

IMPACTO DE UM PROGRAMA DE REABILITAÇÃO NA GESTÃO URINÁRIA DO DOENTE ACOMETIDO POR ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Andreia Patrícia Azevedo Chiado¹ 
Maria Salomé Martins Ferreira² 
Olga Maria Pimenta Lopes Ribeiro³ 
Bárbara Pereira Gomes³ 
Maria Manuela Ferreira Martins³ 

¹Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Programa de Mestrado em Enfermagem de Reabilitação. Viana do Castelo, Portugal.

²Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem. Viana do Castelo, Portugal.

³Escola Superior de Enfermagem do Porto, Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Porto, Portugal.

RESUMO

Objetivo: avaliar o efeito de um programa de Enfermagem de Reabilitação na gestão da incontinência urinária na mulher após acidente vascular cerebral.

Método: estudo quantitativo, quase-experimental, longitudinal, realizado numa unidade de convalescença do distrito de Viana do Castelo, Portugal, entre o período de Setembro de 2018 a Março de 2019. A amostra, constituída por mulheres (n=30) entre os 45 e 90 anos, com incontinência urinária após AVC, divididas em dois grupos: grupo experimental (n=15) e grupo de controle (n=15). Apenas ao grupo experimental foi aplicado um programa de reabilitação funcional durante 4 semanas, composto por mudanças comportamentais e um plano de exercícios de reforço dos músculos do pavimento pélvico, tendo-se avaliado, antes e depois da intervenção, o impacto da incontinência urinária na sua vida.

Resultados: verificamos correlação estaticamente significativa entre o grau de incapacidade funcional e o impacto da incontinência urinária ($r=-0,499$; $p=0,005$), concluindo que o grau de incapacidade funcional global influencia o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida. O programa de reabilitação funcional realizado no grupo experimental obteve resultados positivos ao nível da diminuição da frequência urinária ($t=6,985$, $p=0,000$) e da quantidade de perdas de urina ($Z=-2,762$, $p=0,006$).

Conclusão: o programa de reabilitação funcional teve um impacto positivo na diminuição da frequência e quantidade de perdas de urina.

DESCRITORES: Incontinência urinária. Acidente vascular cerebral. Enfermagem de reabilitação. Assoalho pélvico. Feminino. Micção.

COMO CITAR: Chiado A, Ferreira S, Ribeiro O, Gomes B, Martins M. Impacto de um programa de reabilitação na gestão urinária do doente acometido por acidente vascular cerebral. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2022 [acesso MÊS ANO DIA]; 31:e20200656. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0656pt>

IMPACT OF A REHABILITATION PROGRAM ON THE URINARY MANAGEMENT OF PATIENTS AFFECTED BY CEREBROVASCULAR ACCIDENT

ABSTRACT

Objective: to assess the effect of a Nursing Rehabilitation program on the urinary incontinence management of women after a CVA.

Method: quantitative, quasi-experimental, and longitudinal study conducted in a convalescence unit in the Viana do Castelo district, Portugal, between September 2018 and March 2019. The sample included women (n=30) aged between 45 and 90, experiencing urinary incontinence after a CVA, assigned to two groups: experimental group (n=15) and control group (n=15). The functional rehabilitation program was applied to the experimental group for 4 weeks. The program comprises behavioral changes and an exercise plan to strengthen pelvic floor muscles, and the impact of urinary incontinence was assessed before and after the intervention.

Results: a statistically significant correlation was found between the level of functional disability and the impact of urinary incontinence ($r=-0.499$; $p=0.005$). Hence, the level of functional disability influences the impact of urinary incontinence on quality of life. The functional rehabilitation program implemented in the experimental group obtained positive results and decreased the frequency ($t=6.985$, $p=0.000$) and amount ($Z=-2.762$, $p=0.006$) of urine loss.

Conclusion: the functional rehabilitation program positively impacted and decreased the frequency and amount of urine loss.

DESCRIPTORS: Urinary incontinence. Stroke. Rehabilitation nursing. Pelvic floor. Female. Urination.

IMPACTO DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN EN LA GESTIÓN URINARIA DE PACIENTE AFECTADO POR ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

RESUMEN

Objetivo: evaluar el efecto de un programa de Enfermería de Rehabilitación en la gestión de la incontinencia urinaria en la mujer después de accidente vascular cerebral.

