

INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM MULHERES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA: SINTOMAS DO TRATO URINÁRIO INFERIOR E EFEITOS NA QUALIDADE DE VIDA

Fabiana Flach, Tamires Chiele, Daiane Giacomet Ferreira

Informações de Submissão:

*Daiane Giacomet Ferreira,
Endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366 -
Caxias do Sul – RS. CEP: 95020-472.

Palavras-chave:

Incontinência Urinária. Esclerose Múltipla.
Qualidade de vida. Mulheres.

Resumo

Introdução: A esclerose múltipla (EM) é uma doença autoimune, crônica e inflamatória que resulta em lesões desmielinizantes no sistema nervoso central. Muitos indivíduos, junto com a doença, apresentam distúrbios no sistema urinário, dificultando e diminuindo, assim, sua qualidade de vida e seu convívio na sociedade. Portanto, o objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de Incontinência Urinária (IU) em mulheres com diagnóstico de EM e seus efeitos na qualidade de vida. **Metodologia:** Foi realizado um estudo de Revisão Integrativa, sendo a busca compreendida em maio e junho de 2020, utilizando os descritores de forma combinada: "Urinary incontinence", "Multiple Sclerosis", "Women" and "Quality of Life", nas bases de dados Lilacs, PubMed e SciELO, publicados entre 2010 e 2020. **Resultados:** Doze estudos foram incluídos nesta revisão, em sua maioria, foi observada a prevalência dos sintomas do trato urinário inferior (STUI) em mulheres com EM e realizada aplicação de questionários e entrevistas, a fim de colher informações mais precisas do impacto da IU na vida desses indivíduos e os protocolos das abordagens fisioterapêuticas. **Conclusão:** Conclui-se significativa prevalência de incontinência urinária e STUI em indivíduos com Esclerose Múltipla, cujas manifestações, provocam um impacto social grande, restringindo assim suas atividades profissionais, sociais e sexuais.

1. INTRODUÇÃO

A esclerose múltipla (EM), resultante de lesões desmielinizantes no sistema nervoso central, é uma doença autoimune, inflamatória e crônica, que leva uma lentificação na velocidade de condução nervosa. O sexo feminino é o mais afetado com prevalência de 3 vezes maior que o sexo masculino (KINGWELL, et al 2013). A causa exata da EM é desconhecida, como muitas doenças autoimunes, e parece ser uma mistura de predisposição genética e fatores de risco ambientais pouco compreendidos (COMPSTON; COLES, 2002).

A incontinência urinária pode ser definida como a queixa de perda urinária involuntária e pode se apresentar de três diferentes formas: incontinência urinária de

urgência, que é causada por contrações insuficientes e inadequadas do músculo detrusor durante a fase de armazenamento do ciclo miccional (processo inicial anterior a micção); incontinência urinária de esforço, relacionada com a disfunção do esfíncter uretral, ou seja, um relaxamento muscular do esfíncter, e a incontinência urinária mista, que resulta da combinação destas duas situações (FELDNER et al, 2006).

Aproximadamente, cerca de 50% a 90% dos indivíduos com EM sofrem de sintomas do trato urinário inferior (STUI) durante o curso da doença (AMARENCO, et al 2014) e 90% dos pacientes apresentam STUI após 10 anos da doença (DE SEZE; JOGO, 2014; BETTS et al, 1993). Os sintomas variam desde incontinência até a retenção urinária, às vezes ocorrendo concomitantemente incontinência e retenção (SADIQ; BRUCKER, 2015).

Além disso, há uma hiperatividade do detrusor na avaliação urodinâmica. A disfunção miccional é um achado comum, ocorrendo em 75% a 90% dos casos (ANDERSSON, 2000; BARBALIAS et al, 2001). Vários estudos mostraram que os STUI na EM podem ser a fonte de uma redução significativa na qualidade de vida relacionada à saúde (KHALAF et al, 2016). Foram realizados estudos em pessoas com EM a fim de discutir experiências de vida e explorar como esses sintomas afetam a qualidade de vida dessas pessoas (BROWNE et al, 2015). Alguns revelaram e associaram as alterações miccionais a uma diminuição das atividades sociais e pessoais, devido ao constrangimento e desconforto que esses indivíduos sofrem, levando muitas vezes ao isolamento social e diminuição da qualidade de vida (VASCONCELOS et al, 2010).

