

IMPACTO DOS SINTOMAS DO ASSOALHO PÉLVICO NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES APÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

IMPACT OF PELVIC FLOOR SYMPTOMS ON QUALITY OF LIFE OF WOMEN AFTER STROKE

IMPACTO DE LOS SÍNTOMAS DEL SUELO PÉLVICO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS MUJERES DESPUÉS DE UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Érica Maria Biancatti Carvalho¹

Beatriz Matioli Vieira²

Ana Carolina Dorigoni Bini³

Jociane de Lima Teixeira⁴

Meiriélly Furmann⁵

Josiane Lopes⁶

RESUMO: Este artigo buscou caracterizar as funções urinárias e anorretais do assoalho pélvico e correlacioná-las com a qualidade de vida em mulheres após o acidente vascular encefálico (AVE). Metodologia: Estudo transversal, com mulheres diagnosticadas com AVE entrevistadas com os questionários *International Consultation on Incontinence Questionnaire– Short Form*, *Pelvic Floor Distress Inventory*, Escala de Incontinência de Jorge Wexner e o *Short Form Health Survey 36-item*. Resultados: A amostra incluiu 34 mulheres após AVE. Houve prevalência de 58,82% de incontinência urinária e 32,35% de incontinência anal. As disfunções mais evidentes foram nos domínios vesical e intestinal, afetando negativamente a qualidade de vida nos aspectos funcionais, emocionais e sociais. A incontinência urinária teve forte correlação com a piora da qualidade de vida nos domínios físicos e sociais, enquanto a incontinência anal apresentou impacto moderado em aspectos emocionais e sociais. Conclusão: A incontinência urinária e anal foi associada a uma pior qualidade de vida em mulheres pós-AVE.

356

Palavras-chave: Acidente vascular cerebral. Diafragma pélvico. Qualidade de vida.

¹Fisioterapeuta pela Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).

²Discente do curso de Medicina da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).

³Fisioterapeuta. Doutora em Ciências Farmacêuticas. Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).

⁴Fisioterapeuta. Mestre em Desenvolvimento Comunitário. Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).

⁵Fisioterapeuta. Doutora em Desenvolvimento Comunitário. Docente do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).

⁶Fisioterapeuta, Doutora em Ciências da Saúde, Docente do departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).

ABSTRACT: This article aimed to characterize the urinary and anorectal functions of the pelvic floor and correlate them with quality of life in women after stroke. Methodology: Cross-sectional study, with women diagnosed with stroke interviewed with the International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form, Pelvic Floor Distress Inventory, Jorge Wexner Incontinence Scale and the Short Form Health Survey 36-item. Results: The sample included 34 women after stroke. There was a prevalence of 58.82% of urinary incontinence and 32.35% of anal incontinence. The most evident dysfunctions were in the bladder and bowel domains, negatively affecting quality of life in functional, emotional and social aspects. Urinary incontinence had a strong correlation with worsening quality of life in the physical and social domains, while anal incontinence had a moderate impact on emotional and social aspects. Conclusion: Urinary and anal incontinence were associated with a worse quality of life in post-stroke women.

Keywords: Stroke. Pelvic diaphragm. Quality of life.

RESUMEN: Este artículo buscó caracterizar las funciones urinarias y anorrectales del suelo pélvico y correlacionarlas con la calidad de vida en mujeres después de un accidente cerebrovascular. Metodología: Estudio transversal, con mujeres con diagnóstico de accidente cerebrovascular entrevistadas utilizando el Cuestionario de Consulta Internacional sobre Incontinencia – Forma Corta, Inventario de Distrés del Suelo Pélvico, Escala de Incontinencia de Jorge Wexner y la Encuesta de Salud Forma Corta de 36 ítems. Resultados: La muestra incluyó 34 mujeres tras accidente cerebrovascular. Se encontró una prevalencia de 58,82% de incontinencia urinaria y 32,35% de incontinencia anal. Las disfunciones más evidentes fueron en los dominios vesical e intestinal, afectando negativamente la calidad de vida en los aspectos funcionales, emocionales y sociales. La incontinencia urinaria tuvo una fuerte correlación con el empeoramiento de la calidad de vida en los aspectos físico y social, mientras que la incontinencia anal tuvo un impacto moderado en los aspectos emocionales y sociales. Conclusión: La incontinencia urinaria y anal se asociaron con una peor calidad de vida en mujeres que habían sufrido un accidente cerebrovascular.

