

**Tabela I - Artigos incluídos na revisão.**

| <b>1º autor</b>              | <b>ano</b> | <b>periódico</b>   | <b>qualis</b> | <b>Idioma/pais/região</b>                |
|------------------------------|------------|--|---------------|--|
| 1. <b>Pedro AF [11]</b>      | 2011       | Revista Eletrônica Saúde Mental<br>Álcool Drogas                             | Não<br>consta | Português, Brasil, São Paulo             |
| 2. <b>Pitangui ACR [12]</b>  | 2012       | Revista Brasileira de Geriatria<br>Gerontologia                              | B5            | Português, Brasil,<br>Pernambuco         |
| 3. <b>Martin DG [13]</b>     | 2010       | Revista Fisioterapia Brasil  | B5            | Português; Brasil; Rio<br>Grande do Sul  |
| 4. <b>Tavares DMS [14]</b>   | 2011       | Revista Eletrônica de Enfermagem   | B5            | Português; Brasil; Minas<br>Gerais       |
| 5. <b>Dedicação AC [15]</b>  | 2008       | Revista Brasileira de Fisioterapia   | B3            | Português; Brasil; São Paulo             |
| 6. <b>Fitz FF [16]</b>       | 2011       | Revista de Associação Médica<br>Brasileira                                   | Não<br>consta | Português; Brasil; São Paulo             |
| 7. <b>Gomes GV [17]</b>      | 2010       | Revista de Associação Médica<br>Brasileira                                   | Não<br>consta | Português; Brasil; Mato<br>Grosso do Sul |
| 8. <b>Oliveira JR [18]</b>   | 2011       | Revista Brasileira de Geriatria e<br>Gerontologia                            | B5            | Português; Brasil; São Paulo             |
| 9. <b>Leroy LS [19]</b>      | 2012       | Revista Latino-Americana de<br>Enfermagem                                    | B5            | Inglês; Brasil; São Paulo                |
| 10. <b>Sousa JG [20]</b>     | 2011       | Revista Fisioterapia em Movimento  | B5            | Português; Brasil; Brasília-<br>DF       |
| 11. <b>Pavan K [21]</b>      | 2010       | Revista Medicina e Reabilitação  | B5            | Português; Brasil; São Paulo             |
| 12. <b>Knorst MR [22]</b>    | 2011       | Revista Brasileira de Fisioterapia   | B3            | Português; Brasil; Porto<br>Alegre RS    |
| 13. <b>Ragins AL [23]</b>    | 2008       | The Journal of Urology   | A2            | Inglês; EUA                              |
| 14. <b>Caetano AS[24]</b>    | 2009       | Revista Brasileira Medicina do<br>Esporte                                    | Não<br>consta | Português; Brasil; Artur<br>Nogueira, SP |
| 15. <b>Karteke A [25]</b>    | 2011       | Journal of Minimally Invasive<br>Gynecology                                  | B2            | Inglês; Turquia                          |
| 16. <b>Santos PFD [26]</b>   | 2009       | Revista Brasileira Ginecologia e<br>Obstetrícia                              | B3            | Português; Brasil; São Paulo             |
| 17. <b>Diniz MSC [27]</b>    | 2009       | European Journal of Obstetrics and<br>Gynecology and Reproductive<br>Biology | B1            | Inglês; Brasil, Pernambuco.              |
| 18. <b>Anderson CB [28]</b>  | 2012       | The Journal of Urology   | A2            | Inglês; EUA                              |
| 19. <b>Cañete P [29]</b>     | 2013       | Maturitas  | B1            | Inglês; Espanha                          |
| 20. <b>Cornélio TCP [30]</b> | 2012       | Revista Brasileira de Ciências da<br>Saúde                                   | B5            | Português; Brasil; Parnaíba-<br>Piauí    |
| 21. <b>Sirls LT [31]</b>     | 2010       | The Journal of Urology   | A2            | Inglês/ EUA                              |
| 22. <b>Dodson JL [32]</b>    | 2009       | The Journal of Urology   | A2            | Inglês; EUA                              |
| 23. <b>Chene G [33]</b>      | 2009       | Gynécologie Obstétrique and<br>Fertilité                                     | Não<br>consta | Francês, França,                         |
| 24. <b>Carvalho G [34]</b>   | 2012       | Revista Obstetrícia e Ginecologia  | B5            | Francês, França,                         |
| 25. <b>López FRP [35]</b>    | 2012       | Maturitas  | B1            | Inglês; América Latina                   |
| 26. <b>Serrano CMS [36]</b>  | 2013       | Revista Fisioterapia– Asociación<br>Española de Fisioterapeutas              | Não<br>consta | Espanhol; Espanha;                       |
| 27. <b>Thibodeau BA [37]</b> | 2013       | Journal of Pediatric Urology   | B2            | Inglês/ EUA                              |

