

## CARACTERIZAÇÃO DAS FUNÇÕES URINÁRIA E COMPORTAMENTAL APÓS LESÃO MEDULAR ESPINHAL: ANÁLISE E CORRELAÇÃO

### CHARACTERIZATION OF URINARY AND BEHAVIORAL FUNCTIONS AFTER SPINAL CORD INJURY: ANALYSIS AND CORRELATION

### CARACTERIZACIÓN DE LAS FUNCIONES URINARIAS Y CONDUCTUAL TRAS LESIÓN DE LA MÉDULA ESPINAL: ANÁLISIS Y CORRELACIÓN

Jenifer de Oliveira Barbosa<sup>1</sup>  
Josiane Lopes<sup>2</sup>

**RESUMO:** Este artigo buscou caracterizar as funções urinária e comportamental e estabelecer correlações em indivíduos após a lesão medular espinhal (LME). Metodologia: Foi realizado um estudo transversal em uma amostra de conveniência de indivíduos após LME entrevistados com questionário sócio clínico, International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICQ-SF) e escala hospitalar de ansiedade e depressão. Resultados: Participaram 18 indivíduos após LME com predomínio de lesão nível torácico. A incontinência urinária (IU) foi mais frequente (61,12%) que a retenção urinária (38,88%). Todos utilizavam sonda vesical havendo alta frequência de episódios de infecção urinária. A prevalência de ansiedade foi de 38,88% e de depressão de 72,22%. O grupo com IU e depressão apresentou maiores valores de ICQ-SF ( $p = 0,04$ ). Conclusão: O prejuízo da função urinária se manifestou mais como falha no processo de enchimento vesical, sobretudo em situações de aumento de pressão abdominal. A depressão esteve fortemente associada a piora do quadro de IU.

**Palavras-chave:** Bexiga urinária neurogênica. Lesão medular espinhal. Comportamento.

**ABSTRACT:** This article aimed to characterize urinary and behavioral functions and establish correlations in individuals after spinal cord injury (SCI). Methodology: A cross-sectional study was conducted in a convenience sample of individuals after SCI interviewed with a socio-clinical questionnaire, International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICQ-SF) and hospital scale of anxiety and depression. Results: Eighteen individuals after SCI with predominance of thoracic level injury participated. Urinary incontinence (UI) was more frequent (61.12%) than urinary retention (38.88%). All used a urinary catheter with a high frequency of urinary infection episodes. The prevalence of anxiety was 38.88% and of depression was 72.22%. The group with UI and depression presented higher ICQ-SF values ( $p = 0.04$ ). Conclusion: The impairment of urinary function manifested itself more as failure in the bladder filling process, especially in situations of increased abdominal pressure. Depression was strongly associated with worsening UI.

**Keywords:** Neurogenic urinary bladder. Spinal cord injury. Behavior.

<sup>1</sup>Fisioterapeuta graduada pela Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).

<sup>2</sup>Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Saúde. Docente adjunta do departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).

**RESUMEN:** Este artículo buscó caracterizar las funciones urinarias y conductuales y establecer correlaciones en individuos después de una lesión de la médula espinal (LME). Metodología: Se realizó un estudio transversal en una muestra por conveniencia de individuos post LME entrevistados con un cuestionario socioclínico, International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICQ-SF) y escala hospitalaria de ansiedad y depresión. Resultados: Participaron 18 individuos con LME con predominio de lesión a nivel torácico. La incontinencia urinaria (IU) fue más frecuente (61,12%) que la retención urinaria (38,88%). Todos utilizaban sonda urinaria con alta frecuencia de episodios de infección urinaria. La prevalencia de ansiedad fue de 38,88% y de depresión de 72,22%. El grupo con IU y depresión mostró valores ICQ-SF más elevados ( $p= 0,04$ ). Conclusión: El deterioro de la función urinaria se manifestó más como un fallo en el proceso de llenado vesical, especialmente en situaciones de aumento de la presión abdominal. La depresión estuvo fuertemente asociada con un empeoramiento de la IU.