357

Palabras clave: Ataque. Diafragma pélvico. Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

O acidente vascular encefálico (AVE) é caracterizado pelo estabelecimento de um déficit neurológico focal, abrupto e não convulsivo, definido por uma lesão cerebral secundária a um vascular. O AVE pode ser classificado em isquêmico, onde há oclusão dos vasos, como também do tipo hemorrágico por rompimento vascular. Em 2019, mundialmente foram contabilizados 12,2 milhões de casos incidentes de AVE. No Brasil, entre 2010 a 2019 foram evidenciados 1.410.184 internamentos por AVE, com maior acometimento na população na faixa etária dos 60 anos e do sexo masculino. No Paraná, entre janeiro de 2017 a dezembro de 2021, 73.649 pacientes foram internados com diagnóstico de AVE, com uma taxa de 8.122 óbitos (GOULART ACA, et al., 2023). Assim, o AVE é considerado a segunda principal causa de morte no mundo, atrás

de doenças cardíacas e a terceira principal causa de incapacidade, atrás da depressão e transtornos musculoesqueléticos. Um terço dos sobreviventes de um AVE apresentam sequelas motoras, sensoriais, distúrbios de comunicação, disfunções do trato geniturinário e/ou anorretal (PRUST ML, et al., 2023).

As alterações urinárias e intestinais são condições muito comuns que acometem pacientes após um AVE, isso decorre pelo fato de que ele pode alterar estruturas do encéfalo que são responsáveis por controlar a micção e o trânsito intestinal, levando a quadros de hiperatividade detrusora e lentificação do peristaltismo intestinal, distúrbios no controle dos esfíncteres e perda sensorial, onde os sintomas mais frequentes são a hesitação, noctúria e urge incontinência e constipação intestinal devido à manifestação da bexiga neurogênica e intestino neurogênico (LOPES A, et al., 2024).

A bexiga neurogênica é definida como disfunções de enchimento e esvaziamento do trato urinário, oriunda de alterações neurológicas. Assim, a bexiga pode apresentar uma condição de hipo ou hiperatividade, em casos de pacientes após um AVE há lesões supra pontinas gerando contrações involuntárias do músculo detrusor e dificuldades no armazenamento da urina na bexiga. A continência ou a retenção urinária são comuns nos três primeiros meses após o episódio, as quais estão relacionadas à extensão do edema, entretanto há uma grande parte dos indivíduos que continuam a apresentá-los após um ano, principalmente a incontinência urinária (IU) (LOPES A, et al., 2024).

O intestino neurogênico é definido como a interrupção do controle de eliminação intestinal, ocasionado pela falta de regulação no sistema nervoso central o que leva às disfunções do cólon. Os sintomas que os pacientes apresentam variam de constipação intestinal à incontinência fecal, podendo alternar entre esses quadros, além da presença de desconforto e dor abdominal e dilatação intestinal. A prevalência de incontinência fecal após AVE, é de 30 a 40% na fase aguda, mantendo-se presente em até 15% na fase crônica. Tais disfunções provocam situações de constrangimento e comprometimento na qualidade vida desses indivíduos, o que pode ocasionar também problemas físicos e psicológicos dificultando seu retorno efetivo às atividades cotidianas e sociais (CAMPOY LT, et al., 2018).

O assoalho pélvico está localizado na parte interna da pelve com a musculatura superficial e profunda. A parte superficial é composta pelos músculos bulbocavernoso, isquiocavernoso, transverso do períneo e esfíncter anal externo, os quais atuam diretamente na função sexual. A parte profunda é constituída pelos músculos elevadores do ânus (pubovaginal,

puboperineal, puboanal, puborretal e iliococcígeos). A inervação desses músculos se dá pelo nervo pudendo (S2-S4). Os processos miccional e intestinal dependem da relação coordenada entre o sistema nervoso central e as estruturas que formam o trato urinário inferior e anorretal. Injúrias nessas estruturas podem levar a diversas perdas, dentre elas distúrbios como a perda do controle dos esfíncteres vesical e anal, além da perda e diminuição de força muscular (LOPES A, et al., 2024).

As alterações miccionais e anorretais podem intervir de forma negativa no bem estar físico e social de pacientes após um AVE, influenciando sua autoestima, menor independência nos cuidados e, ainda, colocando-os em risco devido a complicações tais como infecções do trato urinário inferior. Grande parte dos estudos relata que a incontinência urinária afeta a qualidade de vida (QV) de tal população, entretanto sintomas como urgência, frequência, noctúria, disúria, e esforço miccional também podem se fazer presente e influenciá-la da mesma forma. Pois muitos que apresentam esses sintomas, se isolam e evitam falar da situação por sentir constrangimento. Porém, as incontinências urinária e fecal tem sido associada ao aumento do risco de morbidade, além de apresentar piora quando há quadros de limitações motoras e consequentemente de QV (SADEGHI MA, et al., 2023).

As sequelas após um AVE influenciam diretamente no declínio da funcionalidade impactando negativamente na QV. A QV é definida pela Organização Mundial de Saúde como a percepção que o indivíduo tem de sua inserção na vida, envolvendo cultura, valores os quais este está inserido e em relação aos seus objetivos, padrões e expectativas. Além dos déficit sensorio-motores, o indivíduo após AVE, e que também apresente distúrbios no funcionamento urinário e anorretal e da MAP, pode apresentar ainda mais prejuízo na QV (LOPES A, et al., 2024).

