

## Fisioterapia pélvica na disfunção anorretal após acidente vascular cerebral: estudo qualitativo



Josiane Lopes<sup>1</sup>

### RESUMO

**Panorama:** O acidente vascular cerebral (AVC) pode resultar em disfunções anorretais cuja abordagem da fisioterapia pélvica (FP) é benéfica. A percepção de pacientes sobre essa temática frequentemente é negligenciada. **Objetivo:** Analisar a percepção de indivíduos após AVC com queixas anorretais sobre a FP. **Método:** Estudo qualitativo de indivíduos com diagnóstico de AVC. Realizada entrevista englobando a atuação da FP na função anorretal. As respostas foram categorizadas em unidades de significados e analisadas pela técnica de Bardin. **Resultados:** A amostra foi constituída por 12 indivíduos com  $56,6 \pm 5$  anos de idade e  $31,3 \pm 12$  meses de tempo de diagnóstico. Todos os participantes referiram alterações no funcionamento intestinal (Bristol 1-2) que resultaram em alterações socioemocionais e de vida diária. Todos foram encaminhados por profissionais de saúde, houve resistência inicial por desconhecimento da efetividade da FP e constrangimento. Após as sessões, todos referiram melhora funcional (Bristol 3-5), do padrão evacuatório e da qualidade de vida. **Conclusão:** A FP foi percebida como efetiva, melhorou o padrão evacuatório e impactou positivamente na qualidade de vida nos domínios físicos, sociais, emocionais e comportamentais.

### ABSTRACT

**Background:** Stroke can result in anorectal dysfunctions for which pelvic physiotherapy (PF) is beneficial. Patients' perceptions of this topic are often neglected. **Aims:** To analyze the perceptions of individuals with anorectal complaints after stroke regarding PF. **Method:** Qualitative study of individuals diagnosed with stroke. Interviews were conducted to discuss the role of PF in anorectal function. Responses were categorized into units of meaning and analyzed using the Bardin technique. **Results:** The sample consisted of 12 individuals aged  $56.6 \pm 5$  years and  $31.3 \pm 12$  months since diagnosis. All participants reported changes in bowel function (Bristol 1-2) that resulted in socioemotional and daily life changes. All were referred by health professionals; there was initial resistance due to lack of knowledge about the effectiveness of PF and embarrassment. After the sessions, all reported functional improvement (Bristol 3-5), in the evacuation pattern and in the quality of life. **Conclusion:** FP was perceived as effective, improved the evacuation pattern and had a positive impact on the quality of life in the physical, social, emotional and behavioral domains.

## INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral (AVC) representa uma doença que pode ser fatal ou evoluir com sequelas motoras, cognitivas, autonômicas e/ou comportamentais que limitam as atividades de vida diária comprometendo a qualidade de vida dos indivíduos acometidos<sup>1</sup>. O AVC é definido como um distúrbio focal ou global da função cerebral, que leva a sinais clínicos de desenvolvimento rápido, com duração maior do que 24 horas podendo levar a morte por uma causa de origem vascular<sup>2</sup>. Pode ser classificado como isquêmico em até 85% dos casos ou hemorrágico, entre 5-15% dos casos<sup>3</sup>. O número de casos de AVC vem crescendo exponencialmente. Em 2019 foram registrados 12,2 milhões de casos incidentes de AVC globalmente<sup>4</sup>. No Brasil, entre 2010 a 2019 foram evidenciados 1.410.184 internamentos por AVC, com maior acometimento na população com faixa etária de 60 anos e do sexo masculino. Um terço dos sobreviventes de um AVC apresentam sequelas motoras, sensoriais, distúrbios de comunicação, disfunções do trato geniturinário e anorretal<sup>5</sup>.

As alterações intestinais, sobretudo as disfunções anorretais, são frequentes após o AVC. Tal fato é justificado pois após um AVC pode haver alteração de estruturas encefálicas que são responsáveis por controlar o trânsito intestinal, levando a quadros de lentificação do peristaltismo intestinal, distúrbios no controle dos esfíncteres e perda sensorial, onde os sintomas mais frequentes podem oscilar entre constipação intestinal e incontinência anal. Este quadro resulta em uma condição patológica denominada de disfunção intestinal neurogênica ou intestino neurogênico (IN)<sup>6</sup>.

