

Fisioter Bras 2016;17(5):480-97

REVISÃO

Incontinência urinária e qualidade de vida: uma revisão sistemática

Urinary incontinence and quality of life: a systematic review

Paola Flores Irber*, Marielly de Moraes, Ft., M.Sc.**, Letícia Fernandez Frigo, Ft., M.Sc.***

*Acadêmica do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Santa Maria RS, **Docente da Universidade Feevale, Novo Hamburgo/RS, ***Docente do Curso de Fisioterapia (UNIFRA)

Recebido em 3 de junho de 2014; aceito em 18 de julho de 2014.

Endereço pra correspondência: Paola Flores Irber, Rua dos Andradas, 1633/ 304, 97010033 Santa Maria RS, E-mail: paolairber@gmail.com, Marielly de Moraes: marielly@feevale.br, Marielly de Moraes: leticia_frigo@yahoo.com.br

Resumo

Introdução: A incontinência urinária (IU) é caracterizada pela incapacidade de controlar a micção. Este problema vem comprometendo a qualidade de vida (QV) dos pacientes, interferindo na sua saúde física e mental. **Objetivo:** Identificar o que vem sendo referido nos artigos científicos sobre IU e QV. **Material e métodos:** Este estudo qualifica uma revisão sistemática da literatura com análise descritiva. Foi realizada uma busca de referências nas bases de dados Scielo, Lilacs, Science Direct e outros, a partir dos termos Incontinência Urinária e Qualidade de Vida. **Resultados:** Os 27 artigos se apresentam em português, inglês, francês e espanhol e foram publicados de 2008 a 2013. Os periódicos tinham em sua maioria Qualis B3, B5 e A2. A IU prejudicou a QV de mulheres soropositivas HTLV-I, mulheres de meia idade e idosas, crianças com doença renal crônica, puérperas e pacientes com esclerose múltipla. Em homens a IU pós-prostatectomia não teve impacto na QV. **Discussão:** As diferentes populações tiveram sua QV afetada pela IU, sobretudo as mulheres de meia idade. O reforço muscular do assoalho pélvico e os dispositivos intravaginais aumentaram a QV das pacientes. **Conclusão:** As populações com IU mais investigadas em relação à QV foram mulheres de meia-idade. Ressalta-se assim a importância deste estudo nos trazer um panorama da QV relacionada à IU e servir para ampliar a dimensão do olhar de profissionais.

Palavras-chave: incontinência urinária, qualidade de vida, tratamento.

Abstract

Introduction: Urinary incontinence (UI) is the inability to control urination. This problem is affecting the quality of life (QOL) of women, interfering in their physical and mental health. **Objective:** To identify what is being referred in studies about the influence of UI on QOL. **Methods:** This study was a systematic review with descriptive analysis. We performed a search in databases Scielo, Lilacs, Science Direct and others, with the words Urinary Incontinence and Quality of Life. **Results:** The 27 articles are presented in Portuguese, English, French and Spanish and were published from 2008 to 2013. The journals were mostly Qualis B3, B5 and A2. The UI impaired QOL of HTLV-I seropositive women, women of middle age and older, children with chronic kidney disease, postpartum patients and with multiple sclerosis. UI in men after prostatectomy had no impact on QOL. **Discussion:** The different populations had their QOL affected by UI, especially middle-aged women. Strengthening the pelvic floor muscle and intravaginal devices increased the QOL of patients. **Conclusion:** Populations investigated with more UI in relation to QOL were middle-aged women. It is emphasized the importance of this study to bring us an overview of QOL related to IU and to improve the knowledge of professionals.

Key-words: urinary incontinence, quality of life, treatment.

Introdução

A incontinência urinária (IU) é a incapacidade de controlar a micção [1], podendo ser causada por vários fatores. É uma condição generalizada vivida por cerca de um quarto das

mulheres [2], os problemas de bexiga atualmente são frequentes, e muitas pessoas com IU consideram uma consequência natural da idade.

A IU pode ser considerada uma das novas epidemias do século XXI agravada pelo contínuo aumento da sobrevida, sendo mais frequente nas mulheres. Estudos epidemiológicos descrevem uma prevalência média de IU de 27,6 % em mulheres, e 10,5% em homens. No Brasil, os estudos populacionais são escassos e utilizam metodologias distintas, abrangendo em geral grupos específicos, como mulheres durante a gravidez ou em períodos diferentes após o parto, idosos ou doentes crônicos, e em pacientes com pós-operatório de prostatectomia total retropúbica. Calcula-se que existam mais de 13 milhões de mulheres com diferentes tipos e formas da doença [3,4].

A IU é classificada em quatro tipos: a incontinência urinária de esforço (IUE), causada pela deficiência esfinteriana ou pela hiper mobilidade da uretra; a incontinência urinária de urgência (IUU), secundária à instabilidade do músculo detrusor; a incontinência urinária mista (IUM) associada à urgência e às situações de aumento da pressão intra-abdominal, ou seja, uma combinação entre os dois tipos descritos anteriormente; e a incontinência urinária por transbordamento (IUT), comum em pacientes idosos e debilitados que não percebem o desejo miccional [5].

Vários fatores são considerados de risco para o desenvolvimento da IU na mulher. Alguns dos principais incluem: idade, obesidade, paridade, tipos de parto, tabagismo, peso do recém-nascido, menopausa e cirurgias ginecológicas. Assim, a incontinência urinária deve ser descrita em conjunto com fatores específicos e relevantes, tais como: tipo, frequência, gravidade, fatores precipitantes, impacto social, efeitos na higiene e qualidade de vida, medidas usadas para quantificar a perda e se a mulher procurou ou não obter ajuda para aliviar os sintomas [6].

O tratamento da IU pode ser cirúrgico ou conservador, visto que tratamentos cirúrgicos são de alto custo e que podem ocasionar complicações devido aos seus procedimentos invasivos, atualmente tem surgido um grande interesse por opções de tratamentos mais conservadores. Sendo assim, o tratamento fisioterapêutico tem sido recomendado como uma forma de abordagem inicial dependendo do tipo e da severidade da IU. Um dos principais objetivos do tratamento fisioterapêutico é o fortalecimento do assoalho pélvico, sendo realizado com recursos como a cinesioterapia, dispositivos intravaginais, eletroestimulação, biofeedback, entre outros [7].