Método: estudio cuantitativo, casi experimental y longitudinal, realizado en una unidad de convalecencia del distrito de Viana do Castelo, Portugal, en el período de Septiembre de 2018 y Marzo de 2019. La muestra, constituida por mujeres (n=30) entre los 45 y 90 años, con incontinencia urinaria después de un accidente cerebrovascular (ACV); ellas fueron divididas en dos grupos: grupo experimental (n=15) y grupo de control (n=15). A penas en el grupo experimental fue aplicado un programa de rehabilitación funcional durante 4 semanas que estuvo compuesto por cambios comportamentales y un plan de ejercicios de refuerzo de los músculos del suelo pélvico. Se realizó la evaluación - antes y después de la intervención - del impacto de la incontinencia urinaria en su vida.

Resultados: se verificó correlación estadísticamente significativa entre el grado de incapacidad funcional y el impacto de la incontinencia urinaria ($r=-0,499$; $p=0,005$). Se concluyó que el grado de incapacidad funcional global influencia el impacto de la incontinencia urinaria en la calidad de vida. El programa de rehabilitación funcional realizado en el grupo experimental obtuvo resultados positivos en los aspectos de disminución de la frecuencia urinaria ($t=6,985$, $p=0,000$) y de la cantidad de pérdidas de orina ($Z=-2,762$, $p=0,006$).

Conclusión: el programa de rehabilitación funcional tuvo un impacto positivo en la disminución de la frecuencia y cantidad de pérdidas de orina.

DESCRITORES: Incontinencia urinaria. Accidente cerebrovascular. Enfermería de rehabilitación. Diafragma pélvico. Femenino. Micción.

INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais causas de mortalidade, morbidade, hospitalização e incapacidade permanente nas sociedades desenvolvidas.¹ A incontinência urinária é uma situação muito comum nas pessoas vítimas de AVC, uma vez que, aproximadamente 40 a 60% destas apresentam esta complicação na fase aguda, permanecendo 15% após um ano.² Esta situação resulta da combinação de défices motores e sensoriais e de alterações neurofisiológicas do próprio funcionamento vesical. A persistência desta problemática pode afetar significativamente o processo de reabilitação global e influenciar negativamente a recuperação do AVC, a saúde física e mental, intervindo no destino da alta hospitalar e na taxa de mortalidade.

É neste contexto que a Enfermagem de Reabilitação assume grande importância para a minimização do impacto do AVC na incontinência urinária, agrupando estratégias de intervenção que se baseiam em mudanças comportamentais, treino dos músculos do pavimento pélvico e reeducação da bexiga, estruturando um plano multifatorial e comportamental.³ É com este fundamento que os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER) devem avaliar, planejar e implementar, à luz dos seus conhecimentos, programas de reabilitação às pessoas com alterações da continência urinária, e ter na família e/ou cuidadores informais, parceiros na promoção deste autocuidado.

A mudança comportamental é a intervenção com melhores resultados para a reabilitação e tratamento da incontinência urinária das pessoas vítimas de AVC, sendo também menos invasivo e arriscado, não tendo efeitos colaterais conhecidos. Segundo a *International Consultation Society* (ICS), a terapia comportamental compreende diário miccional, educação do doente em relação ao hábito urinário, reeducação vesical, exercícios do pavimento pélvico, estratégias para o controle do desejo miccional e orientações para dieta e ingestão hídrica.⁴ O treino de exercícios dos Músculos do Pavimento Pélvico (MPP) consiste na contração da musculatura pélvica, para fortalecimento das estruturas musculares de suporte, aumentando a força muscular e, conseqüentemente o domínio da continência urinária pelo estímulo da atividade do esfíncter uretral.⁵

Todo o programa de reabilitação à pessoa com AVC visa reduzir os efeitos da incontinência urinária e, na sua falta, reeducar novas formas de lidar com esta problemática, de forma a capacitar a pessoa para readquirir o maior grau de independência funcional possível.

Todo o programa de reabilitação à pessoa com AVC visa reduzir os efeitos da incontinência urinária e, na sua falta, reeducar novas formas de lidar com esta problemática, de forma a capacitar a pessoa para readquirir o maior grau de independência funcional possível. Para além da evidência demonstrada na redução da incontinência urinária, a intervenção da enfermagem de reabilitação é também de extrema importância na influência da autoestima e qualidade de vida da pessoa, bem como na autoeficácia e no bem-estar.⁶