**Palabras clave:** Vejiga urinaria neurogênica. Lesión de la médula espinal. Comportamiento.

## INTRODUÇÃO

A lesão medular espinal (LME) refere-se a danos nas estruturas dentro do canal medular (medula, cone medular e/ ou cauda equina), podendo ser classificadas em causas traumáticas ou não traumáticas; completas ou incompletas (ROCHA AS, et al., 2021). A incidência de lesões traumáticas varia consideravelmente entre os países. No Brasil, o Ministério da Saúde considera a incidência de 6 a 8 mil novos casos por ano e observa-se que há predominância dessas lesões em homens na faixa etária entre 15 a 40 anos (ZATORSKI N, 2020). Essas lesões ocasionam uma variedade de déficits sensoriais e motores, além de disfunções autonômicas e esfinterianas abaixo do nível da lesão. A função vesical é uma das funções comprometidas na LME, podendo causar a bexiga neurogênica (BN) (SELEGATTO IB, 2023).

Há um comprometimento da comunicação entre o sistema nervoso central e o sistema urinário após a LME (VIDEIRA LGN, 2022). A função vesical depende da coordenação entre os sistemas nervoso central e periférico, comprometendo também suas inervações, sendo elas, plexo hipogástrico, oriundo de T<sub>10</sub> a L<sub>2</sub>-L<sub>4</sub>, e também pelo plexo pélvico e nervo pudendo oriundo de S<sub>2</sub> a S<sub>4</sub>, o padrão das disfunções urinárias dependerá do local e natureza da lesão (VIEIRA CENK, et al., 2014). Indivíduos com lesões acima de T<sub>10</sub>-L<sub>1</sub> evoluem com falha no enchimento vesical e lesões a partir de L<sub>2</sub> haverá prejuízo no esvaziamento vesical que resultará na condição de BN (LOPES TVL, et al., 2018).

A BN é utilizada para descrever disfunções vesico-esfinterianas que acometem indivíduos com doenças do sistema nervoso central ou periférico e podem ter alterações do

padrão miccional normal nas fases de enchimento vesical/ reservatório e esvaziamento vesical (NOVA CNBV, et al, 2023). Como consequência da BN pode ocorrer a bexiga hiperativa ou hipoativa. Na bexiga hiperativa ocorre urgência miccional associada ou não à incontinência (LME acima de T10-L1) e na bexiga hipoativa (LME a partir de L2) ocorre dificuldades para esvaziamento vesical ou retenção urinária (SILVA GR, et al., 2018). Podendo levar também a alterações urológicas permanentes, como hidronefrose, refluxo vesico ureteral, infecções recorrentes, litíases urinárias, alterações renais, e todas elas, inevitavelmente, levam a uma piora da qualidade de vida dos pacientes (SELEGATTO IB, 2023).

Em relação às alterações comportamentais e psicológicas após a LME, destaca-se a ansiedade e depressão, devido aos desafios físicos, emocionais e sociais enfrentados por esses indivíduos. Essas condições podem surgir devido à adaptação a uma nova condição de vida, mudanças na independência, por exemplo auxílio para realizar as atividades de vida diária (HARA ACP, 2021). A ansiedade pode ser exacerbada pela incerteza quanto à recuperação funcional e pela necessidade de enfrentar novos desafios diários. A depressão, por sua vez, pode ser causada pela perda de funções anteriormente realizadas de forma independente, bem como pela limitação nas atividades cotidianas e sociais (ROCHA AS, et al., 2021).

As disfunções urinárias causadas em um indivíduo com LME podem ter impactos significativos no seu comportamento e qualidade de vida. Segundo FRUCHI AJ, et al. (2022), essas disfunções causam preocupação constante com vazamentos, incontinência e dificuldade em controlar a bexiga. Essas disfunções podem limitar a participação em atividades sociais, causando isolamento social e impactando os relacionamentos interpessoais. Com isso, a dependência do indivíduo se torna uma barreira, já que as limitações necessitam de ajuda de terceiros para higiene e atividades de vida urinária, afetando, assim, a autoestima.