O IN resulta em dismotilidade colônica e distúrbio evacuatório do assoalho pélvico, o que contribui diretamente para os sintomas de constipação intestinal, incontinência anal e queixas abdominais. Estes sintomas gastrointestinais surgem devido à lesão dos reflexos autonômicos e entéricos que afetam a motilidade intestinal e o processo de evacuação como é o caso após o AVC. A prevalência de incontinência anal após AVC é de 30 a 40% na fase aguda, mantendo-se presente em até 15% na fase crônica<sup>3</sup>. Estima-se que dentre as disfunções anorretais ocasionadas pelo AVC, 25% dos casos apresentem incontinência anal e 91%, constipação<sup>7</sup>.

As disfunções anorretais causam impacto negativo no bem-estar físico e sociocomportamental de pacientes após um AVC, influenciando sua autoestima. Podem ocorrer complicações clínicas como, por exemplo, o desenvolvimento de fecaloma, até mesmo a vontade do

indivíduo de se isolar socialmente devido aos constrangimentos decorrentes<sup>8</sup>. Neste contexto, ações de abordagem terapêutica devem ser ofertadas para a resolução e/ ou melhora do quadro geral.

O tratamento das disfunções anorretais associado ao AVC tem preconizado sobretudo a melhora da qualidade de vida dos pacientes. A abordagem terapêutica para as disfunções anorretais em pacientes neurológicos, de um modo geral, é realizada por meio de intervenções medicamentosas. Em 2022, foi publicado um *Guideline* identificando as principais abordagens em disfunções anorretais em que foram relatados métodos conservadores de terapia comportamental, técnicas de evacuação intestinal, terapia medicamentosa e tratamento cirúrgico. A fisioterapia pélvica é um dos destaques neste *Guideline*<sup>9,10</sup>.

Os benefícios da fisioterapia pélvica na reabilitação das disfunções anorretais após o AVC tem sido destaque na literatura. O número de casos de AVC com disfunções anorretais vem aumentando. Há um desconhecimento por parte da população em geral e de profissionais da saúde sobre a atuação da fisioterapia pélvica nestas condições. Portanto, diante desse contexto buscou-se preencher algumas lacunas no conhecimento com a realização deste estudo. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a percepção de indivíduos após AVC com queixas anorretais sobre a realização da FP.

## MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa de natureza exploratória-descritiva, de abordagem qualitativa com aprovação do comitê de ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO) sob Parecer número 6.079.707. Foram seguidos os três domínios dos critérios consolidados para relatos de pesquisa qualitativa (COREQ)<sup>11</sup>: flexibilidade, análises e achados O anonimato nas falas dos participantes foi garantido utilizando-se a identificação alfanumérica (P - participante, seguido de uma ordem numérica de 1 a 12, de acordo com a ordem de entrada do participante no estudo).

As participantes foram recrutadas por meio de convite em dia de atendimento na Fisioterapia. A amostra foi do tipo conveniência sendo constituída por indivíduos que são pacientes atendidos na clínica escola de Fisioterapia (CEFISIO/ UNICENTRO) no ambulatório de FP. Os critérios de inclusão foram indivíduos acometidos por AVC em seu primeiro episódio, referindo constipação intestinal e que tivessem realizado, no mínimo 10 sessões de FP. Os critérios de exclusão foram participantes que

apresentassem outras doenças neurológicas além do AVC e/ ou déficit cognitivo. 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 participantes foram recrutados entre novembro de 2024 a março de 2025.