**Tabela II - Descrição dos artigos de revisão selecionados.**

| <b>Objetivo geral</b>  | <b>Métodos – Crit. Inclusão/Exclusão</b>  | <b>Coleta de dados</b>   |
|--|---|--|
| 1. Investigar a qualidade de vida de mulheres com queixa de incontinência urinária que buscaram atendimento médico em ambulatório de urologia, de um hospital de ensino.   | Pesquisa descritiva e exploratória.<br>Não constam  | Formulário adaptado de instrumento validado sobre qualidade de vida de mulheres. |
| 2. Determinar-prevalência de IU em idosas institucionalizadas e verificar sua influência na qualidade de vida  | Estudo transversal com abordagem descritiva.<br>Critério de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos, compreensão da língua portuguesa, serem orientadas quanto ao tempo e espaço.<br>Critérios de exclusão: as voluntárias que apresentaram transtornos psiquiátricos, déficit cognitivo e incapacidade de deambulação.   | Informações sociodemográficas, ginecológicas e sobre a presença de IU.<br>KHQ    |
| 3. Comparar os valores obtidos de força muscular do assoalho pélvico em mulheres com IU de esforço, entre os grupos de força muscular 1 (menor força) e 2 (maior força), com os resultados do questionário de qualidade de vida e anamnese, bem como descrever os valores de ativação pressórica atingidos através do biofeedback.         | Estudo transversal<br>Critério de inclusão: Todas as mulheres com diagnóstico prévio de IU de esforço, no período do climatério.<br>Critérios de exclusão: Pacientes com problemas neurológicos e grávidas.   | Teste bidigital<br>Biofeedback<br>KHQ e anamnese                                 |
| 4. Descrever a qualidade de vida dos idosos com incontinência urinária.  | Tipo inquérito domiciliar e transversal.<br>Critérios de inclusão:<br>- 60 anos ou mais<br>- obter 13 na avaliação cognitiva<br>- morar na zona urbana de Uberaba<br>- autorreferir IU<br>Não constam critérios de exclusão.  | WHOQOL-BREF<br>WHOQOL-OLD.<br>MEEM   |
| 5. Comparar o impacto do tipo de incontinência urinária sobre a qualidade de vida em mulheres.   | Não constam   | Anamnese com dados demográficos.<br>KHQ<br>EAV<br>AFA                            |
| 6. Avaliar o impacto do treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP) na qualidade de vida (QV) em mulheres com incontinência urinária de esforço.   | Ensaio clínico prospectivo<br>Critérios de inclusão: a história clínica de IUE sem deficiência esfinteriana durante o estudo urodinâmico.<br>Critérios de exclusão: doenças neuromusculares, prolapso (grau III e IV) e uso de terapia hormonal.  | Hist. Clínica<br>KHQ<br>Diário miccional<br>Palpação digital                     |
| 7. Descrever a prevalência da incontinência urinária, de esforço nas mulheres acima de 20 anos pertencentes ao Programa de Saúde da Família (PSF) no município de Dourados e correlacionar com as seguintes variáveis: idade, índice de massa corpórea (IMC), paridade, número de gestações, histerectomia, tabagismo e Diabetes mellitus. | Tipo transversal através de inquérito.<br>Critérios de inclusão: ser do sexo feminino, ter mais de 20 anos, aceitar participar do estudo e assinar o TCLE.<br>Critérios de exclusão: mulheres abaixo de 20 anos, indígenas, portadoras de neuropatias centrais, gestantes, puérperas recentes (parto há menos de três meses), com clínica de infecção do trato urinário ou IU não do tipo de esforço. | Ficha de avaliação<br>ICIQ-SF  |
| 8. Verificar o efeito da cinesioterapia sobre a perda  | Estudo de intervenção prospectivo<br>Critérios de inclusão: idosas (60 anos ou mais) com  | Antes e após o tratamento, uma   |