Partindo destes pressupostos, desenvolveu-se este estudo, tendo subjacente um programa de reabilitação e todas as particularidades acima mencionadas, com o objetivo de avaliar o efeito deste na gestão da incontinência urinária na mulher após acidente vascular cerebral, visando ajudá-la na promoção da sua qualidade de vida e maximização da sua autonomia.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, quase-experimental, com uma dimensão longitudinal. A população escolhida para o estudo é constituída por mulheres com incontinência urinária após a ocorrência do primeiro AVC, com idade compreendida entre os 45 e os 90 anos, internada na Unidade de Convalescença onde decorreu o estudo. Como critérios de exclusão foram definidos os seguintes: mulheres com alterações cognitivas significativas, Medida Funcional de Independência (MIF) inferior a 40 pontos, história de alteração urológica, infeções urinárias de repetição e incontinência urinária

prévia ao AVC, ou existência de prótese total da anca (por impedimento de alguns exercícios previstos no programa de reabilitação).

O primeiro contato com as participantes realizou-se até às 48h de admissão no internamento. Tendo em consideração o tipo de estudo e a aplicação dos critérios foram criados dois grupos: grupo de intervenção e grupo de controle, sendo a integração em cada grupo, intercalada, em função da admissão da unidade.

No decorrer do primeiro contacto, era realizada a primeira avaliação, com a aplicação dos instrumentos de recolha de dados: questionário sociodemográfico e clínico e o *ICIQ-SF*, de forma a perceber o estado prévio da pessoa em relação à sua funcionalidade e ao grau de incontinência no momento da sua admissão.

Após a primeira avaliação foi implementado o programa de reabilitação funcional ao grupo experimental, com duração de quatro semanas, constituído por modificações comportamentais e por um plano de exercícios de reforço dos MPP. As modificações comportamentais tinham em consideração os seguintes aspetos: redução da ingestão hídrica a partir da hora do lanche (pelas 17h); treino de hábitos miccionais com programação da micção de 2/2 horas durante o dia e de 4/4 horas durante a noite; treino esfinteriano com supressão de urgência e contração simultânea dos músculos do pavimento pélvico. O plano de exercícios, constituído por exercícios de relaxamento e dissociação de tempos respiratórios, compunha também nove exercícios de reforço dos MPP, em séries de 10 repetições, divididos pelas posições de decúbito dorsal, sentada e ortostática. Era efetuado uma vez por dia pelo enfermeiro de reabilitação e incentivado a sua repetição noutra período do dia, havendo um aumento da complexidade ao longo do internamento, indo de encontro à evolução global motora da pessoa. Ao fim das quatro semanas de realização deste programa de reabilitação, foi aplicado novamente o instrumento de recolha de dados: *ICIQ-SF*, de forma a perceber o resultado do programa de reabilitação implementado.

A recolha de dados foi realizada entre o período de setembro de 2018 a março de 2019, sendo avaliadas 37 senhoras e rejeitadas 7 participantes por não cumprirem todos os critérios para integrar o estudo, tendo ficado a amostra final com 30 pessoas. Desta amostra foram divididas nos dois grupos do estudo, perfazendo 15 elementos em cada grupo.

A análise dos dados foi realizada por meio de análise descritiva e inferencial, através de testes paramétricos e não paramétricos, adotando nível de significância de $p \leq 0,05$. O programa informático utilizado foi o SPSS 24.0. Os aspetos éticos foram tidos em conta durante todo o processo de investigação, através do consentimento livre e esclarecido das participantes e da autorização do conselho de administração/comissão de ética da unidade de convalescença onde decorreu o estudo. A confidencialidade dos dados foi assegurada e utilizada apenas para fins da investigação.

RESULTADOS

Fizeram parte do estudo 30 mulheres ($n=30$), distribuídas 15 pelo grupo de intervenção e 15 pelo grupo de controle, apresentando uma média de idades de 75,87 anos, sendo a maioria viúva (43,3%) e com baixa escolaridade (66,7% com ensino primário).

O AVC isquémico apresentou-se como o tipo de acidente vascular dominante (76,7%), não havendo predominância da afetação de uma localização cerebral específica. A amostra apresenta uma elevada e concomitante existência de vários antecedentes pessoais (hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes *mellitus*, etc) e de acometimento de mais do que um défice (hemiplegia/hemiparesia, disartria, afasia ou alterações na marcha/equilíbrio), após a ocorrência de AVC.

Do estudo da relação entre o grau de incapacidade funcional (MIF) e a incontinência urinária, obteve-se correlação estatisticamente significativa ($r=-0,499$; $p=0,005$), concluindo assim que o grau de incapacidade funcional global influencia o impacto da incontinência urinária na qualidade de

vida. Desta correlação percebemos que quanto maior for o nível de capacidade funcional menor é o impacto da incontinência urinária percebido pela pessoa na sua vida diária.

