

PREVALÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM PARTICIPANTES DA ASSOCIAÇÃO LONDRINENSE DE ESCLEROSE MÚLTIPLA: ESTUDO TRANSVERSAL.

Michelle Moreira Abujamra Fillis¹, Maria Isabel Milhorini Teixeira², Noemy Ferreira de Castro², Heloisa Galdino Gumieiro Ribeiro¹, Viviane de Souza Pinho e Costa³, Vinícius Aparecido Yoshio Ossada¹

RESUMO

Introdução: A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença crônica e desmielinizante que gera alterações e disfunções em diversos sistemas do corpo, dentre elas, a incontinência urinária (IU) que atinge cerca de 50 a 90% dos portadores e gera um impacto negativo na vida desses indivíduos nos aspectos físico, psicológico, sexuais, sociais e na sua profissão. **Objetivo:** Avaliar a prevalência e o impacto da IU na qualidade de vida de pessoas com esclerose múltipla. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, realizado de junho a agosto de 2017, com indivíduos com EM, em que foi avaliado o estadiamento da patologia, através da Escala Expandida do Estado de Incapacidade (EDSS), o impacto da IU pelo questionário Impacto da Incontinência Urinária (IIQ-7) e a queixa da IU pelo Inventário da Angústia Urogenital (UDI-6). **Resultados:** A amostra foi composta por 11 indivíduos, destes 72,7% do sexo feminino, com média da idade de 40,55 (\pm 13,34) anos, tempo de diagnóstico de 9,09 (\pm 5,9). A prevalência de IU foi de 63,3% e 27,7% relataram impacto negativo na qualidade de vida devido a esses sintomas. Comparações realizadas entre UDI-6 e o IIQ7 foi positiva e forte $\rho = 0,80$ ($p=0,003$), quanto ao questionário IIQ7 e a EDSS obtivemos uma correlação positiva moderada $\rho = 0,62$ ($p=0,03$) e entre o UDI-6 score e a EDSS revelam uma correlação positiva fraca $\rho=0,35$ ($p=0,28$). **Conclusão:** Concluiu-se que a IU é um sintoma de grande prevalência na EM, e verificou-se que quanto maior a incapacidade funcional do paciente maior será o impacto da IU em suas atividades, relacionamentos e sentimentos.

Palavras-chave: Incontinência urinária; Esclerose Múltipla; Fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: Multiple sclerosis (MS) is a chronic and demyelinating disease that causes changes and dysfunctions in several systems of the body, among them urinary incontinence that affects about 50 to 90% of the patients and has a negative impact on the life of these individuals physical, psychological, sexual, social and in their profession. **Objective:** the objective of the study is to evaluate the prevalence and impact of urinary incontinence in the quality of life of people with multiple sclerosis **Methods:** this is a cross-sectional study, conducted from June to August 2017, developed with 11 individuals with diagnosis of Multiple Sclerosis which evaluated the staging of the pathology through the Expanded Scale of the Disability State (EDSS), the Impact of Incontinence Urinalysis (IIQ-7) and Urogenital Anxiety Inventory (UDI-6) questionnaires. **Results:** The sample consisted of 11 individuals, 72.7% female with a mean age of 40.55 (\pm 13.34) years, diagnosis time of 9.09 (\pm 5.9). The prevalence of urinary incontinence was 63.3% and 27.7% reported a negative impact on quality of life due to these symptoms. Comparisons between UDI-6 and IIQ7 were positive and strong $\rho = 0.80$ ($p = 0.003$); for the IIQ7 questionnaire and the EDSS we obtained a moderate positive correlation $\rho = 0.62$ ($p = 0.03$) and between the UDI-6 score and the EDSS revealed a weak positive correlation $\rho = 0.35$ ($p = 0.28$). **Conclusion:** It was concluded that UI is a symptom of high prevalence in MS, and it was verified that the greater the functional incapacity of the patient, the greater the impact of UI on their activities, relationships and feelings

Key-words: Urinary incontinence; Multiple Sclerosis; Physiotherapy.

