número mais elevado de participantes do sexo feminino na amostra.

Além disso, não foi possível estabelecer associação entre os sintomas urinários e fecais e a

idade dos participantes, pois os sinais clínicos variaram conforme a faixa etária, abrangendo indivíduos de 4 a 19 anos de idade. De forma semelhante, o estudo transversal de Vaz et al. (2012), realizado em três escolas públicas com 739 participantes, analisou gênero, faixa etária, sintomas e causas dos distúrbios miccionais, identificando faixas etárias com maior frequência de sintomas urinários. Contudo, essa análise não foi viável no presente estudo devido ao número reduzido de participantes e à ampla variação etária da amostra.

Ademais, uma particularidade dos resultados da pesquisa foi a possibilidade de analisar a correlação entre as patologias principais, as quais eram a razão do tratamento fisioterapêutico no setor de pediatria nas clínicas FAG, e os sintomas de micção e da evacuação. Em suma, a presente investigação mostrou que, com exceção da patologia mais frequente, a paralisia cerebral, da qual os 4 participantes presentes apresentaram sintomas coloproctológicos, e 3 destes também apresentaram sintomas miccionais, não há qualquer relação entre os fatores apontados anteriormente.

Outro fator de análise foi a correlação das categorias patológicas com os escores DVSS e ECCC, os quais não evidenciaram resultados significativos. Porém, quando estudada a presença de sintomas associados a estas categorias, nota-se maior frequência nos portadores de patologias neurológicas e de cunho genético. Concomitantemente, na pesquisa de Fonseca e Monteiro (2004), identificou-se que patologias de cunho neurológico, como a paralisia cerebral, apresentavam predisposição a sintomatologias miccionais. Entre as alterações, foi citada a bexiga neurogênica, fato reafirmado na atual pesquisa.

Além dos resultados já mencionados, observou-se que as crianças com sintomas miccionais apresentaram escores mais elevados no DVSS e também valores mais altos no ECCC, quando comparadas às que não apresentaram sintomas. Esse achado pode estar relacionado ao fato de que o instrumento Dysfunctional Voiding Scoring System (DVSS) é específico para quantificar diferentes níveis de comportamentos anormais de micção em crianças, o que reforça os resultados obtidos neste estudo (MARTA et al., 2006).

Na análise da amostra, observou-se que, das 27 crianças avaliadas, 24 apresentaram sintomas miccionais e/ou coloproctológicos, representando a maioria do grupo. As disfunções mostraram pouca variação: 18 crianças apresentaram sintomas miccionais e 20, sintomas fecais. Os escores dos questionários DVSS e ECCC não apresentaram discrepância significativa entre si, evidenciando um padrão em que escores elevados no DVSS (micção) se associam a maiores escores no ECCC (evacuação). Esses achados corroboram o estudo de Silva et al. (2021), no qual 64% das 54 crianças com sintomas miccionais também apresentaram sintomas

coloproctológicos.

Dentre as limitações da presente pesquisa, observou-se que o número reduzido de crianças participantes não contribuiu para o esclarecimento de uma série de questionamentos anteriormente levantados, além disso, a discrepância entre a idade mínima e a máxima dos indivíduos inviabilizou a possibilidade de gerar uma média entre as idades que denotam maior frequência de sintomas urinários e fecais.

Por fim, reforça-se a importância de ampliar as pesquisas na área, com metodologias diversificadas, incluindo outros métodos de avaliação e amostra mais ampla, além de buscar correlações entre a patologia principal e a presença de sintomas, a fim de aprofundar a compreensão do impacto dessas condições na saúde e na qualidade de vida infantil.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, neste estudo que a prevalência de sintomas, tanto miccionais quanto coloproctológicos, é significativa, pois a maioria dos participantes apresentou algum tipo de alteração, com maior número de sintomas coloproctológicos. Além disso, observa-se correlação entre crianças que possuem sintomas miccionais associados a sintomas coloproctológicos, quando comparadas às que não apresentam. Apesar de não ter sido observada diferença significativa entre os gêneros, quanto à presença de sintomas, destaca-se a importância de uma atenção clínica ampliada.

Diante dos dados obtidos, torna-se evidente que a presente pesquisa pode auxiliar na investigação de disfunções urológicas e coloproctológicas em crianças, contribuindo para a prática clínica e norteando os profissionais e familiares para uma melhor conscientização e planejamento terapêutico, além de se manterem atentos aos sinais e sintomas que a criança pode apresentar, pois, a partir disso, é possível o diagnóstico precoce, favorecendo intervenções mais eficazes e prevenindo o agravamento do distúrbio.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Úrsula Maria Carneiro de; MATOS, Michele de Oliveira; SILVA, Anna Gabriella; e RAIMUNDO, Dr. Ronney Jorge de Souza. **Constipação intestinal infantil e a atuação**

fisioterapêutica: uma revisão integrativa da literatura. 2018. Disponível em: <https://zenodo.org/records/4451042>. Acesso em> 10 de novembro de 25.