O conceito de qualidade de vida, definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), define que as necessidades dos indivíduos devem ser satisfeitas e não podem estar sendo negadas oportunidades, a fim de estarem se autorealizando e, com isso, alcançando a felicidade, com boas condições e independência no seu estado físico mental e socioeconômico (OMS, 1998). De acordo com Minayo et al. (2000, p. 10), qualidade de vida é um conceito humano de destaque que atingiu o grau de satisfação encontrado na família, no amor, na vida social e na vida ambiental. O termo contém muitos significados, refletindo o valor de indivíduos e do coletivo, experiências e conhecimento em diferentes momentos, espaços e histórias diferentes e, portanto, é uma construção social com um sinal de relatividade cultural.

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de incontinência urinária (IU) em mulheres com diagnóstico de Esclerose Múltipla (EM) e seus efeitos da Qualidade de Vida (QV).

2. METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, conforme a metodologia escrita por Soares et al. (2014), desenvolvido com a finalidade de reunir e de sintetizar achados de estudos realizados mediante diferentes metodologias, com o intuito de contribuir para o aprofundamento do conhecimento relativo ao tema investigado. É um estudo com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico. Este método de pesquisa tem por propósito obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno, baseando-se em estudos anteriores. A presente revisão teve como questão norteadora: Qual a prevalência de IU em mulheres com EM e seus efeitos na QV?

Na construção desta revisão integrativa foram percorridas as seguintes etapas: definição do tema e elaboração da pergunta norteadora, amostragem ou busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão e interpretação dos resultados e apresentação da revisão. Ademais, foi realizada uma busca dos artigos nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Cientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed.

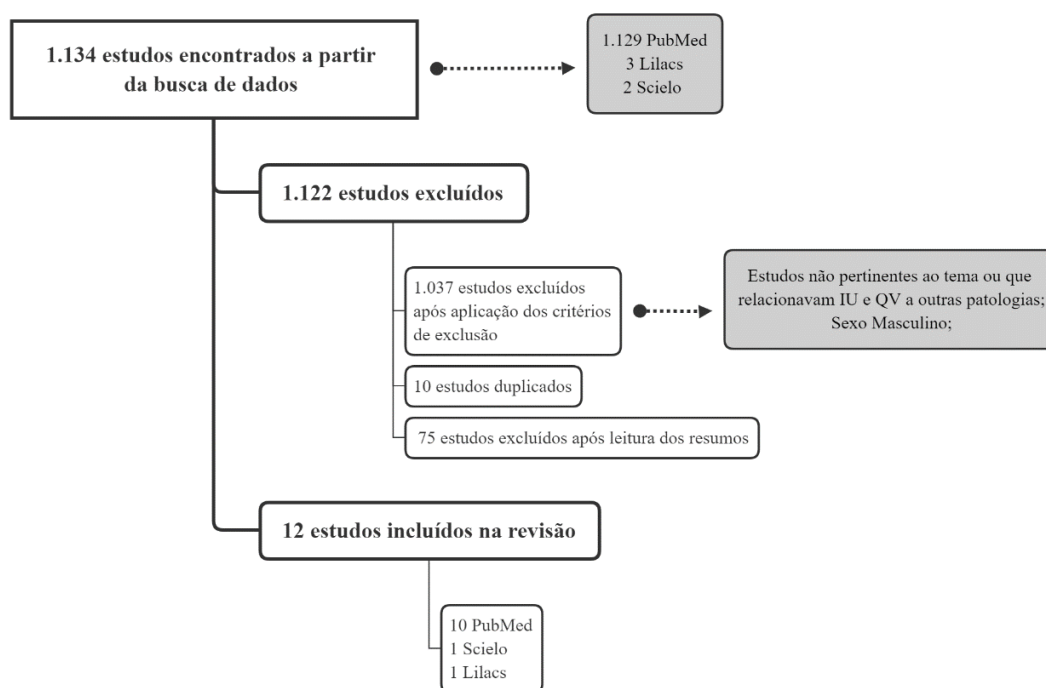
Os estudos foram selecionados, nos meses de maio e junho de 2020, por dois revisores de forma independente, a partir de busca dos seguintes descritores e suas combinações na língua portuguesa e inglesa: “Incontinência urinária”, “Esclerose Múltipla”, “Mulheres” e “Qualidade de Vida”. Utilizaram-se como critérios de inclusão: estudos publicados nas bases de dados anteriormente referidas, apresentados em texto integral, disponibilizados na íntegra e na forma online, publicados entre 2010 e 2020, nos idiomas inglês e português e cujo título ou resumo fizessem referência ao tema proposto. Todos os resumos identificados usando esses termos foram revisados e os que consistiam no tema foram examinados integralmente. Foram excluídos todos os artigos que não eram pertinentes ao tema, artigos relacionando a incontinência urinária a outras patologias, artigos relacionando qualidade de vida a outras patologias, à saúde mental, artigos somente com estudos no gênero oposto, assim como artigos repetidos em diferentes bases de dados.