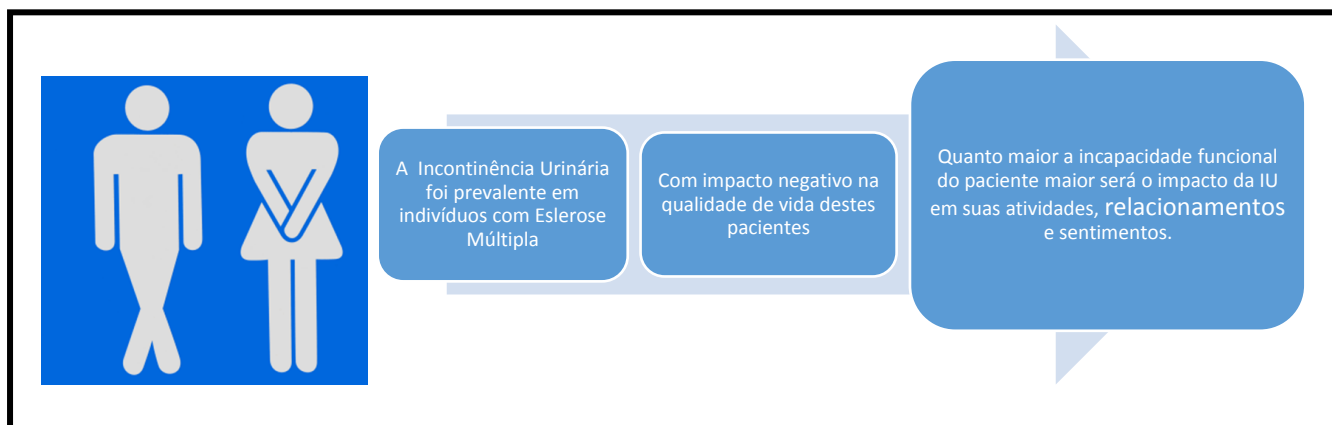
1 Docentes, Graduação de Fisioterapia, Centro Universitário Filadélfia – UniFil. email: michelle.moreira@unifil.br

2 Discentes, Graduação de Fisioterapia, Centro Universitário Filadélfia – UniFil,

3 Docente, Graduação de Fisioterapia UNOPAR e Programa de pós-graduação em Ciências da Reabilitação UEL/UNOPAR.



GRÁFICO



INTRODUÇÃO

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença neurológica degenerativa e crônica do Sistema Nervoso Central (SNC) caracterizada como uma patologia desmielinizante. O sistema imunológico é responsável pela destruição da bainha de mielina, que afeta a condução dos impulsos nervosos, trazendo déficits cognitivos, físicos e emocionais (BERTOTTI; LENZI; PORTES, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), a EM afeta indivíduos na faixa etária de 18-55 anos de idade, a prevalência de casos no Brasil é de aproximadamente 15 casos para cada 100.000 habitantes. Essa doença é considerada como incapacitante e afeta uma população de adultos jovens e acomete principalmente as mulheres (SILVA; FILIPPIN; QUATRIN, 2015).

A evolução da doença na maioria dos casos ocorre com alternância de períodos de surto e remissão. O surto ou exacerbação da EM é o período em que aparecem os sinais ou sintomas de disfunção neurológica, enquanto que a remissão é o período pós-surto com retorno, total ou parcial, dos sintomas e sinais clínicos a valores basais (LUBLIN; REINGOLD, 2014).

De acordo com Frota et. al. (2016), através da evolução da doença pode-se, caracterizar a EM através da ocorrência de surtos e progressão, sendo possível classificar os tipos de EM em: Recorrente- Remitente ou Surto- Remissão (EMRR), Primária- Progressiva (EMPP), Secundária- Progressiva (EMSP) e EM Progressiva Recidivante (EMPR).



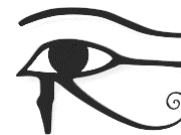
A forma Recorrente- Remitente ou Surto- Remissão (EMRR), acomete cerca de 70 a 80% dos casos, sendo a forma mais comum de EM. A forma Primária- Progressiva, pode ocorrer em 10% a 15% dos casos de EM. Enquanto que a forma Secundária- Progressiva, está presente em 15% a 20% das formas de EM, no curso inicial da doença apresenta-se como EMRR, progredindo posteriormente com discretas remissões, independente da presença de surtos. Para diagnosticar essa forma de EM é necessária a confirmação da progressão mantida depois de seis meses (FROTA et al., 2016).

A forma Progressiva- Recidivante, é a mais incomum forma de manifestação da doença, presente em apenas 5% ou menos dos portadores, apresentando início progressivo com evolução da doença entre os períodos de surtos (FROTA et al., 2016).