As funções urinárias, anorretais e da MAP são essências à vida, bem-estar e QV. Após um AVE qualquer disfunção ocorrida pode agravar direta ou indiretamente muitos outros aspectos da saúde do indivíduo. Há escassez de informações sobre funções urinárias, anorretais e da MAP e suas relações com a QV em indivíduos após a ocorrência de um AVE. Diante deste cenário surgem muitos questionamentos que impactam diretamente na avaliação e terapêutica dos profissionais da saúde que lidam com pacientes nestas condições. Assim, o objetivo desse estudo é caracterizar as funções urinárias e anorretais em termos de sintomas do assoalho pélvico e estabelecer relações com a QV de mulheres após o AVE.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo, observacional, transversal desenvolvido na clínica-escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética envolvendo seres humanos (COMEP) da Universidade Estadual do Centro-Oeste sob número 6.079.707. A amostra foi constituída por indivíduos que são pacientes atendidos na clínica-escola de Fisioterapia da UNICENTRO nos ambulatórios de Fisioterapia Neurofuncional, Fisioterapia em Gerontologia e Fisioterapia Pélvica. Foram incluídas mulheres com faixa etária igual ou superior a 18 anos e com diagnóstico de AVE (primeiro episódio). Foram excluídos indivíduos com qualquer cirurgia ginecológica prévia (exceto cesárea), cirurgia urológica, cirurgia coloproctológica ou qualquer disfunção uroginecológica prévia ao AVE, prejuízos na comunicação e déficits cognitivos.

As participantes foram recrutadas por meio de divulgação e convite na clínica-escola de Fisioterapia da UNICENTRO. A amostra foi do tipo conveniência, sendo que os indivíduos que contemplaram os critérios de elegibilidade e desejassem participar do estudo foram recrutados. Todos os procedimentos de coleta somente foram iniciados após o devido esclarecimento dos participantes e sua autorização após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Após o aceite do convite e preenchendo os critérios de inclusão, foi agendado com cada participante data e horário para comparecer à avaliação. O recrutamento ocorreu entre agosto de 2023 a julho de 2024.

As participantes da pesquisa foram avaliadas por um mesmo examinador em dia e horário previamente agendado em sala isolada, silenciosa e em temperatura ambiente estando apenas o examinador e a 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), *Pelvic Floor Distresse Inventory* (PFDI-20), Escala de incontinência de Jorge Wexner (EIJW) e *Short Form Health Survey 36-item* (SF-36).

O questionário sócio clínico foi composto por um formulário elaborado pelos pesquisadores para coleta dos dados pessoais e clínicos relacionados às funções urinárias e anorretais. O instrumento ICIQ-SF constitui um questionário para avaliar relatos de IU e o impacto da IU sobre a 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. O ICIQ-SF é composto por quatro itens: (1) frequência de IU; (2) volume; (3) impacto da IU na vida diária (“0” nenhum, “1 a 3” leve, “4 a 6” moderado, “7 a 9” grave, “10” muito grave); (4) sintomas urinários (TAMANINI JTN, et al., 2004).

O PFDI-20 é utilizado para avaliar os sintomas de disfunção dos MAP. O PFDI-20 é dividido nos domínios vesicais, intestinais e vaginais, porém ele é específico para os sintomas dessas disfunções. É composto por 20 questões e a pontuação subdividida de 0 a 100 por domínio e o escore total pode variar de 0 a 300. O questionário é validado em português e quanto maior a pontuação, maior a presença de sintomas de disfunção (AROUCA MAF, et al., 2016).

O instrumento EIJW é um instrumento traduzido e validado para a língua portuguesa que avalia o grau de incontinência anal (IA) em participantes que referem apresentar perda involuntária de fezes e/ou flatos quando indagadas. O instrumento consiste em uma escala simples composta de cinco itens capaz de identificar se a mulher apresenta problemas de IA e qual o impacto dessa disfunção na QV relacionada à saúde das mulheres. A escala é composta por cinco variáveis (fezes sólidas e líquidas, flatos, uso de protetor e alteração no estilo de vida) e avalia a gravidade da IA, a qual pode ser classificada como leve, moderada ou grave. O escore é uma escala do tipo Likert e as respostas variam da seguinte forma: 0 – Nunca, 1 – raramente, 2 – Algumas vezes, 3 – Geralmente, 4 – Sempre, com pontuação final que vai de zero, que significa saúde perfeita até vinte, evidenciando incontinência completa, com a seguinte classificação da gravidade da IA: leve - de 0 a 7 pontos; moderada - de 8 a 13 pontos; grave - de 14 a 20 pontos (JORGE JM, et al., 1993).