|     |   |  |   |
|-----|---|--|---|
|     | de urina diária, alívio dos sinais e sintomas, e verificar o impacto da cinesioterapia na qualidade de vida das idosas com incontinência urinária.  | queixa de IU que consigam locomover-se ao serviço para participar do programa, e que assinaram o TCLE.<br>Critérios de exclusão: tumores pélvicos, cirurgia pélvica ou abdominal há seis meses, em vigência de infecção urinária, uso de medicação anticolinérgica, mulheres que realizaram qualquer tipo de tratamento para IU, com incapacidade de locomoção ao serviço, de compreensão ou déficit cognitivo, bexiga neurogênica e idosas que abandonarem o tratamento.  | avaliação fisioterapêutica uroginecológica.<br>KHQ<br>Cinesioterapia            |
| 9.  | Avaliar a IU no pós-parto e seu comprometimento na qualidade de vida de mulheres atendidas em um hospital terciário de ensino público do estado de São Paulo, Brasil, e, em caso afirmativo, em quais aspectos.   | Estudo caso-controle<br>Critérios de inclusão: 344 mulheres (77 do grupo caso (mulheres com IU) e 267 do grupo controle mulheres sem IU até 90 dias pós-parto.<br>Critérios de exclusão: mulheres com IU antes da gestação e aquelas que apresentavam qualquer uma das condições seguintes: gestação gemelar, presença de: hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença pulmonar obstrutiva crônica, doença neurológica, infecção de trato urinário, litíase renal, história pregressa de cirurgia pélvica (exceto parto cesáreo), tratamento atual para IU e/ou uso de medicações que interferem na função do trato urinário inferior. | Questionário de dados sócio-demográficos e clínicos.<br>KHQ<br>ICIQ-SF<br>SF-36 |
| 10. | Avaliar a força muscular do assoalho pélvico e a qualidade de vida de mulheres com queixa de incontinência urinária após a cinesioterapia.  | Estudo tipo experimental.<br>Foram incluídas mulheres que referiram queixa clínica de perda urinária aos esforços e urgência miccional e que cumpriram adequadamente os protocolos propostos e não apresentaram infecção urinária no período de intervenção e nem restrições anatômicas durante o exame.<br>Não constam critérios de exclusão.   | Anamnese<br>AFA<br>Perineômetro<br>KHQ<br>Cinesioterapia de kegel.              |
| 11. | Verificar o comportamento da IU na EM e o seu impacto na qualidade de vida dos pacientes atendidos em um serviço especializado em Esclerose Múltipla.   | Estudo prospectivo<br>Foram incluídos na pesquisa pacientes com diagnóstico de EM de ambos os sexos com até 65 anos.<br>Foram excluídos aqueles que apresentaram surto em período inferior a um mês.   | ICIQ-SF<br>EAV  |
| 12. | Descrever as características da incontinência urinária e avaliar seu impacto na qualidade de vida (QV) relacionada à saúde e aos sintomas depressivos de mulheres encaminhadas para atendimento fisioterapêutico em hospital universitário  | Estudo descritivo transversal<br>Não constam   | Exame físico<br>KHQ<br>WHOQOL-bref  |
| 13. | Foram investigados os efeitos de comorbidade e incontinência urinária em ambos os genéricos e de qualidade específico para a incontinência de medidas de resultados da vida, e investigamos se a associação entre incontinência urinária e de qualidade de vida varia de acordo com a raça. | Não constam  | Questionários história da IU, reprodutivas e médicas<br>SF-36                   |
| 14. | Verificar a influência de uma proposta de atividades físicas na qualidade de vida e na autoimagem de  | Estudo comparativo e exploratório<br>Foram incluídas todas as mulheres com IU, com perdas esporádicas de urina e sem IU.<br>Não constam critérios de exclusão.   | ICIQ-SF<br>KHQ<br>BSQ (Body shape questionnaire)                                |