Pacientes com IU tendem ao isolamento social, apresentando receio de estar em público e ocorrer alguma perda urinária, o que geralmente também os faz desistir da prática de exercícios. Suas vidas acabam por depender da disponibilidade de banheiros, com isso acabam tendo também dificuldades sexuais, alterações do sono e repouso. Unindo todos esses fatores, as pacientes silenciosamente têm uma queda na autoestima, tornando-se deprimidas, angustiadas e irritadas. Infelizmente só procuram o serviço médico quando sua autoestima e sua qualidade de vida estão demasiadamente ruins [8].

O conceito de qualidade de vida (QV) está relacionado com a percepção do indivíduo sobre o seu estado de saúde em grandes domínios ou dimensões de sua vida. São fatores como, por exemplo, atividade física e autocuidado, fator psicológico, social, algico, do sono e aos sintomas específicos da IU. Dessa forma, a avaliação de qualidade de vida é multidimensional e está diretamente associada ao contexto cultural em que o indivíduo está inserido [8].

Tendo em vista a magnitude do problema da IU, suas implicações psicológicas e devastadoras somadas ao isolamento social que danifica a QV, provou-se que as opções de tratamento para a IU não são capazes de proporcionar uma cura em todos os pacientes. No entanto, um número significativo de mulheres que podem se beneficiar do tratamento não estão cientes dos métodos de tratamento. Por isso, considera-se pertinente identificar o que vem sendo referido nos artigos científicos que relacionam IU e QV para que os profissionais da saúde obtenham informações da real dimensão do problema e sua repercussão na população. Desta forma, esta revisão tem por objetivo a busca de uma melhor compreensão do assunto, visando uma assistência fisioterapêutica mais eficiente e segura voltada para o diagnóstico, prevenção e tratamento da IU.

Material e métodos

Este estudo consistiu de uma revisão sistemática da literatura. Tendo início com o processo de coleta de dados realizando-se uma busca de referências a partir do seguinte

termo: “Incontinência Urinária, Qualidade de Vida” nas bases de dados *Scielo*, *Google Acadêmico*, *Lilacs*, *Medline* e *Science Direct*. As referências deveriam ter como descritores “Incontinência Urinária, Qualidade de Vida”. A busca pelas referências foi realizada nos meses de março a maio de 2013. Após a busca os documentos foram selecionados seguindo os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos publicados no período de janeiro de 2008 até maio de 2013; artigos científicos publicados em língua portuguesa; inglesa; francesa e espanhola. Foram excluídos deste estudo artigos publicados anteriores ao período referido; artigos científicos de revisão bibliográfica; artigos de validação de instrumento; resumos e resumos de artigos científicos para eventos.

A análise dos materiais estudados buscou apontar o perfil dos artigos científicos organizando as principais temáticas abordadas em categorias no intuito de facilitar sua apresentação e discussão.

Os dados foram analisados qualitativamente, por meio de análise descritiva. Inicialmente foi feita uma pré-análise, que consistiu na escolha dos documentos a serem analisados. Neste momento foram analisados todos os resumos dos artigos científicos encontrados nas bases de dados correspondentes aos descritores. Após a pré-análise foi realizada a leitura flutuante do material. Foram encontrados 14.898 artigos e ao final totalizaram-se 27 artigos obedecendo aos critérios de inclusão para este estudo.

Na avaliação dos artigos foram observados os seguintes aspectos: primeiro autor; periódico; ano; Qualis; idioma/país/região; objetivo geral; metodologia - critérios de inclusão/exclusão; coletas dos dados; análise dos dados; resultados e conclusões.

O Qualis afere a qualidade dos artigos e de outros tipos de produção, a partir da análise da qualidade dos veículos de divulgação, ou seja, periódicos científicos. A classificação de periódicos é realizada pelas áreas de avaliação e passa por processo anual de atualização, a área empregada para esta revisão foi a Medicina I. A área de medicina I é considerada altamente consolidada pela CAPES, devido ao seu desempenho em sucessivas avaliações. Esta área inclui na sua ficha de avaliação somente avaliação qualitativa, a produção intelectual nos artigos também é avaliada como também o Qualis Periódicos, sendo este último o único referencial de análise das publicações [9]. Os dados foram organizados a partir de um roteiro adaptado, proposto por Polit, Beck e Hungler [10] que auxiliou na reunião e sistematização de informações chave.

Resultados

Na tabela I, são apresentadas informações gerais sobre os 27 estudos incluídos neste estudo. Destes, 14 são da língua portuguesa, 10 da inglesa, 2 da francesa e 1 da espanhola. Dos artigos encontrados, 41% foram publicados em 2008, 2009 e 2010 e 59% em 2011, 2012 e 2013. A maior parte desses manuscritos foi publicada em periódicos classificados como Qualis Nacional “B3, B5 e A2”. Dos 14 artigos publicados em periódicos nacionais, 57% são da região sudeste, 14% da região centro-oeste, 14% da região nordeste e 14% da região sul do Brasil. Dos 13 artigos publicados em periódicos internacionais, 47% são dos Estados Unidos, 15% tiveram seus estudos desenvolvidos nas regiões sul e nordeste do Brasil; 15% são da França; 15% da Espanha e 8% da Turquia.

Tabela I - Artigos incluídos na revisão.

1º autor	ano	periódico	qualis	Idioma/país/região
1. Pedro AF [11]	2011	Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas	Não consta	Português, Brasil, São Paulo
2. Pitangui ACR [12]	2012	Revista Brasileira de Geriatria Gerontologia	B5	Português, Brasil, Pernambuco
3. Martin DG [13]	2010	Revista Fisioterapia Brasil	B5	Português; Brasil; Rio Grande do Sul
4. Tavares DMS [14]	2011	Revista Eletrônica de Enfermagem	B5	Português; Brasil; Minas Gerais
5. Dedicação AC [15]	2008	Revista Brasileira de Fisioterapia	B3	Português; Brasil; São Paulo
6. Fitz FF [16]	2011	Revista de Associação Médica Brasileira	Não consta	Português; Brasil; São Paulo
7. Gomes GV [17]	2010	Revista de Associação Médica Brasileira	Não consta	Português; Brasil; Mato Grosso do Sul
8. Oliveira JR	2011	Revista Brasileira de Geriatria e	B5	Português; Brasil;