O instrumento SF-36 que avalia a QV é um questionário multidimensional, traduzido e validado para o português por Ciconelli R (1997). É composto por 36 itens, englobados em oito escalas ou componentes: Capacidade Funcional (10 itens) – avalia a presença e extensão das limitações impostas à capacidade física; Aspectos Físicos (4 itens); Dor (2 itens), Aspectos Emocionais (3 itens); Saúde Mental (5 itens); Estado Geral de Saúde (5 itens); Vitalidade (4 itens) – considera tanto o nível de energia como o de fadiga; Aspectos Sociais (2 itens) – integração do indivíduo em atividades sociais e uma avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e do ano anterior. O questionário avalia tanto aspectos negativos da saúde (doença ou enfermidade) quanto aspectos positivos (bem-estar). Os dados são avaliados a partir da transformação das respostas em escores cuja gradação varia de 0 a 100, de cada componente, resultando em um estado de saúde melhor ou pior. Quanto menor o escore, pior o resultado. Na

literatura não existe um consenso de ponto de corte para este instrumento, porém na guia do questionário foi estabelecido que a média dos escores é 50 (± 10), e alguns estudos consideraram escore acima de 60 como preservada ou boa QV (CICONELLI R, 1997).

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 IU e IA 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) (versão 23.0).

RESULTADOS

Participaram deste estudo 34 mulheres com diagnóstico de AVE, sendo o maior predomínio do tipo isquêmico. A faixa etária caracterizou a amostra como adulta jovem, média de tempo de diagnóstico de mais de 2 anos. A maioria era casada, havia concluído o ensino médio, sedentária e não exercia nenhuma atividade ocupacional remunerada. A média do índice de massa corpórea (IMC) indicou sobrepeso. Em relação ao comprometimento sensório-motor, a maioria das participantes apresentava hemiparesia e deambulava com auxílio de dispositivo auxiliar.

A função urinária da amostra pela média do ICIQ-SF apresentou nível de comprometimento moderado. A maioria das participantes 79,41% ($n=27$) realizava micção normal, sem uso de dispositivos. Houve prevalência de IU de 58,82% ($n=20$) e situação de urgência miccional em 47,05% dos casos ($n=16$). A prevalência de IA foi de 32,35% ($n=11$). Em relação às disfunções do AP identificadas pelo PFDI-20, os valores das médias nos domínios vesical, intestinal e vaginal e escore total demonstraram disfunções, sendo mais evidenciados nos domínios vesical e intestinal (**Tabela 1**).

Tabela 1. Caracterização sócio clínica da amostra

Variáveis	N (%)
Estado civil (casado/ solteiro/ divorciado)	20 (58,8) / 5 (14,70) / 9(26,47)
Nível de escolaridade (superior incompleto/ médio/ superior)	15 (44,11) / 12 (35,29) / 7 (20,58)
Sedentarismo – sim/ não	27 (79,41) / 7 (20,58)
Ocupação profissional - sim/ não	5 (14,70) / 29 (85,29)
Tipo de AVE (isquêmico/ hemorrágico)	24 (70,58) / 10 (29,41)
Função motora (hemiplegia/ hemiparesia/ cadeira de rodas)	5 (14,70) / 26 (76,47) / 3(8,82)
	Média ± DP
Idade (anos)	53,53 ± 10,67
Tempo de diagnóstico (meses)	28,19 ± 7,58
IMC (kg/m ²)	28,05 ± 6,11
PFDI-20 vesical	74,10 ± 16,37
PFDI-20 intestinal	51,13 ± 12,76
PFDI-20 vaginal	45,88 ± 8,96
PFDI-20 escore total	210,17 ± 15,86
ICIQ-SF	11,43 ± 7,62
EIJW	10,18 ± 5,36

N, número de indivíduos; AVE, acidente vascular encefálico; DP, desvio-padrão; IMC, índice de massa corpórea; PFDI-20, *Pelvic Floor Distress Inventory*; ICIQ-SF, *International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form*; EIJW, Incontinência de Jorge e Wexner.

Fonte: CARVALHO EMB, VIEIRA BM, BINI ACD, TEIXEIRA JL, FURMANN M, LOPES J, 2025.

Na tabela 2 estão apresentados dados sobre o nível de QV das participantes. Os domínios capacidade funcional, aspectos físicos, aspectos emocionais e aspectos sociais apresentaram QV ruim. Foi considerado QV preservada para os domínios dor, saúde mental, estado geral de saúde e vitalidade (**Tabela 2**).

Na tabela 3 estão apresentados os dados de comparação entre os grupos com e sem incontinência urinária em função do nível de QV. O grupo com IU apresentou piores valores para os níveis de QV. Apenas para o domínio dor não foi evidenciado diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Nos demais domínios do SF-36 o grupo com IU apresentou piores valores indicando maior presença de disfunção neste grupo (**Tabela 3**).

Tabela 2. Dados sobre a qualidade de vida da amostra

Domínios do sf-36	Média ± DP
Capacidade funcional	47,89 ± 9,82
Aspectos físicos	31,59 ± 10,58
Dor	54,05 ± 16,11
Aspectos emocionais	24,10 ± 10,33
Saúde mental	62,76 ± 12,41
Estado geral de saúde	68,99 ± 11,77
Vitalidade	79,17 ± 12,26
Aspectos sociais	21,43 ± 11,44

DP, desvio-padrão; SF-36, Short Form Health Survey 36-item.

Fonte: CARVALHO EMB, VIEIRA BM, BINI ACD, TEIXEIRA JL, FURMANN M, LOPES J, 2025.