A avaliação foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada composta por um roteiro de perguntas abertas construindo o perfil sociodemográfico e clínico dessa população, caracterização da função intestinal antes e após as sessões de FP, atuação-efeitos-evolução da FP na função anorretal. As entrevistas foram gravadas em celular por meio do aplicativo voice recorder®. Para a definição do tamanho amostral, adotou-se o princípio de saturação teórica dos dados. De acordo com esse método, o número de participantes é concluído quando os conteúdos (falas) das entrevistas começam a apresentar redundância. Para a análise dos dados, foi utilizada a técnica da análise de conteúdo proposta por Bardin (2009)<sup>12</sup>. As entrevistas foram lidas em profundidade, e então emergiram as categorias. A análise e a interpretação da informação foram provenientes do recorte das transcrições, codificação e categorização da informação encontrada em unidades de significado. Para a descrição do perfil dessas mulheres, as informações colhidas foram inseridas em um banco de dados no programa Excel, e procedeu-se com a análise descritiva.

## RESULTADOS

Participaram deste estudo 12 indivíduos com diagnóstico de AVC do tipo isquêmico. A caracterização sócio clínica da amostra consta na tabela 1. A maioria apresentou comprometimento funcional do tipo hemiparesia e constipação intestinal. Os dois participantes que apresentaram dissinergia na função anorretal relatavam 1 a 2 dias de incontinência anal e o restante um padrão de constipação intestinal. Todos os participantes utilizavam diariamente medicamento laxativo.

A tabela 2 apresenta dados das participantes quanto à função anorretal antes e após as sessões de FP. Todas as participantes apresentaram prejuízos no mecanismo de funcionamento anorretal antes das sessões. E após as sessões houve melhora em todos os parâmetros. Em relação ao tipo de proteção não foi alterado pois esses mesmos participantes ainda estavam em atendimento fisioterapêutico também para disfunções urinárias e continuaram na realização da fisioterapia mesmo após o término desse estudo.

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

Variável	
Sexo (masculino: feminino)	8:4
Idade (anos)	56,6 ± 5
Tempo de diagnóstico (meses)	31,3 ± 12
Comprometimento funcional - n(%)	
Hemiparesia	8 (66,6)
Hemiplegia	2 (16,6)
Monoparesia - MS	1 (8,3)
Monoparesia - MI	1 (8,3)
Tipo de disfunção anorretal	
Constipação - n(%)	10 (83,3)
Dissinergia - n(%)	2 (16,6)
Escala Bristol (pontos)	1,7 ± 1
Utilização de medicamento laxativo (n/ %)	12 (100)
Frequência evacuatória (vezes por semana)	2,1 ± 1

n: número de indivíduos; MS: membro superior; MI: membro inferior

**Tabela 2:** Caracterização da função anorretal da amostra

	Antes da FP	Depois da FP
Escala de Bristol	1,7 ± 1	3,67 ± 1,22
Frequência de evacuação (vezes/ semana)	2,1 ± 1	4,41 ± 2,73
Dor para evacuar	6,5 ± 2	3,02 ± 0,79
Incontinência de flatos – n (%)	12 (100)	10
Esforço para evacuar		
Sim	12	3
Não	0	9
Tipo de proteção		
Fralda	4	4
Não usa	0	0

FP: fisioterapia pélvica

Após análise das respostas das participantes, foram identificadas quatro unidades de significados, sendo suas falas categorizadas nestas (Quadro 1).

**Quadro 1.** Unidades de significado

1. Impacto das alterações da função anorretal no estado emocional antes das sessões de fisioterapia
2. Efeito das alterações da função anorretal nas atividades de vida diária antes das sessões de fisioterapia
3. Conhecimento sobre fisioterapia pélvica
4. Efeito da fisioterapia pélvica na função anorretal

### **Unidade 1.** Impacto das alterações da função anorretal no estado emocional antes das sessões de fisioterapia

A disfunção anorretal foi altamente relacionada às questões emocionais e comportamentais dos participantes.