	[18]		Gerontologia		São Paulo
9.	Leroy LS [19]	2012	Revista Latino-Americana de Enfermagem	B5	Inglês; Brasil; São Paulo
10.	Sousa JG [20]	2011	Revista Fisioterapia em Movimento	B5	Português; Brasil; Brasília- DF
11.	Pavan K [21]	2010	Revista Medicina e Reabilitação	B5	Português; Brasil; São Paulo
12.	Knorst MR [22]	2011	Revista Brasileira de Fisioterapia	B3	Português; Brasil; Porto Alegre RS
13.	Ragins AL [23]	2008	The Journal of Urology	A2	Inglês; EUA
14.	Caetano AS[24]	2009	Revista Brasileira Medicina do Esporte	Não consta	Português; Brasil; Artur Nogueira, SP
15.	Karteke A [25]	2011	Journal of Minimally Invasive Gynecology	B2	Inglês; Turquia
16.	Santos PFD [26]	2009	Revista Brasileira Ginecologia e Obstetrícia	B3	Português; Brasil; São Paulo
17.	Diniz MSC [27]	2009	European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology	B1	Inglês; Brasil, Pernambuco.
18.	Anderson CB [28]	2012	The Journal of Urology	A2	Inglês; EUA
19.	Cañete P [29]	2013	Maturitas	B1	Inglês; Espanha
20.	Cornélio TCP [30]	2012	Revista Brasileira de Ciências da Saúde	B5	Português; Brasil; Parnaíba- Piauí
21.	Sirls LT [31]	2010	The Journal of Urology	A2	Inglês/ EUA
22.	Dodson JL [32]	2009	The Journal of Urology	A2	Inglês; EUA
23.	Chene G [33]	2009	Gynécologie Obstétrique and Fertilité	Não consta	Francês, França,
24.	Carvalho G [34]	2012	Revista Obstetrícia e Ginecologia	B5	Francês, França,
25.	López FRP [35]	2012	Maturitas	B1	Inglês; América Latina
26.	Serrano CMS [36]	2013	Revista Fisioterapia - Asociación Española de Fisioterapeutas	Não consta	Espanhol; Espanha;
27.	Thibodeau BA [37]	2013	Journal of Pediatric Urology	B2	Inglês/ EUA

Na tabela II, são apresentadas características dos manuscritos incluídos no estudo. Dos 27 artigos, 77% incluíram mulheres de meia idade e idosas; 7% crianças; 4% homens; 4% gestantes; 4% pacientes com esclerose múltipla e 4% pacientes com HTLV-I. Boa parte desses estudos tinha como objetivo avaliar a IU e seu impacto na QV de mulheres de meia idade e idosas; implicações na QV em pacientes em treinamento muscular do assoalho pélvico com cinesioterapia e/ou eletroestimulação; impacto na QV em pacientes pós-cirurgias ginecológicas e pós-prostatectomia; e avaliação e decorrências da QV em pacientes com HTLV-I, esclerose múltipla e crianças com doença renal crônica.

A maioria dos procedimentos metodológicos adotados foi estudo descritivo exploratório ou somente descritivo; estudo transversal com abordagem descritiva; estudo de intervenção prospectivo; estudo de inquérito domiciliar e transversal; estudo clínico randomizado; e ensaio clínico prospectivo.

Os dados dos estudos foram coletados a partir de questionários de anamnese; dados sociodemográficos; socioeconômicos e urodinâmicos; questionários específicos utilizados para avaliar a IU, prolapso e qualidade de vida; miniexame mental (MEEM), a escala analógica visual (EAV); e avaliação da imagem corporal (BSQ- Body Shape Questionnaire). Foram também utilizados testes como: teste de avaliação funcional da força do assoalho pélvico (AFA); biofeedback; palpação digital e perineômetro.

Tabela II - Descrição dos artigos de revisão selecionados.

Objetivo geral	Métodos – Crit. Inclusão/Exclusão	Coleta de dados
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. 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. Critério de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos, compreensão da língua portuguesa, serem orientadas quanto ao tempo e espaço. Critérios de exclusão: as voluntárias que apresentaram transtornos psiquiátricos, déficit cognitivo e incapacidade de deambulação.	Informações sociodemográficas, ginecológicas e sobre a presença de IU. 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 Critério de inclusão: Todas as mulheres com diagnóstico prévio de IU de esforço, no período do climatério. Critérios de exclusão: Pacientes com problemas neurológicos e grávidas.	Teste bidigital Biofeedback KHQ e anamnese
4. Descrever a qualidade de vida dos idosos com incontinência urinária.	Tipo inquérito domiciliar e transversal. Critérios de inclusão: - 60 anos ou mais - obter 13 na avaliação cognitiva - morar na zona urbana de Uberaba - autorreferir IU Não constam critérios de exclusão.	WHOQOL-BREF WHOQOL-OLD. MEEM
5. Comparar o impacto do tipo de incontinência urinária sobre a qualidade de vida em mulheres.	Não constam	Anamnese com dados demográficos. KHQ EAV 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 Critérios de inclusão: a história clínica de IUE sem deficiência esfinteriana durante o estudo urodinâmico. Critérios de exclusão: doenças neuromusculares, prolapso (grau III e IV) e uso de terapia hormonal.	Hist. Clínica KHQ Diário miccional 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. Critérios de inclusão: ser do sexo feminino, ter mais de 20 anos, aceitar participar do estudo e assinar o TCLE. 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 ICIQ-SF
8. Verificar o efeito da cinesioterapia sobre a perda	Estudo de intervenção prospectivo 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. 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. KHQ 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 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. 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. KHQ ICIQ-SF 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. 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. Não constam critérios de exclusão.	Anamnese AFA Perineômetro KHQ 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 Foram incluídos na pesquisa pacientes com diagnóstico de EM de ambos os sexos com até 65 anos. Foram excluídos aqueles que apresentaram surto em período inferior a um mês.	ICIQ-SF 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 Não constam	Exame físico KHQ 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 SF-36
14.	Verificar a influência de uma proposta de atividades físicas na qualidade de vida e na autoimagem de	Estudo comparativo e exploratório Foram incluídas todas as mulheres com IU, com perdas esporádicas de urina e sem IU. Não constam critérios de exclusão.	ICIQ-SF KHQ 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 Critérios de exclusão: a hiperatividade do detrusor, os sintomas de bexiga hiperativa, retenção urinária, a cirurgia anti-incontinência e da bexiga neurológica. Não constam critérios de inclusão.	IIQ-7 UDI (urinary Distress Inventory) PISQ-12 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. 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. 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 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. 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. 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 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 Não constam critérios de inclusão e exclusão	Dados demográficos 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 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. Critérios de inclusão: foram incluídas no estudo mulheres com diagnóstico clínico de IU. Critérios de exclusão: as que possuíam déficit cognitivo que prejudicasse a compreensão do questionário.	Formulário socioeconômico 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 Não constam	ICIQ IIQ MESA 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 Não constam	Questionário Contilife Exame clínico Diário miccional; 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 Critérios de exclusão: incontinência neurogênica; incontinência por instabilidade da bexiga; pacientes menores. Não constam critérios de inclusão.	Exame clínico e / ou urodinâmica Questionário de MHU, (Medida Handicap urinária) 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. Não constam	Dados pessoais Escala Cervantes 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 Não constam	Questionário urodinâmico 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. Não constam	DVSS PIN-Q

