



## ASSOCIAÇÃO ENTRE DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO E CONSUMO DE ESTIMULANTES VESICAIS EM MULHERES JOVENS NULÍPARAS

**Resumo:** Correlacionar a presença de disfunções da musculatura do assoalho pélvico (MAP) e o consumo de estimulantes vesicais em mulheres jovens nulíparas. Estudo transversal com uma amostra de conveniência. As participantes foram avaliadas utilizando questionário sócio clínico, International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form (ICIQ-SF) e Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20) e exame físico da MAP. A amostra foi de 77 mulheres adultas jovens nulíparas (21, 68 ± 2,94 anos). As prevalências de incontinência urinária e anal foram 9,09% e 19,48%, respectivamente. A maioria da amostra (97,40%) consumia, no mínimo, 1 irritante vesical diariamente. A amostra apresentou fraqueza muscular da MAP. O grupo que consumia mais irritantes vesicais apresentou mais alterações no domínio vesical e intestinal ( $p < 0,05$ ), assim como também houve correlação nesses mesmos domínios. O consumo de estimulantes vesicais é um fator agravante de disfunções da MAP, sobretudo em relação a déficits vesical e intestinal.

**Descritores:** Assoalho Pélvico, Disfunções do Assoalho Pélvico, Estimulantes Vesicais.

### Association between pelvic floor dysfunction and consumption of bladder stimulants in young nulliparous women

**Abstract:** To correlate the presence of pelvic floor muscle (PFM) dysfunction and the consumption of bladder stimulants in young nulliparous women. Cross-sectional study with a convenience sample. Participants were evaluated using a socio-clinical questionnaire, International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form (ICIQ-SF) and Pelvic Floor Distress Inventory (PFDI-20) and physical examination of the PFM. The sample consisted of 77 young nulliparous adult women (21.68 ± 2.94 years). The prevalence of urinary and anal incontinence was 9.09% and 19.48%, respectively. The majority of the sample (97.40%) consumed at least 1 bladder irritant daily. The sample presented PFM muscle weakness. The group that consumed more bladder irritants presented more alterations in the bladder and intestinal domains ( $p < 0.05$ ), and there was also a correlation in these same domains. The consumption of bladder stimulants is an aggravating factor of MAP dysfunctions, especially in relation to bladder and intestinal deficits.

**Descriptors:** Pelvic Floor, Pelvic floor Dysfunctions, Bladder Stimulants.

### Asociación entre la disfunción del suelo pélvico y el consumo de estimulantes vesicales en mujeres jóvenes nulíparas

**Resumen:** Correlacionar la presencia de disfunciones de la musculatura del suelo pélvico (MSP) y el consumo de estimulantes vesicales en mujeres jóvenes nulíparas. Estudio transversal con muestra por conveniencia. Los participantes fueron evaluados mediante un cuestionario socioclínico, el Cuestionario de Consulta Internacional sobre Incontinencia-Formulario Abreviado (ICIQ-SF) y el Inventario de Distrés del Suelo Pélvico (PFDI-20) y un examen físico del PFM. La muestra estuvo constituida por 77 mujeres adultas jóvenes nulíparas (21,68 ± 2,94 años). La prevalencia de incontinencia urinaria y anal fue de 9,09% y 19,48%, respectivamente. La mayoría de la muestra (97,40%) consumía al menos 1 irritante de la vejiga diariamente. La muestra mostró debilidad muscular PFM. El grupo que consumió más irritantes vesicales presentó más cambios en los dominios vesical e intestinal ( $p < 0,05$ ), existiendo también correlación en estos mismos dominios. El consumo de estimulantes vesicales es un factor agravante de las disfunciones de la PAM, especialmente en relación con los déficits vesicales e intestinales.

**Descriptores:** Suelo Pélvico, Disfunciones del Suelo Pélvico, Estimulantes de la Vejiga.

#### Ana Elisa Rosseto Picioni

Discente do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).

E-mail: [anaelisarossetopicioni@gmail.com](mailto:anaelisarossetopicioni@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-7835-6413>

#### Meirielly Furmann

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

E-mail: [meiry.furmann2@gmail.com](mailto:meiry.furmann2@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8045-5755>

#### Ana Carolina Dorigoni Bini

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

E-mail: [anacarolina@unicentro.br](mailto:anacarolina@unicentro.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1717-9249>

#### Marciane Conti Zornita Bortolanza

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

E-mail: [marcianezbortolanza@gmail.com](mailto:marcianezbortolanza@gmail.com)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3938-1301>

#### Giovana Frazon de Andrade

Fisioterapeuta. Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).

