

**Tabela III - Resultados obtidos em relação aos métodos de avaliação, análise dos desfechos, resultados e principais conclusões**

<b>Autor, ano/País</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Métodos de avaliação</b>	<b>Grupos de intervenção</b>	<b>Intervenção/ Parâmetros/Intensidade Frequência/Duração</b>	<b>Conclusão</b>	<b>DB</b>	<b>PD</b>
Cirovic <i>et al.</i> , 2009/ Servia	Comparar resultados entre terapias para pacientes com disrafismo espinhal oculto com bexiga neurogênica.	<b>Avaliação:</b> Uretrocistografia, EUD e dados de enurese diária, enurese noturna, urgência e frequência miccional foram coletados com os pais.  <b>Método:</b> Foram avaliados antes e após 3, 6, 9 e 12 meses.	<b>Total:</b> n = 49  <b>GC:</b> <b>(ATC)</b> n = 19  <b>GI:</b> <b>(ATC + TENS)</b> n = 30	<b>Intervenção:</b> Eletrodos aplicados na região sacral (S2-S4) por 60 minutos.  <b>Parâmetros:</b> N/l. <b>Intensidade:</b> N/l. <b>Frequência:</b> 1 x dia. <b>Duração:</b> 1 mês.	Na comparação entre grupos houve melhora em todos os parâmetros avaliados, significativamente superior nos pacientes que foram tratados com a terapia combinada. Os principais achados no GI foram relatados na urgência miccional, enurese noturna, EUD nos parâmetros de dissinergia esfíncter-detrusora e contrações instáveis, que se mantiveram até o final do <i>follow up</i> .	64%	4
Kajbafzadeh <i>et al.</i> , 2010/ Irã	Investigar a eficácia do FES em associação CIL e ATC em crianças com MMC que sofrem com sintomas de IU neuropática.	<b>Avaliação:</b> Ultrassonografia de vias urinárias, exame de urina e EUD, Escala de Schurch e diário miccional preenchido pelos pais.  <b>Método:</b> Antes da intervenção e após 3 meses.	<b>Total:</b> n = 12  <b>GC:</b> não houve  <b>GI:</b> <b>(ATC + FES)</b> n = 12	<b>Intervenção:</b> Eletrodos aplicados acima da sínfise púbica e sobre a pele da uretra por 15 minutos.  <b>Parâmetros:</b> f=40 Hz; T=250ms; Off=2 segundos. <b>Intensidade:</b> até limiar do paciente e em crianças menores foi de 30mA. <b>Frequência:</b> 3 x semana. <b>Duração:</b> 5 semanas.	A terapia com FES apresentou melhora significativa em todos os aspectos avaliados, principalmente na frequência das trocas de fraldas e no EUD (pressão de perda do detrusor). Este método é pouco invasivo, baixo custo e pode ser usado em domicílio, com ótimos resultados.	64%	3
Cirovic <i>et al.</i> , 2010/ Servia	Comparar resultados entre terapias para pacientes com bexiga	<b>Avaliação:</b> EUD e dados de enurese diária,	<b>Total:</b> n = 69	<b>Intervenção:</b> Eletrodos aplicados na região sacral (S2-S4) para o GI.	No GI houve melhora na urgência miccional e todos os parâmetros do	64%	4