Tabela 3. Níveis de qualidade de vida distribuídas entre os grupos com e sem incontinência urinária (ICQ-SF)

Domínios SF-36	Com incontinência urinária (n=20) Média ± DP	Sem incontinência urinária (n=14) Média ± DP	Valor p
Capacidade funcional	22,75 ± 10,09	43,41 ± 9,68	0,04*
Aspectos físicos	29,24 ± 7,66	40,73 ± 5,88	0,04*
Dor	33,15 ± 9,76	48,41 ± 7,78	0,05
Aspectos emocionais	10,93 ± 12,36	29,54 ± 6,70	0,04*
Saúde mental	35,41 ± 9,52	68,27 ± 10,70	0,03*
Estado geral de saúde	45,19 ± 10,92	70,43 ± 11,21	0,03*
Vitalidade	40,14 ± 14,92	73,02 ± 13,69	0,04*
Aspectos sociais	20,47 ± 13,92	37,16 ± 15,69	0,03*

n, número de indivíduos; DP, desvio-padrão; SF-36, Short Form Health Survey 36-item; *p < 0,05, significância estatística.

Fonte: CARVALHO EMB, VIEIRA BM, BINI ACD, TEIXEIRA JL, FURMANN M, LOPES J, 2025.

Na tabela 4 estão apresentados os dados de comparação entre os grupos com e sem IA em função do nível de QV. O grupo com IA apresentou piores valores para os níveis de QV. Houve diferença estatisticamente significativa para os domínios capacidade funcional, aspectos emocionais, saúde mental e aspectos sociais entre os grupos (**Tabela 4**).

Houve correlação moderada entre a presença de incontinência urinária e o SF-36 (domínios capacidade funcional, aspectos emocionais, saúde mental e vitalidade) e forte (domínios aspectos físicos e sociais). Em relação a incontinência anal e SF-36, a correlação foi moderada para os domínios capacidade funcional, aspectos emocionais, saúde mental e aspectos sociais) (**Tabela 5**).

Tabela 4. Níveis de qualidade de vida distribuídas entre os grupos com e sem incontinência anal (EIJW)

Domínios SF-36	Com incontinência anal (n=11) Média ± DP	Sem incontinência anal (n=23) Média ± DP	Valor p
Capacidade funcional	25,75 ± 8,64	48,41 ± 10,27	0,04*
Aspectos físicos	37,24 ± 11,01	39,93 ± 9,40	0,07
Dor	42,24 ± 4,27	47,41 ± 11,19	0,05
Aspectos emocionais	15,36 ± 8,45	32,41 ± 13,67	0,04*
Saúde mental	49,52 ± 13,89	63,60 ± 16,70	0,03*
Estado geral de saúde	64,38 ± 5,13	66,14 ± 4,55	0,08
Vitalidade	70,26 ± 7,59	77,02 ± 6,62	0,07
Aspectos sociais	13,40 ± 9,32	33,12 ± 9,40	0,03*

365

n, número de indivíduos; DP, desvio-padrão; SF-36, Short Form Health Survey 36-item; * p < 0,05, significância estatística.

Fonte: CARVALHO EMB, VIEIRA BM, BINI ACD, TEIXEIRA JL, FURMANN M, LOPES J, 2025.

Tabela 5. Correlação entre nível de qualidade de vida, incontinência urinária e anal

	R Valor-p	
Domínios SF-36	Incontinência urinária	Incontinência anal
Capacidade funcional	-0,65 0,04*	-0,59 0,04*
Aspectos físicos	-0,79 0,03*	-0,48 0,13
Dor	0,39 0,08	0,47 0,17
Aspectos emocionais	-0,61 0,04*	-0,57 0,04*
Saúde mental	-0,52 0,04*	-0,49 0,04*

Estado geral de saúde	- 0,28 0,09	- 0,17 0,12
Vitalidade	- 0,50 0,04*	-0,60 0,09
Aspectos sociais	-0,78 0,02*	-0,63 0,03*

SF-36, Short Form Health Survey 36-item; R, coeficiente de correlação de Pearson; *p < 0,05, significância estatística.

Fonte: CARVALHO EMB, VIEIRA BM, BINI ACD, TEIXEIRA JL, FURMANN M, LOPES J, 2025.

DISCUSSÃO

As funções urinárias, anorretais e do assoalho pélvico são essenciais para o bem-estar e QV. Após o AVE, qualquer disfunção nessas áreas pode afetar negativamente diversos aspectos da saúde. Entretanto, há uma carência de informações sobre como essas funções impactam a QV pós-AVE, o que levanta questões importantes para a avaliação e tratamento pelos profissionais de saúde. Desta forma, este estudo visa caracterizar os sintomas urinários, anorretais e do assoalho pélvico em indivíduos após um AVE e explorar suas relações com a QV.