3. RESULTADOS

Inicialmente, foram identificados 1.134 artigos. Do total de artigos, 1.129 pertenciam à base de dados PubMed, 3 pertenciam à base de dados LILACS e 2 pertenciam à base de dados SciELO. Em um primeiro momento, foi realizada a leitura dos títulos e dos resumos

dos artigos encontrados. Quando a leitura do resumo não era suficiente para correlacionar aos critérios de inclusão, o artigo foi lido na íntegra. Após foi aplicado os critérios de inclusão e exclusão, nos quais se estabeleceu uma amostra de 12 artigos.

Figura 1. Fluxograma do estudo



Fonte: Dados da pesquisa (2020)

A descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa segundo autores, base de dados, periódicos e ano de publicação são apresentados abaixo (Tabela 1):

Tabela 1. Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa.

Autor/ano	Base de dados	Periódico
Pavan et al. 2010	LILACS	Med Reabil (Medicina da Reabilitação)

Neto et al. 2011	PubMed	Terapia Manual
Blosfeld et al. 2012	PubMed	Rev.Neurocienc. (Revista Neurociências).
Murphy et al. 2012	PubMed	International Neurourology Journal (Jornal Internacional de Neurologia)
Almeida et al. 2013	PubMed	Neurology International (Neurologia Internacional)
Fria et al. 2013	PubMed	Rev. Neurocienc. (Revista Neurociências)
Block et al. 2015	PubMed	International Journal of MSCare (Revista Internacional de Cuidados).
Khalaf et al. 2015	PubMed	International Journal of MSCare (Revista Internacional de Cuidados).
Stievano et al. 2015	SciELO	Arquivos de Neuro Psiquiatria
Massot et al. 2016	PubMed	International Neurourology Journal (Jornal Internacional de Neurologia)
Pereira et al. 2017	PubMed	The Journal of Physical Therapy Science (Jornal de ciência da Fisioterapia)
Dandan et al. 2020	PubMed	International Journal of MSCare (Revista Internacional de Cuidados).

Fonte: Dados da pesquisa (2020)

Em relação ao ano de publicação, verificou-se um predomínio de estudos no ano de 2015, com três estudos (25%), 2012 e 2013 com dois estudos cada (16,6%), 2010, 2011, 2016, 2017 e 2020, com apenas um estudo cada (8,3%). Referente à base de dados com o maior número de artigos indexados que contemplaram o tema, dez artigos pertenciam à base de dados PubMed (83,3%), um artigo à base de dados LILACS (8,3%) e outro à base de

dados SciELO (8,3%). A maior incidência de publicações deu-se no periódico da International Journal of MS Care (Revista Internacional de Cuidados), com três artigos divulgados (25%).

A respeito do delineamento metodológico e o nível de evidência dos estudos, dois são estudos transversais (16,6%), dois são estudos de caso (16,6%), dois são estudos prospectivos (16,6%), um estudo de série de casos (8,3%), um estudo de revisão bibliográfica (8,3%), um estudo de revisão sistemática (8,3%), um estudo retrospectivo (8,3%), um estudo descritivo qualitativo (8,3%) e um estudo de validação (8,3%).

Sobre a autoria dos estudos, observou-se que seis dos estudos foram publicados por fisioterapeutas (50%), cinco estudos foram publicados por médicos (42%) e um estudo por enfermeiros (8%). Segundo o país de origem dos estudos, sete foram realizados no Brasil, (58,3%), três foram realizados nos EUA (25%), um na França (8,3%) e um na Irlanda (8,3%). Os dados dos artigos foram sumarizados para melhor apresentação na tabela:

Tabela 2. Descrição dos dados do estudo, incluindo autor, amostra, objetivos e conclusões.