	não-neurogênica em crianças com espinha bífida.	enurese noturna, urgência e frequência miccional foram coletados com os pais.  <b>Método:</b> Antes do tratamento e após 3, 6 e 12 meses.	<b>GC:</b> <b>(ATC)</b> n = 29  <b>GI:</b> <b>(ATC + TENS)</b> n = 40	<b>Parâmetros:</b> N/I <b>Intensidade:</b> N/I <b>Frequência:</b> N/I <b>Duração:</b> N/I	EUD obtiveram resultados estatisticamente significativos e se mantiveram durante o acompanhamento em relação ao GC.		
Kajbafzadeh <i>et al.</i> , 2014/ Irã	Verificar a eficácia do FES em crianças com IU neuropática, secundário a MMC, que realizam tratamento com FES e anticolinérgicos.	<b>Avaliação:</b> Ultrassonografia de vias urinárias, exame de urina, EUD e diário miccional com a frequência da troca de fralda entre os CIL, enurese noturna preenchido pelos pais e escala de Schurch.  <b>Método:</b> Antes da intervenção e após 6 meses.	<b>Total:</b> n = 30  <b>GC:</b> <b>(ATC)</b> n = 15  <b>GI:</b> <b>(ATC + FES)</b> n = 15 FES sobre a pele da uretra.	<b>Intervenção:</b> Eletrodos autoadesivos (acima da sínfise púbica e sobre a pele da uretra) durante 15 minutos.  <b>Parâmetros:</b> f=40 Hz; T=250ms; Off=2 segundos. <b>Intensidade:</b> até limiar do paciente e em crianças menores foi de 30mA. <b>Frequência:</b> 3 x semana. <b>Duração:</b> 5 semanas.	Na comparação entre grupos o FES apresentou resultados melhores em todos os parâmetros avaliados. Este tipo de corrente é não invasivo, eficaz, com baixo custo, que pode ser aplicada no domicílio, e retomado a médio prazo, ou assim que os sintomas retornarem.	78%	4
Khan <i>et al.</i> , 2015/ Austrália	Avaliar a aplicação de um programa de reabilitação ambulatorial interdisciplinar e individualizado para pacientes com espinha bífida.	<b>Avaliação:</b> Entrevistas com os participantes com formulário padronizado e estruturado com funções cognitivas e motoras.  <b>Método:</b> A avaliação comportamental e cognitiva ocorreu antes do tratamento e ao término, após 3 meses.	<b>Total:</b> n = 54  <b>GC:</b> <b>Terapia padrão</b> n = 27  <b>GI:</b> <b>Terapia padrão + Cuidado individualizado</b> n = 27	<b>Intervenção:</b> Sessões de reabilitação com educação intensiva sobre cuidados com a continência, pele e TCC.  <b>Frequência:</b> 2/3 x semana. <b>Duração:</b> 10-12 semanas. GC recebeu o tratamento de terapia padrão por 6 semanas.	Quando avaliados os resultados do GI houve melhora após 3 meses no manejo do intestino e da bexiga e no quesito cognitivo (humor e deficiência cognitiva).	92%	9

Dombek <i>et al.</i> , 2019 /Brasil	Avaliar a resposta do TENS pré e imediatamente após nos valores do EUD na bexiga hiperativa de crianças com MMC.	<p><b>Avaliação:</b> EUD.</p> <p><b>Método:</b> Imediatamente antes e durante a aplicação do TENS parassacral.</p>	<p><b>Total:</b> n = 26</p> <p><b>GC:</b> Não houve.</p> <p><b>GI:</b> <b>(TENS)</b> n = 26</p>	<p><b>Intervenção:</b> Aplicado TENS com eletrodos na região sacral (S2-S4) com duração de 15 a 30 minutos.</p> <p><b>Parâmetros:</b> f=10 Hz; T=500ms. <b>Intensidade:</b> Máximo de 20 mA. <b>Frequência:</b> 1 x dia. <b>Duração:</b> Durante o EUD.</p>	Os resultados demonstram que houve um efeito imediato e benéfico na redução da pressão máxima da bexiga nos pacientes com diagnóstico de hiperatividade do detrusor. Importante fator para evitar ou minimizar os riscos de lesões renais, entretanto deve ser estudado o efeito a longo prazo.	67%	4
-------------------------------------	--	--	---	---	---	-----	---

ATC = Anticolinérgicos; CIL = Cateterismo Intermitente Limpo; DB = Downs and Black; EUD = Estudo Urodinâmico; FES = Estimulação Elétrica Funcional; GI = Grupo Intervenção; GC = Grupo Controle; IU = Incontinência Urinária; MMC = Mielomeningocele; N/I = Não Identificado; PD = PEDro; TCC = Terapia Cognitivo-Comportamental; TENS = Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea Funcional.