|     |  |  |   |
|-----|--|--|---|
|     | mulheres incontinentes.  |  |   |
| 15. | Estimar os efeitos de curto prazo de uma técnica de incisão vaginal único minimamente invasiva, sem passar através do abdômen ou virilha (Sistema Needleless ContaSure) sobre a qualidade de vida em mulheres com incontinência.                   | Estudo Prospectivo<br>Critérios de exclusão: a hiperatividade do detrusor, os sintomas de bexiga hiperativa, retenção urinária, a cirurgia anti-incontinência e da bexiga neurológica.<br>Não constam critérios de inclusão.   | IIQ-7<br>UDI (urinary Distress Inventory)<br>PISQ-12<br>P-QOL |
| 16. | Comparar os efeitos da eletroestimulação funcional do assoalho pélvico e da terapia com os cones em mulheres com incontinência urinária de esforço (IUE).  | Estudo clínico randomizado.<br>Critérios de inclusão: Observação da perda urinária no exame físico e o uso de terapia hormonal tópica por pelo menos três meses nas pacientes na pós-menopausa.<br>Critérios de exclusão: pacientes que tinham qualquer tipo de doença crônica degenerativa que pudesse afetar os tecidos muscular e nervoso; as que apresentaram sangramento genital de qualquer origem; as grávidas; as que apresentaram infecção do trato urinário; as que estivessem com vulvovaginite; com distopia genital que ultrapassasse o introito vaginal; com vaginite atrófica; e aquelas com marcapasso cardíaco.     | -Diário miccional; teste do absorvente<br>I-QoL               |
| 17. | Avaliar o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida, os dados epidemiológicos, sintomas, achados de exame e urodinâmica de mulheres soropositivas para HTLV-I ginecológico / neurológica em comparação com HTLV-I mulheres negativas. | Não consta tipo de estudo.<br>Critérios de inclusão: mulheres com idade entre 20 e 60 anos, queixa clínica de incontinência urinária, diagnóstico positivo ou negativo para o HTLV-I por Western blot ou PCR.<br>Critérios de exclusão: idade inferior a 20 e superior a 60 anos, sem queixa de perda de urina, os pacientes que não aceitaram ser submetidos ao teste de triagem, prolapso estágios III ou IV, infecção urinária, infecção concomitante por HIV, diabetes mellitus sem controle clínico, doença renal crônica, demência ou déficit cognitivo acentuado, o câncer uroginecológico e gravidez confirmada ou suspeita. | KHQ<br>Dados urodinâmicos                                     |
| 18. | Modelar a recuperação da função urinária após RP e identificar as características dos pacientes que predizem o risco de um mau resultado a função urinária   | Estudo Prospectivo<br>Não constam critérios de inclusão e exclusão   | Dados demográficos<br>História médica                         |
| 19. | A eficácia e a qualidade de vida foram avaliados depois de cinco anos de tratamento com a técnica transobturadora em mulheres que sofrem IUE.  | Não constam  | UDI-6<br>IIQ-7  |
| 20. | Avaliar a relação do perfil sociodemográfico e dos hábitos de vida com presença de incontinência urinária (IU), e seu impacto na qualidade de vida (QV) de mulheres.   | Estudo descritivo transversal de natureza quantitativa e qualitativa.<br>Critérios de inclusão: foram incluídas no estudo mulheres com diagnóstico clínico de IU.<br>Critérios de exclusão: as que possuíam déficit cognitivo que prejudicasse a compreensão do questionário.  | Formulário socioeconômico<br>KHQ                              |
| 21. | Confirmar a associação de vários fatores clínicos e demográficos com incontinência relacionada QV de mulheres que procuram a cirurgia para IUE   | Estudo clínico randomizado<br>Não constam  | ICIQ<br>IIQ<br>MESA<br>PISQ                                   |
| 22. | Determinar a prevalência e   | Estudo prospectivo observacional   | PedsQL  |

|     |  |   |   |
|-----|--|---|---|
|     | impacto da incontinência na qualidade de vida relacionada à saúde em crianças com doença renal crônica   | Critérios de inclusão são idade CKiD 1 a 16 anos e com função renal moderadamente prejudicada. Não constam critérios de exclusão.   |   |
| 23. | Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde (Contilife) três procedimentos anti-incontinência cirúrgicos eficazes (Tension-Free Vaginal Tape [TVT] transobturatório fita vaginal [TOT] e fita transobturatório vaginal [TVT-O]).                            | Análise prospectiva<br>Não constam  | Questionário Contilife<br>Exame clínico<br>Diário miccional;<br>Cistometria                                   |
| 24. | Estudar a eficácia objetiva e subjetiva da estimulação elétrica transvaginal no tratamento de mulheres com incontinência de esforço genuína puro   | Estudo multicêntrico prospectivo<br>Critérios de exclusão: incontinência neurogênica; incontinência por instabilidade da bexiga; pacientes menores.<br>Não constam critérios de inclusão. | Exame clínico e / ou urodinâmica<br>Questionário de MHU, (Medida Handicap urinária)<br>Contilife questionário |
| 25. | Determinar a prevalência de incontinência urinária (IU), os fatores relacionados com a menopausa e qualidade de vida relacionada à (QV) em mulheres colombianas de meia-idade  | Re-análise de base.<br>Não constam  | Dados pessoais<br>Escala Cervantes<br>Questionário sociodemográfico   |
| 26. | Avaliar o impacto que a incontinência urinária tem na qualidade de vida das mulheres atendidas no Centro de Urologia San Ignacio (Sevilla).  | Estudo descritivo<br>Não constam  | Questionário urodinâmico<br>KHQ   |
| 27. | Determinar a associação entre LUTS (sintomas urinários do trato inferior) medidos pelo <i>Dysfunctional Voiding Symptom Score</i> (DVSS) e QV medida pela <i>Incontinência Urinária Pediátrica</i> (PIN-Q), e testar a relação das respostas entre pai e paciente. | Estudo prospectivo.<br>Não constam  | DVSS<br>PIN-Q   |