E-mail: [gfandrade@unicentro.br](mailto:gfandrade@unicentro.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9120-0600>

#### Josiane Lopes

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

E-mail: [jolopes@unicentro.br](mailto:jolopes@unicentro.br)  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0128-4618>

Submissão: 06/02/2025

Aprovação: 18/04/2025

Publicação: 13/05/2025



#### Como citar este artigo:

Picioni ERA, Furmann M, Bini ACD, Bortolanza MCZ, Andrade GF, Lopes J. Associação entre disfunções do assoalho pélvico e consumo de estimulantes vesicais em mulheres jovens nulíparas. São Paulo: Rev Remecs. 2025; 10(16):135-145.

DOI: <https://doi.org/10.24281/rremecs2025.10.16.135>

## Introdução

O assoalho pélvico é composto por músculos, fâscias, ligamentos, tendões, entre outras estruturas<sup>1</sup>. Tais estruturas apresentam várias funções no organismo e se ligam a outros músculos do abdômen, costas e membros inferiores. O assoalho pélvico está localizado entre o osso púbis e o cóccix, compondo a região da bacia. Nas mulheres essa formação possui, por objetivo primordial, favorecer a proteção e restabelecimento da vagina, por meio de elementos intrínsecos, assim como, a presença de elasticidade. O assoalho pélvico possui a finalidade de promover principalmente a sustentação da bexiga, uretra e útero, ajudando a regular a função urinária e fecal, além de participar da função sexual<sup>2</sup>.

Os problemas no assoalho pélvico são reconhecidos como causadores de importante morbidade. Eles podem abalar de maneira intensa o conforto das pacientes, causando restrições físicas, sexuais, sociais e/ ou ocupacionais. Dentre estes problemas, destaca-se a incontinência urinária (IU) podendo ocorrer isoladamente ou associada a outros distúrbios também<sup>3</sup>. A fisiopatologia da IU é multifatorial e, entre os fatores mais relacionados estão os hábitos de vida, obesidade e os hábitos alimentares<sup>4</sup>.

O consumo de alimentos estimulantes vesicais, quando em excesso, podem ser considerados também irritantes vesicais. Eles causam instabilidade da parede da bexiga, colaborando para várias disfunções, inclusive a IU. De acordo com alguns estudos, os alimentos irritativos para a bexiga podem ser frutas cítricas, tomate, café, chá, alimentos temperados ou condimentados, refrigerantes, bebidas alcoólicas e adoçantes artificiais<sup>5,6</sup>. Os irritantes vesicais agem, de

certa forma, agravando os episódios de perda urinária, principalmente em situações de urge incontinência<sup>7</sup>. No sistema renal a cafeína causa um aumento do fluxo sanguíneo, exercendo assim sua função diurética, o que favorece a produção de ácidos graxos<sup>8</sup>.

Acredita-se também que a cafeína aumenta significativamente a pressão do músculo detrusor e tem um efeito excitatório em sua contração<sup>5</sup>. Em exames de cistometria é percebido um aumento da frequência de micção e urgência urinária após a ingestão de cafeína, presume-se que a cafeína seja a causa desses sintomas<sup>9</sup>. Com isso, a hiperatividade vesical apresenta associação estatisticamente significativa com o consumo de cafeína, idade e tabagismo<sup>10</sup>.

O álcool também tem um efeito diurético que pode aumentar a frequência miccional<sup>11</sup>. Dessa forma é recomendada a diminuição ou abolição total da ingestão de álcool, devido a relação existente entre os mesmos e o aumento da probabilidade de apresentar IU<sup>5,11</sup>. Um estudo realizado com mulheres japonesas revelou uma prevalência de consumo de álcool e uma ingestão média de etanol ligeiramente mais elevada entre as mulheres incontinentes<sup>12</sup>.

As bebidas carbonatadas, igualmente, foram associadas a aumento da frequência e urgência urinária. Portanto, a mulher deve ser orientada a diminuir o consumo de refrigerantes, em especial, os do tipo diet/ light<sup>14</sup>. Preconiza-se também a diminuição do consumo de frutas cítricas e de vinagre, em excesso<sup>14,15</sup>. O estudo de Dalosso e colaboradores (2003)<sup>16</sup>, concluiu que associações causais com obesidade, tabagismo e bebidas carbonatadas são confirmadas para distúrbios da bexiga associados à

incontinência e são sugeridas associações adicionais com dieta.

As modificações na ingestão de líquidos e a correção dos padrões de micção também têm um papel importante no tratamento, sendo métodos de baixo custo, não invasivos e efetivos para controlar os sintomas da IU<sup>11</sup>. Assim, existem comportamentos que podem aumentar a probabilidade de disfunções, incluindo tanto a ingestão inadequada quanto excessiva de líquidos, cafeína, bebidas carbonatadas, alimentos picantes, adoçantes artificiais e álcool. Identificar fatores de risco modificáveis mais cedo pode ajudar no tratamento da bexiga hiperativa e, até mesmo, na prevenção de quadros de IU<sup>17</sup>.