Quando se analisa as diferenças entre os dois grupos (intervenção e controle), através dos resultados do teste *t-Student* para amostras independentes, verifica-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre os valores médios de frequência de perdas de urina entre o grupo de intervenção e o grupo de controle para o 2º momento (depois do programa de reabilitação). Os valores expostos na Tabela 1 demonstram que a frequência média de perdas de urina após o programa de reabilitação revela-se estatisticamente menor nas mulheres do grupo de intervenção, quando comparada com a frequência média de perdas de urina das mulheres do grupo de controle.

Quando se estudou a eficácia do programa de reabilitação na redução da frequência urinária no grupo de intervenção, através do teste *t-Student*, conclui-se que existem diferenças estatisticamente significativas ($t=6,985$, $p=0,000$), demonstrando que as mulheres pertencentes a este grupo apresentam uma diminuição da frequência de perdas de urina após o programa de reabilitação funcional, quando comparadas com o primeiro momento de avaliação (antes do PR).

Verificou-se também que as mulheres do grupo de intervenção apresentam um valor médio inferior de perdas de urina, quando comparadas com as mulheres pertencentes ao grupo de controle (Tabela 2).

Tabela 1 – Diferenças entre os grupos, antes e após intervenção ao nível da frequência de perdas de urina (n=30).

Frequência de perdas de urina	Grupo Intervenção (n=15)		Grupo de controle (n=15)		t	P
	Média	DP	Média	DP		
1º momento (antes PR)	3,07	1,03	3,07	0,96	0,000	1,000
2º momento (depois PR)	1,33	1,05	2,80	1,15	-3,659	0,001

Teste t-student, $p \leq 0.05$

Tabela 2 – Diferenças entre os grupos, antes e após intervenção ao nível da quantidade de urina perdida (n=30).

Quantidade de perdas de urina	Grupo Intervenção (n=15)		Grupo de controle (n=15)		U	P
	Média	DP	Média	DP		
1º momento (antes PR)	3,20	1,48	3,60	1,55	96,000	0,512
2º momento (depois PR)	1,60	1,12	2,93	1,28	56,500	0,019

Teste Mann Whitney, $p \leq 0.05$

Ao avaliar o efeito do programa de reabilitação funcional na quantidade de urina perdida no grupo de intervenção, concluiu-se que este grupo apresenta uma diminuição estatisticamente significativa na quantidade de perdas de urina no 2º momento de avaliação (após o PR), quando comparado com o 1º momento de avaliação (antes do PR) ($Z=-2,762$, $p=0,006$).

Através da análise dos resultados obtidos no grupo de intervenção, quando comparado com o grupo de controle, podemos afirmar que o programa de reabilitação obteve resultados positivos na diminuição na percepção da frequência e quantidade de urina perdida.

DISCUSSÃO

No que diz respeito à localização do AVC mais dominante na nossa amostra, não houve diferenças significativas entre os grupos. Vários estudos apontam o lobo frontal como o responsável pela área miccional e, conseqüentemente, como o responsável pela disfunção urinária no momento

do dano,² uma vez que as fibras neuronais desta região projetam-se sobre o tálamo, sistema límbico e gânglios da base, responsáveis pela estimulação da sensação de bexiga cheia, despertando o cérebro para a necessidade de urinar e para a capacidade de avaliar se o ambiente e o momento estão adequados para iniciar a micção.⁷ No estudo presente não houve diferenças significativas entre os grupos no que diz respeito a esta variável.

No caso das alterações decorrentes do AVC, a pessoa pode ficar com a sua capacidade funcional reduzida, apresentando mais dificuldade no ato de se deslocar ou despir e sentar no vaso sanitário. Da mesma forma, quando ocorrem alterações do campo neurológico, no que diz respeito especificamente ao domínio da linguagem ou da percepção, o ato urinário pode sofrer alterações, uma vez que a pessoa está incapacitada de pedir auxílio ou de perceber a necessidade de micção. Isto pode conduzir a uma incontinência urinária, não devida à componente neurofisiológica, mas a todo o processo funcional da pessoa. No presente estudo, embora não existam diferenças estatisticamente significativas entre os défices decorrentes do AVC e o impacto da incontinência urinária na vida diária, existe o surgimento concomitante de outros défices, como a hemiparesia/hemiplegia (80% dos casos) ou as alterações da marcha/equilíbrio (76,7% da totalidade da amostra). Apesar das percentagens elevadas, não houve influência desta variável nos resultados do programa de reabilitação, uma vez que os grupos eram homogêneos no que respeitava à presença de défices. Contrariamente, outros estudos⁸⁻⁹ que correlacionavam estas variáveis encontraram associação entre as alterações vesicais e a baixa capacidade de deambulação ou as alterações ao nível da cognição.