*“Eu me sentia uma pessoa sem valor... pensa não conseguir segurar as fezes, sujava direto as calças, sempre ter que usar fralda... acaba com a pessoa, você homem parece um bebê, um inútil que depende dos outros[...]*

**-P7**

*“... começa a usar fraldas e ficar sempre fedendo... isso sim é ruim... as pessoas falavam... calma logo você volta a andar bem... bem ou mal eu estava andando, me arrastando, mas ninguém imaginava que eu queria parar de estar sempre com um cheiro ruim, queria sair das fraldas... o dia que não precisei mais das fraldas, voltei a controlar as fezes... foi a melhor sensação”* **-P10**

### **Unidade 2.** Efeito das alterações da função anorretal nas atividades de vida diária antes das sessões da fisioterapia

A disfunção anorretal foi percebida como limitante na realização das atividades de vida diária, sobretudo nas atividades de lazer fora do domicílio.

*“Antes da fisioterapia eu não saía de casa... eu pensava e se a fralda vazar ou se eu ficar dias sem ir no banheiro... eu travava fora de casa ou o intestino liberava tudo... como trabalhar? Como ir visitar um vizinho, um parente? Ah não”. –P12*

### **Unidade 3.** Conhecimento sobre fisioterapia pélvica

Os participantes que conheciam sobre FP sempre pensavam na abordagem em relação às disfunções urinárias ou a atuação em gestantes. Para muitos participantes era inconcebível, até iniciarem a FP, procedimentos, exercícios e/ou manobras para melhorar o funcionamento anorretal. Somente após a indicação procuraram maiores informações.

*“Jamais imaginei que tinha fisio para evacuar melhor... aí eu comecei a [pesquisa], porque daí a mulher... que atendia lá na fisio, ela contou que existia, né? e eu perguntava para outras pessoas ... amigos, família e só falavam “será?... eu nunca ouvi falar” –P1*

*“Pra mim a fisioterapia pélvica era só para quem está grávida ou perde urina , eu tive perda de urina no começo mas logo passou e nem fiz fisioterapia, mas para fezes que era o meu problema eu nunca imaginei e hoje até já pergunto para outras pacientes se elas fazem, a minha fisio fica doida porque eu falo para todo mundo procurar lá na clínica.- P11*

#### **Unidade 4.** Efeito da fisioterapia pélvica na função anorretal

Os participantes tiveram benefícios expressivos com a FP pelos relatos apresentados. Tais benefícios foram a melhora do trânsito intestinal, melhora da consistência fecal e até mesmo padrões comportamentais refletidos na melhora da autoestima.

*“Antes os gases ficavam muito preso... eu fazia fisioterapia motora e vivia soltando pum nos movimento”... com a fisio pélvica melhorô também... Que mais... até ir no banheiro... [tô] indo melhor agora”. – P4*

*“Por exemplo, antes de eu [fazê] a fisio eu lembro que era a cada cinco [dia], que eu ia”. “Aí depois eu comecei a [fazê] a fisio... aí agora eu tô indo um dia sim... um dia não, no banheiro”. “É... é bem melhor do que era, não preciso prender a respiração nem fazer força”. –P6*

*“Depois que comecei a fisioterapia eu comecei a [tê] mais controlado o intestino também, porque quando você vai [segurá] xixi, automaticamente a tua bunda ela contraiu também né?...e o que mais gostei, eu saí da fralda e voltei a usar calcinha... pra muitos parece bobo, pra mim foi a glória, voltei a me sentir mulher. –P12*

## **DISCUSSÃO**

A educação em saúde tem como um dos fundamentos a percepção do paciente. Valorizar a percepção e conhecimento do indivíduo sobre suas condições de saúde e a abordagem terapêutica a que está submetido é humanizar as condições de atenção terapêutica: base para adesão e seguimento de um tratamento. Após a ocorrência de um AVC, o indivíduo já sofre impactos físicos, sociais e comportamentais que alteram seu processo de tratamento e, conseqüentemente, prognóstico, assim, a disfunção anorretal é mais uma grande limitação que deve ser considerada na reabilitação após o AVC. Diversos estudos ressaltam a relevância da perspectiva do paciente com comprometimento neurológico no processo de avaliação e tratamento da função urinária<sup>13-15</sup>. Considerar a relevância de estudos qualitativos que ressaltam a opinião/ percepção do paciente

sempre resultará em melhores resultados clínicos uma vez que os dados não são apenas um somatório de números, inferências estatísticas, mas a consideração do indivíduo<sup>16</sup>.