As funções urinárias e fatores comportamentais desempenham papel importante no indivíduo, tanto fisiológico quanto em sua qualidade de vida e social. Na literatura há escassez de dados relacionados a pacientes diagnosticados com LME e com disfunção urinária e correlação ao fator comportamental. Assim sendo, a caracterização dessas disfunções pode desempenhar um papel crucial em sua identificação, pressupondo assim, mais atenção a tais distúrbios e conseqüentemente melhores intervenções terapêuticas o que potencializa a qualidade de vida dos indivíduos que sofrem com tais condições. Isso é especialmente importante, uma vez que tais problemas podem levar a limitações nas atividades diárias, situações de constrangimento e, até mesmo, ao isolamento social. Assim, o objetivo deste

estudo foi caracterizar as funções urinária e comportamental e estabelecer correlações em indivíduos após a LME.

## MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo, observacional e transversal na clínica-escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (CEFISIO/ UNICENTRO). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos da UNICENTRO parecer nº. 6.079.707.

A amostra foi constituída por indivíduos que são pacientes atendidos CEFISIO/ UNICENTRO nos ambulatórios de Fisioterapia Neurofuncional, Fisioterapia em Gerontologia e Fisioterapia Pélvica. Foram incluídos indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, com diagnóstico de LME e de ambos os sexos. Foram excluídos indivíduos com qualquer cirurgia ginecológica prévia (exceto cesárea), cirurgia urológica, cirurgia coloproctológica ou qualquer disfunção urinária, ginecológica e/ ou coloproctológicas prévia ao LME, prejuízos na comunicação e déficits cognitivos.

Os participantes foram recrutados por meio de divulgação na CEFISIO/ UNICENTRO. A amostra foi do tipo conveniência, sendo que os indivíduos que contemplaram os critérios de elegibilidade e desejaram participar do estudo foram recrutados. Após o aceite do convite registrado por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e preenchendo os critérios de inclusão, foi agendado com cada participante data e horário para comparecer à avaliação. Os pacientes foram recrutados entre agosto de 2023 e novembro de 2024.

Os participantes da pesquisa foram avaliados por um mesmo examinador em dia e horário previamente agendado em sala isolada, silenciosa e em temperatura ambiente estando apenas o examinador e o participante da pesquisa. A avaliação foi composta pela aplicação de um questionário sócio clínico elaborado especificamente para este projeto, os instrumentos *International Consultation on Incontinence Questionnaire–Short Form* (ICQ-SF) e escala hospitalar de ansiedade e depressão (EHAD). O questionário sócio clínico foi composto por um formulário elaborado pelos pesquisadores para coleta dos dados pessoais e clínicos relacionados às funções urinárias.

O ICIQ-SF constitui um questionário para avaliar relatos de incontinência urinária (IU) e o impacto da IU sobre a qualidade de vida (QV) no último mês. O ICIQ-SF é um

questionário validado em português que tem como objetivo avaliar a gravidade, frequência e impacto da IU na QV das participantes. Ele é composto por 6 questões e seu escore pode variar de 0 a 21, sendo que quanto maior a pontuação, maior a severidade e impacto da IU na QV da mulher. As questões (Q) 1 e 2 são relacionadas a idade e sexo, respectivamente. A Q3 está relacionada à frequência das perdas urinárias. As respostas da Q3 pode resultar em escores classificados como: “0” nenhum, “1 a 3” leve, “4 a 6” moderado, “7 a 9” grave, e “10” muito grave); A Q4 é realizada para estimar a quantidade de urina que a paciente pensa que perde. A Q5 tem o propósito de saber o quanto que perder urina interfere na vida, considerando uma escala de 0 a 10, em que 0 representa nenhum incômodo e 10 o máximo de incômodo. A partir das respostas obtidas nas Q3, Q4 e Q5, é realizada uma somatória das pontuações referentes a cada resposta e com isso se obtém um escore que pode variar de 0 (quando não há relato de perda urinária, não apresentando impacto na QV) a 21 (maior na severidade da IU e máximo impacto na QV). Klovning A., et al. (2009) classificaram o índice de severidade da IU e relação com a QV, relacionando a média dos escores das Q3, Q4 e Q5, em cinco níveis: leve (1-5), moderado (6-12), grave (13-18), e muito grave (19-21). Por fim, a Q6 corresponde às ocasiões em que a perda urinária ocorre (TAMANINI JTN, et al. 2004).