A caracterização da amostra deste estudo foi muito similar à literatura. Houve predomínio do tipo AVE isquêmico o que está em concordância com a literatura, como é evidente no estudo de Barella RP, et al. (2019). A amostra era constituída por mulheres jovens o mesmo encontrado no estudo de Lopes A, et al. (2024) que ressalta a prevalência de AVE em 15% a 18% da população adulta jovem. Ohya Y. et al. (2022) afirmam que não são desprezíveis que causas como fatores de risco vasculares e o estilo de vida podem influenciar a ocorrência de um AVE. Em relação ao sexo, a literatura relata predominância do sexo masculino, porém dados vistos pela *World Health Organization* revelam que o risco de eventos neurológicos em mulheres aumenta com o passar da idade, sendo que mulheres na faixa-etária entre 45 a 54 tem maior risco de tê-lo (LOPES A, et al., 2024).

Umas das complicações oriundas do AVE é o comprometimento da função urinária. Segundo Sadeghi MA, et al. (2023) a disfunção urinária pode estar presente em período imediato ao AVE e continuar com uma complicação crônica do mesmo, sendo que 33% dos pacientes podem possuir IU após um ano do AVE. Para Akkoç Y (2019), a bexiga neurogênica hiperativa pode possuir múltiplos fatores, sendo que quando se contextualiza o AVE, é atribuída a

hiperativa da musculatura detrusora pela falta do reflexo da micção, como uma sequela de lesões corticais. Os sintomas mais comuns são urgência miccional e a IU do tipo de urgência, como diz Lopes A, et al. (2024), corroborando com os achados desta pesquisa. O estudo retrospectivo de Sadeghi MA, et al. (2023), relata que dos pacientes que possuíam IU, 34,48% relatavam IU frequente, enquanto 50% declararam um padrão de IU de urgência, o que vai em concordância com os achados da presente pesquisa.

O mecanismo de defecação é controlado pelo sistema nervoso central que quando acometido por injúrias passa a apresentar alterações no peristaltismo e consequente na eliminação das fezes (MA X, 2023). Segundo Campoy LT, et al., (2018) IA e a constipação intestinal são sintomas que podem aparecer nesses pacientes. O estudo de Dourado CC, et al. (2012) evidenciou que dos pacientes com disfunção intestinal, 50% levam mais de 30 minutos em média para defecar e 70% necessitam de assistência durante a mesma. Este mesmo estudo evidenciou que dos 138 prontuários de pacientes com diagnóstico de AVE, houve prevalência de 41% de disfunção intestinal, sendo que destes 24% possuía incontinência fecal e 37% constipação intestinal. Marques M (2020) encontrou em sua amostra de 189 pacientes com diagnóstico de AVE uma prevalência de 42% de IA. Na amostra do presente estudo a prevalência de IA foi considerável, não sendo a maioria, mas uma quantidade elevada. Mulheres tendem a serem mais propensas ao desenvolvimento de incontinência fecal, isso porque fatores como número de gestações e a menopausa influenciam. No caso de quadros após AVE, acrescenta-se que lesões centrais podem interferir na coordenação dos músculos do esfíncter anal aumentando principalmente o quadro de constipação intestinal (LAKMAL K, et al., 2021).

Schuster S, et al., (2022) demonstraram em seu estudo que mulheres após AVE apresentam maior perturbação e desconforto em disfunções do assoalho pélvico do que aqueles do grupo não acometido, quando avaliados através do PFDI-20 corroborando os dados do presente estudo. Tal desconforto é atribuído à perda de força e movimento muscular, resultante na produção de força ineficiente para a realização de movimentos voluntários, como a contração do assoalho pélvico, como também ressalta DA Silva DA, et al., (2019) . Entretanto, há escassez de uma literatura robusta até o presente momento que embase uma discussão adequada em relação às disfunções do AP serem mais evidentes nos domínios vesical e intestinal. Contudo, justifica-se que o controle neurológico dessas funções pode ser prejudicado, afetando a coordenação dos esfíncteres e, portanto, interferindo na percepção da necessidade de urinar ou evacuar.

Os domínios capacidade funcional, aspectos físicos, aspectos emocionais e aspectos sociais apresentaram QV ruim. Foi considerado QV preservada para os domínios dor, saúde mental, estado geral de saúde e vitalidade. A QV é definida como o olhar do indivíduo sobre sua própria saúde. Conceição ML, et al., (2021) constataram que os aspectos mais comprometidos em pacientes após o AVE foram relacionados à saúde física e mental, neste estudo os participantes apresentaram QV ruim para capacidade funcional aspectos físicos, aspectos emocionais e aspectos sociais e preservado para a saúde mental. Quanto maior a capacidade funcional, melhor a QV de um paciente pós AVE (SILVA CRR, et al., 2022). As sequelas após um AVE repercutem em declínio da funcionalidade e consequente na QV devido sua interligação. Em 2023, Rosa CT, et al., estudando sobre a QV em indivíduos após o AVE, afirmou que aspectos como a mobilidade foram impactados em pacientes com baixa QV. Um estudo publicado por Rangel ESS, et al. (2013) com uma amostra de 139 pacientes obteve resultados semelhantes no SF-36 com o da amostra que apresentou QV ruim para capacidade funcional, aspectos físicos, aspectos emocionais e aspectos sociais, onde os domínios mais deficitários foram a capacidade funcional, aspectos físicos, estado geral de saúde, aspectos sociais e emocionais.

