Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32609

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE DISFUNÇÃO DO ASSOALHO PÉLVICO E RESTRIÇÕES NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA EM MULHERES APÓS CIRURGIA METABÓLICA

PREVALENCE OF PELVIC FLOOR DYSFUNCTION SYMPTOMS AND RESTRICTIONS IN ACTIVITIES OF DAILY LIVING IN WOMEN FOLLOWING METABOLIC SURGERY

PREVALENCIA DE SÍNTOMAS DE DISFUNCIÓN DEL SUELO PÉLVICO Y RESTRICCIONES EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN MUJERES TRAS UNA CIRUGÍA METABÓLICA

Maysa Vitória Corrêa de Sousa[1]
Claudio Tavares Malcher[2]
Sheila Simone Santos Silva[3]
Raissa Miquele Vieira de Sousa[4]
Douglas Victor de Vasconcelos Monteiro[5]
Jorge Carlos Menezes Nascimento Junior[6]
Marina Silva Nicolau Taketomi[7]

RESUMO: Esse artigo buscou analisar a presença de sintomas urinários, intestinais e de prolapso genital e seu impacto na qualidade de vida de mulheres no pós-operatório de cirurgia metabólica. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e transversal, realizado por meio de questionário eletrônico no Google Forms, com amostra por conveniência de 20 mulheres submetidas à cirurgia metabólica. Foram utilizados os questionários PFDI-20 e PFIQ-7. Os dados foram analisados por estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas, médias, desvios-padrão e valores mínimos e máximos. A urgência para evacuar foi o sintoma mais frequente (75%). Os escores médios de impacto na qualidade de vida foram baixos nos domínios intestinal (3,8), urinário (3,5) e prolapso (2,6). Apesar da ocorrência de sintomas, o impacto médio autorreferido na qualidade de vida foi baixo, destacando-se a necessidade de atenção às queixas intestinais e urinárias.

Palavras-chave: Assoalho pélvico. Cirurgia bariátrica. Fisioterapia

[1]Discente do curso de fisioterapia na Instituição Esperança de Ensino Superior.
[2]Discente do curso de fisioterapia na Instituição Esperança de Ensino Superior.
[3]Discente do curso de fisioterapia na Instituição Esperança de Ensino Superior.
[4]Discente do curso de fisioterapia na Instituição Esperança de Ensino Superior.
[5]Discente do curso de fisioterapia na Universidade Estadual do Pará.
[6]Fisioterapeuta, Doutor em Ensino em Saúde na Amazônia, Instituto Esperança de Ensino Superior.
[7]Fisioterapeuta, Mestre em Ciências da Saúde, Instituto Esperança de Ensino Superior.

ABSTRACT: This article aimed to analyze the presence of urinary and bowel symptoms, as well as genital prolapse, and their impact on the quality of life of women who have undergone metabolic surgery. This is a descriptive, quantitative, cross-sectional study conducted via an electronic questionnaire (Google Forms) with a convenience sample of 20 women who had undergone metabolic surgery. The PFDI-20 and PFIQ-7 questionnaires were used. Data were analyzed using descriptive statistics, including absolute and relative frequencies, means, standard deviations, and minimum and maximum values. Urgency to defecate was the most frequent symptom (75%). Mean scores for the impact on quality of life were low across the bowel (3.8), urinary (3.5), and prolapse (2.6) domains. Despite the occurrence of symptoms, the self-reported mean impact on quality of life was low; however, the findings highlight the need for attention toward bowel and urinary complaints.

Keywords: Pelvic floor. Bariatric surgery. Physical therapy.

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo analizar la presencia de síntomas urinarios, intestinales y de prolapso genital, así como su impacto en la calidad de vida de mujeres en el posoperatorio de cirugía metabólica. Se trata de un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, realizado mediante un cuestionario electrónico en Google Forms, con una muestra por conveniencia de 20 mujeres sometidas a cirugía metabólica. Se utilizaron los cuestionarios PFDI-20 y PFIQ-7. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y relativas, medias, desviaciones estándar, y valores mínimos y máximos. La urgencia para evacuar fue el síntoma más frecuente (75 %). Las puntuaciones medias de impacto en la calidad de vida fueron bajas en los dominios intestinal (3,8), urinario (3,5) y de prolapso (2,6). A pesar de la presencia de síntomas, el impacto medio autorreportado en la calidad de vida fue bajo, lo que pone de relieve la necesidad de prestar atención a las quejas intestinales y urinarias.