A caracterização da amostra do presente estudo corrobora com a literatura. Todos os participantes apresentaram AVC do tipo isquêmico o que está em concordância com a literatura, como é evidente no estudo de Barella e colaboradores (2019)<sup>17</sup> que atribuiu uma frequência de 93,7% de prevalência de AVC isquêmico e 6,3% para casos do tipo hemorrágico. Em relação ao sexo, a literatura relata predominância do sexo masculino, porém dados demonstrados 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 e 54 tem maior risco de tê-lo<sup>18</sup>.

A hemiparesia predominou quanto à funcionalidade motora dos indivíduos. A amostra deste estudo apresentava-se em fase crônica do quadro da manifestação das sequelas neurológicas. A hemiparesia constitui o comprometimento mais comum após um AVC, sendo relacionada aos déficits musculares e diminuição da função sensitiva, por isso é considerada a principal responsável pelas incapacidades físicas dessa população<sup>19</sup>.

A constipação intestinal foi mais apresentada pelos participantes. O AVC pode interferir especialmente na coordenação muscular do assoalho pélvico, com destaque para os músculos esfíncter anal externo, esfíncter anal interno, puboanal, puborretal e íliococígeos gerando perda de seletividade de recrutamento de unidades motoras que, por sua vez, limita a função desta musculatura e gera quadro de constipação<sup>6</sup>. Adicionalmente, além do comprometimento cinético-funcional ressalta-se que após o AVC, por lesões do sistema nervoso central, ocorre lentificação do peristaltismo colaborando ainda mais para um quadro de constipação<sup>20</sup>. Segundo Campoy e colaboradores (2018)<sup>21</sup>, a incontinência anal e a constipação intestinal são sintomas mais prevalentes após o AVC. O estudo de Majid e Spry (2023)<sup>22</sup> evidenciou que dos pacientes com disfunção intestinal, 50% levam mais de 30 minutos em média para defecar e 70% necessitam de assistência durante a evacuação.

As unidades de significado resultantes da análise das falas das participantes se relacionaram ao impacto da disfunção anorretal no aspecto emocional, realização das atividades de vida diária e também sobre o conhecimento e efeito da FP nesta disfunção. A relevância da categorização dos achados em unidades de significado está vinculada ao fato de elas são uma unidade de registro por ser uma afirmação sobre determinado assunto que envolve componentes racionais, ideológicos,

afetivos e emocionais<sup>23</sup>.

As primeiras unidades de significado identificadas foram o impacto das alterações anorretais em fatores emocionais e nas atividades de vida diária antes da realização das sessões de FP. A constipação intestinal relatada pela maioria da amostra repercutiu profundamente no estado emocional e na falta de desejo em sair de casa. Indivíduos após o AVC e que apresentem problemas anorretais pontuam baixos escores para os domínios relacionados à qualidade de vida e maiores limitações funcionais impactando a realização das atividades de vida diária<sup>22</sup>.

As disfunções anorretais após um AVC impactam negativamente na vida do indivíduo. Há escassez de estudos que investigam as disfunções anorretais associadas ao AVC, mas como ressalta Fitzpatrick e colaboradores (2024)<sup>13</sup> e já foi mencionado neste presente estudo, o quadro clínico decorrente destas disfunções converge para constrangimentos e comprometimento da qualidade de vida, dificultando, por vezes, o retorno efetivo às atividades cotidianas e sociais o que justifica o quadro de repercussão emocional demonstrado na amostra do presente estudo.

Na prática clínica, observa-se que a reabilitação do IN após AVC deve ocorrer precocemente<sup>22,24</sup>. No entanto, o manejo do IN nem sempre é enfatizado, e, muitas vezes, limita-se à prescrição de medicamentos, sem priorizar as medidas conservadoras, não farmacológicas, como as manobras de esvaziamento intestinal realizadas pela FP. A FP após o AVC busca regularizar e preservar a necessidade humana básica de eliminação intestinal, por meio do sinergismo das intervenções propostas. Consiste na realização das manobras de esvaziamento intestinal associadas a mudanças comportamentais relacionadas ao consumo de dieta rica em alimentos laxantes, redução de alimentos constipantes e ingestão hídrica adequada<sup>9</sup>.