A amostra deste estudo que apresentou IU também apresentou grande impacto em todos dos domínios de QV (SF-36), exceto para o domínio dor com inferências na literatura. Uma revisão sistemática produzida por Souza BR, et al. (2021) concluiu que a IU afetava de forma negativa a QV em mulheres jovens, evidenciando fatores psicológicos e sociais. Mulheres com IU de urgência e a mista obtiveram resultados piores nos domínios como social, emocional e do sono. AKKOÇ Y (2019) evidenciou achados idênticos ao desta pesquisa demonstrando que pacientes após AVE e que manifestam IU possuem menores escores de QV dos que não possuem IU. Em relação aos achados quanto ao domínio dor não ter apresentado diferença estatisticamente significativa entre os grupos, não há uma literatura que justifique até o presente tal achado, entretanto pode ser justificado que as vias neurológicas que conduzem dor são diferentes das relacionadas ao controle pontino sobre a micção e que está alterado após o AVE.

A presença de IU esteve também associada a presença de incapacidades funcionais, prejuízos emocionais e mentais, redução de vitalidade e habilidades sociais. Rodrigues DH e La Cruz SP (2020) concluíram que a IU é um preditor para baixa QV após o AVE, sendo que em sua amostra os domínios mais prejudicados foram as limitações em atividades físicas e diárias, colaborando com os achados deste estudo, além de emoções e percepção a saúde. Jorge LB, et

al., (2020) ressaltam que a perda de urina em público é uma mistura de medo e ansiedade, que leva a limitação de tarefas fora de casa. A revisão de Oliveira L, et al., (2020), conclui que IU leva a diminuição da QV devido as limitações físicas, sexuais, ocupacionais e sociais.

A IA é um dos fatores que afetam a QV. As participantes da presente pesquisa que apresentaram IA tiveram grande impacto na QV nos domínios associados à capacidade funcional, emocional, questões de saúde mental e social o que é também evidenciado pela literatura. Sánchez-Ávila MR, et al., (2018) relataram que a QV dos participantes após AVE estava diminuída e a gravidade da incontinência fecal correlacionou-se com ela. Em revisão Meyer I e Richter HE (2015) concluíram que a incontinência fecal é uma condição debilitante que impacta negativamente a vida das mulheres. Os mesmos achados também foram apresentados por Neto VCTM, et al., (2019) que afirmam que a incontinência fecal é uma condição que traz grandes impactos, afetando as atividades de vida diária e promovendo consequência físicas, psíquicas e sociais. A IA apresentada pela amostra também esteve associada à presença de incapacidades funcionais, prejuízos emocionais e mentais e habilidades sociais. Tal associação é confirmada pela literatura que atribui a presença de IA a questões de isolamento social, constrangimento, problemas em relacionamentos íntimos e de autoestima.

Durante a realização do estudo algumas limitações científicas foram encontradas, dentre elas está o tamanho reduzido da amostra. Esse número limitado se deve a dificuldades físicas das pacientes, que enfrentam desafios para comparecer às avaliações devido às sequelas do AVE, como mobilidade reduzida e fadiga. Além disso, a literatura sobre a relação entre disfunções do assoalho pélvico e qualidade de vida pós-AVE ainda é limitada, o que dificulta uma comparação mais aprofundada com estudos. Essas limitações devem ser consideradas ao interpretar os resultados e sugerem a necessidade de mais estudos com amostras maiores. Apesar de tais limitações, os resultados deste estudo conferem potencialidades clínicas e científicas. Foi possível identificar as interferências que a saúde do assoalho pélvico traz na qualidade de vida de mulheres acometidas pelo AVE, além de contribuir para o entendimento de disfunções anorretais e urinárias. Para o profissional da saúde, entender tais nuances leva a informações mais detalhadas, garantindo a terapêutica adequada e ampla, melhorando a qualidade de vida dos pacientes. Este estudo traz informações relevantes dentro de um tema ainda escasso.

CONCLUSÃO

Conclui-se que há comprometimento das funções do AP, com predomínio de disfunções vesicais e intestinais. Houve predomínio de IU com urgência miccional e também presença de IA. A QV mostrou-se ruim em mulheres após o AVE, e ainda pior em quem apresentou IU e IA.