Na tabela III, são apresentadas as análises dos artigos, resultados e conclusões. A análise que predominou sobre os artigos foi análise estatística e regressão linear múltipla. Dos resultados encontrados, cinco artigos que abordam a avaliação da QV em idosos destacam a média da idade com variância de 70-80 anos e a IUE como a mais prevalente neste universo. Os estudos também mostram que os domínios do questionário KHQ mais afetados em relação à QV dizem respeito à percepção da saúde, sono/disposição e ao valor da noctúria. Os resultados encontrados nos artigos que avaliam a QV antes e após a cinesioterapia e/ou eletroestimulação destacam a média da idade variando entre 65-74 anos e IUE e IUM com maior prevalência. Houve melhora significativa nos escores do KHQ após as intervenções.

Boa parte desses artigos, mais especificamente 16 deles, realizou estudo com mulheres de meia idade, destacando uma média de idade com variância de 46-55 anos. Desses 16, 57% avaliaram a QV das mulheres incontinentes, e alguns correlacionaram ainda fatores associados, dados sociodemográficos e autoimagem à IU. Os resultados mostram que o tipo de IU mais frequente foi a IUM e a IUE em parte. Dos questionários de IU e QV, os mais utilizados foram KHQ (King's Health Questionnaire) questionário que avalia o impacto da IU em diferentes domínios de QV e os sintomas percebidos [43]; ICIQ (International Consultation on Incontinence Questionnaire) ou ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form), que busca medir o quanto a perda de urina interfere na vida diária

[43]; IIQ (Incontinence Impact Questionnaire), Escala Cervantes, MHU (Medida Handicap Urinária), Contilife Questionnaire); PISQ (Prolapso / Incontinência Urinária- Questionário Sexual); UDI (Urogenital Distress Inventory); I-QOL (Quality of Life Questionnaire Incontinence); WHOQOL-bref e OLD (World Health Organization Quality of Life – Bref and Old); e SF-36 (Short Form Health Survey- Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida) apresentaram escores significativos nos domínios de interação psicossocial, limitações físicas e vida sexual entre outros. A autoimagem avaliada pelo BSQ (Body Shape Questionnaire) teve uma melhora significativa em um estudo que realizou exercícios físicos com o grupo de IU.

Cerca de 30% desses estudos avaliaram e fortaleceram a musculatura do assoalho pélvico de mulheres incontinentes para posteriormente ponderar a QV. A eletroestimulação e a terapia com cones vaginais se revelaram eficientes no aumento da força da musculatura do assoalho pélvico como também praticamente em todos os domínios dos questionários de QV inclusive na vida sexual. Ainda, 12% desses estudos realizaram técnicas minimamente invasivas em mulheres incontinentes com o intuito de descobrir sua eficiência na QV, de fato destacaram excelentes resultados na melhora da QV. Apenas 6%, ou seja, um estudo avaliou o impacto da IU na QV de mulheres soropositivas para HTLV-I ginecológica/neurológica em comparação com mulheres soronegativas. A QV foi significativamente pior em mulheres incontinentes soropositivas.

Os estudos ainda trazem pesquisas com crianças, com idades de 5 até 12 anos. Um estudo avaliou a IU em crianças com os questionários DVSS (Cross-cultural adaptation of the dysfunctional voiding score symptom) e PIN-Q (Patient Information Need Questionnaire), a IU teve efeito na QV das crianças, bem como o impacto severo que os sintomas do trato urinário e a IU podem ter sobre a criança. Outro estudo avaliou o impacto da IU em crianças com doença renal crônica e revela que a QV também foi afetada.

Um estudo avaliou a IU e a QV no pós-parto, a média de idade das puérperas foi de 25 anos. As mulheres com IUM obtiveram pontuações médias significativamente mais elevadas no ICIQ-SF e na maior parte dos domínios do KHQ, exceto nos domínios impacto da incontinência, relações pessoais e sono e disposição.

Outro estudo foi realizado com homens de faixa etária 60-73 anos e buscou avaliar a IU e a recuperação urinária após prostatectomia radical e verificar seu impacto na QV. Esse estudo não encontrou resultados significativos com relação à QV. Além desse, outro estudo objetivou verificar o comportamento da IU na esclerose múltipla (EM) e o seu impacto na QV em pacientes do sexo feminino e masculino, a média da faixa etária dos pacientes foi de 44 anos. A IU incidiu em 59% da população estudada e a QV sofreu impacto conforme a pontuação da escala EAV.

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

Análise dos dados	Principais resultados	Conclusão
1. Não consta	Média da idade: 50,7 anos. -62,8% referiram perda de urina entre 5 e 9 anos. A QV afetou: -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 A presença de IU foi referida por 47,50% das idosas. Com o KHQ foram afetados: Percepção de saúde com 51,31 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 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 No KHQ foram vistos maiores escores nas pacientes com maior força muscular (grupo 2),	A percepção individual da qualidade 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

		resultando em pior percepção individual da QV.	importante, que direciona o plano de tratamento fisioterapêutico.
4.	Análise descritiva; teste t-Student.	Idade: 70- 80 anos WHOQOL-BREF maior escore nas relações sociais, em ambos os sexos. Domínio físico: os menores escores no sono e repouso, a energia e fadiga, a dor e desconforto. Com o WHOQOL-OL: - em ambos os sexos o medo da morte. (maiores escores) - sexo f. participação social - 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) - IUM- causou impacto mais negativo na QV na percepção geral da saúde. - 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. Pacientes com IU referem mais: -depressão -solidão -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 Diminuição significativa das médias no KHQ: 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. A prevalência de IUE no estudo foi de 21,4%. 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 A maioria das pacientes apresentou IUM. Observou-se diminuição significativa nas médias nos domínios: Percepção geral da saúde, impacto da IU, limitação nas atividades de vida diária, limitações físicas, limitações sociais, emoções, sono e disposição, medidas de gravidade e escala de sintomas. Com o KHQ: foi possível observar uma melhora aparentemente significativa da QV no pós-tratamento com a cinesioterapia do assoalho pélvico.	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 cinesioterapia do assoalho pélvico. 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.
9.	Teste de Kolmogorov-Sminov, Qui-quadrado de Pearson.	Média da idade: 25 anos. 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. 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. A QV no KHQ teve maiores médias nos domínios: Impacto da IU, Emoções, Limitação de atividades diárias e Limitações físicas. Múltiplas podem estar mais sobrecarregadas por terem outros filhos e a presença de IU pode agravar ainda mais a QV dessas mulheres.	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. 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.