O instrumento EHAD constitui uma escala inicialmente desenvolvida para identificar sintomas de ansiedade e depressão em pacientes de hospitais clínicos não psiquiátricos, passando posteriormente a ser usada também em outros tipos de população (MARCOLINO JAM, 2007). Foi traduzida, adaptada e validada para a população brasileira, apresentando propriedades psicométricas adequadas (BOTEGA NJ, et al., 1995). A EHAD é composta por 14 questões do tipo múltipla escolha, sendo sete destinadas à avaliação da ansiedade e sete da depressão. A pontuação em cada item pode variar de zero a três, com o escore máximo por subescala equivalente a 21 pontos e a interpretação de cada subescala é definida como: pontuações entre oito e 10 identificam os casos leves, de 11 a 15 os moderados e 16 ou mais, os casos graves. EHAD-Ansiedade (EHAD-A), com 7 questões para o diagnóstico do transtorno de ansiedade leve (itens ímpares) e EHAD-Depressão (EHAD-D), com outros sete para o transtorno depressivo leve (itens pares). Para cada item, a escala de resposta varia entre zero e três pontos (de ausente a muito frequente) com escore máximo de 21 pontos por subescala. Os pontos de corte obtidos na literatura foram de  $\geq 9$  pontos para cada transtorno, propostos a partir de critérios teóricos e empíricos derivados de amostras clínicas (BOTEGA NJ, et al., 1995; ZIGMOND AS, SNAITH RP, 1983).

Para a análise dos dados sócio clínicos, foram utilizadas estatísticas descritivas e medidas de frequência. A distribuição de normalidade foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk e de acordo com esta distribuição os dados foram apresentados em médias e desvio-padrão. A comparação dos grupos com e sem alterações comportamentais foi realizada pelo teste t de amostras independentes. Análises de correlação foram realizadas por meio do coeficiente de correlação de Pearson considerando os valores de correlação conforme segue:  $r = 0,10$  até  $0,39$  (fraco);  $r = 0,40$  até  $0,69$  (moderado);  $r = 0,70$  até  $1$  (forte) (DANCEY CP, REIDY J., 2006). A significância estatística adotada foi de 5% ( $p < 0,05$ ). As análises foram realizadas utilizando o programa *Statistical Program for Social Science* (SPSS)<sup>®</sup> (versão 23.0).

## RESULTADOS

Participaram deste estudo 18 indivíduos com diagnóstico de LME com predomínio de etiologia traumática devido a acidente automobilístico (77,77%). Dentre os casos não traumáticos houve 2 casos por hérnia de disco lombar e 2 casos por esclerose múltipla. Houve predomínio do sexo masculino, a amostra era jovem e com tempo de diagnóstico superior a 2 anos. A maioria era casada, com nível de escolaridade médio completo e não exercia nenhuma atividade ocupacional remunerada. A taxa de sedentarismo foi maior que 80%. A média do índice de massa corpórea (IMC) identificou sobrepeso da amostra. Em relação ao comprometimento da função sensório-motora, houve predomínio de casos de lesão medular espinhal completa (nível motor variou entre C5 e L2) e o nível sensorial entre C8 e L3. O nível T1 à T10 foi o mais frequente ( $n=10$ ). A maioria dos pacientes utilizava a cadeira de rodas para se locomover ( $n=15$ ).

A função urinária da amostra apresentou-se comprometida. A maioria dos participantes (88,88%) utilizava sonda vesical de alívio como procedimento de esvaziamento vesical padrão e 3 participantes utilizavam sonda vesical de demora. Todos utilizavam fralda quando saiam de casa e 61,11% ( $n=11$ ) permaneciam usando fralda o tempo todo. A frequência de episódios de infecção urinária foi alta, sendo que a maioria apresentava um episódio a cada 3 meses. Houve maior prevalência de IU na amostra e 38,88% dos participantes apresentam retenção urinária. Todos os participantes referiam situação de urgência miccional (**Tabela 1**).