**Tabela III - Principais análises dos dados, resultados e conclusões.**

| <b>Análise dos dados</b>                              | <b>Principais resultados</b>   | <b>Conclusão</b>   |
|---|--|--|
| 1. Não consta   | Média da idade: 50,7 anos.<br>-62,8% referiram perda de urina entre 5 e 9 anos.<br>A QV afetou:<br>-33,5% na interação psicossocial, 23,3% na vida sexual, 41,9% depressão e isolamento social, 27,9% alterações do sono, 76,7% relataram constrangimento por perda de urina.  | Verificou-se, neste estudo, que a incontinência urinária (IU) afetou em muitos aspectos a qualidade de vida (QV) da maioria das mulheres participantes da pesquisa, sendo alto o grau de queixas quanto à repercussão da IU nas atividades de vida diária.   |
| 2. Estatística descritiva                             | Média da idade: 74,97 ± 8,54 anos<br>A presença de IU foi referida por 47,50% das idosas.<br>Com o KHQ foram afetados:<br>Percepção de saúde com 51,31<br>Valor de noctúria de 52,63%  | Esses dados confirmam que a IU interfere na qualidade de vida das idosas, mas que o grupo de mulheres analisadas convive com este sintoma como algo intrínseco ao processo de envelhecimento, não percebendo seu impacto na qualidade de vida.   |
| 3. Frequências, médias e desvios padrões.             | Idade: 30-62 anos<br>Ocorreu maior frequência de mulheres que apresentaram força muscular diminuída 57,1%. Grupo 1 (92,5%) e grupo 2 (96,7%) – perda por tosse e espirro<br>No KHQ foram vistos maiores escores nas pacientes com maior força muscular (grupo 2), resultando em pior percepção individual da QV.   | A percepção individual da qualidade de vida foi um aspecto muito significativo, ao correlacioná-lo com a idade, força muscular e tempo de perda urinária (em meses), e não foram observadas relações significativas importantes neste estudo. A qualidade de vida é um indicador muito importante, que direciona o plano de tratamento fisioterapêutico. |
| 4. Análise descritiva; teste t-Student.               | Idade: 70- 80 anos<br>WHOQOL-BREF maior escore nas relações sociais, em ambos os sexos.<br>Domínio físico: os menores escores no sono e repouso, a energia e fadiga, a dor e desconforto.<br>Com o WHOQOL-OL:<br>- em ambos os sexos o medo da morte. (maiores escores)<br>- sexo f. participação social<br>- sexo m. autonomia (menores escores)        | Que a equipe de saúde esteja atenta a essa morbidade, principalmente nas idosas, procurando desenvolver ações que visem reduzir o impacto da IU na sua QV.   |
| 5. Teste ANOVA Teste pos-hoc de Tukey e Qui-quadrado. | Média de idade: 55,2 + 13,1 anos (34 a 85 anos)<br>- IUM- causou impacto mais negativo na QV na percepção geral da saúde.<br>- Os 3 tipos de IU causam grande impacto na QV das pacientes, visto que a média dos escores do KHQ permaneceu acima de 50 na maioria dos domínios.<br>Pacientes com IU referem mais:<br>-depressão<br>-solidão<br>-tristeza | Os resultados encontrados ressaltam a importância da avaliação da QV, pois permite ao fisioterapeuta um melhor embasamento para traçar e direcionar o tratamento, levando-se em consideração o impacto e o desconforto causado pela IU.  |
| 6. Teste de Wilcoxon                                  | Média da idade: 55,2<br>Diminuição significativa das médias no KHQ:<br>Percepção da saúde, impacto da incontinência, limitações das atividades diárias, limitações físicas, limitações sociais, relações pessoais, emoções, sono/disposição e também medidas de gravidade  | Baseado nos resultados obtidos no presente estudo, o treinamento muscular do assoalho pélvico proporcionou impacto positivo na QV de mulheres com IUE.   |
| 7. Teste quiquadrado; teste T                         | A idade foi categorizada em três níveis: 20 a 39 anos, 40 a 59 anos e 60 ou mais anos.<br>A prevalência de IUE no estudo foi de 21,4%.<br>A maioria das portadoras de IUE (63,9%) considerou muito grave o comprometimento na QV.  | A maioria das portadoras de IUE (63,9%) considerou muito grave o comprometimento na QV, isso devido à baixa média de idade da nossa amostra.   |
| 8. Teste de Wilcoxon                                  | Média da idade: 74,2 anos<br>A maioria das pacientes apresentou IUM.<br>Observou-se diminuição significativa nas médias nos domínios:<br>Percepção geral da saúde, impacto da IU,  | A partir da análise do questionário de qualidade de vida KHQ nas pacientes estudadas, foi possível observar uma melhora aparentemente significativa da qualidade de vida no pós-tratamento com a   |