Autor	Amostra	Objetivos	Conclusões
Pavan et al. 2010	Aplicação do questionário ICIQ-SF em 53 pacientes do Centro de Atendimento e Tratamento de Esclerose Múltipla da Santa Casa de São Paulo.	Verificar o comportamento da IU na EM e o seu impacto na QV dos pacientes atendidos em um serviço especializado em EM.	Concluiu-se que a IU é um sintoma de grande incidência na EM na forma de urge-incontinência e IU mista e a perda urinária é um fator de alto impacto na qualidade de vida.
Neto et al. 2011	Amostra não probabilística composta de 19 pacientes do sexo feminino com EM e Incontinência Urinária.	Verificar o impacto da incontinência urinária na QV de mulheres com EM.	Evidenciou um impacto negativo da IU na QV das pacientes com EM em todos os aspectos destacando-se o físico, social, emocional e a gravidade dos sintomas. O tratamento fisioterapêutico visa a prevenção e o tratamento da IU.

Blosfeld et al. 2012	Estudo experimental do tipo série de casos realizado com 8 mulheres submetidas a 10 atendimentos com o Biofeedback de pressão.	Analisar os benefícios do Biofeedback de pressão no tratamento da incontinência urinária de mulheres com diagnóstico clínico de EM.	Verificou-se que o Biofeedback de pressão promoveu bons resultados no tratamento de pacientes com EM. Sua aplicação permitiu uma maior conscientização e força da MAP e melhora da qualidade de vida.
Murphy et al. 2012	Entrevista com 135 mulheres que compareceram a um centro de esclerose múltipla, com idades entre 20 e 72 anos, em um período de 3 meses.	Determinar a prevalência de incontinência urinária de esforço (IUE) em mulheres com esclerose múltipla (EM) e em que grau essas mulheres são incomodadas por sua IUE.	Evidenciou que a IU tem um impacto negativo significativo em sua QV e quase um terço relatou um impacto significativo em sua atividade física.
Almeida et al. 2013	Entrevista com 61 pacientes com doença desmielinizante inflamatória idiopática nas clínicas neurológicas de EM.	Descrever o tipo e a frequência de disfunção da bexiga em uma série de pacientes com EM.	Este estudo mostrou que a IU foi o sintoma mais comum seguido de urgência urinária e a hiperatividade do detrusor foi a anormalidade mais frequente no exame urodinâmico.
Fria et al. 2013	Estudo de caso realizado com uma mulher de 33 anos.	Apresentar o tipo de disfunção urinária presente em uma paciente portadora de Esclerose Múltipla e avaliar a qualidade de vida.	O estudo mostrou que a paciente tem perda de urina ao realizar as atividades de baixa intensidade, e é através da fraqueza da musculatura do assoalho pélvico que apresenta IU.
Block et al. 2015	Análise de 6 estudos, através de uma pesquisa eletrônica.	Analisar evidências atuais de eficácia do tratamento fisioterapêutico, para diminuir a IU e melhorar a QV em pessoas com EM.	Indica apoio ao tratamento fisioterapêutico a fim de minimizar a incontinência e aumentar a qualidade de vida de pessoas com EM.
Khalaf et al. 2015	Estudo transversal com uma amostra de 1047 indivíduos entre 18 e 89 anos.	Avaliar a prevalência autorreferida e o manejo dos sintomas do trato urinário inferior (STUI), junto com os direcionadores da busca pelo tratamento, em pacientes com EM.	Sintomas do trato urinário inferior são comumente vivenciados entre pessoas com EM, mas não é tratado em grande parte.

Stievano et al. 2015	Foram avaliados 211 indivíduos em dois grupos, foram aplicados os questionários UDI-6-BR e IIQ-7-BR.	Adaptar e validar o IIQ-7 e UDI-6 na população brasileira e verificar suas propriedades de medida, para que possam ser utilizadas como ferramenta de avaliação para IU.	Os questionários analisados possuem aplicabilidade clínica fácil, boa sensibilidade, especificidade e estabilidade. Demonstrou ser bem adaptada para a prática médica brasileira e pode ser usado diariamente em pacientes com EM.
Massot et al. 2016	Avaliação com teste urodinâmico em 363 mulheres com idade média de 46 anos, em um centro de reabilitação de EM.	Relatar a prevalência e os fatores de risco da incontinência urinária de esforço e a prevalência de deficiência intrínseca do esfíncter em mulheres com EM.	A prevalência de IUE em mulheres com EM foi de 31,4%. Esse sintoma pode afetar a qualidade de vida das mulheres com EM.
Pereira et al. 2017	Estudo de caso de uma paciente de 55 anos com EM e incontinência urinária mista.	Avaliar os benefícios da fisioterapia para IU em pacientes com EM e verificar o impacto da IU na qualidade de vida do paciente.	O protocolo de fisioterapia apresentou resultados satisfatórios, reduzindo a sintomatologia da incontinência urinária e melhorando a qualidade de vida do paciente.
Dandan et al. 2020	Revisão sistemática e Metanálise contendo 12 estudos, analisando a prevalência de sintomas do trato urinário inferior em pessoas com EM.	Determinar a totalidade da literatura que investiga a prevalência de sintomas do trato urinário inferior na EM.	Revelou que os sintomas do trato urinário inferior são altamente prevalentes nos EM. A hiperatividade do detrusor é um sintoma bem predominante. É necessário melhorar a condução e o relato de estudos de prevalência dos STUI na EM.