A partir da localização das áreas de esclerose podem surgir vários sinais e sintomas, desde alterações visuais, motoras, sensitivas, psiquiátricas e cognitivas, até sintomas urinários, sendo este último o foco principal deste trabalho. Pavan et al. (2010), definem a Incontinência Urinária como a queixa de perda involuntária de urina e afirma que ela pode se apresentar em três tipos mais comuns: a Urge-incontinência que é causada por disfunções do músculo detrusor durante a fase de armazenamento, a incontinência de esforço que está relacionada com a disfunção do esfíncter uretral, ou seja a ineficiência do esfíncter; Incontinência Mista, que se soma as duas situações anteriores.

Segundo Tracey e Stoffel (2016), os sintomas urinários são altamente prevalentes entre os pacientes com EM e puderam observar através dos exames de Ressonância Magnética (MR) que as lesões de EM podem levar a lesões no trato corticospinal que pode ser associado à urgência/frequência urinária, hesitação e distúrbio urinário inferior progressivo, lesões cervicais que estão associadas a achados de dissinergia do esfíncter detrusor e fluxo fraco, os sintomas de IU também foram associados a lesões no cerebelo.

De acordo com Blosfeld e Souza (2012), os sintomas de IU podem estar presentes em 50% a 90% dos pacientes com EM. Dentre os sintomas mais comuns estão a incontinência, frequência e/ou urgência urinária atribuídas a bexiga neurogênica. As lesões da EM podem ocasionar lesões em áreas responsáveis pela inibição do detrusor, que levam a suas contrações involuntárias com a incapacidade de armazenar e/ou de eliminar a urina, (ROWLAND; PEDLEY, 2011).



A IU tem um impacto negativo na qualidade de vida (QV) de pacientes com EM, dentre os sintomas dessa doença a disfunção do trato urinário, pode estar presente em cerca de 85%, o que colabora com a piora na QV dessas pessoas (Pavan et al., 2010). O impacto negativo da IU aumenta as limitações de atividade causadas por outros impedimentos neurológicos e compromete ainda mais a capacidade do paciente com EM de manter seu status funcional e independência (KWON et al., 2010).

Em virtude de tantas limitações, nem sempre os sintomas urinários são os que mais incomodam o paciente. Sendo assim, mesmo atenuando os sintomas de urgência, frequência e/ ou urge-incontinência, o paciente permanece com outras limitações que mantêm baixa sua percepção geral de saúde e ainda provocam limitações sociais (BLOSFELD; SOUZA, 2012).

Diante do exposto, o objetivo do estudo é avaliar a prevalência e o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de pessoas com esclerose múltipla.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, parte de um projeto maior intitulado “Avaliação da capacidade funcional, capacidade aeróbica, dor, fadiga, mobilidade, sono, cognição, incontinência urinária e qualidade de vida em pessoas com esclerose múltipla participantes da associação londrinense de portadores de esclerose múltipla” conduzido no município de Londrina, Paraná.

O estudo foi realizado no período de junho a agosto de 2017, na clínica de Fisioterapia do Centro Universitário Filadélfia (UniFil) em parceria com a Associação Londrinense dos Portadores de Esclerose Múltipla (ALPEM), situada no município de Londrina. A amostra foi não probabilística, por conveniência e intencional, constando 11 portadores de esclerose múltipla (de diferentes graus).

Participaram da pesquisa indivíduos de ambos os sexos, maiores de 18 anos com diagnóstico de Esclerose Múltipla e membros da ALPEM, indivíduos com condições de responder os questionários e realizar as atividades do estudo. Os critérios de exclusão incluíram indivíduos com EM que realizaram cirurgias uroginecológicas prévias, que se encontravam em período de gestação, rejeição dos mesmos em participar do estudo ou que apresentaram déficit cognitivo, que os impossibilitaram de participar ativamente da pesquisa.



A avaliação neurológica foi realizada através da escala de EDSS, na Clínica de Fisioterapia da UniFil e os questionários específicos e validados, com questões fechadas, foram aplicados por meio de uma entrevista previamente agendada com os pacientes, na ALPEM.