O uso de estimulantes vesicais são uma constante na vida das pessoas e, assim, há a necessidade de serem considerados dentro na saúde pública. Há escassez de estudos sobre esse escopo temático, sobretudo quando se analisa a relação entre disfunções do assoalho pélvico e o consumo de estimulantes vesicais. Portanto, é de extrema relevância a realização de estudos como este, pois disfunções do assoalho pélvico podem acarretar problemas significativos, como IU e dor crônica, que impactam de forma drástica na qualidade de vida e o bem-estar das mulheres podendo também ser agravados ainda mais por indivíduos que consomem frequentemente estimulantes vesicais.

Frequentemente, as condições de distúrbios da MAPS são negligenciadas, muito estigmatizadas e pouco esclarecidas. O consumo de estimulantes vesicais é muito frequente na sociedade, mas o efeito deles sobre a MAP é pouco explorada. Neste contexto, este estudo teve o objetivo de correlacionar a presença de disfunções da musculatura do assoalho

pélvico (MAP) e o consumo de estimulantes vesicais em mulheres jovens nulíparas.

## **Material e Método**

Foi realizado um estudo descritivo, observacional, de corte transversal desenvolvido na clínica-escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (CEFISIO/ UNICENTRO). Este estudo seguiu as normas previstas na resolução número 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo comitê de ética envolvendo seres humanos da UNICENTRO (COMEP/ UNICENTRO) (Parecer número. 5.299.509).

Foram adotados como critérios de inclusão: mulheres com faixa etária entre 18 e 30 anos, nulíparas, que já experienciaram a primeira relação sexual, que não estivessem menstruando no dia da avaliação e que não estivessem fazendo uso de medicamentos para a bexiga nos últimos 90 dias que antecederam a avaliação.

Os critérios de exclusão foram: mulheres com doenças neurológicas, infecção urinária ou vaginal ativa, vaginismo, doença renal, cirurgia uroginecológica, malformação uroginecológica, diagnóstico de câncer pélvico atual ou pregresso e/ ou dificuldade de compreensão para realização da avaliação. As participantes foram recrutadas por meio de divulgação nos grupos de whatsapp® dos cursos da área da saúde do Campus CEDETEG da UNICENTRO e redes sociais e também por meio da fixação de cartazes nos campi Santa Cruz e CEDETEG da UNICENTRO.

As mulheres que contemplassem os critérios de elegibilidade e desejassem participar do estudo foram recrutadas. Após o aceite do convite, preenchendo os critérios de inclusão e com a anuência da participante por meio da assinatura do termo de consentimento

livre e esclarecido, as participantes receberam, por whatsapp®, o link via Google Forms, para responder os instrumentos: questionário sócio clínico, *International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form* (ICIQ-SF) e *Pelvic Floor Distress Inventory - 20 items* (PFDI-20). Foram utilizadas as versões adaptadas e validadas dos instrumentos ao contexto e cultura brasileira. Após o preenchimento dos questionários, era agendada com cada participante o exame físico da MAP.

O questionário sócio clínico foi desenvolvido para esse estudo e continha questões sobre dados pessoais, histórico clínico pessoal, histórico uroginecológico, medicamentos em uso e índice de massa corpórea. O ICIQ-SF avalia os relatos de IU quanto a sua presença, gravidade, frequência e impacto da IU na qualidade de vida das participantes. Ele é composto por 4 questões e seu escore pode variar de 0 a 21, sendo que quanto maior a pontuação, maior a severidade e impacto da IU na qualidade de vida da mulher<sup>18</sup>.

O PFDI-20 é utilizado para avaliar os sintomas de disfunção dos MAP. O PFDI-20 é dividido nos domínios vesicais, intestinais e vaginais. 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, sendo que quanto maior a pontuação, pior o incômodo<sup>19</sup>.

O exame físico foi realizado para avaliar a força da MAP. Tal exame foi conduzido por um examinador na presença de uma testemunha (examinador auxiliar) em sala isolada, silenciosa, em temperatura ambiente e de modo individual. Antes de iniciar o exame a participante era orientada a esvaziar completamente a bexiga. A participante deitava-se na maca em decúbito dorsal com flexão de quadris e joelhos, pés

apoiados na maca e quadril mantido em abdução, estando a região pélvica totalmente desnuda e coberta por um lençol descartável. Neste exame foi utilizado o esquema PERFECT<sup>20</sup>.