10. Teste t pareado	<p>Média da idade: 65 -74 anos 14 mulheres apresentaram queixa clínica de IUE (63,64%) e 8 de IUM (36,36%). Pré e pós-tratamento houve melhora na QV em todos os domínios do questionário KHQ. 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. 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 47,9% tinham IUM, 39,6% IUE e 12,5% IUU. No KHQ, portadoras de IUM apresentaram: Percepção de saúde mais comprometida. Maiores limitações físicas e sociais, nas atividades diárias e nas relações pessoais. 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. 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 A IU associada à comorbidade teve um resultado negativo com relação à QV. 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 t, Wilcoxon, Qui-quadrado e General estimation equation (GEE)	<p>Média da idade: 51,8 anos As mulheres com IU, com perdas esporádicas e sem IU, tiveram melhora significativa no impacto da QV. 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. No ICIQ-SF, todas as mulheres apresentaram melhora na sua QV após a intervenção. Considerando apenas as mulheres incontinentes: Obtivemos resultados significativos como a diminuição da quantidade da perda urinária, possibilitando uma percepção mais positiva de sua QV.</p>	<p>Uma proposta sistematizada e integrada 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 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. No pós-operatório, 40 pacientes ainda eram</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>

	continentes, 8 pacientes ainda eram incontinentes, 2 pacientes continuaram a apresentar vazamentos, porém tiveram uma melhora na QV.	
16. Kruskal-Wallis Mann-Whitney, Wilcoxon	Média da idade: 55,2 ± 12,8 anos Não houve diferença entre os resultados da eletroestimulação para o assoalho pélvico e da terapia com os cones vaginais para o tratamento da IUE. Observamos que, dentre as tratadas com a eletroestimulação: -14 estavam satisfeitas ou muito satisfeitas; -10 não observaram qualquer melhora No grupo da terapia com os cones vaginais: -13 pacientes estavam satisfeitas; - 8 não referiram melhora. Observamos, após quatro meses, melhora significativa dos índices de QV das pacientes tratadas com eletroestimulação.	A eletroestimulação e os cones vaginais foram efetivos no tratamento de mulheres com IUE.
17. Teste de Mann-Whitney ou teste do qui-quadrado.	A QV foi pior em mulheres incontinentes soropositivas nos seguintes parâmetros: Percepção geral de saúde, impacto da incontinência, limitações das atividades da vida diária, nas relações sociais, sono e disposição. No KHQ, os domínios mais comprometidos: 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 confirmados por urocultura no grupo das soropositivas.	A QV ruim e anormalidades físicas foram identificadas em incontinentes HTLV-I soropositivas, quando comparado com as mulheres incontinentes soronegativas de HTLV-I.
18. Teste de Kruskal-Wallis, teste de Mann-Whitney	Não foram encontrados resultados significativos quanto à QV.	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.
19. Wilcoxon Mann-Whitney e Kruskal-Wallis O χ^2 .	Cinquenta mulheres ficaram curadas, como avaliado pelo teste de tosse. Dezoito mulheres relataram perda de urina durante a atividade física. Os questionários de QV confirmaram que a cura ou melhora das mulheres foi conseguida em 78% no UDI-6 e 79% no IIQ-7.	O procedimento fita transobturatório resultou em taxas aceitáveis de eficácia 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 60% tinham IU mista; 35%, IU de esforço; e 5%, IU de urgência 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 Cada medida mostrou uma associação de baixa QV: -com a idade mais jovem -maior o IMC -índice de IU de esforço maior e mais grave - Sintomas e incômodos da IU IIQ também demonstrou uma associação de piora da QV com a etnia hispânica, piora na saúde geral e um índice IU maior. 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 61,4% eram do sexo masculino, 70% eram brancos e 55,5% tinham uma doença urológica. 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. A QV no pós-operatório, a melhoria é estatisticamente significativa e semelhante nos três grupos.	Resultados do questionário no pós-operatório foram excelente em todos os itens, indicando uma melhoria 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%. Não houve diferença significativa entre as duas sondas. Antes da reabilitação, os pacientes reclamaram sobre alteração nas atividades relacionadas ao enorme stress sobre a QV global. 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 26,0% das mulheres apresentaram algum grau de UI, classificada como moderada a grave em 16,4% dos casos. 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 Spearman e teste de Mann-Whitney.	Média da idade: 52,97 60% tinham IUE As dimensões: saúde geral, a gravidade e o 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.	No nosso caso, não se encontraram correlação entre qualquer uma das dimensões da QV com o número de perda 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.

Discussão

Podemos observar na tabela I a variedade de artigos que envolvem a QV relacionada à IU, alguns ainda avaliaram a atuação da fisioterapia na IU e também implicações na QV das incontinentes, isso nos remete a refletir o quanto os estudos sobre a IU evoluíram e inovaram,

uma vez que suas publicações mais remotas apenas continham o tratamento cirúrgico em si, e de QV pouco se apresentava. No Brasil, as publicações envolvendo a atuação da fisioterapia na IU relacionada à QV vêm aumentando à medida que a fisioterapia na saúde da mulher ganha seu espaço.

Os artigos publicados contidos nesta revisão sistemática estão classificados em sua maioria na Qualis B3, B5 e A2. O Qualis afere a qualidade dos artigos e de outros tipos de produção a partir da análise da qualidade dos veículos de divulgação, ou seja, periódicos científicos. Esses veículos são enquadrados em estratos indicativos da qualidade -A1, o mais elevado; A2; B1; B2; B3; B4; B5; e C – com peso zero [38]. É possível perceber que alguns dos periódicos estudados estão situados na classificação A2, revelando uma qualidade elevada. Porém, algumas limitações do estudo devem ser consideradas, primeiro pela dificuldade de encontrar artigos validados com classificação máxima, artigos qualitativos que apresentem a opinião das usuárias e artigos com ano de publicação posterior ao ano de 2012.