Fonte: Dados da pesquisa (2020)

4. DISCUSSÃO

Em indivíduos com Esclerose Múltipla, a presença de sintomas urinários é bem comum, porém pouco estudada. O foco principal, de profissionais de fisioterapia e outros profissionais da saúde, dá-se principalmente aos outros sintomas que a doença apresenta como o comprometimento neurológico progressivo e irreversível, fraqueza muscular, entre outros.

Em cinco estudos, os autores utilizaram diferentes formas de avaliação, entre eles questionários, ficha de avaliação fisioterapêutica e entrevistas.

O questionário IIQ-7 foi utilizado em dois estudos Murphy et al. (2012) e Stievano et al. (2015) que tem tradução do questionário IIQ-7-BR, possui aplicabilidade clínica fácil, boa sensibilidade, especificidade e estabilidade, semelhante ao fato de já ser utilizado com sucesso em outros países, demonstrou ser bem adaptada para a prática médica brasileira e pode ser usado no dia a dia de pacientes com EM. Após a aplicação do questionário, verificou-se no primeiro estudo de Murphy et al. (2012), um total de 80/143 (55,9%) mulheres com incontinência urinária de esforço (IUE), 101/143 (70,6%) mulheres com incontinência urinária de urgência (IUU) e 64/143 (44,8%) mulheres com incontinência urinária mista (IUM). No estudo de Stievano et al. (2015), no qual buscou a validação do questionário IIQ-7-BR e do inventário da angustia urogenital UDI-6-BR, ambos traduzidos para o português, apresentaram-se de grande importância na prática clínica, pois são questionários específicos com grandes propriedades. Assim, a avaliação adequada da incontinência urinária permite uma abordagem mais individualizada de suas consequências clínicas e biopsicossociais, favorecendo a avaliação médica e proporcionando melhores intervenções terapêuticas.

No estudo de Pavan et al. (2010), a avaliação foi feita através do questionário de qualidade de vida International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form (ICIQ-SF) validado para a língua portuguesa (Tamanini, 2004). O escore final é o que define o impacto da IU. Se o valor for maior que 8, caracteriza-se alto impacto, se menor, baixo impacto. Os dados obtidos na amostra demonstraram que das mulheres entrevistadas, 72% apresentam IU, o que sugere que a EM tem influência na presença deste sintoma. A perda da continência urinária pode afetar até 50% das mulheres em alguma fase de suas vidas. Esses dados sugerem que a presença da EM pode aumentar a possibilidade de se desenvolver o sintoma de perda urinária, tendo em vista que uma porcentagem maior de mulheres com a doença de base apresenta IU. O estudo mostrou que a maioria dos pacientes foram considerados com incontinência urinária de alto impacto, ultrapassando o valor 8 em seu escore final.

Fria et al. (2013) utilizaram uma ficha de avaliação fisioterapêutica para disfunção urinária e um questionário de qualidade de vida (King's Health Questionnaire - KHQ's). Na ficha de avaliação foi analisado a queixa principal da paciente, em qual esforço a perda urinária se mostrava presente, a frequência miccional durante o dia e a noite, entre outros. Na aplicação do questionário KHQ's, as respostas variam de 0 a 100, considerando-se que, quanto maior o valor obtido, pior é a qualidade de vida do indivíduo. Os valores obtidos de impacto de

incontinência foram de 66,66 pontos, medidas de gravidade escore de 33,33 pontos, percepção geral da saúde escore 25 pontos e limitação física/social escore 16,66 pontos. Nos domínios limitação de AVD's, relações pessoais, sono/disposição e emoção, obteve-se escores 0 (zero) pontos, o que significa que o problema urinário não interfere no respectivo domínio, não restringindo a paciente em suas relações sociais e familiares.