BASTOS, Marília Dornelles; PEREIRA, Bruna Fernandes; CHAVES, Jessica; TABILE, Patricia; PEREIRA, Luciane Mattos. **Características da constipação funcional em crianças de zero a doze anos atendidas em um ambulatório de gastroenterologia pediátrica.** Revista Epidemiológica de Controle de Infecções de Santa Cruz do Sul, v. 8, out-dez. 2018.

BENETTI, Otávio Hoss; PIAIA, Kauanni; CAIXETA, Marina Souza; RODRIGUES, Abner Vieira; PILLON, Camile Goebel; PROLA, Ivo Roberto Dorneles. **Constipação funcional em crianças: alta prevalência em ambulatório especializado, apesar do diagnóstico e manejo simples.** Revista da AMRIGS, v. 65, abr.-jun. 2021.

DEL CIAMPO, Ieda Regina Lopes; GALVÃO, Livia Carvalho; DEL CIAMPO, Luiz Antônio; FALEIROS, Francisca Teresa V.; OMAE, Cristiane Camargo; NAKAZAWA, Cristiane Yoshie; CARVALHO, Mary de Assis; MACHADO, Nilton Carlos. **Prevalência de sobrepeso/obesidade em crianças e adolescentes com constipação crônica.** Revista Paul Pediatría, v. 26, 2008.

FERNANDES, Maria Inez Machado. **Prevalência de constipação intestinal crônica em crianças atendidas em unidade básica de saúde.** *Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)*, v. 78, 2002.

JOZALA, Debora Rodrigues. **Tradução, adaptação transcultural e validação da “modified Bristol Stool Form Scale for Children (mBSFS-C)” para a língua portuguesa do Brasil.** 2021

LEAL SOUZA, Ana Beatriz. **Associação entre constipação intestinal infantil e enurese: um estudo populacional.** 2021. Trabalho de Conclusão de Curso — Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2021.

MACHADO, Nilton Carlos; CARVALHO, Mary de Assis. **Chronic constipation in childhood: how many visits to the Pediatric Gastroenterologist?** *Registra Paul Pediatría*, v. 25, 2007.

MARTINEZ, Anna Paula; AZEVEDO, Gisele Regina de. **Tradução, adaptação cultural e validação da Bristol Stool Form Scale para a população brasileira.** Revista Latino Americana de Enfermagem, v. 20, maio-jun 2012 .

MEDEIROS, Lilian Cristiane da Silva; MORAIS, Mauro Batista de; TAHAN, Soraia; FUKUSHIMA, Érika; MOTTA, Maria Eugênia Farias Almeida; FAGUNDES-NETO, Ulysses. **Características clínicas de pacientes pediátricos com constipação crônica de acordo com o grupo etário.** Revista de Gastroenterologia Pediátrica, v. 44, out/dez 2007.

MIRANDA, Karine Suellen Prado; SALVIANO, Cristiane Feitosa; FERNANDES, Andreia Guedes Oliva; MARTINS, Gisele. **Crianças com disfunção vesical e intestinal atendidas em ambulatório de enfermagem especializado.** 2019.

OLIVEIRA, Kátia Soares de; PANTOJA, Laudreísa da Costa; CAMARÃO, Ludmilla da Silva. **Estudo de crianças com constipação intestinal em ambulatório de gastroenterologia.** Revista JRG Estudos Acadêmicos, v. 1, 2018.

PELLEBOER, Rolf A. A.; JANSSEN, Rob L. H.; DECKERS-KOCKEN, Judith M.; WOUTERS, Edward; NISSEN, Annemieke C.; BOLZ, Werner E. A.; et al. **Doença celíaca é super-representada em pacientes com constipação.** *Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro)*, v. 88, 2012.

SILVA, João. **Investigação da equivalência do Dysfunctional Voiding Scoring**

SILVA, Camilla Pinheiro Cristaldi da; MIRANDA, Juliane Nascimento Ribas; ARRUDA, Drielle Fernanda; MARTINS, Gisele; ASSIS, Gisela Maria. **Sintomas urinários e intestinais em crianças da rede pública de ensino fundamental.** Brazilian Journal of Enterostomal Therapy, v. 19, 2021.

SILVA NETO, Joaquim Nonato da; FREITAS, Aline Reis; ARAÚJO, Lucas Bulhões de; FERNANDES, Thiago Augusto Oliveira Donato; CARNEIRO NETO, José Messias; BRITO, Priscila; et al. **Influência das complicações da constipação intestinal na qualidade de vida do paciente pediátrico: uma revisão integrativa.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v.15, 2023.