Para este estudo foi considerado apenas o P (Power – força muscular) do esquema PERFECT. Na avaliação da força muscular da MAP, o examinador, utilizando luva descartável estéril e com gel lubrificante realizou a introdução digital no intróito vaginal do dedo indicador com aprofundamento apenas de sua falange distal (aproximadamente 2 cm), em seguida era solicitado que a participante contraísse e relaxasse a MAP aos comandos do examinador. Na graduação da força muscular foi adotada a escala modificada de Oxford com graduação de zero a 5<sup>20,21</sup>.

#### **Análise dos dados**

Para a análise dos dados foram utilizadas estatísticas descritivas e medidas de frequência. A distribuição de normalidade foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk e de acordo com esta os dados foram apresentados em médias e desvio-padrão. A comparação dos grupos que consumiram até 2 irritantes vesicais e mais de 2 irritantes vesicais foi analisada pelo teste t de amostras independentes. Análises de correlação foram realizadas por meio do coeficiente de correlação de Pearson (dados paramétricos) considerando os valores de correlação conforme segue:  $r = 0,10$  até  $0,30$  (fraco);  $r = 0,40$  até  $0,6$  (moderado);  $r = 0,70$  até  $1$  (forte)<sup>22</sup>. A significância estatística adotada foi de  $p < 0,05$ . As análises foram realizadas utilizando o programa Statistical Program for Social Science (SPSS) (versão 23.0).

## Resultados

Participaram deste estudo 77 mulheres adultas jovens nulíparas. A maioria era solteira, cursava o ensino superior e não exercia nenhuma atividade ocupacional remunerada. O índice de massa corpórea estava de acordo com os parâmetros de normalidade.

Não foram observadas disfunções da MAP identificadas pelo PFDI-20, pois os valores das médias nos domínios vesical, intestinal e vaginal e escore total não apresentaram disfunções. A função urinária da amostra pela média do ICIQ-SF apresentou valores normais. Sete participantes apresentaram IU sendo

identificada uma prevalência de 9,09% em que 4 participantes apresentaram IU mista (esforço + urgência), 1 participante com IU por esforço e 1 participante com IU por urgência.

Em relação a incontinência anal, 15 participantes apresentaram alteração, sendo que 9 participantes apresentaram incontinência anal por flatos e 6 participantes incontinência anal por perda de fezes). A prevalência de incontinência anal foi de 19,48%. A amostra apresentou fraqueza muscular da MAP. Dados sócio clínicos são apresentados na tabela 1.

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

VARIÁVEIS	N (%)
Estado civil (solteira/ casada)	74 (96,10) / 3 (3,89)
Nível de escolaridade (superior/ médio)	55 (71,43) / 22 (28,57)
Ocupação profissional - não/ sim	56 (72,72) / 21 (27,27)
Incontinência urinária - não/ sim	70 (90,90) / 7 (9,09)
Incontinência anal - não/ sim	62 (80,51) / 15 (19,48)
	<b>MÉDIA ± DP</b>
Idade (anos)	21,68 ± 2,94
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	23,93 ± 4,47
PFDI-20 vesical	6,10 ± 6,37
PFDI-20 intestinal	7,13 ± 6,76
PFDI-20 vaginal	5,88 ± 5,47
PFDI-20 escore total	19,12 ± 15,86
Força MAP	2,74 ± 0,95
ICIQ-SF	2,32 ± 0,58

DP, desvio-padrão; IMC, índice de massa do corpo; PFDI-20, Pelvic Floor Distress Inventory; MAP, musculatura do assoalho pélvico; ICIQ-SF, International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form.

No quadro 1 estão apresentados os dados relacionados ao consumo de bebidas irritantes vesicais. Foi verificado que 97,40% (n=75) da amostra consumia, no mínimo, 1 irritante vesical diariamente. O maior predomínio foi em relação ao consumo de café.

**Quadro 1.** Frequência do consumo de irritantes vesicais.

Frequência de Consumo		
Irritantes vesicais	Número pacientes	%
Café	71	95%
Leite e derivados	63	84%
Chocolate	57	76%
Refrigerante	43	57%
Frutas Ácidas	34	45%
Chimarrão	23	31%
Chás com cafeína	21	28%
Comidas apimentadas	16	21%
Chás com cafeína	6	8%

Na tabela 2 são apresentados os grupos que consumiram até 2 irritantes vesicais e mais de 2 irritantes vesicais analisando as disfunções da MAP pelo PFDI-20, ICIQ-SF e Força. Foi evidenciado que houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos para o domínio vesical e intestinal no PFDI-20 e para o ICQ-SF em que o grupo que consumia mais de 2 irritantes vesicais apresentou maiores valores indicando maior presença de sintomas de disfunção vesical, disfunção intestinal e maior a severidade e impacto da IU.