Na amostra deste estudo foi muito evidente, ao iniciar o tratamento fisioterapêutico pélvico, o desconhecimento sobre esta área de atuação. Há escassez de informações sobre a FP que cheguem de forma clara, concisa e direta à população. Geralmente, as pessoas que conhecem realmente sobre a FP é porque ou já foram pacientes ou conhecem alguém que é ou já foi paciente que necessitou de FP<sup>25</sup>.

A FP propiciou efeitos benéficos aos participantes deste estudo ressaltado nas falas por melhora do quadro de funcionamento intestinal e abordagem da recuperação da autoestima. Em 2022, foi publicado um *Guideline* identificando as principais abordagens em disfunções anorretais em

que foram relatados métodos conservadores de terapia comportamental, técnicas de evacuação intestinal, terapia medicamentosa e tratamento cirúrgico. A fisioterapia pélvica é um dos destaques neste guideline<sup>16,17</sup>. A atuação da fisioterapia pélvica tem o propósito de melhorar a função anorretal nas doenças neurológicas<sup>18</sup>.

O presente estudo apresenta limitações e potencialidades. Pode ter ocorrido um viés de resposta, uma vez que as percepções e autorrelatos dos participantes depende da memória e o desejo em fornecer respostas socialmente aceitáveis e, assim, isso pode não traduzir a realidade da situação vivenciada por eles. A variabilidade dos níveis de disfunção anorretal que não foram controlados por se tratar de uma amostra de conveniência também pode influenciar nos resultados obtidos.

As potencialidades científicas e clínicas são justamente consideradas pela percepção dos participantes que foi ressaltado neste estudo. O delineamento qualitativo deste estudo colaborou para ressaltar a individualidade do participante. A ênfase atribuída à perspectiva do participante sobre suas condições de funcionamento anorretal e o efeito da FP sobre esse funcionamento possibilita um aprofundamento de reflexões sobre a tomada de decisões nas condutas fisioterapêuticas. Conhecer a dimensão do problema vivenciado sobre a própria percepção dos indivíduos acometidos poderá contribuir para uma maior atenção a disfunção anorretal após o AVC, para o estabelecimento de medidas de reeducação intestinal precoce e, conseqüentemente, para a melhora da qualidade de vida dessas pessoas. Futuros estudos com esse escopo temático devem ser abordados para demonstrar a relevância e aplicabilidade destas informações a serviço da melhor assistência a indivíduos após o AVC que vão além das limitações motoras e sensoriais.

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se que a FP foi percebida como efetiva, melhorou o padrão evacuatório e impactou positivamente na qualidade de vida nos domínios físicos, sociais, emocionais e comportamentais. Contudo, muitos participantes demonstraram desconhecimento sobre a FP antes de serem pacientes, indicando a necessidade de mais atividades que enfatizem práticas direcionadas de educação em saúde sobre FP.

A fisioterapia neuro funcional (motora) e a FP devem fazer parte do processo de reabilitação de um indivíduo após o AVC. A FP contribui nas questões físicas, emocionais e sociais promovendo o

bem-estar do indivíduo com a valorizar de abordagens centradas nos reais necessidades e que garantem a preservação da dignidade humana nas questões mais fundamentais como tentar assistir a independência na realização das necessidades fisiológicas básicas.