Concluimos ainda no nosso estudo que o grau de incapacidade funcional tem influência nos resultados do impacto da incontinência urinária na vida diária, ou seja, o grau de funcionalidade global da pessoa influenciou nos resultados do programa de reabilitação e, conseqüentemente, no impacto da incontinência urinária na vida diária sentido pela amostra. Estes resultados vieram confirmar outros que defendem que a presença de incontinência urinária piora os resultados funcionais, comparativamente aos doentes continentais.^{8,10}

Os resultados obtidos neste estudo confirmam que o programa de reabilitação funcional diminuiu a frequência urinária e a quantidade de urina perdida nas mulheres. Dos resultados obtidos de outros estudos, confirmamos que após a realização de exercícios de musculatura pélvica, existe uma melhoria significativa na frequência e quantidade miccional e conseqüente controle esfíncteriano durante o dia.^{7,11-12}

A literatura^{2-3,13} mostra que vários estudos corroboram o parecer da melhoria da incontinência urinária após a ocorrência de AVC através de um programa completo de reabilitação, composto por múltiplas intervenções que agrupam mudanças comportamentais, como a programação da micção ou o treino vesical, e por exercícios do pavimento pélvico, levando à melhoria significativa da qualidade de vida das mulheres.

CONCLUSÃO

O enfermeiro, enquanto parceiro de cuidados, avalia a pessoa na sua globalidade, e intervém, com os seus conhecimentos técnicos e científicos, junto destes e suas famílias, prestando cuidados que vão ao encontro das suas necessidades e que, no caso da incontinência urinária, podem ter repercussões quer a nível da saúde individual quer no relacionamento social e afetivo.

É no reconhecimento da importância atribuída à intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação na assistência à pessoa com incontinência urinária e sua família que, agora, se pretende refletir na forma como proporcionar cuidados de saúde/enfermagem de qualidade e, simultaneamente, incentivar as mulheres na resolução dos problemas, mesmo tratando-se de um aspeto da esfera íntima.

Tendo em consideração os resultados obtidos, conseguiu-se avaliar o efeito de um programa de reabilitação na gestão da incontinência urinária e, assim, mostrar que os cuidados do Enfermeiro de Reabilitação poderão traduzir-se em ganhos em saúde, demonstrando menor impacto desta problemática na vida diária e, conseqüentemente, melhores níveis de autoestima e de qualidade de vida.

Algumas limitações do estudo devem ser consideradas, como o tamanho e características da amostra (idade avançada e baixa escolaridade, por exemplo), o período de internamento e, conseqüente intervenção em quatro semanas, escassa revisão bibliográfica relativa à temática e, sobretudo, relacionando-a com a intervenção do enfermeiro de reabilitação.

A escassez de estudos sobre esta área favorece a pouca valorização desta vertente nas equipas de saúde, sendo necessário produzir conhecimento científico para maior procura de respostas, no sentido de compreender a necessidade da prática da Enfermagem de Reabilitação. Apesar destas limitações, este estudo representa um esforço para incluir instrumentos que fossem adaptáveis ao contexto de internamento e à doença neurológica, no caso o AVC, representando também um “despertar” para a importância da realização destes cuidados de enfermagem de forma contínua.