**Tabela 2.** Funções da MAP distribuídas entre os grupos pelo uso de irritantes vesicais.

Funções da MAP	Consumo > 2 irritantes vesicais (n=58) Média ± DP	Consumo de até 2 irritantes vesicais (n=19) Média ± DP	Valor p
PFDI-20 vesical	7,75 ± 0,34	3,41 ± 0,25	0,02*
PFDI-20 intestinal	4,25 ± 0,29	1,73 ± 0,88	0,04*
PFDI-20 vaginal	6,72 ± 0,17	4,00 ± 0,11	0,05
PFDI-20 escore total	22,43 ± 6,37	15,54 ± 4,52	0,06
ICIQ-SF	3,39 ± 0,31	1,13 ± 0,11	0,04*
Força MAP	2,30 ± 0,63	2,88 ± 0,57	0,09

MAP, musculatura do assoalho pélvico; n, número de indivíduos; DP, desvio-padrão; PFDI-20, *Pelvic Floor Distress Inventory*; ICIQ-F, International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form.

p (p < 0,05) \*significância estatística.

Houve correlação moderada entre o consumo de irritantes vesicais e PFDI-20 (vesical e intestinal) e ICQ-SF (Tabela 3).

**Tabela 3.** Correlação entre consumo de irritantes vesicais e funções da MAP.

Funções da MAP	R	
	Até 2 irritantes vesicais	> de 2 irritantes vesicais
PFDI-20 vesical	0,45	0,59
	0,16	0,01*
PFDI-20 intestinal	0,33	0,48
	0,14	0,02*
PFDI-20 vaginal	0,49	0,40
	0,10	0,07
PFDI-20 total	0,38	0,41
	0,21	0,06
ICIQ-F	0,14	0,42
	0,67	0,04*
Força MAP	0,19	-0,17
	0,39	0,12

MAP, musculatura do assoalho pélvico; PFDI-20, *Pelvic Floor Distress Inventory*; ICIQ-SF, International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form. R, coeficiente de correlação de Pearson.

p (p < 0,05) \*significância estatística. \*valores com significância estatística.

## Discussão

Mulheres jovens nulíparas, mesmo sem histórico patológico, podem apresentar alterações na MAP causando limitações e restrições de atividades e participação social feminina. Hábitos de vida como o consumo de estimulantes vesicais podem prejudicar ainda mais as alterações na MAP, ocasionando, em alguns casos, até mesmo disfunções que inspiram cuidados. Desmitificando, assim, a correlação de alterações da MAP somente em mulheres idosas.

Na amostra do presente estudo houve predomínio de mulheres solteiras e estudantes do ensino superior e apresentavam IMC normal. Os resultados do presente estudo assemelham-se com o estudo de SILVA et al. (2023)<sup>1</sup> cuja amostra constituída por 45 mulheres apresentou média de idade de 20 anos, eram jovens nulíparas que frequentavam o ensino superior e com índices de massa corpórea (IMC) similares.

Apesar do PFDI-20 não identificar disfunções da MAP na amostra, há indícios de prejuízo tanto da função urinária como anal, visto as prevalências de incontinência urinária e anal além da fraqueza muscular da MAP. Todos esses desfechos podem estar interligados pois fazem parte do complexo MAP. Diferente de outros estudos, a incontinência anal apresentou maior prevalência que a incontinência urinária. Pode-se aqui atribuir esse resultado a característica da população, por ser a maioria estudante e que vivencia diariamente situações estressantes, apresentam uma alimentação, muitas vezes, desbalanceada, podendo por isso apresentar situações de alteração do funcionamento da MAP desencadeando quadros de incontinência anal<sup>23</sup>.

O consumo de estimulantes vesicais, sobretudo os da categoria irritativa, foi quase que uma constante na população. E destes, o destaque foi para o elevado consumo de café. Esses dados corroboram com os dados apresentados pelo estudo Altermann et al. (2008)<sup>24</sup> que relataram que a cafeína é provavelmente o estimulante mais utilizado atualmente no mundo. É uma substância presente em vários alimentos e bebidas que são de fácil acesso à população. Vale ressaltar que a cafeína é naturalmente encontrada em mais de 60 plantas, incluindo folhas de chá, grãos de cacau, sementes de guaraná e cola. Além disso, pode ser adicionada a bebidas energéticas, refrigerantes e em uma variedade de medicamentos<sup>25</sup>.