## REFERÊNCIAS

1. Silva RG, Cobo DL, Foss MHDA, Vale ME, Cavenaghi S. Perfil epidemiológico da unidade de AVC em um hospital de ensino. *Brazilian Journal of Health Review.* 2022; 4(5):22023-30. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/37337/pdf>
2. Lucianelli JD, Melo JIS, Holanda AR, Alencar JP, Rodrigues LJM, Valentim FN. A informação é a principal ferramenta para diminuir a grande incidência de Acidente Vascular Cerebral -AVC e seus agravos na população. *Brazilian Journal of Health Review.* 2022; 5(1):88-94. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/42270/pdf>
3. Lima ACMACC, et al. Nursing diagnoses in patients with cerebral vascular accident: an integrative review. *Revista brasileira de enfermagem Associação Brasileira de Enfermagem.* 2016.
4. Lobo PG, et al. Epidemiologia do acidente vascular cerebral isquêmico no Brasil no ano de 2019, uma análise sob a perspectiva da faixa etária. *Brazilian Journal of Health Review, Curitiba,* 2021; 4(1):3498-505 .
5. Prust ML, Forman R, Ovbiagele B. Addressing disparities in the global epidemiology of stroke. *Nature Reviews. Neurology,* 2024.
6. 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.
7. Hakim S, Gaglani T, Cash BD. Neurogenic Bowel Dysfunction: The impact of the Central Nervous System in Constipation and Fecal Incontinence. *Gastroenterology Clinics of North America.* W.B.Saunders; 2022.p.93-105.
8. Holroyd S. Urinary incontinence after stroke. *British Journal of Community Nursing.* 2019; 24(12): 590–4.
9. Burti JS. O papel da Fisioterapia na saúde pélvica. *Fisioterapia e pesquisa.* 2023; 30(1).
10. Kurze I, Geng V, Bothing R. Guideline for the management of neurogenic bowel dysfunction in spinal cord injury/disease. *Springer Nature.* 2022; 60 (5):435-4.
11. Caregnato RCA, Mutti R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(4):679-84.
12. Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2009.

13. Fitzpatrick MA, et al. Knowledge, perceptions, and beliefs about urinary tract infections in persons with neurogenic bladder and impacts on interventions to promote person-centered care. *Spinal Cord*. 2024 62(5):221-227.
14. Calliga M. C., Porto L. A. Quais pessoas com paraplegia traumática voltam a trabalhar?. *Ciênc. Saúde Colet*. 2019 24(6).
15. Rodrigues SS, Pacífico GC, Buosi BP, Ponce KB, Amorin ML, Lopes KA. Perfil epidemiológico de pessoas com lesão medular atendidas na cidade de manaus. *Rev. Assoc. Bras. Ativ. Mot. Adapt*, 2020 22(2): 225-236.
16. Freyermuth-Trujillo X, Segura-Uribe JJ, Salgado-Ceballos H, Orozco-Barrios CE, Coyoy-Salgado A. Inflammation: A Target for Treatment in Spinal Cord Injury. *Cells*. 2022 29;11(17):2692.
17. 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*, p. 2019;131–43.
18. Powers WJ, et al. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2019;50(12):e344-e418.
19. Saccani R, Germano ST, Santos CQ, Bernardon DCS, Cechetti F, Viçosa BL. Alterações na cinemática da marcha hemiparética: um estudo comparativo. *Saúde E Pesquisa*. 2022; 15(2), 1–11.
20. 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* Volume 14 – 2023.
21. Campoy LT, et al. Reabilitação intestinal de indivíduos com lesão medular: produção de vídeo. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018; 71: 2376–82.
22. Majid U, Spry C. Patient and Care Provider Perspectives on the Management of Fecal Incontinence: A Qualitative Rapid Review. *Canadian Journal of Health Technologies*. 2023; 4(6):1-31.
23. Denzin NK, Lincoln YS, editors. *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage Publications, 1994.
24. Dourado CC, Engler TMNM, Oliveira SB. Disfunção intestinal em pacientes com lesão cerebral decorrente de acidente vascular cerebral e traumatismo cranioencefálico: estudo retrospectivo de uma série de casos. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*, 2012 Out-Dez; 21(4): 905-11.
25. Andrade JA, Costa LL, Cavalcante SC, Silva CE. Conhecimento feminino sobre a fisioterapia pélvica na atenção primária. *Distrito Federal. Research, Society and Development*. 2023 12 (2): 1-14.