REFERÊNCIAS

1. Baptista SCPD, Juliani CMCM, Olbrich SRLR, Braga GP, Bazan R, Spiri WC. Avaliação dos indicadores de óbito e incapacidade dos pacientes atendidos em uma unidade de acidente vascular cerebral. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Jun 02];27(2):e1930016. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0104-070720180001930016>
2. Thomas L, Cross S, Barrett J, French B, Leathley M, Sutton C, et al. Treatment of urinary incontinence after stroke in adults. *Cochrane Library* [Internet]. 2008 [acesso 2018 Jun 30];2008(1):CD004462. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/01.STR.0000204113.54907.79>
3. Dumoulin C, Hay-Smith J. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2010 [acesso 2018 Jun 30];(1):CD005654. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005654.pub4>
4. Abrams P, Cardozo L, Khoury A, Wein A. Cerebral lesions and cerebrovascular accidents. In: *Incontinence* [Internet]. 5th ed. Paris: International Consultation on Incontinence; 2013 [acesso 2018 Jun 30]. p. 921-3. Disponível em: https://www.ics.org/Publications/ICI_5/INCONTINENCE.pdf
5. Mesquita L, César P, Monteiro M, Silva Filho A. Terapia comportamental na abordagem primária da hiperatividade do detrusor. *Rev Feminina* [Internet]. 2010 [acesso 2018 Jun 30];38(1). Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n1/a004.pdf>
6. Branquinho N, Marques A, Robalo L. Contributo para a Adaptação e Validação do Instrumento de Medida “Escala de Auto-Eficácia de Broome para Exercícios da Musculatura do Pavimento Pélvico”. *EssFisiOnline* [Internet]. 2007 [acesso 2018 Jan 06];3(4):3-13. Disponível em: <http://www.ifisionline.ips.pt/media/essfisionline/vol3n4.pdf>
7. Rocha F, Gomes, C. Bexiga Neurogénica. In: Archimedes J, Zerati Filho M, Reis R. *Urologia Fundamental*. Sociedade Brasileira de Urologia. São Paulo, SP(BR): Planmark; 2010. p. 239-49.
8. Quadros L, Bezerra, P. Acidente Vascular Encefálico como fator de risco para incontinência urinária em idosos institucionalizados. *Rev Saúde Pesquisa* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Maio 25];9(3):557-66. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2016v9n3p557-566>
9. Banaszkeski V, Christo P. Análise da relação entre sintomas urinários e topografia da lesão cerebral em pacientes com acidente vascular cerebral. *Rev Ciên Saúde* [Internet]. 2018 [acesso 2018 Maio 25];11(1):7-13. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1983-652X.2018.1.26335>

10. Pizzi A, Falsini C, Martini M, Rossetti M, Verdesca S, Tosto A. Urinary incontinence after ischemic stroke: clinical and urodynamic studies. *Neurourol Urodyn* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Jun 27];33(4):420-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/nau.22420>
11. Arkan G, Beser A, Ozturk V, Bozkurt O, Gulbahar S. Effects on urinary outcome of patients and caregivers' burden of pelvic floor muscle exercises based on the health belief model done at home by post-stroke patients. *Top Stroke Rehabil* [Internet]. 2019 [acesso 2018 Dez 02];26(2):128-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10749357.2018.1552741>
12. Shin D, Shin S, Lee M, Lee K, Song C. Pelvic floor muscle training for urinary incontinence in female stroke patients: a randomized, controlled and blinded trial. *Clin Rehabil* [Internet]. 2016 [acesso 2020 Jan 04];30(3):259-67. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0269215515578695>
13. Herr-Wilbert I, Imhof L, Hund-Georgiadis M, Wilbert D. Assessment, Guided Therapy of Urinary incontinence After Stroke. *Rehab Nurs* [Internet]. 2010 [acesso 2018 Maio 25];35(6):248-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/j.2048-7940.2010.tb00055.x>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação de mestrado - Incontinência urinária após AVC: Contributos da Enfermagem de Reabilitação, apresentada no V Mestrado de Enfermagem de Reabilitação da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, no ano 2019.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Chiado A, Ferreira S.

Coleta de dados: Chiado A, Ferreira S.

Análise e interpretação dos dados: Chiado A, Ferreira S.

Discussão dos resultados: Chiado A, Ferreira S.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Chiado A, Ferreira S.

Revisão e aprovação final da versão final: Chiado A, Ferreira S, Ribeiro O, Gomes B, Martins M.

AGRADECIMENTO

Instituição Estialiving - “Unidade de Convalescença BellaVida” - aos enfermeiros e assistentes operacionais por toda a ajuda e disponibilidade em contribuir para o estudo.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado pela Comissão de Ética da Instituição “Unidade de Convalescença BellaVida”, no dia 30 agosto 2018, parecer nº 002/2018.

CONFLITO DE INTERESSES

Não ocorreram conflitos de interesse

EDITORES

Editores Associados: Flavia Giron Camerini, Ana Izabel Jatobá de Souza

Editor-chefe: Roberta Costa

HISTÓRICO

Recebido: 19 de abril de 2022.

Aprovado: 24 de junho de 2022.

AUTOR CORRESPONDENTE

Andreia Patrícia Azevedo Chiado

andreia_chiado@hotmail.com