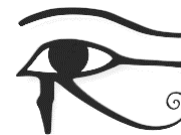
Os instrumentos para a coleta de dados foram elaborados com base na literatura e previamente testados em estudo piloto, listados abaixo:

Escala Expandida do Estado de Incapacidade (EDSS): É um método utilizado para realizar o estadiamento da doença, quantificando as incapacidades ocorridas durante a progressão da EM ao longo do tempo, estas são quantificadas através de oito sistemas funcionais (SF): funções piramidais, funções cerebelares, funções do tronco cerebral, funções sensitivas, funções viscerais, funções intestinais, funções visuais, funções mentais e outras funções (KURTZKE, 1983 apud CASTRO, 2008). O escore da escala varia de 0 a 10, onde 0 indica um indivíduo neurologicamente saudável e 10 um indivíduo que foi a óbito devido a EM. De acordo com os escores é possível identificar que uma pontuação acima de 3.5 indica um comprometimento da doença, que atinge significativamente a qualidade de vida do paciente, pois representa uma deterioração na capacidade de trabalhar e um aumento da dependência de outras pessoas (CASTRO, 2008).

Uebersax et al., (1995), desenvolveram a versão curta do Questionário de Impacto da Incontinência Urinária (IIQ-7) e do Inventário da Angústia Urogenital UDI-6, composto por 7 e 6 questões, respectivamente, foram desenvolvidas em conjunto para medir o impacto da incontinência urinária.

O (IIQ-7) mede sete componentes da qualidade de vida em mulheres com incontinência urinária: capacidade de realizar tarefas domésticas, atividade física, atividade recreativa, capacidade de locomoção, atividades sociais, estado emocional e frustração. O comprometimento em cada item é pontuado em uma escala de Likert: 0 nada, 1 pouco, 2 moderadamente e 3 muito. O valor médio dos itens respondidos é encontrado e multiplicado por 33,33, para convertê-lo em uma escala de 0 a 100. O valor 0 indica ausência de comprometimento na qualidade de vida e 100 de máximo comprometimento. (UEBERSAX et al., 1995 apud STIEVANO et al., 2014); (RUIZ et al 2011).

A UDI-6 mede os parâmetros presença, gravidade, sintomatologia urogenital associada e tipo de incontinência urinária. A presença e a gravidade são medidas em uma escala Likert: 0 o sintoma não aparece, 1 sintoma sem desconforto, 2 sintoma com pouco desconforto, 3 sintoma com desconforto moderado e 4 sintoma com muito desconforto. A



presença de incontinência corresponde aos valores de 1 a 4. Essa escala é reconvertida em outra de 0 a 100, o valor médio é encontrado (quociente entre a soma dos valores obtidos e o número de itens respondidos) e multiplicado por 25, com que você obtenha um resultado de 0, gravidade zero, a 100, severidade máxima dos sintomas urogenitais. O UDI-6 também pode ser dividido em três sub-escalas: a primeira avalia sintomas de irritação (Frequência e urgência) (questões 1 e 2), o segundo sintoma de estresse (questões 3 e 4) e o terceiro avalia obstrução/desconforto ou sintomas de dificuldade na micção (questões 5 e 6). Para classificar o tipo de incontinência, alguns dos itens do questionário são utilizados. O item 2 identifica incontinência urinária de urgência, incontinência de esforço do item 3 e incontinência mista ambos. (UEBERSAX et al., 1995 apud STIEVANO et al., 2014); (RUIZ et al 2011).

Os dados coletados a partir da aplicação dos questionários IIQ-7 e UDI-6 e a EDSS foram tabulados e analisados através do programa *Statistic Package for the Social Sciences* (SPSS), versão IBM21. A análise descritiva foi realizada por meio de frequências absolutas e relativas, foi utilizado o teste de normalidade multivariada de Shapiro-Wilk para descrever as medidas de tendência central e de dispersão, utilizando médias e desvio-padrão para dados normais e medianas, mínimo e máximo para dados não normais. Para verificar a correlação entre os dados, utilizou-se teste de Spearman, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

O presente estudo foi enviado para análise ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Filadélfia (UniFil) e foi aprovado com o número de protocolo nº 013845/2017. Todos os pacientes que contribuíram com o estudo de forma voluntária assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) firmando consenso e aprovação deste.

RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 11 indivíduos que aceitaram participar do estudo, com diagnóstico de Esclerose Múltipla provenientes da ALPEM, sendo 9 (81,8%) do tipo remitente recorrente e 2 (18,2%) não conheciam o tipo de EM. Destes 8 (72,7%) do sexo feminino e 3 (27,7%) masculino. As características da amostra estão presentes na tabela 1, cujo os valores foram expressos em porcentagem. A média da idade foi de 40,55 ($\pm 13,34$) anos, tempo de diagnóstico de 9,09 ($\pm 5,9$) anos; em relação ao sexo, 8 (72,7%) eram do sexo feminino e 3 (27,3%) do sexo masculino (tabela 1).

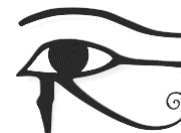


Tabela 1. Distribuição dos indivíduos quanto às características demográficas e condições de saúde.

Variável	N	%
Participantes	11	100
Sexo		
Homens	3	27,3
Mulheres	8	72,7
Tipo de Esclerose Múltipla		
Remitente-recorrente	9	81,8
Desconhece	2	18,2
Fisioterapia		
Sim	4	36,4
Não	7	63,6
Atividade Física		
Sim	6	54,5
Não	5	45,4

N= frequência absoluta; % = porcentagem da amostra.

Os resultados do presente estudo apontam que os indivíduos avaliados possuem estadiamento de acordo com a EDSS, entre 1,5 a 6 pontos, destes, 5 apresentaram EDSS $\leq 3,0$ (escore baixo), 6 EDSS entre 3,5 e 6 (escore intermediário/escore alto), com média de 3,23 ($\pm 1,31$) (tabela 2).

Os dados obtidos a partir da aplicação do questionário UDI-6 (sobre urgência miccional; perda urinária ao tossir, espirrar ou dar risada; intensidade das perdas; e o esvaziamento da bexiga) demonstraram que a IU tem prevalência de 63,3% da população avaliada. Ao classificar, 50% apresentaram do tipo Em relação ao questionário IIQ-7, 3 pacientes (27,27%) relataram comprometimento da qualidade de vida devido sintomas de IU.

Neste estudo, a comparação realizada entre UDI-6 e IIQ-7 foi positiva e forte $\rho = 0,80$ ($p = 0,003$), já a comparação realizada entre UDI-6 escore e a EDSS revelam uma



correlação positiva fraca $\rho = 0,36$ ($p=0,31$), e quanto ao questionário IIQ7 e a EDSS obtivemos uma correlação positiva moderada $\rho = 0,62$ ($p=0,03$) (tabela 3).

Não houve diferença entre homens e mulheres em relação a EDSS ($p=0,68$) e entre aqueles que realizam ou não fisioterapia quando comparado ao EDSS ($p=0,56$).

Tabela 2. Escore dos questionários obtidos pelos pacientes com Esclerose Múltipla.

Variável	Escore total	Escore
EDSS	0-10	3,23 ($\pm 1,31$) *
UDI-6	0-100	4,10 (0-20,80) **
IIQ-7	0-100	6,48 ($\pm 12,44$) *

* Média (DP); ** Mediana (25-75%); Escala Expandida do Estado de Incapacidade (EDSS), Inventário da angústia Urogenital (UDI-6), questionário de Impacto da Incontinência Urinária (IIQ-7).

Tabela 3. Correlação entre o questionário de Impacto da Incontinência Urinária (IIQ-7) e do Inventário da Angústia Urogenital (UDI-6) com a Escala Expandida do Estado de Incapacidade (EDSS) e entre IIQ-7 com UDI-6.

Variável	IIQ-7/ p-valor	UDI-6/ p-valor	EDSS/ p-valor
IIQ-7	1	0,80**/0,003*	0,62**/ 0,03*
UDI-6	0,80**/0,003*	1	$\rho 0,35^{**}/ 0,28$
EDSS	0,62**/ 0,03*	$0,35^{**}/ 0,28$	

Escala Expandida do Estado de Incapacidade (EDSS), Inventário da angústia Urogenital (UDI-6), questionário de Impacto da Incontinência Urinária (IIQ-7); *Diferença significativa ($p \leq 0,05$); ** ρ = Coeficiente de Correlação *R*ô de Spearman.

Tabela 4. Correlação entre o questionário de Impacto da Incontinência Urinária (IIQ-7) e do Inventário da Angústia Urogenital (UDI-6) com a Escala Expandida do Estado de Incapacidade Incontinência (EDSS – Função da bexiga).