|   |   |   |
|---|---|---|
|   | <p>limitação nas atividades de vida diária, limitações físicas, limitações sociais, emoções, sono e disposição, medidas de gravidade e escala de sintomas.</p> <p>Com o KHQ: foi possível observar uma melhora aparentemente significativa da QV no pós-tratamento com a cinesioterapia do assoalho pélvico.</p>  | <p>cinesioterapia do assoalho pélvico.</p> <p>Corroborando nosso estudo, o autor, ao avaliar qualidade de vida de mulheres após tratamento da IUE com fisioterapia, observou melhora significativa da qualidade de vida dessas mulheres.</p>  |
| 9. Teste de Kolmogorov-Sminov, Qui-quadrado de Pearson. | <p>Média da idade: 25 anos.</p> <p>Mulheres com IUM obtiveram pontuações elevadas no ICIQ-SF e na maior parte dos domínios do KHQ, exceto nos domínios: Impacto da incontinência, relações pessoais, sono e disposição.</p> <p>Houve diferença significativa nos aspectos físicos do SF-36, com menor média no grupo caso. Aspectos: Dor, Estado geral de saúde, Vitalidade, Aspectos Sociais e Saúde Mental.</p> <p>A QV no KHQ teve maiores médias nos domínios: Impacto da IU, Emoções, Limitação de atividades diárias e Limitações físicas.</p> <p>Múltiplas podem estar mais sobrecarregadas por terem outros filhos e a presença de IU pode agravar ainda mais a QV dessas mulheres.</p> | <p>A QVRS de puérperas continentais e incontinentes diferiu nos domínios aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental do SF-36, nos quais essa foi pior para as incontinentes, revelando maior comprometimento da QV pela IU nesses aspectos.</p> <p>Conhecer os domínios da QV afetados pela IU é de fundamental importância para que se possa atuar de forma mais direcionada, a fim de contribuir para melhoria da saúde e bem-estar dessa população.</p> |
| 10. Teste t pareado                                     | <p>Média da idade: 65 -74 anos</p> <p>14 mulheres apresentaram queixa clínica de IUE (63,64%) e 8 de IUM (36,36%).</p> <p>Pré e pós-tratamento houve melhora na QV em todos os domínios do questionário KHQ.</p> <p>A correlação dos domínios do KHQ com a queixa clínica apresentada pelas pacientes, se IUE ou IUM, não foi observada nenhuma diferença em relação à percepção subjetiva de saúde.</p>  | <p>O tratamento cinesioterapêutico fortaleceu a musculatura do assoalho pélvico e contribuiu para a melhora da qualidade de vida em mulheres pós-menopáusicas com queixa clínica de incontinência urinária de esforço ou mista.</p>   |
| 11. Análise quantitativa                                | <p>IU incidiu em 59% da população estudada com EM e, dentre estes, 72% são do sexo feminino e 28% do sexo masculino.</p> <p>A pontuação média de impacto na qualidade de vida na EVA foi de 5,1.</p>  | <p>Grande parte apresentou pequena perda urinária, porém, mesmo aqueles que referiram pouca quantidade de perda disseram que este sintoma interfere de alguma maneira no seu cotidiano. A IU é um sintoma de grande incidência na EM na forma de urge-incontinência e IU mista e a perda urinária apresenta-se em pequena quantidade, mas é um fator de alto impacto na qualidade de vida.</p>  |
| 12. Teste de Kolmogorov Smirnov                         | <p>Média da idade: 53,8 ± 10,9 anos</p> <p>47,9% tinham IUM, 39,6% IUE e 12,5% IUU.</p> <p>No KHQ, portadoras de IUM apresentaram: Percepção de saúde mais comprometida. Maiores limitações físicas e sociais, nas atividades diárias e nas relações pessoais.</p> <p>No WHOQOL-Bref, observou-se uma pior percepção da saúde no grupo com IUM nas limitações de atividades diárias, nas limitações físicas, nas limitações sociais e relações pessoais.</p> <p>Os sintomas urinários no KHQ afetados: Urgência miccional e a IUE, frequência urinária e urge-incontinência.</p>  | <p>Os resultados mostram que o tipo de IU mais frequente na nossa série foi a IUM, que sintomas depressivos podem acompanhar a doença e que ela causa um impacto negativo na QV das mulheres, sendo tal efeito mais pronunciado nas portadoras de IUM.</p>  |
| 13. Análises de covariância.                            | <p>Idade: 40- 69 anos</p> <p>A IU associada à comorbidade teve um resultado negativo com relação à QV.</p> <p>Para as mulheres com maior grau de comorbidade, a frequência de IU não teve relação com a QV.</p>   | <p>A IU e a comorbidade tem um papel independente e significativo na diminuição da QV.</p>  |
| 14. Teste   | <p>Média da idade: 51,8 anos</p>  | <p>Uma proposta sistematizada e integrada</p>   |