Palabras clave: Suelo pélvico. Cirugía bariátrica. Fisioterapia.

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica multifatorial com importantes repercussões metabólicas, cardiovasculares e respiratórias. A prevalência da obesidade na população mundial tem aumentado significativamente nos últimos anos, acompanhada pelo crescimento do número de comorbidades e disfunções associadas (MATTOS E COSTA, 2021; DE SOUZA et al., 2024; SILVA et al., 2016).

Há ainda fatores exclusivos do sexo feminino que potencializam o impacto da obesidade sobre a saúde vascular e respiratória, incluindo gravidez, pré-eclâmpsia, diabetes gestacional, menopausa e terapia de reposição hormonal (MANRIQUE-ACEVEDO et al., 2020; OBESITY CANADA, 2025). A cirurgia metabólica e a cirurgia bariátrica, tem se mostrado

eficaz não apenas para a perda de peso, mas também para a melhora de aspectos funcionais (CAMPOS et al., 2017; KUDISH et al., 2023; BARIATRIC SURGERY REVIEW, 2023).

Diante da obesidade como um problema de saúde pública, evidências apontaram que a perda de peso, especialmente por meio da cirurgia metabólica, pode reverter alterações funcionais em indivíduos obesos. O foco no gênero feminino justifica-se pelo fato de que esse grupo é o que mais procura a cirurgia metabólica de forma precoce, muitas vezes antes do surgimento de comorbidades mais graves (ALAHMED et al., 2025; KUDISH et al., 2023).

A obesidade em mulheres está frequentemente associada a diversas alterações funcionais, entre elas as disfunções do assoalho pélvico, que comprometem de forma significativa a qualidade de vida. Nesse contexto, a perda de peso isolada não garante, necessariamente, melhora funcional ou anatômica dessas estruturas, uma vez que o excesso de tecido adiposo exerce influência direta sobre os sintomas de prolapso, por exemplo. Esse efeito ocorre devido ao aumento da pressão intra-abdominal, que sobrecarrega e enfraquece a musculatura e as estruturas de suporte pélvico (VIEIRA E ALMEIDA, 2025; BORDONI et al., 2020; DELANCEY et al., 2021).

As evidências científicas demonstram que mulheres obesas submetidas à cirurgia metabólica apresentam melhora expressiva nas disfunções pélvicas, incluindo a incontinência urinária, o prolapso de órgãos pélvicos e as alterações colorretais-anais, além de ganhos relevantes no desempenho sexual (LESHEM et al., 2017; BAYRAK et al., 2023; LATORRE E LATORRE, 2018).

Diante desse cenário, torna-se evidente a importância de avaliar de forma sistemática a funcionalidade do assoalho pélvico em mulheres submetidas à cirurgia metabólica. Compreender como a perda de peso e as alterações fisiológicas decorrentes do procedimento influenciam a força, a resistência e a integridade das estruturas de suporte pélvico é essencial para o planejamento de intervenções preventivas e reabilitadoras, bem como para a promoção da qualidade de vida e da saúde uroginecológica dessas pacientes (LIMA et al., 2023). Este estudo tem como objetivo analisar a presença destes sintomas urinários, intestinais e de prolapso e seu impacto na qualidade de vida de mulheres no pós-operatório de cirurgia metabólica.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e transversal, realizado por meio de formulário eletrônico elaborado na plataforma Google Forms. A coleta ocorreu de forma remota, a amostra foi não probabilística, por conveniência, composta por 20 mulheres submetidas à cirurgia metabólica. A divulgação e o acesso ao formulário ocorreram em ambiente digital. Foram considerados os dados das participantes que responderam aos instrumentos utilizados na pesquisa. Como critérios de elegibilidade, foram considerados os critérios definidos no planejamento do estudo: mulheres adultas submetidas à cirurgia metabólica. Os resultados apresentados referem-se às respostas obtidas nos questionários, sem realização de avaliação física presencial do assoalho pélvico.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas (prevalência de sintomas), além de média e desvio-padrão para as variáveis contínuas (idade e escores dos questionários).

O Pelvic Floor Distress Inventory – Short Form 20 (PFDI-20) é um instrumento utilizado para avaliar a presença e o grau de incômodo associado aos sintomas de disfunções do assoalho pélvico, abrangendo sintomas relacionados ao prolapso de órgãos pélvicos, à região colorretal e anal e ao trato urinário inferior. Para o cálculo dos escores, adotou-se a metodologia proposta por Barber et al. (2005). As respostas foram pontuadas de 0 (ausência de sintoma) a 4 (bastante incomodada). O escore de cada uma das três subescalas (POPDI-6, CRADI-8 e UDI-6) foi obtido pela média dos itens respondidos, multiplicada por 25, resultando em uma pontuação de 0 a 100. Escores mais elevados indicam maior intensidade dos sintomas e maior desconforto relacionado às disfunções do assoalho pélvico.