Variável	EDSS Incontinência	p-valor
IIQ-7	$\rho = 0,67^{**}$	p=0,02*
UDI-6	$\rho = 0,41$	p=0,20



EDSS escore total

$\rho = 0,74^{**}$

$p = 0,009^*$

Questionário de Impacto da Incontinência Urinária (IIQ-7), Inventário da angústia Urogenital (UDI-6), Escala Expandida do Estado de Incapacidade (EDSS), *Diferença significativa ($p \leq 0,05$); ** ρ = Coeficiente de Correlação *Ró* de Spearman.

DISCUSSÃO

Nos resultados da amostra a EDSS obteve uma pontuação média de 3,23 ($\pm 1,31$). Segundo os autores Denys et al. (2014), não há consenso de realizar avaliações de distúrbios urinários em pacientes com EM, mas é recomendável utilizar questionários específicos para IU e avaliar o volume residual de urina nos casos de anormalidades. Porém no estudo de Ghezzi et al. relata que (GHEZZI et al., 2011 apud DENYS; EVEN; CHARTIER-KASTLER, 2014), este tipo de avaliação deve ser usado apenas sistematicamente nos casos de pacientes com EDSS > 3, sendo então, recomendado para a presente amostra, avaliações periódicas para aqueles pacientes com essa pontuação sem sintomas e tratamento para pacientes com distúrbios urinários já instalados.

O UDI-6 e IIQ-7 permitiram que os pacientes caracterizassem a IU e indicassem o grau de impacto (nas atividades, relacionamentos e sentimentos) respectivamente.

Neste estudo, foi identificado através do questionário UDI-6 que a prevalência da incontinência urinária foi de 63,3 % dos entrevistados. Esse resultado vai de acordo com os autores Correia et al. (2011), que relatam os sintomas do trato urinário inferior (bexiga urinária e uretra) são altamente prevalentes e afetam aproximadamente 50 a 90% desses pacientes ao longo da doença.

Neste estudo, 27,27% dos pacientes revelaram que a incontinência urinária comprometem sua qualidade de vida, ao avaliar a capacidade de realizar tarefas domésticas, atividade física, atividade recreativa, capacidade de locomoção, atividades sociais, estado emocional e frustração, no questionário IIQ-7. Houve uma correlação positiva e forte ($p = 0,003$) entre os questionários UDI-6 e IIQ-7, que demonstra que quanto maior os sintomas de incontinência urinária, maior o impacto na qualidade de vida em pacientes com EM.

Quando comparado o impacto da IU nos portadores de EM, através do questionário IIQ-7 com a EDSS, pode-se observar uma correlação positiva e moderada



$p=0,03$. Indicando que, quanto maior a incapacidade funcional do paciente maior será o impacto da IU em suas atividades, relacionamentos e sentimentos.

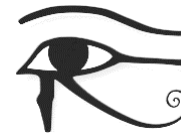
Segundo Ineichen et al. (2017) a EDSS apresenta correlação positiva com a IU, relatando que esse achado encontra-se em estudos anteriores (GIANNANTONI et al., 1999 apud INEICHEN et al., 2017), onde os pacientes apresentam sintomas de disfunção de armazenamento, bem como dissinergia do esfíncter detrusor (DED), hiperatividade do detrusor e hiponcontratibilidade, sendo os mesmos sintomas relatados na população de estudo.

Os autores Ineichen et al. (2017) puderam observar no seu estudo que a disfunção neurogênica do trato urinário inferior é uma das principais causas de morbidade e posterior hospitalização de pacientes com EM. Sendo então de extrema importância a descoberta precoce dos sinais e sintomas relacionado com IU para que esses pacientes tenham um tratamento adequado, podendo ser ele através de medicamentos e/ou fisioterapêutico. Estudos de Henze (2005) e Haslam (2005) comentam que entre 75% e 90% dos pacientes com EM vão apresentar este sintoma em algum período da doença, o que sugere que a presença da IU está diretamente ligada à evolução da doença de base.

Neste estudo, 54,5% praticam algum tipo de atividade física, como por exemplo, pilates, hidroginástica, musculação, ioga, ciclismo e treinamento funcional. Sabe-se que a diminuição da atividade física pode ser uma explicação para a discrepância entre sintomatologia esperada e o que realmente é relatado (MOLLER; LOSE; JORGENSEN, 2000).