É interessante, no entanto, que a maior parte dos consumidores relaciona apenas o café ao consumo de cafeína, não sendo de total conhecimento que bebidas estimulantes como chás, achocolatados, refrigerantes e energéticos também são boas fontes desta substância, podendo ser consumidas em maiores volumes e frequência longo do dia, quando comparado somente ao consumo de café<sup>26</sup>.

Na análise por quantidade de consumo de irritantes vesicais, em que o grupo que consumia maior quantidade apresentou pior quadro de disfunção vesical e intestinal com piora da situação da IU em quem já demonstrava. Dowd, Campbell e Jones (1996)<sup>27</sup> apresentaram dados semelhantes. Eles compararam episódios de IU em três grupos sendo identificada que a diminuição de líquidos teve mais efeito na melhora da IU do que aumentar ou manter a ingestão de líquidos. Ademais, Bryant e colaboradores (2002)<sup>28</sup> relatam que a restrição de cafeína para um consumo menor que 100 mg por dia, resultou em

melhoras significativas nos sintomas de urgência e frequência.

Os impactos negativos da IU em mulheres destacam-se em seus relatos como: desconforto e constrangimento de perder urina com mínimos esforços, as idas frequentes ao banheiro, ficar molhada grande parte do tempo com vergonha do odor de urina, perder urina no percurso até o banheiro, a restrição do tempo de permanência fora de casa, ter que controlar a ingestão de líquidos, problemas no relacionamento familiar e social. Ao afetar todos os aspectos de sua qualidade de vida, tais problemas geram sentimentos de medo, vergonha, constrangimento e humilhação, com consequências de ordem física, emocional, psicológica e social<sup>29</sup>.

O que foi apresentado em termos de consumo de irritantes vesicais foi também demonstrado em correlações evidenciando-se a associação direta entre o consumo de irritantes vesicais e com a presença de disfunção vesical, intestinal e agravo dos casos de incontinência urinária. O estudo de Bradley et al. (2019)<sup>30</sup> sugerem que a modificação da ingestão de líquidos ou cafeína foi associada a sintomas do trato urinário inferior, urgência e frequência urinária. Dessa maneira, estudos que restringiram a ingestão de cafeína<sup>28</sup> relataram menos episódios de urgência no grupo de intervenção do que no grupo controle.

Swithinbank e colaboradores (2005)<sup>31</sup> compararam grupos que aumentaram e diminuíram os fluidos (bebidas que contém cafeína e descafeinadas) entre as participantes. Os episódios de urgência aumentaram no grupo que aumentou a ingestão de líquidos e diminuíram no grupo que ingeriu menos líquidos. Porém, a mudança de bebidas

contendo cafeína para bebidas descafeinadas não produziu melhora nos sintomas.

Com isso, destaca-se também a importância da relação das disfunções vesicais e intestinais com o consumo desses estimulantes. Segundo Del'Arco et al. (2017)<sup>32</sup>, em um estudo mundial realizado com homens e mulheres, foi constatado que mais de 40% das pessoas entrevistadas já sofreram com algum sintoma gastrointestinal. Além disso, dor ou desconforto e inchaço abdominal fazem parte da maioria das queixas, e entre mulheres a constipação é a disfunção mais comum. A disfunção vesical e intestinal é definida como a combinação de pelo menos um dos sintomas intestinais (exemplos: constipação e encoprese) associado a um ou mais sintomas de trato urinário inferior, que incluem sintomas relativos a alterações nas fases de armazenamento (exemplos: incontinência urinária e urgência miccional), esvaziamento vesical (exemplos: hesitação e jato urinário fraco) e/ou outros sintomas (exemplos: manobras de contenção e dor ao urinar)<sup>33,34</sup>.

O consumo de leites e seus derivados merece destaque, pois estes alimentos podem ocasionar flatulência em alguns e, desta forma, o seu consumo deve ser limitado. São contraindicados o consumo de café, chás e refrigerantes, visto que possuem propriedades constipantes e favorecem a flatulência<sup>35</sup>. Nesse sentido, o consumo abusivo de álcool mostrou afetar a motilidade gastrointestinal e causar danos na mucosa intestinal, alterando a absorção de nutrientes. Os alimentos picantes aceleram o trânsito gastrointestinal e causam dor abdominal através da capsaicina, presente nestes alimentos<sup>36</sup>.

Apesar das contribuições significativas que este estudo pode oferecer, é importante reconhecer suas limitações. Uma das principais limitações reside na escassez de estudos prévios que abordam diretamente o tema do estudo. A falta de investigações prévias, nesse contexto, dificulta a comparação e a contextualização dos resultados obtidos. Além disso, os poucos estudos disponíveis frequentemente remontam a datas consideravelmente antigas, o que pode implicar em uma lacuna temporal significativa na compreensão atualizada e abrangente deste tópico. Os dados do presente estudo precisam também ser analisados com cautela pois não houve grupo de participantes que não utilizavam irritantes vesicais. Se houve esse grupo talvez os dados pudessem ser mais expressivos em relação as associações estabelecidas.