O Pelvic Floor Impact Questionnaire – Short Form 7 (PFIQ-7) é um instrumento destinado a avaliar o impacto das disfunções do assoalho pélvico na qualidade de vida, considerando suas repercussões nas atividades diárias, nas relações sociais e no estado emocional. A pontuação seguiu a metodologia descrita por Barber et al. (2005), com respostas variando de 0 (nada) a 3 (bastante). O escore de cada uma das três subescalas (UIQ-7, CRAIQ-7 e POPIQ-7) foi calculado pela média dos itens respondidos, multiplicada por 33,33, resultando em uma pontuação de 0 a 100. Escores mais elevados indicam maior impacto dos sintomas das disfunções do assoalho pélvico na qualidade de vida.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará, sob o parecer nº 8.399.551. A participação ocorreu de forma voluntária, mediante assinatura digital do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado em formato eletrônico. A coleta foi realizada remotamente, por meio de formulário eletrônico, preservando-se a confidencialidade das informações fornecidas pelas participantes.

RESULTADOS

Participaram da análise 20 mulheres submetidas à cirurgia metabólica, com idade média de 40 anos. No PFDI-20, o sintoma mais frequente foi urgência para evacuar, relatada por 15 participantes (75%). Sensação de esvaziamento intestinal incompleto e pressão na parte inferior do abdome foram relatadas por 9 mulheres (45%) cada. A perda de pequenas quantidades de urina e a perda urinária associada a esforço, como tossir ou rir, foram identificadas em 6 participantes (30%) cada. A urgência miccional foi relatada por 5 mulheres (25%), a necessidade de empurrar a vagina ou o reto para evacuar por 2 (10%) e a sensação de bola ou protuberância vaginal por 1 (5%), como podemos observar na Tabela 1.

Tabela 1 - Prevalência de sintomas de disfunção do assoalho pélvico (PFDI-20) em mulheres após cirurgia metabólica (n=20).

Sintoma (PFDI-20)	Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Urgência para evacuar	15	75
Sensação de esvaziamento intestinal incompleto	9	45
Pressão na parte inferior do abdome	9	45
Perda de pequenas quantidades de urina (gotas)	6	30
Perda urinária relacionada ao esforço (tosse ou riso)	6	30
Urgência miccional	5	25
Necessidade de empurrar vagina/reto para evacuar	2	10
Sensação de bola ou protuberância na vagina	1	5

Fonte: SOUSA, et al., 2026.

Quanto ao impacto na qualidade de vida mensurado pelo PFIQ-7, a subescala intestinal apresentou a maior média (3,8; DP=7,1; mínimo=0; máximo=23,8), seguida da subescala urinária

(média=3,5; DP=9,1; mínimo=0; máximo=33,3). A subescala relacionada ao prolapso apresentou média de 2,6 (DP=6,8; mínimo=0; máximo=28,5), como observado na Tabela 2.

Tabela 2 – Escores de impacto na qualidade de vida (PFIQ-7) em mulheres pós-cirurgia metabólica (n=20)

Subescala do PFIQ-7	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Impacto urinário (UIQ-7)	3,5	9,1	0	33,3
Impacto intestinal (CRAIQ-7)	3,8	7,1	0	23,8
Impacto relacionado ao prolapso (POPIQ-7)	2,6	6,8	0	28,5

Fonte: SOUSA, et al., 2026.

DISCUSSÃO

Os resultados apontam maior frequência de sintomas colorretais entre as participantes, sobretudo urgência para evacuar, observada em 75% da amostra. Esse achado, somado à sensação de esvaziamento intestinal incompleto (45%), sugere que as queixas intestinais merecem atenção na avaliação de mulheres após cirurgia metabólica. Entretanto, os dados apresentados não permitem afirmar que esses sintomas decorram diretamente da cirurgia ou de fraqueza dos músculos do assoalho pélvico, pois o delineamento transversal identifica a frequência das queixas, mas não estabelece causalidade. Mas esses achados precisam ser aprofundados considerando também as repercussões sistêmicas causadas pela cirurgia metabólica, conforme apontado por Mattos e Costa (2021) e corroborado por De Souza et al. (2024).