|   |   |  |
|---|---|--|
| t, Wilcoxon, Qui-quadrado e General estimation equation (GEE) | <p>As mulheres com IU, com perdas esporádicas e sem IU, tiveram melhora significativa no impacto da QV.</p> <p>Após a intervenção com o programa de atividades físicas: Ocorreu melhora na QV nos domínios relacionados com a percepção geral de saúde, impacto da IU, limitações físicas, relações pessoais, sono e disposição e em relação às medidas de gravidade.</p> <p>No ICIQ-SF, todas as mulheres apresentaram melhora na sua QV após a intervenção.</p> <p>Considerando apenas as mulheres incontinentes:</p> <p>Obtivemos resultados significativos como a diminuição da quantidade da perda urinária, possibilitando uma percepção mais positiva de sua QV.</p>   | <p>de atividades físicas como a apresentada neste trabalho exploratório pode levar as mulheres com IU a melhora significativa na percepção de sua qualidade de vida e de sua saúde, em aspectos relacionados a sua imagem corporal e a melhora nos sintomas de IU, com a diminuição da quantidade da perda urinária.</p> |
| 15. Teste t; Wilcoxon   | <p>Média da Idade: média de 52,9 ± 11,0 anos</p> <p>Os pacientes apresentaram melhora estatisticamente significativa, na medida em escores pré-operatórios e pós-operatórios na IIQ-7, P-QOL e PISQ-12 e os subgrupos irritativos e estresse da UDI.</p> <p>No pós-operatório, 40 pacientes ainda eram continentais, 8 pacientes ainda eram incontinentes, 2 pacientes continuaram a apresentar vazamentos, porém tiveram uma melhora na QV.</p>  | <p>Resultados clínicos iniciais do presente estudo demonstram que o sistema sem agulha ContaSure parece ser capaz de melhorar significativamente todos os aspectos da qualidade de vida em mulheres com incontinência.</p>   |
| 16. Kruskal-Wallis Mann-Whitney, Wilcoxon                     | <p>Média da idade: 55,2 ± 12,8 anos</p> <p>Não houve diferença entre os resultados da eletroestimulação para o assoalho pélvico e da terapia com os cones vaginais para o tratamento da IUE.</p> <p>Observamos que, dentre as tratadas com a eletroestimulação:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-14 estavam satisfeitas ou muito satisfeitas;</li> <li>-10 não observaram qualquer melhora</li> </ul> <p>No grupo da terapia com os cones vaginais:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-13 pacientes estavam satisfeitas;</li> <li>- 8 não referiram melhora.</li> </ul> <p>Observamos, após quatro meses, melhora significativa dos índices de QV das pacientes tratadas com eletroestimulação.</p> | <p>A eletroestimulação e os cones vaginais foram efetivos no tratamento de mulheres com IUE.</p>   |
| 17. Teste de Mann-Whitney ou teste do qui-quadrado.           | <p>A QV foi pior em mulheres incontinentes soropositivas nos seguintes parâmetros:</p> <p>Percepção geral de saúde, impacto da incontinência, limitações das atividades da vida diária, nas relações sociais, sono e disposição.</p> <p>No KHQ, os domínios mais comprometidos:</p> <p>A percepção geral de saúde, impacto da incontinência, limitações nas atividades da vida diária, nas relações sociais, sono e disposição. Uma limitação a estes padrões de qualidade de vida pode ser atribuída à presença de mais infecções urinárias confirmadas por urocultura no grupo das soropositivas.</p>   | <p>A QV ruim e anormalidades físicas foram identificadas em incontinentes HTLV-I soropositivas, quando comparado com as mulheres incontinentes soronegativas de HTLV-I.</p>  |
| 18. Teste de Kruskal-Wallis, teste de Mann-Whitney            | <p>Não foram encontrados resultados significativos quanto à QV.</p>   | <p>Vários fatores relacionados com o tratamento e a doença também têm sido relacionados com a função urinária no pós-operatório, incluindo a técnica cirúrgica, experiência do cirurgião, após a prostatectomia e estágio do câncer. A técnica operatória, aparentemente não teve impacto sobre a QV resultado.</p>      |
| 19. Wilcoxon Mann-Whitney                                     | <p>Cinquenta mulheres ficaram curadas, como avaliado pelo teste de tosse. Dezoito mulheres</p>  | <p>O procedimento fita transobturatório resultou em taxas aceitáveis de eficácia</p>   |