**Tabela 1.** Caracterização sócio clínica da amostra

Variáveis	N (%)
<b>Gênero</b> (feminino/ masculino)	5 (27,77) / 13 (72,22)
<b>Estado civil</b> (casado/ solteiro/ divorciado)	9 (50,00) / 6 (33,33) / 3(16,66)
<b>Nível de escolaridade</b> (superior incompleto/ médio/ superior)	4 (22,22) / 10 (55,55) / 4 (22,22)
<b>Sedentarismo</b> - sim/ não	16 (88,88) / 2 (11,11)
<b>Ocupação profissional</b> - sim/ não	3 (16,66) / 15 (83,33)
<b>Etiologia da LME</b> (traumática/ não traumática)	14 (77,77) / 4 (22,22)
<b>Função sensório-motora</b> (tetraplegia/ paraplegia, lesão incompleta)	4 (22,22)/ 11 (61,11)/ 3(16,66)
<b>Esvaziamento vesical</b> (incontinência urinária/ retenção urinária)	11/ 7
	<b>Média ± DP</b>
<b>Idade</b> (anos)	37,42 ± 10,67
<b>Tempo de diagnóstico</b> (meses)	32,21 ± 7,58
<b>IMC</b> (kg/m <sup>2</sup> )	30,19 ± 9,32
<b>Frequência de infecção urinária</b> (nº.episódios/ ano)	4,12 ± 2,03
<b>ICIQ-SF</b>	17,10 ± 3,19
<b>EHAD ansiedade</b>	10,22 ± 4,19
<b>EHAD depressão</b>	17,13 ± 12,06
<b>EHAD total</b>	14,29 ± 6,35

N, número da amostra; LME, lesão medular espinal; DP, desvio-padrão; IMC, índice de massa do corpo; ICIQ-SF, International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form; EHAD, escala hospitalar de ansiedade e depressão

**Fonte:** BARBOSA JO, LOPES J, 2025

Na análise das respostas do ICQ-SF, em relação à frequência das perdas urinária foi identificado que apenas 5 participantes não referiram perda urinária, pois apresentavam grande controle vesical por meio do uso sistematizado da sonda vesical que era sempre passada nos mesmos horários. Em relação à percepção da perda urinária, os participantes referiram de moderada a grande quantidade de urina. Na análise do escore total do ICQ-SF foi observado que a perda urinária é uma condição que causa grande comprometimento na QV dos participantes (**Tabela 2**).

Sobre as ocasiões que contextualizam as perdas urinárias, foi verificado que o aumento da pressão abdominal, estimulado pela tosse/ espirro, prática de atividades físicas e quando está se vestindo foram as situações mais rotineiras na provocação da IU. A frequência de enurese foi de 55,55% (n=10) (**Tabela 3**).

**Tabela 2.** Dados sobre a incontinência urinária da amostra (ICQ-SF – parte quantitativa)

DOMÍNIO DO ICQ-SF	N
Quantidade de urina perdida (Nenhuma/pequena/moderada/ grande)	0/ 0/ 3/ 10
	<b>MÉDIA ± DP</b>
Frequência das perdas urinárias	4,00 ± 1,02
Impacto da perda urinária nas AVDs	7,02 ± 2,27
Escore total	17,10 ± 3,19

N, número de indivíduos; DP, desvio-padrão; ICQ-SF, *International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form*; AVDs, atividades de vida diária.

**Fonte:** BARBOSA JO, LOPES J, 2025

**Tabela 3.** Dados sobre a incontinência urinária da amostra (ICQ-SF - parte qualitativa)

DOMÍNIO DO ICQ-SF - OCASIÕES DE PERDA	N
Nunca ocorre perda urinária	5
Perde urina antes de chegar ao banheiro	13
Perde urina quanto tosse ou espirra	13
Perde urina quanto está dormindo	10
Perde urina quando está fazendo atividades físicas	13
Perde urina quando terminou de urinar e está se vestindo	12
Perde urina sem razão óbvia	10
Perde urina o tempo todo	8

N, número de indivíduos

**Fonte:** BARBOSA JO, LOPES J, 2025

Sobre as alterações comportamentais (ansiedade e depressão) o instrumento EHAD identificou alterações e com registros de maior rastreamento (maiores valores) para depressão. A prevalência de ansiedade foi de 38,88% (n=7) e de depressão de 72,22% (n=13).