Este estudo apresenta diversas potencialidades científicas e clínicas que contribuem significativamente para o avanço do conhecimento e aprimoramento das práticas clínicas. Do ponto de vista científico, este estudo representa uma inovação ao explorar uma relação ainda pouco investigada na literatura, fornecendo novas perspectivas sobre a influência dos estimulantes vesicais nas disfunções do assoalho pélvico em um grupo específico de mulheres. Essa abordagem enriquece o campo da uroginecologia ao oferecer dados importantes sobre os mecanismos fisiopatológicos e os potenciais fatores de risco associados a essas condições.

Além disso, sob uma ótica clínica, os profissionais de saúde têm a oportunidade de ampliar sua compreensão sobre a complexidade dessas disfunções e sua relação com o uso de estimulantes vesicais, o que pode informar estratégias de prevenção,

diagnóstico e tratamento mais eficazes. Ao integrar os achados deste estudo em sua prática clínica, os profissionais estão capacitados a oferecer uma abordagem mais abrangente e personalizada para o manejo dessas condições, melhorando assim a qualidade de vida e o bem-estar das mulheres afetadas.

## Conclusão

O presente estudo revelou que, mesmo em mulheres jovens e nulíparas, há uma prevalência significativa de disfunções do assoalho pélvico. Além disso, o consumo regular de estimulantes vesicais, como cafeína e álcool, foi comum neste grupo.

Uma correlação significativa foi encontrada entre o consumo desses estimulantes e a presença de disfunções do assoalho pélvico com ênfase em déficits vesical e intestinal.

## Referências

1. Silva ML. Guia fisioterapêutico de anatomia e exercícios para o assoalho pélvico. <repositorio.pucgoias.edu.br>. 2023.
2. Fante JF, Ferreira CHJ, Juliato CRT, Benetti-Pinto CL, Pereira GMV, Brito LGO. Pelvic floor parameters in women with gynecological endocrinopathies: a systematic review. Rev Associação Médica Brasileira. 2020; 66(2):1742-9.
3. Blair CJR. Fisioterapia nos músculos pélvicos. CREFITO-Conselho Regional de Fisioterapia Ocupacional da 12ª Região. 2016.
4. Wyndaele M, Hashim H. Pathophysiology of urinary incontinence. Surgery. United Kingdom. 2017; 35(6):287-92.
5. Newman DK, Wein AJ. Office-based behavioral therapy for management of incontinence and other pelvic disorders. The Urologic clinics of North America. 2013; 40(4):613-35.
6. Bassaly R, Downes K, Hart S. Dietary consumption triggers in interstitial cystitis/bladder pain syndrome patients. Female Pelvic Medicine and Reconstructive Surgery. 2011; 17(1):36-9.