Este estudo de revisão aponta que a região sudeste vem contribuindo significativamente com novos estudos na área, sendo responsável por 57% das publicações em periódicos nacionais, disputando o segundo e terceiro lugar há um empate entre as regiões centro-oeste, nordeste e sul do Brasil com 14%. Já em periódicos internacionais encontra-se em primeiro lugar os Estados Unidos da América responsável por 47% das publicações; disputando o segundo lugar, as regiões sul e nordeste do Brasil, França e Espanha, com 15%; e em terceiro lugar a Turquia com 8%. Pode-se ainda destacar que dessas regiões 59% dos estudos foram publicados de 2011 até 2013.

Como é possível ver na tabela II, boa parte dos estudos se detém em avaliar a prevalência da IU, suas características, fatores associados e suas decorrências na QV das mulheres incontinentes. No Brasil, a prevalência de queixa por IU se dá após os 41anos sendo que cerca de 30% a 50% das mulheres não relatam a IU durante uma consulta médica. Em algumas pesquisas verificou-se que mulheres mais velhas tendem a aceitar a IU como normal [39-41]. A prevalência de IU nesses estudos foi em mulheres a partir de 46 anos, esse dado condiz com os dados trazidos pelos autores acima.

Alguns dos procedimentos metodológicos adotados foram: estudo descritivo exploratório ou somente descritivo, estudo transversal com abordagem descritiva, estudo de intervenção prospectivo, estudo de inquérito domiciliar e transversal, estudo clínico randomizado e ensaio clínico prospectivo. As metodologias mais utilizadas foram ensaio clínico prospectivo, estudo de intervenção prospectivo e estudo transversal com abordagem descritiva. Vale ressaltar que os estudos transversais são usados em saúde pública para avaliar e planejar programas de controle de doenças; já o ensaio clínico, objetiva testar a eficácia de uma intervenção terapêutica ou preventiva sobre uma determinada doença [42]. A coleta de dados em grande parte desses estudos utilizou questionários específicos para avaliar a QV nas populações, o KHQ (*King's Health Questionnaire*) e ICIQ- SF (*International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form*) foram os mais empregados.

Na tabela III, pode-se perceber que a análise que predominou sobre os artigos foi a análise estatística e regressão linear múltipla. Os principais testes utilizados na análise estatística foram teste T Student, teste de Wilcoxon e teste Qui-Quadrado. Cinco artigos abordando a avaliação da QV em idosos destacam que a IUE foi encontrada com maior prevalência. Os principais domínios do questionário KHQ mais afetados foram os da percepção da saúde, sono/disposição e o valor da noctúria. Um dos estudos revela que a maioria das pacientes foi acometida por IUM, baseado nas queixas clínicas [18], assim como revela outro estudo que, ao correlacionar a queixa clínica com os achados urodinâmicos de 114 mulheres portadoras de IU, constatou que 52,6%, de acordo com a queixa clínica, eram portadoras de IUM [44].

Houve melhora significativa nos escores do KHQ, principalmente nas limitações da vida diária, sono, disposição, medidas de gravidade e sintomas nos resultados encontrados dos artigos que avaliam a QV antes e após a cinesioterapia e/ou eletroestimulação, além da terapia com cones vaginais que também se revelou eficiente no aumento da força da musculatura do assoalho pélvico e principalmente na vida sexual. Como já descrito em pesquisas, o desconhecimento sobre como funciona a musculatura do assoalho pélvico pode ser um fator precipitante para IU, pois o desconhecimento da função muscular pode levar a uma hipotrofia e fraqueza [45]. Cabe lembrar que a maioria da população idosa exibe esse desconhecimento, dessa forma uma boa avaliação juntamente com uma adequada reabilitação perineal intervirá no grau de satisfação e na modificação da QV da mulher podendo fazê-las excluírem a hipótese de procedimento cirúrgico.

A IUM e a IUE foram as mais prevalentes em mulheres de meia idade e os resultados encontrados no KHQ possuíam escores significativos nos domínios de interação psicossocial, vida sexual, depressão, estresse, isolamento, sono/energia e constrangimento além de que o impacto da IU, as limitações físicas e de vida diária também se destacam com um alto escore. A semelhança entre dois estudos se deu, também, no que se refere à prevalência do tipo de IU, no estudo realizado nas portadoras de IUE os escores do KHQ foram estatisticamente significativos na percepção geral de saúde, limitações das atividades diárias, limitações físicas, limitações sociais e relações pessoais, demonstrando o maior impacto negativo dessa forma de IU na QV [25].

Um estudo abordou o impacto da incontinência urinária na QV em mulheres soropositivas de HTLV-I ginecológico/neurológica em comparação com mulheres soronegativas. A QV foi significativamente pior em mulheres incontinentes soropositivas nos seguintes parâmetros: a percepção geral de saúde, impacto da incontinência, limitações das atividades da vida diária, nas relações sociais, sono e disposição. Isto foi atribuído devido à presença de mais infecções urinárias confirmadas por urocultura no grupo das mulheres soropositivas. Assim como em outro estudo, que foram avaliadas 324 pacientes para descrever anormalidades urodinâmicas em pacientes HTLV-I-infectados que apresentavam sintomas urinários. Foi verificado nesse estudo que esses resultados têm relação com o comprometimento da QV [27].

Um estudo avaliou a IU em crianças com os questionários DVSS (*Cross-cultural adaptation of the dysfunctional voiding score symptom*) e PIN-Q (*Patient Information Need Questionnaire*), a IU teve efeito sobre a autoestima e QV das crianças, bem como o impacto severo que os sintomas do trato urinário e incontinência urinária podem ter sobre a criança, a dinâmica familiar também acabou sendo afetada. Outro estudo avaliou o impacto da IU em crianças com DRC (doença renal crônica), e revela que a QV foi afetada principalmente na funcionalidade física e escolar dessas crianças. Pesquisas anteriores demonstraram que os adolescentes com DRC têm a QV prejudicada e os efeitos adversos mais pronunciados nesses pacientes, tais como função renal, anemia e baixa estatura estão associadas com pior QV nas crianças [32].