Na tabela 4 estão apresentados os dados de comparação entre os grupos com e sem alteração da função urinária quanto às alterações comportamentais. Foi evidenciada diferença estatisticamente significativa entre os grupos para EHAD depressão em que o grupo com IU apresentou maiores valores indicando maior presença de sintomas de depressão (**Tabela 4**).

**Tabela 4.** Função comportamental entre os grupos com incontinência urinária e retenção urinária

EHAD	Incontinência urinária (n =11) Média ± DP	Retenção urinária (n =7) Média ± DP	Valor p
EHAD ansiedade	6,75 ± 2,09	5,14 ± 0,55	0,09

EHAD depressão	16,10 ± 3,87	10,29 ± 2,13	0,04*
EHAD total	15,09 ± 4,30	9,46 ± 2,91	0,07

n, número de indivíduos; DP, desvio-padrão; EHAD, escala hospitalar de ansiedade e depressão. Valor  $p \leq 0,05$ .  
**Fonte:** BARBOSA JO, LOPES J, 2025

Houve correlação moderada entre a presença de depressão e IU (**Tabela 5**).

**Tabela 5.** Correlação entre nível de ansiedade e depressão e funções da MAP

EHAD	R Valor-p	
	Incontinência urinária	Retenção urinária
Ansiedade	0,47 0,16	0,32 0,23
Depressão	0,68 0,04*	0,28 0,19

EHAD, escala hospitalar de ansiedade e depressão; R, coeficiente de correlação de Pearson  $p$  ( $p < 0,05$ )  
 \*significância estatística.

**Fonte:** BARBOSA JO, LOPES J, 2025

## DISCUSSÃO

As funções urinárias e fatores comportamentais são fundamentais para a saúde fisiológica e a qualidade de vida do indivíduo, incluindo aspectos sociais. Há carência de estudos que investigam a relação entre LME e disfunção urinária, bem como a influência dos fatores comportamentais. Caracterizar essas disfunções é crucial para identificar intervenções e tratamentos que possam melhorar a qualidade de vida dos pacientes, pois tais problemas podem resultar em limitações nas atividades diárias, constrangimento e até isolamento social.

Zatorski N (2020) atribui o trauma como a principal causa de LME, representando a grande maioria dos casos, corroborando os dados do presente estudo. Em contraste, as causas não traumáticas, como doenças degenerativas ou tumorais, representam uma menor proporção dos casos de LME. Segundo Rocha AS, et al. (2021), revisando 10 artigos, citaram a maior prevalência dos níveis de LME em segmentos dorsal (51,9%) e cervical (33,3%) e lombo sacral (14,8%).

Houve a identificação de grande frequência de uso de sonda vesical na amostra deste estudo o que, por sua vez, pode ser relacionado a taxa significativa de infecção urinária demonstrada. Lopes TVL, et al. (2018) justificam essa hipótese citando que a infecção do trato urinário ocorre em sua maioria por via ascendente, do meio externo para o interior, após manipulação instrumental do sistema urinário com sonda. Visto que a sonda de alívio pode ser

aplicada pelo próprio paciente, sem manuseio correto, higienização adequada da sonda e não respeitar o limite de vezes por dia podendo, então, acarretar a IU.

O tipo de BN mais prevalente na amostra deste estudo foi do tipo bexiga hiperativa em que há uma condição de intensa urgência miccional associada ou não à IU. Já na bexiga hipoativa ocorre dificuldades para esvaziamento vesical e é muito comum quadros de retenção urinária (SILVA GR, et al., 2018). Este dado pode ser, sobretudo, atribuído ao nível de lesão, com maior frequência de nível até T<sub>10</sub>, indicativo de uma BN hiperativa. A LME afeta a comunicação entre a bexiga e o cérebro, interrompendo os sinais nervosos que ajudam a controlar a continência, levando a uma perda de controle da bexiga e, conseqüentemente, à IU. Outros fatores como, perda de reflexo e alteração na função do esfíncter podem justificar com a prevalência da IU (VIEIRA CENK, et al. 2014).