|  |   |   |
|--|---|---|
| e Kruskal-Wallis $O \chi^2$ .  | relataram perda de urina durante a atividade física.<br>Os questionários de QV confirmaram que a cura ou melhoria das mulheres foi conseguida em 78% no UDI-6 e 79% no IIQ-7.   | após cinco anos. Além disso, os questionários de QV mostrou cura ou melhora em quase quatro de cada cinco mulheres.   |
| 20. Não consta   | Média de idade: 45,27 anos<br>60% tinham IU mista; 35%, IU de esforço; e 5%, IU de urgência<br>Quanto ao questionário KHQ, apenas a média do escore relacionado à percepção geral da saúde foi acima de 50.   | Constatou-se que, embora a média dos escores do KHQ não tenha demonstrado elevado impacto na QV, é sabido que estes estão presentes e requerem uma atenção da equipe multidisciplinar para a criação de programas específicos com o propósito de prevenir e/ou minimizar os efeitos deletérios da IU.   |
| 21. Não consta   | Média da idade: 52,9 ± 11,0 anos<br>Cada medida mostrou uma associação de baixa QV:<br>-com a idade mais jovem<br>-maior o IMC<br>-índice de IU de esforço maior e mais grave<br>- Sintomas e incômodos da IU<br>IIQ também demonstrou uma associação de piora da QV com a etnia hispânica, piora na saúde geral e um índice IU maior.<br>ICIQ também mostrou piora da QV.  | Em mulheres que planejam a cirurgia de IUE, a QV foi associada a fatores sociodemográficos, bem como com o tipo, gravidade e grau de IU e sintomas. Embora muitos fatores estivessem associados à QV em IIQ e ICIQ, existem diferenças nas associações com QV avaliadas por cada ferramenta. Incluindo também a atividade sexual, associada à QV quando medido pela IIQ que por ICIQ. |
| 22. Regressão linear múltipla  | Média da idade: 12,5 anos<br>61,4% eram do sexo masculino, 70% eram brancos e 55,5% tinham uma doença urológica.<br>Cerca de 29% das crianças com doença renal crônica, e teve diminuição da QV.  | A incontinência urinária é comum, ocorrendo em cerca de 29% das crianças com doença renal crônica, e é associada com diminuição da QV. Isto sugere que reconhecer e tratar a IU pode ser uma maneira potencialmente importante para ajudar a maximizar a QV em crianças com doença renal crônica.   |
| 23. ANOVA  | A QV no pré-operatório queixas dos pacientes: Atividades relacionadas ao estresse, seguido de uma deterioração geral na QV relacionada a problemas urinários.<br>A QV no pós-operatório, a melhora é estatisticamente significativa e semelhante nos três grupos.   | Resultados do questionário no pós-operatório foram excelente em todos os itens, indicando uma melhora significativa na qualidade de vida e independentemente da técnica cirúrgica utilizada, confirmando a eficácia das fitas suburetrais.  |
| 24. Chi2 ou teste exato de Fisher teste t Student Wilcoxon.                                      | Os escores dos domínios da QV foram significativamente melhores após tratamento. O índice de satisfação chegou a 84,7%.<br>Não houve diferença significativa entre as duas sondas.<br>Antes da reabilitação, os pacientes reclamaram sobre alteração nas atividades relacionadas ao enorme stress sobre a QV global.<br>A melhora na pós-reabilitação foi significativa para todos os itens, nas atividades diárias, situações de estresse, na QV sexual e QV global. | Após a reabilitação todos os itens do questionário de QV melhoraram, por outro lado não houve diferença no tipo de sonda utilizada.   |
| 25. Student T, Spearman Rho, teste de Kolmogorov-Smirnov, análise de regressão linear múltipla . | Média da idade: 16 anos<br>26,0% das mulheres apresentaram algum grau de UI, classificada como moderada a grave em 16,4% dos casos.<br>Pontuações da escala Cervantes (CS): aumentaram significativamente com a gravidade da IU, implicando na QV das incontinentes.  | O mais interessante foi descobrir que as pontuações CS globais exibem uma tendência crescente em relação à gravidade da incontinência, implicando, assim, uma qualidade de vida pior.   |
| 26. Teste de Shapiro-Wilks, coeficiente de   | Média da idade: 52,97<br>60% tinham IUE<br>As dimensões: saúde geral, a gravidade e o   | No nosso caso, não se encontraram correlação entre qualquer uma das dimensões da QV com o número de perda   |

---

|                                   |  |  |
|-----------------------------------|--|--|
| Spearman e teste de Mann-Whitney. | impacto da incontinência são as mais afetadas. As dimensões: limitações físicas, limitações nas atividades da vida diária, e gravidade, que estavam entre os mais afetados, correlacionaram-se com o número de absorvente usado diário e o tipo de material absorvente.  | de urina por dia, e somente as emoções e as dimensões de impacto da IU se correlacionam com a quantidade de urina perdida.   |
| 27. Student t-                    | Não houve diferença estatisticamente significativa entre pai e filho nos escores dos sintomas (DVSS) e QV (Pin-Q), indicando que os pais eram muito conscientes dos sintomas da criança e do impacto dos sintomas que eles tinham. Não houve diferenças entre as respostas masculinas e femininas, o que implica um grau igual de sintomas do trato urinário e efeito na QV. | Os dados subjetivos verificados sobre a IU tem efeito sobre a autoestima e QV das crianças, bem como o impacto severo que sintomas urinários e a IU pode ter sobre a criança e a dinâmica familiar. Isto sugere que o reconhecimento precoce dos sintomas miccionais e da intervenção são fundamentais para minimizar o impacto sobre a criança e a família. |

---