Um dos artigos avaliou a IU e a QV no pós-parto. As mulheres com IUM obtiveram pontuações médias significativamente mais elevadas no ICIQ-SF e na maior parte dos domínios do KHQ, exceto nos domínios impacto da incontinência, relações pessoais e sono e disposição. A QV de puérperas continentas e incontinentes diferiu nos domínios aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental do SF-36. Um estudo anterior também revelou pior QV em mulheres com IUM. Isso indica que a IUM é responsável por maior impacto na QV e revela a importância de se implementar um tratamento específico para esse tipo de IU [47].

Dos artigos analisados, um estudo realizado com homens de faixa etária entre 60-73 anos buscou avaliar a IU e a recuperação urinária pós-prostatectomia radical e verificar seu impacto na QV. Esse estudo não encontrou resultados significativos com relação à QV uma vez que não utilizaram um questionário específico da QV. O que também ocorreu em outro estudo realizado com vários grupos de pacientes que examinaram a QV após o tratamento do câncer de próstata e não foram encontrados resultados significativos em relação à QV [28].

Outro estudo dessa revisão verificou o comportamento da IU na EM (esclerose múltipla) e o seu impacto na QV em pacientes do sexo feminino e masculino. A IU incidiu em 59% da população estudada, 72% dos pacientes eram do sexo feminino e 28% do sexo masculino, a QV sofreu impacto conforme a pontuação da escala EAV. Podemos comparar com um estudo que comenta que entre 75% e 90% dos pacientes com EM poderão apresentar estes sintomas urinários no período da doença, o que sugere que a presença da IU está diretamente ligada à evolução da doença de base [48-49]. Pesquisas recentes também referem que a disfunção do trato urinário na EM progride claramente, juntamente com a doença. Sintomas urinários ocorrem com maior frequência em casos com mais de quatro anos de diagnóstico da EM e, além disso, a urgência miccional parece ser o sintoma urinário mais comum apresentado pelos pacientes [50].

Conclusão

Esta revisão nos permitiu identificar que as populações com IU que mais foram investigadas em relação à QV foi composta de mulheres de meia-idade, possivelmente pelo fato de estarem próximas da menopausa, quando os sintomas da IU podem surgir mais

facilmente e também por manterem de certa forma uma atividade diária maior em suas vidas, diferente do que acontece na vida de mulheres idosas. Isso nos mostra a escassez de estudos que abordam outras populações que sofrem de IU e que também poderiam se beneficiar. Além disso, foi possível verificar quais os tipos de abordagens metodológicas e os instrumentos mais frequentemente utilizados, a dimensão de contextos e fatores que se relacionam à QV e que são afetados pela IU; e quais as principais formas de tratamento possíveis de serem utilizadas para minimizar os agravos provocados pela IU no que se refere à diminuição da QV das pessoas acometidas. Este estudo se traduz como importante por apresentar um panorama da QV relacionada à IU e servir para ampliar a dimensão do olhar de profissionais que de alguma forma lidam com a IU, seja na prevenção como no tratamento dos agravos e consequências.

Referências

1. Glazener CMA, Lapitan MCM. Urodynamic studies for management of urinary incontinence in children and adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012.
2. Hay-Smith EJC, Herderschee R, Dumoulin C, Herbison GP. Comparisons of approaches to pelvic floor muscle training for urinary incontinence in women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011.
3. Botelho F, Silva C, Cruz F. Incontinência urinária Feminina. *Acta Urológica* 2007;24:79-82.
4. Santos CRS, Santos VLCG. Prevalência da incontinência urinária em amostra randomizada da população urbana de Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil. *Rev Latinoam Enfermagem* 2010;18(5).
5. Frare JC, Souza FT, Silva JR. Perfil de mulheres com incontinência urinária submetidas a procedimento cirúrgico em um hospital de ensino do sul do país. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde* 2011;32(2):185-98.
6. Oliveira E, Zuliani LMM, Ishicava SVS, Albuquerque SR, Souza AMB, Barbosa CP. Avaliação dos fatores relacionados à ocorrência da incontinência urinária feminina. *Revista da Associação Médica Brasileira* 2010;56(6).
7. Ferreira CHJ. *Fisioterapia na Saúde da Mulher - Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
8. Moreno AL. *Fisioterapia em Uroginecologia*. 2 ed. São Paulo: Manole; 2009.
9. Brasil. Avaliação medicina I. Disponível em URL: <http://www.capes.gov.br/component/content/article/44-avaliacao/4677-medicina-i>. 2013
10. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem métodos, avaliação e utilização*. 5 ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
11. Pedro AF, Ribeiro J, Soler ZASG, Bugdan AP. Qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária. *Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* 2011;7(2):63-70.
12. Pitangui ACR, Silva RG, Araújo RC. Prevalência e impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de idosas institucionalizadas. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2012;15(4):619-26.
13. Martin DG, Silveira L, Zerwes EP, Roth MGM. Avaliação da força muscular e ativação pressórica do assoalho pélvico de mulheres climatéricas com incontinência urinária de esforço. *Fisioter Bras* 2010;11(1):122-7.
14. Tavares DMS, Bolina AF, Dias FA, Santos NMF. Qualidade de vida de idosos com incontinência urinária. *Rev Eletr Enferm* 2011;13(4):695-702.
15. Dedicção AC, Haddad M, Saldanha MES, Driusso P. Comparação da qualidade de vida nos diferentes tipos de incontinência urinária feminina. *Rev Bras Fisioter* 2009;13(2):116-22.
16. Fitz FF, Costa TH, Yamamoto DM, Resende APM, Stupp L, Sartori MGF et. al. Impacto do treinamento dos músculos do assoalho pélvico na qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária. *Rev Assoc Med Bras* 2012;58(2):155-9.
17. Gomes GV, Silva GD. Incontinência urinária de esforço em mulheres pertencentes ao programa de saúde da família de dourados (MS). *Rev Assoc Med Bras* 2010;56(6):649-54.
18. Oliveira JR, Garcia RR. Cinesioterapia no tratamento da incontinência urinária em mulheres idosas. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2011;14(2):343-51.