Na amostra do presente estudo pode observar que o tempo de diagnóstico foi de 9,09 (5,9) anos, os autores Véronique, Chartier-Kastler e Panicker (2016) relatam em seu estudo que os sintomas geralmente aparecem após uma média de seis anos de evolução da doença neurológica e é relatada como uma queixa em 10% dos pacientes do seu estudo. Em outro estudo, Lopes (2006), relata que 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 apresentados pelos pacientes. Entretanto, no presente estudo, entre os pacientes com diagnóstico acima de quatro anos apenas um não apresenta sintomas ou queixas de incontinência urinária.

Foi encontrado uma correlação positiva forte, $\rho = 0,74$ ($p=0,009$), entre um dos domínios da EDSS (função da bexiga) com o escore total da EDSS. Os resultados deste estudo não apontaram correlação entre o escore total da EDSS e o tempo de diagnóstico, não



sendo possível afirmar, que quanto maior o tempo de diagnóstico maior a incapacidade desse paciente.

Apesar de este estudo apresentar limitações, quando comparado a utilização do questionário para avaliar o impacto da IU na vida diária e a EDSS, os resultados revelam que, quanto maior a incapacidade funcional do paciente maior será o impacto da IU em suas atividades, relacionamentos e sentimentos, principalmente associado a progressão da doença.

Por se tratar de uma amostra de conveniência e com um número de amostra pequeno, os resultados do presente estudo não podem ser representativos da população geral com EM uma vez que não foi realizado um estudo epidemiológico.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a IU é um sintoma de grande prevalência na EM e quanto maior a incapacidade funcional do paciente maior será o impacto dela em suas atividades, relacionamentos e sentimentos. Sugere-se a utilização dos questionários utilizados, UDI_6 e IIQ-7 para avaliação de IU devem ser usados nos casos de pacientes com EDSS > 3.

E ainda, há necessidade de informar e orientar os indivíduos com EM a respeito da IU, mesmo aqueles que ainda não apresentam queixa, como forma de prevenção, pois é esperado que eles apresentem este sintoma em algum período da doença, uma vez que o este estudo sugere que a presença da IU está diretamente ligada à evolução da doença.

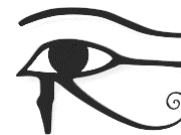
Contudo, em virtude do reduzido número da amostra, sugere-se que novos estudos sejam realizados com um número maior de participantes.

REFERÊNCIAS

BERTOTTI, A.P.; LENZI, M.C.R.; PORTES, J.R.M. O portador de esclerose múltipla e suas formas de enfrentamento frente à doença. **Barbarói, Santa Cruz do Sul**, n. 34, 2011.

BLOSFELD, C.E.F.; SOUZA, S. D. Tratamento da Incontinência Urinária em Mulheres com Esclerose Múltipla (EM): Série de Casos. **Revista Neurociências**, v.20, n.1, p.58-67, 2012.

CASTRO, A.R.R. **Análise da qualidade de vida relacionada à voz em portadores de Esclerose Múltipla com EDSS de 0 a 3,5**. [Tese]. Belo Horizonte: UFMG; 2008. p.46.



CORREIA, L.A.; PERISSINOTO, M.C.; NATALIN, R.A.; et al. A comparative study of pelvic floor muscle training in women with multiple sclerosis: its impact on lower urinary tract symptoms and quality of life. **Clinics (São Paulo)**, v.66, n.9, p.1563–1568, 2011. DOI:10.1590/S1807-59322011000900010.

DENYS, P.; PHE, V.; EVEN, A.; CHARTIER-KASTLER, E. Therapeutic strategies of urinary disorders in MS. Practice and algorithms. **Annals of Physical and Rehabilitation Medicine**, v.57, n.5, p.297-301, 2014. <https://doi.org/10.1016/j.rehab.2014.05.003>.

FROTA, E. R. C. et al. **Recomendações no Tratamento da Esclerose Múltipla e Neuromielite Óptica**. 2ª ed. São Paulo: ABDR, 2016.

HASLAM, C. Managing bladder symptoms in people with multiple sclerosis. **Nursing Times**, v. 101, n.2, p.48-52, 2005.

HENZE, T. Managing Specific symptoms in people with multiple sclerosis. **International Multiple Sclerosis Journal**, v.12, n.2, p.60-68, 2005.