Anexo 1 – Dysfunctional Voiding Scoring System (DVSS)

Nome: _____
 Prontuário: _____ sexo: () F () M Protocolo: _____
 Nome da mãe: _____
 DN: / / Data do preenchimento/atendimento: / / Idade: _____
 Instituição: _____ Entrevistador: _____

Pontuação	0	1	2	3
Durante os últimos 30 dias	Nunca ou quase nunca	Menos que a metade do tempo	Mais ou menos a metade do tempo	Quase todo tempo
1. Seu(a) filho(a) tem molhado de xixi a roupa durante o dia?				
2. Quando seu(a) filho(a) se molha de xixi, a cueca/calcinha fica ensopada?				
3. Acontece de seu(a) filho(a) não fazer cocô todos os dias? Com que frequência?				
4. Seu(a) filho(a) tem que fazer força para fazer cocô?				
5. Acontece de seu(a) filho(a) só ir ao banheiro fazer xixi uma ou duas vezes por dia? Com que frequência este problema de urinar poucas vezes por dia ocorre com seu(a) filho(a)?				
6. Seu(a) filho(a) segura o xixi cruzando as pernas, agachando ou dançando?				
7. Quando seu(a) filho(a) precisa fazer xixi, não pode esperar, tem que ir rápido ao banheiro?				
8. Seu(a) filho(a) tem que fazer força para fazer xixi?				
9. Nos últimos 30 dias quando seu(a) filho(a) fez xixi doeu?				
10. Seu(a) filho(a) passou por alguma situação estressante como as dos exemplos abaixo nos últimos 30 dias? Marque ao lado sim ou não. NÃO () SIM ()				
Bebê novo em casa Mudança de casa Mudança de escola Problemas escolares Abuso (sexual/físico) Problemas em casa (divórcio/morte) Eventos especiais (aniversário) Acidente/Ferimento Outros	NÃO () 0 Pontos		SIM () 3 Pontos	

Escore DVSS: > 6 MENINA
> 9 MENINO

**Indicadores da
 possibilidade de
 existência de disfunção
 do trato urinário**

Anexo 2 – Escala de Bristol

- 1)  BOLINHAS BEM DURAS,SEPARADAS UMAS DAS OUTRAS E DIFÍCEIS DE SAIR
- 2)  UMA MASSA DURA COM PELOTAS
- 3)  UMA BANANA MACIA E SUAVE
- 4)  PEDAÇOS MOLES E IRREGULARES,UM COCÔ MOLE
- 5)  COCÔ SEM PEDAÇOS SÓLIDOS, TIPO ÁGUA

Anexo 3 – Escore de Constipação de Cleveland Clinic (ECCC)

ESTAMOS DIANTE DE UMA

CONSTIPAÇÃO?


Centro de Diagnóstico Integrado do Iltis

ESCORE DE CONSTIPAÇÃO ADAPTADO

NOME: _____

SEXO: MASCULINO () FEMININO () IDADE: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____

TELEFONE DE CONTATO: () _____ - _____ | () _____ - _____

1

Quantas vezes você faz cocô?

escore

Todos os dias ou dia sim, dia não (0 ponto)
2 vezes por semana (1 ponto)
1 vez por semana (2 pontos)
Menos de 1 vez por semana (3 pontos)
Menos de 1 vez por mês (4 pontos)

2

Você sente dor quando faz cocô?

escore

Nunca (0 ponto)
Raramente (1 ponto)
Às vezes (2 pontos)
Quase sempre (3 pontos)
Sempre (4 pontos)

3

Você sente que não saiu todo o cocô?

escore

Nunca (0 ponto)
Raramente (1 ponto)
Às vezes (2 pontos)
Quase sempre (3 pontos)
Sempre (4 pontos)

4

Você sente dor na barriga quando está fazendo coco?

escore

Nunca (0 ponto)
Raramente (1 ponto)
Às vezes (2 pontos)
Quase sempre (3 pontos)
Sempre (4 pontos)

5

Quanto tempo você demora no banheiro para fazer cocô?

escore

Menos que 5 minutos (0 ponto)
5 a 10 minutos (1 ponto)
10 a 20 minutos (2 pontos)
20 a 30 minutos (3 pontos)
Mais de 30 minutos (4 pontos)

6

Você precisa de ajuda para fazer cocô?

escore

Não preciso de ajuda para fazer cocô (0 ponto)
Uso laxante – remédio para fazer cocô – (1 ponto)
Preciso de ajuda com o dedo pra o cocô sair ou faço lavagem do intestino (2 pontos)

7

Por dia, quantas vezes você tenta fazer cocô e não consegue?

escore

Consigo todas as vezes (0 ponto)
Não consigo 1 a 3 vezes (1 pontos)
Não consigo 3 a 6 vezes (2 pontos)
Não consigo 6 a 9 vezes (3 pontos)
Não consigo mais que 9 vezes (4 pontos)

8

Há quanto tempo você acha difícil fazer cocô?

escore

Para mim não é difícil (0 ponto)
É difícil há menos de 1 ano (1 ponto)
É difícil há 1 a 3 anos (2 pontos)
É difícil há 3 – 5 anos (3 pontos)
É difícil há mais de 5 anos (4 pontos)

Some os números das suas respostas

O Escore Final é...