19. Leroy LS, Lopes MHBM. A incontinência urinária no puerpério e seu impacto sobre a saúde relacionados com qualidade de vida. *Rev Latinoam Enferm* 2012;20(2).
20. Sousa JG, Ferreira VR, Oliveira RJ, Cestari CE. Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária. *Fisioter Mov* 2011;24(1):39-46.
21. Pavan K, Miguez PB, Marangoni BEM, Tilbery CP, Lianza S. Comportamento da incontinência urinária em pacientes com esclerose múltipla e a sua influência na qualidade de vida. *Med Rehabil* 2010;29(1):1-5.
22. Knorst MR, Resende TL, Goldim JR. Perfil clínico, qualidade de vida e sintomas depressivos de mulheres com incontinência urinária atendidas em hospital-escola. *Rev Bras Fisioter* 2011;15(2):109-16.
23. Ragins AL, Shan J, Thom DH, Subak LL, Brown JS, Eeden SKVD. Effects of urinary incontinence, comorbidity and race on quality of life outcomes in women. *J Urol* 2008;179:651-5.
24. Caetano AS, Cunha MCG, Tavares F, Lopes MHBM, Poloni RL. Influência da atividade física na qualidade de vida e auto-imagem de mulheres incontinentes. *Rev Bras Med Esporte* 2009;15(2):93-7.
25. Karateke A, Cam C, Ince SB, Tug N, Selcuk S, Asoglu MR, Vatansver D. Effects of single vaginal incision technique on quality of life in women with stress urinary incontinence. *Journal of Minimally Invasive Gynecology* 2011;18(5):634-9.
26. Santos PFD, Oliveira E, Zanetti MRD, Arralda RM, Sartori MGF, Girão MJBC, Castro RA. Eletroestimulação funcional do assoalho pélvico versus terapia com os cones vaginais para o tratamento de incontinência urinária de esforço. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2009;31(9):447-52.
27. Diniz MSC, Feldner PC, Castro RA, Sartori MGF, Girão MJBC. Impact of HTLV in quality of life and urogynecologic parameters of women with urinary incontinence. *Eur J Obstet Gynecol Reproduct Biol* 2009;147:230-3.
28. Anderson CB, Kaufman MR, Dietrich MS, Barrocas DA, Chang SS, Cookson MS. et. al. Recovery of urinary function after radical prostatectomy: identification of trajectory cluster groups. *J Urol* 2012;187:1346-51.
29. Cañete P, Ortiz E, Domingo S, Cano A. Transobturador suburethral tape in the treatment of stress urinary incontinence: efficacy and quality of life after 5 year follow up. *Maturitas* 2013;74:166-71.
30. Cornélio TCP, Carvalho BML, Batista MBSS, Santos CR, Filgueiras MC. Avaliação do perfil sociodemográfico e do impacto da incontinência urinária na qualidade de vida em mulheres atendidas no município de Parnaíba- Piauí. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde* 2012;10(34).
31. Sirls LT, Tennstedt S, Albo M, Chai T, Kenton K, Huang L. Factors associated with quality of life in women undergoing surgery for stress urinary incontinence. *J Urol* 2010;184:2411-5.
32. Dodson JL, Cohn SE, Cox C, Hmiel PS, Wood E, Mattoo TK, et al. Urinary incontinence in the CKiD cohort and health related quality of life. *J Urol* 2009;182:2007-14.
33. Chene G, Tardieu AS, Cotte B, Chaleur C, Savary D, Krief M et al. Qualité de vie après cure d'incontinence urinaire d'effort: comparaison de trois techniques. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité* 2009;37:3-10.
34. Carvalho G. Avaliação prospectiva de uma estimulação elétrica intravaginal no tratamento de mulheres com incontinência genuína puro urinária de esforço. *Obstetrics Gynecologic* 2012;20:350-5.
35. López FRP, Cuadros JL, Alonso AMF, Chedraui P, Borrego RS, Castro AM. Urinary incontinence, related factors and menopause-related quality of life in mid-aged women assessed with the Cervantes Scale. *Maturitas* 2012;73:369-72.
36. Serrano CMS, Sánchez EM, Mobedo ED, Almeida MC, Martínéz C, Moriana C. Afectación de calidad de vida en mujeres con incontinencia urinaria. *Fisioterapia* 2013;35(1):18-23.
37. Thibodeau BA, Metcalfe P, Koop P, Moore K. Urinary incontinence and quality of life in children. *J Pediatr Urol* 2013;9:78-83.
38. Brasil. Conceitos de qualis. [citado 2013 Abr 20]. Disponível em URL: <http://www.capes.gov.br/avaliacao/qualis>.
39. Skarpa QP, Herrmann V. Prevalência de sintomas do trato urinário inferior no 3º trimestre da gestação. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2005;27(2):98-100.

40. Guarisi T, Pinto Neto AM, Osis MJ, Pedro AO, Paiva LHSC, Faúndes A. Procura de serviço médico por mulheres com incontinência urinária. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2001;23(7):439-43.
41. Silva APM, Santos VLGC. Prevalência da incontinência urinária em adultos e idosos hospitalizados. *Rev Esc Enferm USP* 2005;39(1):36-45.
42. Kauark F. Metodologia da pesquisa: guia prático. Itabuna: Via Litterarum; 2010.
43. Tamanini JTN, Dambros M, D'ancona CAL, Palma PCR, Netto Jr NR. Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form" (ICIQ-SF). *Rev Saúde Pública* 2004;38(3):438-44.
44. Feldner Jr PC, Bezerra LRPS, Girão MJBC, Castro RA, Sartori MGF, Baracat EC, Lima GR. Valor da queixa clínica e exame físico no diagnóstico da incontinência urinária. *Rev Bras Ginecol Obstetr* 2002;24(2):87-9.
45. Leon MIWH. A eficácia de um programa cinesioterapêutico para mulheres idosas com incontinência urinária. *Fisioter Bras* 2001;2(2):107-15.
46. Castro RA, Arruda RM, Zanetti MR, Santos PD, Sartori MG, Girão MJ. Single-blind, randomized, controlled trial of pelvic floor muscle training, electrical stimulation, vaginal cones, and no active treatment in the management of stress urinary incontinence. *Clinics (Sao Paulo)* 2008;63(4):465-72.
47. Coyne KS, Zhou Z, Thompson C, Versi E. The impact on health-related quality of life of stress, urge and mixed incontinence. *BJU Int* 2003;92(7):731-5.
48. Henze T. Managing specific symptoms in people with multiple sclerosis. *Int MS J* 2005;12:60-8.
49. Haslam C. Managing bladder symptoms in people with multiple sclerosis. *Nurs Times* 2005;101:48-52.
50. Lopes MHB, Higa R. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. *Rev Esc Enferm USP* 2006;40:34-41.