O quadro prevalente de bexiga hiperativa resultou em moderada a grande perda urinária. Esta perda foi motivo de grande impacto nas atividades diárias conforme os resultados do ICQ-SF da amostra deste estudo. De acordo com Kloving A., et al. (2009) é muito perceptível o impacto negativo que a IU promove na vida dos indivíduos e isso também perpassa por suas atividades de vida diária. Meneguessi GM (2013) em uma amostra de 101 indivíduos após LME obteve score total de 13,21 pontos, menor score que os dados apresentados pela amostra deste estudo, entretanto no presente estudo o tempo de diagnóstico foi maior, o que pode repercutir diretamente no agravamento da condição de perda urinária.

A perda urinária, entre a amostra estudada, foi mais evidente em situações que provocaram aumento da pressão intra-abdominal como a prática de exercícios físicos ou tosse/espírito. De acordo com Sartori DVB, et al. (2011) essa pressão intra-abdominal pode gerar uma sobrecarga e o enfraquecimento e fadiga da musculatura que compõem o assoalho pélvico. Assim, gerando um desequilíbrio no mecanismo de continência, essas alterações englobam prolapso, IU e outras irregularidades no trato urinário inferior. Na amostra do presente estudo, a perda urinária, além da condição de lesão neurológica envolvida também pode ser atribuída à elevada taxa de sedentarismo, em que a musculatura fica mais comprometida e propicia mais episódios de perda urinária quando na tentativa de recrutamento muscular.

Foram avaliados o índice de ansiedade e depressão nestes pacientes, contudo a depressão apresentou mais prevalência dentre esses indivíduos. O tempo de diagnóstico nestes indivíduos é relativamente alto, classificando-os em LME crônica. Estes dados se assemelham ao estudo de Campos RR., et al. (2013) onde 18 participantes dentre os 35 da amostra com LME crônica

apresentaram sintomas de depressão. Comumente indivíduos acometidos por doenças crônicas como é o caso de LME tendem a apresentar uma combinação de efeitos diretos e indiretos sobre a QV, funcionamento cerebral e estado emocional em suas vidas tendendo a manifestar quadros depressivos (SADEGHI MA, et al., 2021)

A IU pode levar a sentimentos de vergonha, constrangimento e isolamento social, fatores que frequentemente contribuem para o desenvolvimento ou piora da depressão. A função comportamental foi muito impactada dentre os participantes do estudo pois eles apresentaram uma moderada correlação entre a depressão e a IU. Na literatura há escassez de estudos abordando a relação entre depressão e perda urinária. Entretanto, Campos RR, et al. (2013) citam que o aumento do sentimento de tristeza nesses pacientes encontra-se intimamente ligado à dependência do outro para realização de atividades básicas da vida diária. Neste sentido, pode-se inferir que as necessidades básicas, como o ato da micção que está disfuncional após a LME, também está contemplada entre as atividades básicas da vida diária e igualmente impactado em casos de sentimentos de tristeza.

O estudo apresentou algumas limitações. O número da amostra foi pequeno, e há uma escassez de estudos que embasam a LME relacionada às funções comportamentais e urinárias, não sendo possível aprofundar as comparações com os dados do presente estudo. Assim, destaca-se a urgência de mais pesquisas que abordem essa população específica e o tema em questão.

1620

Estudar a caracterização das funções urinárias e comportamentais em indivíduos após LME é muito relevante e esse estudo apresenta grandes potencialidades científicas e clínicas. Como há escassez de dados na literatura sobre o assunto, este é o primeiro ponto de destaque neste estudo pois fornecerá bases para futuros estudos. Também agregará em novos pilares; como as relações entre ansiedade e depressão em pacientes com LME. Para os profissionais da saúde que assistem indivíduos após LME este estudo traz um aprofundamento na área, e um auxílio nas práticas clínicas, sobretudo dando enfoque na IU destes indivíduos e como afetam suas atividades de vida diária podendo causar a depressão.