INEICHEN, B.V.; SCHNEIDER, M.P.; HLAVICA, M.; et al. High EDSS can predict risk for upper urinary tract damage in patients with multiple sclerosis. **Multiple Sclerosis Journal**. First published online: April 3, 2017. doi/10.1177/1352458517703801

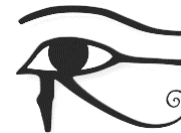
KWON, B.E.; KIM, G.Y.; SON, Y.J.; et al. Quality of life of women with urinary incontinence: a systematic literature review. **International Neurourology Journal**, v.14, n.3, p. 133-138, 2010. DOI: <https://doi.org/10.5213/inj.2010.14.3.133>

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.

LUBLIN, F.D.; REINGOLD, S.C. Defining the clinical course of multiple sclerosis: Results of an international survey. **Neurology**, v.83, n.3, p.278–286, 2014.

MOLLER, L.A.; LOSE, G.; JORGENSEN, T. The prevalence and bothersomeness of lower urinary tract symptoms in women 40–60 years of age. **Acta Obstetrica Gynecologica Scandinavica**. v.79, n.4, p.298–305, 2000. DOI: 10.1034/j.1600-0412.2000.079004298.x

MURPHY, A.M.; BETHOUX, F.; STOUGH, D.; GOLDMAN, H.B. Prevalence of Stress Urinary Incontinence in Women with Multiple Sclerosis. **International Neurourology Journal**, v.16, n.2, p. 86-90, 2012. DOI: doi.org/10.5213/inj.2012.16.2.86.



Revista Hórus, v. 13, n.1, p. 1-13, 2018.

PAVAN, K.; MIGUEZ, P.B.; MARANGONI, B.E.M.; et al. Comportamento da incontinência urinária em pacientes com esclerose múltipla e a sua influência na qualidade de vida. **Revista Medicina de Reabilitação**, v.29, n.1, p.1-5, 2010.

ROWLAND, L.P.; PEDLEY, T.A. (Ed.). Merrit: **Tratado de Neurologia**. 12° ed. Rio de Janeiro: Guana-bara Koogan, 2011, 788p.

RUIZ V. H.R.; TOMÁS A C, RUBIO A. E. Validation of the Spanish version of the short forms of the Urogenital Distress Inventory (UDI-6) and the Incontinence Impact Questionnaire (IIQ-7) in pregnant women. **Gaseta sanitària de Barcelona**, v.25, n.5, p. 379-84,2011.

SCHMIDBAUER, J.; TEMML, C.; SCHATZL G.; et al. Risk factors for urinary incontinence in both sexes. **European Urology**, v.39, n.2, p.565–70, 2001. DOI:10.1159/000052504.

SILVA, A.S.; FILIPPIN, N.T.; QUATRIN, L.B. Efeitos de intervenções fisioterapêuticas no equilíbrio e capacidade funcional de indivíduos com esclerose múltipla: uma revisão de literatura. **Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde**, Santa Maria, v. 16, n. 1, p. 35-42, 2015.

STIEVANO, L.P.; OLIVAL, G.S.; SILVA, R.A.P.; et al. Validation survey of the impact of urinary incontinence (IIQ-7) and inventory of distress urogenital (UDI-6) – the short scales – in patients with multiple sclerosis. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v.73, n.1, p.46-5, 2015. DOI: 10.1590/0004-282X20140218.

TRACEY, J.M.; STOFFEL, J.T. Secondary and tertiary treatments for multiple sclerosis patients with urinary symptoms. **Investigative and Clinical Urology**, v.57, n.6, p.377-383, 2016. doi.org/10.4111/icu.2016.57.6.377

UEBERSAX, J.S., WYMAN, J. F., SHUMAKER, S. A.; et al. Short forms to assess life quality and symptom distress for urinary incontinence in women: the Incontinence Impact Questionnaire and the Urogenital Distress Inventory. Continence Program for Women Research Group. **Neurourology and Urodynamics**, v.14, n.2, p.131-9, 1995.

VÉRONIQUE, P.; KASTLE, E.C.; PANICKER, J.N. Management of neurogenic bladder in patients with multiple sclerosis. **Nature Reviews Urology**, v.13, n.5, p.275-88, 2016. doi: 10.1038/nrurol.2016.53.