7. Grosse D, Sengler J. Reeducação perineal. São Paulo: Manole. 2002.
8. Gropper SS, Smith JL, Groff JL. Nutrição Avançada e Metabolismo Humano. 5. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2011.
9. Higa H, Lopes P, Reis A. How should patients with an overactive bladder manipulate their fluid intake? BJU Internacional. 2008; 102(1):62-6.
10. Arya L. Dietary caffeine intake and the risk for detrusor instability: a case-control study. Obstetrics & Gynecology. 2000; 96(1):85-9.
11. Dallosso HM, McGrother CW, Matthews RJ, Donaldson MM; Leicestershire MRC. The association of diet and other lifestyle factors with overactive bladder and stress incontinence: a longitudinal study in women. BJU Internacional. 2003; 92(1):69-77.
12. Lee AH, Hirayama F. Alcohol consumption and female urinary incontinence: A community-based study in Japan. International Journal of Urology. 2011; 19(2):143-8.
13. Rodrigues P, Hering F, Campagnari JC. Involuntary Detrusor Contraction Is a Frequent Finding in Patients with Recurrent Urinary Tract Infections. Urologia Internationalis. 2014; 93(1):67-73.
14. Cartwright R, Srikrishna S, Cardozo L. Does Diet Coke cause overactive bladder? A 4-way crossover trial, investigating the effect of carbonated soft drinks on overactive bladder symptoms in normal volunteers. In: Annual Meeting of the International Continence Society, Rotterdam. 2007.
15. Hannestad YS, Rortveit G, Daltveit AK, Hunskaar S. Are smoking and other lifestyle factors associated with female urinary incontinence? The Norwegian EPINCONT Study. BJOG: an international journal of obstetrics and gynaecology. 2003; 110(3):247-54.
16. Dallosso HM, McGrother CW, Matheus RJ. A associação da dieta e outros fatores de estilo de vida com bexiga hiperativa e incontinência de esforço: um estudo longitudinal em mulheres. BJU Internacional. 2003; 92(1):69-77.
17. Wooward S, Norton C. Effectiveness of fluid and caffeine modifications on symptoms in adults with overactive bladder: a systematic review. International Neurourology Journal. 2023; 27(1):23-35.
18. Tamanini JTN, Dambros M, D'Ancona CAL, Palma PCR, Rodrigues NNJ. Validação para o português do - International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form|| (ICIQ-SF). Rev Saúde Publica. 2004; 38(3):438-44.
19. Arouca MAF, Duarte TB, Lott DAM, Magnani OS, Nogueira AA, Rosa-E-Silva JC, 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). Int Urogynecol J. 2016; 27(7):1097-106.
20. Fusco HCSC. Avaliação da força do assoalho pélvico, perda urinária e desempenho sexual em mulheres com fibromialgia. Dissertação (Mestrado em Medicina). Universidade de São Paulo, São Paulo. 2017.
21. Ortiz OC, Nuoez FC, Gutnisky R, Cortece G. Valoración dinámica de la disfuncion perineal em la mujer. Propuesta de clasificación. Obstet Ginec Lat Americ. 1994; 52(1):92-8.
22. Dancey CP, Reidy J. Estatística sem matemática para Psicologia: Usando SPSS para Windows. Porto Alegre, Artmed. 2006.
23. Santos CRS, Santos VLCG. Epidemiologia das incontinências urinária e anal combinadas. Acta Paul Enferm. 2009; 22(3):328-30.
24. Altermann AM, Dias CS, Luiz MV, Navarro F. A influência da cafeína como recurso ergogênico no exercício físico: sua ação e efeitos colaterais. Rev Bras Nutrição Esportiva. São Paulo. 2008; 2(10):225-39.
25. Heckman MA, Weil J, De Mejia EG. Caffeine (1, 3, 7-trimethylxanthine) in foods: a comprehensive review on consumption, functionality, safety, and regulatory matters. Journal of Food Science. 2010; 75(3):77-87.
26. Lima JP, Farah A. Comparação dos teores de metilxantinas no café e em outras bebidas estimulantes comumente consumidas no Brasil. Rev Bras Urologia. 2013; 10(3):10-7.
27. Dowd T, Campbell JM, Jones JA. Ingestão de líquidos e incontinência urinária em mulheres idosas residentes na comunidade. J Enfermeiras de Saúde Comunitária. 1996; 13:179-86.
28. Bryant CM, Dowell CJ, Fairbrother G. Caffeine reduction education to improve urinary symptoms. British Journal of Nursing. 2002; 11(8):560-5.
29. Senra C, Pereira GM. Quality of life in women with urinary incontinence. Rev Assoc Med Bras. 2015.
30. Bradley CS, Erickson BA, Messersmith EE, Pelletier-Cameron A, Lai HH, Kreder KJ, et al.

Evidências do impacto da dieta, ingestão de líquidos, cafeína, álcool e tabaco nos sintomas do trato urinário inferior: uma revisão sistemática. Rev Bras Med Esporte. 2019; 198:1010-20.

31. Swithinbank L, Hashim H, Abrams P. O efeito da ingestão de líquidos nos sintomas urinários em mulheres. J Urol. 2005; 174:187-9.

32. Del'Arco APWT, Magalhaes P, Quilici FA. Brasil Study - Women's gastrointestinal health: gastrointestinal symptoms and impact on the Brazilian women quality of life. Arq Gastroenterol. 2017; 54(2):115-22.

33. Austin PF, Bauer SB, Bower W, Chase J, Franco I, Hoebeke P, et al. The standardization of terminology of lower urinary tract function in children and

adolescents: update report from the standardization committee of the International Children's Continence Society. NeuroUrol Urodyn. 2016; 35:471-81.

34. Santos J, Lopes RI, Koyle M. Bladder and bowel dysfunction in children: an update on the diagnosis and treatment of a common, but underdiagnosed pediatric problem. Can Urol Assoc J. 2017; 11: 64-72.

35. Vasconcelos ASDE, França ISX, Coura AS, Enders BC, Cartaxo HGO, Sousa FS. Self care in neurogenic intestine in subjects with spinal cord injury: an integrative review. Brazilian Journal of Nursing. 2013; 12(4):998-1010.

36. El-Salhy M, Hatlebakk JG, Hausken T. Diet in Irritable Bowel Syndrome (IBS): Interaction with Gut Microbiota and Gut Hormones. Nutrients. 2019; 11.