A presença de sintomas urinários também foi relevante, onde 30% das participantes relataram perda urinária em pequenas quantidades e a mesma proporção referiu perda associada a esforços como tossir ou rir. Além disso, 25% relataram urgência miccional. Esses achados indicam que a perda de peso após a cirurgia não deve ser considerada, isoladamente, evidência de resolução de todas as manifestações uroginecológicas. A investigação específica dos sintomas e a avaliação fisioterapêutica do assoalho pélvico podem contribuir para identificar necessidades de orientação e acompanhamento (VIEIRA E ALMEIDA, 2025; KUDISH et al., 2023; BAYRAK et al., 2023).

Apesar da frequência de sintomas, os escores médios do PFIQ-7 foram baixos em todos os domínios: intestinal (3,8), urinário (3,5) e prolapso (2,6), em uma escala de 0 a 100. Isso indica que, nesta amostra, o impacto autorreferido nas atividades e na qualidade de vida foi reduzido em média, embora alguns participantes tenham apresentado valores máximos superiores a zero. A diferença entre a presença de sintomas e o impacto funcional percebido reforça a importância de avaliar tanto as queixas quanto suas repercussões individuais, evitando presumir que um sintoma frequente necessariamente cause limitação intensa (LATORRE E LATORRE, 2018; LIMA, 2023).

A subescala intestinal apresentou a maior média de impacto, em concordância com a predominância de queixas colorretais no PFDI-20. Ainda assim, a interpretação deve ser cautelosa: o desvio-padrão foi superior à média nas três subescalas, indicando variabilidade entre as respostas e possível concentração de escores baixos com valores mais elevados em parte das participantes. Os dados não permitem confirmar a hipótese de adaptação à nova rotina ou atribuir os sintomas a mudanças específicas do trânsito intestinal, aspectos que exigiriam investigação complementar (LESHEM et al., 2017).

Entre as limitações, destacam-se o tamanho reduzido da amostra (20 participantes), a seleção por conveniência e o uso de questionários autorreferidos, sujeitos à percepção individual. Além disso, os resultados disponíveis não incluem os achados do exame físico funcional, da Escala de Oxford, do protocolo NEW PERFECT ou do FSFI; Portanto, não é possível relacionar os sintomas à força muscular ou à função sexual neste estudo. Pesquisas com amostras maiores, acompanhamento longitudinal e associação entre questionários e avaliação física podem esclarecer melhor a evolução das disfunções após a cirurgia metabólica e orientar estratégias individualizadas de fisioterapia pélvica (BORDONI et al., 2020; KUDISH et al., 2023; VIEIRA E ALMEIDA, 2025).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstraram que, entre as 20 mulheres submetidas à cirurgia metabólica, a urgência para evacuar foi o sintoma de disfunção do assoalho pélvico mais frequente (75%), seguida pela sensação de esvaziamento intestinal incompleto e pela pressão na parte inferior do abdome (45% cada). Também foram observadas queixas urinárias, especialmente perda de pequenas quantidades de urina e perda urinária aos esforços (30% cada).

Apesar da presença desses sintomas, o impacto médio autorreferido na qualidade de vida foi baixo nos domínios intestinal, urinário e relacionado ao prolapso, com maior média no domínio intestinal. Esses achados reforçam a importância de investigar sintomas do assoalho pélvico no acompanhamento de mulheres após cirurgia metabólica e de considerar a avaliação e a atuação da fisioterapia pélvica conforme as necessidades individuais. Contudo, considerando o tamanho reduzido da amostra, a seleção por conveniência e a utilização de questionários autorreferidos, os resultados devem ser interpretados com cautela, uma vez que não permitem estabelecer relações de causa e efeito. Recomenda-se a realização de estudos com amostras mais amplas, avaliação funcional presencial e acompanhamento longitudinal, a fim de ampliar a compreensão das manifestações investigadas e fortalecer as evidências científicas sobre o tema.

REFERÊNCIAS

1. ALAHMED, R. et al. Metabolic and bariatric surgery in women: clinical outcomes and sex-specific considerations. Obesity Surgery, v. 35, n. 2, p. 456–468, 2025.

2. BAYRAK, D. et al. Pelvic floor muscle training improves urinary incontinence and quality of life after bariatric surgery: a randomized clinical trial. International Urogynecology Journal, v. 34, n. 7, p. 1345–1352, 2023.