Almeida et al. (2013) utilizou o método de entrevista que foi realizada após um tempo médio de doença de 8 anos das pacientes. Verificou-se que os sintomas urológicos foram relatados por 68% das pacientes, junto com outras manifestações neurológicas da EM. A incontinência urinária foi o sintoma mais prevalente, seguido de urgência urinária e hesitação urinária. Enquanto as entrevistas eram realizadas, houve a aplicação da escala Sistema Funcional de Kurtzke, que quantifica as incapacidades ocorridas durante a evolução da EM ao longo do tempo, no qual 68,9% relataram algum tipo de alteração no controle da bexiga.

Khalaf et al. (2015) trazem em seu estudo que a prevalência de STUI, mais particularmente na IU, é alta. Mais de 50% dos participantes relataram que estavam experimentando uma exacerbação dos sintomas da EM. Apesar da prevalência de STUI, uma proporção notável de participantes (30%) que relataram os sintomas urinários nunca procurou tratamento por acharem que os sintomas não eram graves o suficiente para discutir com seus médicos. Os pacientes que procuraram tratamento fizeram por uma série de razões, mas principalmente porque os sintomas haviam piorado.

Dandan et al. (2020) verificaram que o sintoma mais prevalente, usando medidas de autorrelato, foi a frequência urinária, com uma estimativa de prevalência combinada de 73,45%, seguida de urgência em 63,87%. Utilizando a medida objetiva de estudos urodinâmicos, a hiperatividade do detrusor foi o sintoma mais prevalente, com uma estimativa de prevalência combinada de 42,9%, seguida pela dissinergia do esfíncter detrusor em 35,44%.

Massot et al. (2016), ressaltaram em seu estudo, com 363 mulheres que a taxa de prevalência de incontinência urinária de esforço (IUE) em pacientes do sexo feminino com EM foi de 31,4%, a prevalência de deficiência intrínseca do esfíncter foi de 1,4%, não havendo associação com IUE. Mães jovens possuem maior risco em sofrer com IUE e o treinamento muscular do assoalho pélvico é provavelmente um tratamento eficaz para esse sintoma.

Entre os artigos investigados, três estudos descreveram a ação da fisioterapia. No primeiro estudo de Pereira et al. (2017), a fisioterapia provou ser benéfica para pacientes com EM e IU por aumentar a força muscular do assoalho pélvico. Houve também, através da escala modificada de Oxford, evolução do grau de força muscular da paciente em estudo, no momento

da alta fisioterapêutica. No segundo estudo de Blosfeld et al. (2012), envolvendo a ação da fisioterapia, foi realizada contração ativa da musculatura do assoalho pélvico (MAP), com a utilização do Biofeedback de pressão, que se assemelha a exercícios perineais, recurso o qual é mais apropriado para os pacientes que não conseguem contrair de forma adequada a musculatura do períneo. Verificou-se que o Biofeedback de pressão promoveu uma melhor conscientização, maior força da MAP e promoveu bons resultados no tratamento de pacientes com EM, contribuindo, assim, para uma melhora da qualidade de vida. Com o estudo de Block et al. (2015), composto por uma revisão de 6 artigos, verificou-se que as intervenções fisioterapêuticas diminuem os efeitos negativos da incontinência urinária, reduzem os sintomas e aumentam a qualidade de vida em pacientes com EM. O efeito da qualidade de vida não se dá somente na perda de urina, mas também na fadiga, fraqueza muscular, tempo necessário para atividades de vida diária e depressão, que podem resultar em uma diminuição da participação dos indivíduos na sociedade. Permanecendo no assunto qualidade de vida, Neto et al. (2011) mostrou que esse termo vem recebendo atenção crescente nos estudos com pessoas com EM. Os transtornos neurológicos do trato urinário inferior são frequentes nos pacientes afetados pela EM conforme aumenta a afecção neurológica, associa-se uma maior deterioração das funções vesicoesfinterianas, ocasionando complicações que afetam de forma significativa a qualidade de vida dessa população. A literatura ressalta que a intensidade com que ocorre a IU (pequena, moderada ou severa) irá influenciar a qualidade de vida da mulher incontinente, ou seja, quanto maior o volume urinário perdido maior será a implicação negativa (Pavan et al. 2010).