REFERÊNCIAS

1. AKKOÇ Y. The course of post-stroke bladder problems and their relation with functional and mental status and quality of life: A six-month, prospective, multicenter study. *Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*. 2019; 65(4):335-342.
2. AROUCA MAF, et al. Validation and cultural translation for Brazilian Portuguese version of the Pelvic Floor Impact Questionnaire (PFIQ-7) and Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20). *International Urogynecology Journal*, 2016; 27(7):1097-1106.
3. BARELLA RP, et al. Perfil do atendimento de pacientes com acidente vascular cerebral em um hospital filantrópico do sul de Santa Catarina e estudo de viabilidade para implantação da Unidade de AVC. *ACM arq. catarin. med*, 2019; 131-143.
4. CAMPOY LT, et al. Reabilitação intestinal de indivíduos com lesão medular: produção de vídeo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018; 71: 2376-2382.
5. CICONELLI R. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida "medical outcomes study 36-item short-form health survey (SF-36)". São Paulo; s.n; 1997. 145.
6. CONCEIÇÃO ML, PIMENTEL PHR. Qualidade de vida de indivíduos pós acidente vascular cerebral: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 2021; 10(14): e506101422746.
7. DANCEY CP, REIDY J. Estatística sem matemática: para psicologia usando SPSS para Windows. Porto Alegre: Artmed. 3. ed; 2006.
8. DA SILVA DA, et al. Efeitos do fortalecimento muscular do assoalho pélvico em pacientes pós-acidente vascular encefálico com incontinência urinária. *Fisioterapia Brasil*. 2019; 20(4): 515-525.
9. DOURADO CC, ENGLER TMN, OLIVEIRA SB. Disfunção intestinal em pacientes com lesão cerebral decorrente de acidente vascular cerebral e traumatismo craniocéfálico: estudo retrospectivo de uma série de casos. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 2012; 21(4): 905-911.
10. GOULART ACA, FLORES AB, MARCON BB, WENDT GW, FERRETO L. Perfil de morbidade e sobrevida em pessoas com acidente vascular encefálico no Paraná (2017-2021). *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 2023; 6(3):1-16.

11. JORGE JM, et al. Etiology and management of fecal incontinence. *Dis Colon Rectum*. 1993;36(1):77-97
12. JORGE LB, et al. Determinantes da relação entre percepção do funcionamento do sistema urinário atrapalhar a vida e a qualidade de vida de idosos. *Sci. med. (Porto Alegre, Online)*. 2020;36769.
13. LAKMAL K, et al. Short- and Long-Term Outcomes of Overlap Anal Sphincter Repair for Fecal Incontinence Following Sphincter Injury. *Journal of Coloproctology*. 2021; 41(1):30-36.
14. LOPES A, et al. Perfil epidemiológico de pacientes internados por acidente vascular cerebral. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2024; 6(7): 36-45.
15. MA X. Fecal microbiota transplantation for irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Front. Immunol., Sec. Alloimmunity and Transplantation*. 2023: 14.
16. MARQUES M. Estudo sobre a prevalência de incontinência anal em mulheres idosas e seu impacto na qualidade de vida. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2020; 23(1):50-55.
17. MEYER I, RICHTER HE. Impact of Fecal Incontinence and Its Treatment on Quality of Life in Women. *Women's Health*. 2015; 11(2):225-238.
18. NETO VCTM, et al. Women's knowledge, attitude and practice related to urinary incontinence: systematic review. *International Urogynecology Journal*. 2018; 30(2):171-180.
19. OHYA Y. et al. Causes of ischemic stroke in young adults versus non-young adults: A multicenter hospital-based observational study. *PLOS ONE*. 2022; 17(7):e0268481.
20. OLIVEIRA L, et al. Impact of urinary incontinence on women's quality of life: an integrative literature review. *Enfermagem Uerj*. 2020; 28.
21. PRUST ML, FORMAN R, OVBIAGELE B. Addressing disparities in the global epidemiology of stroke. *Nature Reviews. Neurology*, 16 jan. 2024.
22. RANGEL ESS, BELASCO AGS, DICCINI S. Qualidade de vida de pacientes com acidente vascular cerebral em reabilitação. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2013;26(2):205-212.
23. RODRÍGUEZ DH, LA CRUZ SP. Tratamiento del suelo pélvico em varones com lesión medular incompleta: revisión sistemática. *An. Sist. Sanit. Navar*. 2020;43(3).
24. ROSA CT, et al. Quality of life: predictors and outcomes after stroke in a Brazilian public hospital. 2023;81(1):2-8.
25. SADEGHI MA, et al. Prevalence and Features of Post-stroke Urinary Incontinence: A Retrospective Cohort Study. *Archives of Iranian Medicine*, 2023; 26(5): 234-240.
26. SANCHEZ-ÁVILA MR, et al. Frecuencia de incontinencia fecal y su impacto en la calidad de vida del paciente geriátrico hospitalizado. *Rev Gastroenterol Peru*. 2018;38(2):151-6.

- 27.SILVA CRR, et al. Funcionalidade, estresse e qualidade de vida de sobreviventes de acidente vascular encefálico. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 35, 2022.
- 28.SCHUSTER S, LONCARIC KELECIC I, UGLESIC K. Urogenital dysfunction and quality of life in women after stroke: Pilot study. *Journal of Health Sciences*. 2022.
- 29.SOUZA BR, et al. A influência da incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres jovens: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*. 2021;10(13): e23101321033.
- 30.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