Escore mínimo: 0 pontos
Escore máxima: 30 pontos
Constipação: >15 pontos

Anexo 4 – Declaração de Revisão Ortográfica e Gramatical



TCC FISIOTERAPIA 2025/2 **ANEXO 1: Declaração de Revisão Ortográfica e Gramatical do TCC**

Eu, Enerly Porfírio de Campos ; RG 1009200-5 ; CPF 65012380134 ; e-mail enerlyporfrio09@gmail.com ; telefone (65)99614 3938; declaro para os devidos fins, que foi feita correção ortográfica do artigo intitulado: **“PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÕES MICCIONAIS E COLOPROCTOLÓGICAS NO SETOR DE FISIOTERAPIA PEDIÁTRICA EM UMA CLÍNICA ESCOLA”**; de autoria de **Ana Caroline Cecchin Galvan e Nathalie Cortez Cominetti** ; acadêmico(a) regularmente matriculado no curso de Fisioterapia do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz.

Por ser verdade, firmo o presente documento.

Cascavel, 13 de novembro de 2025.

Lizyana Vieira

Ana Caroline G. Nathalie Cominetti
Ana Caroline Cecchin Galvan/ Nathalie Cortez
Cominetti
12.975.827-9/ 15.961.132-9

Anexo 5 – Declaração de Inexistência de Plágio



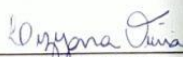
TCC FISIOTERAPIA 2025/2 ANEXO 2: Declaração de Inexistência de Plágio

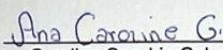
TÍTULO DO TRABALHO: Prevalência de disfunções miccionais e coloproctológicas no setor de fisioterapia pediátrica em uma clínica escola.

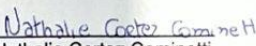
Eu, Ana Caroline Cecchin Galvan e Nathalie Cortez Cominetti; na qualidade de alunos (as) do curso de Fisioterapia do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, declaro para os devidos fins, que o trabalho de conclusão de curso apresentado em anexo, requisito para obtenção do grau de bacharel em Fisioterapia, encontra-se plenamente em conformidade com os critérios técnicos, acadêmicos e científicos de originalidade. Declaro ainda que, com exceção das citações diretas e indiretas claramente indicadas e referenciadas, este trabalho foi escrito por mim e, portanto não contém plágio.

Eu estou consciente que a utilização de material de terceiros incluindo o uso de paráfrase sem a devida indicação das fontes será considerada plágio, e está sujeito à processo administrativo do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz.

Cascavel, 10 de novembro de 2025.


Lizyana Vieira


Ana Caroline Cecchin Galvan
12.975.827-9


Nathalie Cortez Cominetti
15.961.132-9

Anexo 6 – Ficha de Acompanhamento em Orientações



TCC FISIOTERAPIA 2025/2 ANEXO 3: Ficha de Acompanhamento em Orientações

TÍTULO DA PESQUISA: Prevalência de disfunções miccionais e coloproctológicas no setor de fisioterapia pediátrica em uma clínica escola.
Acadêmico: Ana Caroline Galvan e Nathalie Cortez **Prof Orientador(a):** Lizyana Vieira

Data / Horário atendimento	Atividade	Assinaturas	
		Acadêmico	Professor (a) / Orientador (a)
10/02/2025 horário:	① estruturação da introdução	Ana e Nathalie	Lizyana V.
03/03/2025 horário:	② organização para coleta de dados	Ana e Nathalie	Lizyana V.
28/04/2025 horário:	③ início da tabulação dos dados	Ana e Nathalie	Lizyana V.
15/09/2025 horário:	④ correção do tcc versão final	Ana e Nathalie	Lizyana V.
14/10/2025 Horário:	⑤ orientações para apresentação	Ana e Nathalie	Lizyana V.
/ / 2025 horário:	⑥		
/ / 2025 horário:	⑦		
/ / 2025 horário:	⑧		
/ / 2025 horário:	⑨		
/ / 2025 horário:	⑩		

Cascavel, 14 de outubro de 2025 Data do protocolo da atividade	Ana Caroline Galvan Nathalie Cortez Cominetti Ass. do Acadêmico
--	--