5. CONCLUSÃO

A realização dessa revisão integrativa apontou significativa prevalência de incontinência urinária e outros sintomas do trato urinário inferior (STUI) em indivíduos com Esclerose Múltipla (EM), com mais de 90% dos pacientes apresentando sintomas urológicos 10 anos após o início da doença. Essas manifestações, verificadas por diferentes testes, promovem um impacto social muito grande, restringindo assim suas atividades profissionais, sociais e sexuais. O receio em perder urina e a limitação imposta pela doença limitam ainda mais o cotidiano dessas mulheres. Considerando essa perspectiva, salienta-se que os profissionais da saúde possuem papel representativo no tratamento desses sintomas, constituindo ações interdisciplinares, tecendo uma rede de cuidados, com o intuito de devolver a possibilidade dos indivíduos acometidos de EM poderem retornar ao convívio social. Destaca-se a atuação da fisioterapia com protocolos específicos para redução da sintomatologia da incontinência

urinária, promovendo fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico e consequente melhoria da qualidade de vida. No entanto, a diversidade metodológica encontrada nos estudos revisados, sugere a necessidade de mais pesquisas, experimentais e controladas, para divulgação científica, contribuindo assim para o fortalecimento da especialização da fisioterapia na saúde da mulher e mais especificamente, para esse público alvo.

6. REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, C.R. *et al.* **Disfunção Urinária em Mulheres com Esclerose Múltipla: Análise de 61 Pacientes do Rio de Janeiro, Brasil.** *Neurol Int* . 2013 dez; 5 (4): e23.
2. AMARENCO, G. *et al.* **Avaliações clínicas e urodinâmicas de distúrbios urinários na esclerose múltipla.** *Ann Phys Rehabil Med.* 2014; 57: 277–87
3. ANDERSSON, K.E. **Tratamento da bexiga hiperativa: outros mecanismos de drogas.** *Urology* 2000; 55: 51-7
4. BARBALIAS, G.A. *et al.* **Manifestações urológicas da esclerose múltipla: algoritmos de tratamento propostos.** *Int Urol Nephrol* 2001; 32: 345-8
5. BETTS, C.D.; D'MELLOW, M.T.; FOWLER, C.J. **Sintomas urinários e características neurológicas da disfunção da bexiga na esclerose múltipla.** *J Neurol Neurocirurgia Psiquiatria.* 1993; 56: 245–50.
6. BLOCK, V. *et al.* **As intervenções de fisioterapia afetam a incontinência urinária e a qualidade de vida em pessoas com esclerose múltipla?** *International Journal of MS Care*, 2015 jul-ago; 17 (4): 172-180.
7. BLOSFELD, C.E.F.; SOUZA, S.D. **Tratamento da Incontinência Urinária em Mulheres com Esclerose Múltipla (EM): Série de Casos.** *Rev Neurocienc* 2012;20(1): 58-67.
8. BROWNE, C.; SALMON, N.; KEHOE, M. **Disfunção da bexiga e qualidade de vida de pessoas com esclerose múltipla.** *Disabil Rehabil.* 2015; 37: 2350-2358.
9. COMITÊ DE ESCLEROSE MÚLTIPLA, CONSELHO DE NEUROCIÊNCIA E SAÚDE COMPORTAMENTAL. **Esclerose múltipla: status atual e estratégias para o futuro.** Washington, DC: Imprensa da Academia Nacional; 2001.

10. COMPSTON, A.; COLES, A. **Esclerose múltipla**. Lancet. 2002; 359: 1221–1231.
11. DANDAN, H. B; COOTE, S.; MCCLURG, D. **Prevalência de sintomas do trato urinário inferior em pessoas com esclerose múltipla**. Int J MS Care . 2020, 22 (2): 91–99.
12. DE SEZE, M.; JOGO, X.; **Esclerose múltipla e pelviperineologia: disfunções urinárias e sexuais e gravidez**. Prog Urol. 2014; 24: 483–94.
13. DILLON, B.E. *et al.* **A surprisingly low prevalence of demonstrable stress urinary incontinence and pelvic organ prolapse in women with multiple sclerosis followed at a tertiary neurogenic bladder clinic**. J Urol. 2013;189: 976–9.
14. FELDNER, P.C. JR. *et al.* **Diagnóstico clínico e subsidiário da incontinência urinária**. Rev Bras Ginecol Obstet. 2006; 28:54- 62.
15. FISCHER, F. O; MANFFRA, E. F; BUSATO, W.F.S.T. **Qualidade de vida de mulheres com bexiga hiperativa refratária tratadas com estimulação elétrica do nervo tibial posterior**. Revista Brasileira de Fisioterapia, 2009, 13: 480–486
16. FLECK, M.P.A, *et al.* **Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida “WHOQOL-bref”**. Rev Saúde Pública, v: 34, n.2, 2000. p 178-183.
17. FRIA, A.M.P. *et al.* **Disfunção Urinária em Paciente Portadora de Esclerose Múltipla**. Rev Neurocienc 2013;21(2):247-250.
18. HEMMETT, L. *et al.* **O que impulsiona a qualidade de vida na esclerose múltipla?** QJM. 2004;97: 671–676.
19. KHALAF, K.M. *et al.* **O impacto dos sintomas do trato urinário inferior na qualidade de vida relacionada à saúde entre pacientes com esclerose múltipla**. Neurourol Urodyn. 2016; 35: 48–54.