## CONCLUSÃO

A condição de BN hiperativa foi mais comum na amostra. O prejuízo da função urinária se manifestou mais como falha no processo de enchimento vesical havendo com isso alta prevalência de IU associada às situações de urgência miccional. As perdas urinárias foram mais

acentuadas em situações de aumento de pressão abdominal. O quadro sugestivo de depressão foi também mais frequente após a LME. A depressão esteve fortemente associada a piora do quadro de IU. Sugere-se que novos estudos sejam realizados na perspectiva da relação das funções comportamentais e urinárias, pois ainda há muitas questões que precisam ser melhor elucidadas dentro desse escopo temático tão relevante para os indivíduos após LME e aos profissionais de reabilitação que os assistem.

## REFERÊNCIAS

1. BOTEGA NJ, BIO MR, ZOMIGNANI MA, GARCIA JÚNIOR C, PEREIRA WA. Transtornos do humor em enfermaria de clínica média e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. *Revista de Saúde Pública*. 1995; 29:355-363.
2. CAMPOS RR, et al. Sintomas depressivos em pessoas com lesão medular traumática crônica. *Cogitare Enfermagem*. 2013;18(3):433-438.
3. FRUCHI AJ, ALBINI J, SANTIAGO MDS. A atuação da fisioterapia na reabilitação de mulheres com incontinência urinária em idade fértil. *Revista Científica Multidisciplinar*. 2022; 3(10): e3102073-e3102073.
4. HARA ACP. Preditores clínicos e demográficos dos sintomas de depressão e ansiedade em pacientes com lesão medular. 2021. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
5. KLOVNING A, AVERY K, SANDVIK H, HUNSKAAR S. Comparison of two questionnaires for assessing the severity of urinary incontinence: the ICIQ-UI SF versus the Incontinence Severity Index. *Neurourol and Urodynamics*. 2009; 28:411-415.
6. LOPES TVL, et al. Assistência de enfermagem ao paciente acometido com infecção do trato urinário por uso de sonda vesical de demora: uma revisão de literatura. *Revista de trabalhos acadêmicos universo-São Gonçalo*. 2018; 3(5):236-261.
7. MARCOLINO JAM, et al. Escala hospitalar de ansiedade e depressão: estudo da validade de critério e da confiabilidade com pacientes no pré-operatório. 2007. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
8. MENEGUESSI GM. Percepção sobre qualidade de vida em pessoas com lesão medular traumática: Um estudo sobre incontinência urinária. 2013. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
9. NOVA CNBV, et al. Bexiga neurogênica secundária à lesão medular: revisão integrativa acerca do requisito de desenvolvimento do autocuidado de orem. In: Congresso Brasileiro de Estomaterapia. 2023.
10. ROCHA AS, et al. Perfil funcional das sequelas de lesão medular nas diferentes etiologias. *Rev. CIF Brasil*. 2021;13(1):38-51.

- 11.SADEGHI MA, et al. Prevalência e características da incontinência urinária pós-AVC: um estudo de coorte retrospectivo. *Arquivos de medicina iraniana*. 2023; 26(5):234.
- 12.SARTORI DVB, DE SOUZA JP, CARNEIRO PR. A influência da obesidade na musculatura do assoalho pélvico em mulheres continententes. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*. 2011;15(3):9-23.
- 13.SELEGATTO IB. Protocolo de estimulação elétrica transcutânea do nervo tibial como alternativa para o tratamento não cirúrgico da bexiga neurogênica em pacientes com lesão medular. 2023. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- 14.SILVA GR, et al. Bexiga neurogênica em pacientes com lesão medular: atuação do enfermeiro. *Revista de trabalhos acadêmicos-universo-Goiânia*. 2018; 4.
- 15.TAMANINI JTN, et al. Validação para o português do “International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form” (ICIQ-SF). *Revista de Saúde Pública*, 2004; 38: 438-444.
- 16.VIDEIRA LGN. Reabilitação da bexiga neurogênica: métodos de manejo, complicações urológicas, estilo de vida e satisfação pessoal em pessoas com lesão medular. 2022. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- 17.VIEIRA CENK, et al. Autocuidado para bexiga neurogênica em pessoas com lesão medular: Revisão integrativa. 2014.
- 18.ZATORSKI N. Fortalecimento muscular no paciente com lesão medular em nível cervical: relato de caso. *Revista Renovare*. 2020; 3.
- 19.ZIGMOND AS, SNAITH RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1983; 67:361-370.