3. BAYRAK, Selin; DEMİRCİ, Necla; SÜRMELİ, Merve; YALÇIN, Özge. The effect of pelvic floor muscle training on quality of life and sexual function in women with urinary incontinence: a randomized controlled trial. International Urogynecology Journal, v. 34, n. 6, p. 1267–1275, 2023.

4. BORDONI, B.; SUGUMAR, R.; LESLIE, S. Anatomy, physiology and clinical aspects of the pelvic floor muscles. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2020.

5. CAMPOS, R. M. S. et al. Efeitos de um programa de atividade física na aptidão cardiorrespiratória e na função pulmonar em mulheres obesas após cirurgia bariátrica: um estudo piloto. Obesity Surgery, v. 27, n. 2, p. 324–331, 2017.

6. DELANCEY, John O. L. et al. Anatomia do assoalho pélvico feminino: assoalho pélvico, estruturas de suporte e órgãos pélvicos. PubMed Central (PMC), 2021.

7. DE SOUZA, G. L. et al. Diagnóstico e análise da síndrome metabólica em pacientes com obesidade mórbida. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 7, p. 2908–2928, 2024.

8. KUDISH, A. et al. Pelvic floor disorders before and after bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis. American Journal of Obstetrics and Gynecology, v. 229, n. 5, p. 507–519, 2023.

9. KUDISH, B. I. et al. Bariatric surgery and pelvic floor dysfunction: a prospective cohort analysis of functional outcomes. Obesity Surgery, v. 33, n. 4, p. 1120–1130, 2023.

10. LATORRE, Guilherme Felippelli; LATORRE, Gisele Felippelli. Impacto das disfunções do assoalho pélvico na sexualidade feminina. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 64, n. 2, p. 154–159, 2018.

11. LESHEM, A. et al. The impact of bariatric surgery on pelvic floor dysfunction: a systematic review and meta-analysis. International Urogynecology Journal, v. 28, n. 8, p. 1231–1242, 2017.

12. LIMA, E. S. de. Avaliação da sexualidade de pacientes obesos antes e após cirurgia bariátrica e impacto na qualidade de vida. Research, Society and Development, v. 12, n. 5, 2023.

13. LIMA, R. C. Avaliação funcional do assoalho pélvico em mulheres submetidas à cirurgia bariátrica: revisão integrativa. Revista Brasileira de Fisioterapia em Saúde da Mulher, v. 29, n. 1, p. 45–52, 2023.

14. MACHADO, J. R. F. Metodologias de pesquisa: um diálogo quantitativo, qualitativo e quanti-qualitativo. Revista Devir Educação, Uberaba/MG, v. 7, n. 1, p. 1–21, jul. 2023. ISSN: 2526-849X. 26

15. MANRIQUE-ACEVEDO, C.; CHINNAKOTLA, B.; PADILLA, J.; MARTINEZ LEMUS, L. A.; GOZAL, D. Obesity and cardiovascular disease in women. International Journal of Obesity (London), v. 44, n. 6, p. 1210–1226, 2020.

16. MATTOS, L. C. de; COSTA, A. C. C. Reavaliação clínica e laboratorial da reversão da síndrome metabólica em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica após um ano do procedimento. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 2, p. 18278–18295, 2021.

17. OBESITY CANADA CLINICAL PRACTICE GUIDELINES. Bariatric Surgery: Surgical Options and Outcomes. Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines, 2025. Acesso em: 10 nov. 2025.

18. SANTOS, C. J. M.; PAULA, F. V. H.; CASTILHO, M. J. V. Metodologia científica: principais tipos de pesquisas e suas características. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, ed. 11, v. 05, p. 23-33, nov. 2020. ISSN: 2448-0959.

19. SILVA, K. C. A.; ALBUQUERQUE, K. C.; SILVA, N. K. C. Avaliação da função pulmonar em obesos mórbidos submetidos à cirurgia bariátrica. Recife: Faculdade Pernambucana de Saúde, 2016.

20. VIEIRA, L.; ALMEIDA, R. Incontinência urinária em mulheres com obesidade mórbida: prevalência, força do assoalho pélvico e qualidade de vida em candidatas à cirurgia bariátrica. Fisioterapia e Pesquisa, v. 32, e23013624pt, 2025.

21. VIEIRA, M. A.; ALMEIDA, L. S. Fisioterapia pélvica e repercussões funcionais após cirurgia metabólica em mulheres: uma revisão narrativa. Revista Brasileira de Fisioterapia Aplicada, v. 22, n. 2, p. 95–104, 2025.