20. KHALAF, K.M. *et al.* **Prevalência e manejo de sintomas do trato urinário inferior entre pacientes com esclerose múltipla.** Int J MS Care . 2015 jan-fev; 17 (1): 14–25.
21. KINGWELL, E. *et al.* **Incidência e prevalência de esclerose múltipla na Europa: uma revisão sistemática.** BMC Neurol. 2013; 13: 128.
22. LOPES, M.H.B.; HIGA, R. **Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.40, n.1, p.34-41, 2006.
23. MASSOT, C. *et al.* **Incontinência urinária de esforço em mulheres com esclerose múltipla.** Int J Neurourol . 2016 set; 20 (3): 224-231.
24. MENDES, M.F.; BALSIMELLI, S.; TILBERY, C.P. **Validação de escala de determinação funcional da qualidade de vida na esclerose múltipla para a língua Portuguesa.** Arq Neuropsiquiatr. 2004; 62(1): 108-13.
25. MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. **Qualidade de Vida e saúde: um debate necessário.** Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 5, n.1, 2000, p. 7-18.
26. MURPHY, A.M. *et al.* **Prevalência de incontinência urinária de esforço em mulheres com esclerose múltipla.** Int J Neurourol . 2012 jun; 16 (2): 86-90.
27. NETO, M.G.; NEVES, M.; BONFIM, D.N. **Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de mulheres com esclerose múltipla.** Terapia Manual, 2011; 9(45):541-545.
28. NORTVEDT, M.W; RIISE, T; FRUGARD, J; *et al.* **Prevalência de problemas urinários, intestinais e sexuais em pacientes com esclerose múltipla dois a cinco anos após o diagnóstico.** Mult Scler. 2007;13: 106–112.
29. OMS. **Promoción de lasalud: glosario.** Genebra: OMS, 1998.

30. PAVAN, K. *et al* **Comportamento da incontinência urinária em pacientes com esclerose múltipla e a sua influência na qualidade de vida.** Med Reabil; 29(1); 1-5, 2010.
31. PEREIRA, C.M.A.; CASTIGLIONE, M.; KASAWARA, K. T. **Efeitos do tratamento fisioterapêutico para incontinência urinária em paciente com esclerose múltipla.** J Phys Ther Sci. 2017 Jul; 29(7): 1259–1263.
32. SADIQ, A.; BRUCKER, B.M. **Tratamento da disfunção neurogênica do trato urinário inferior em pacientes com esclerose múltipla.** Curr Urol Rep. 2015; 16: 44.
33. SOARES, C. B. *et al*. **Integrative review: Concepts and methods used in Nursing.** Revista da Escola de Enfermagem USP, 48(2), 335-345, 2004
34. STIEVANO, L.P. *et al*. **Pesquisa de validação do impacto da incontinência urinária (IIQ-7) e inventário do desconforto urogenital (UDI-6) - as escalas curtas - em pacientes com esclerose múltipla.** Arq. Neuro-Psiquiatr. vol.73 no.1 São Paulo jan. 2015.
35. TAMANINI, JTN. *et al*. **Validação do “King’s Health Questionnaire” para o português em mulheres com incontinência urinária.** Saúde Pública, São Paulo, v.37, n.2, abr. 2003.
36. THOMPSON, A.J; TOOSY, A.T; CICCARELLI O. **Pharmacological management of symptoms in multiple sclerosis: current approaches and future directions.** Lancet Neurol. 2010; 9:1182–1199.
37. VASCONCELOS, A.G. *et al*. **Maintaining quality of life in multiple sclerosis (Fact, fiction, or limited reality?).** Arq Neuropsiquiatr 2010; 68:723-30