

Efeitos do tratamento conservador da incontinência urinária em mulheres com HTLV: protocolo de revisão sistemática*

Effects of conservative treatment of urinary incontinence in women with HTLV: systematic review protocol*

Rayssa Fagundes Batista Paranhos¹
ORCID: 0000-0002-7690-6453

Juliana Bezerra do Amaral¹
ORCID: 0000-0003-2355-9117

Rose Ana Rios David¹
ORCID: 0000-0003-1316-2394

Anderson Reis de Sousa¹
ORCID: 0000-0001-8534-1960

Fernanda Batista Borges³
ORCID: 0009-0004-2045-9836

Maria Julia Silva Paraguassu²
ORCID: 0004-5521-7028

¹Universidade Federal da Bahia, Bahia, BA, Brasil

²Universidade Federal de Jataí, Goiás, GO, Brasil

³Hospital Universitário Professor Edgar Santos, Bahia, BA, Brasil

Editores:

Ana Carla Dantas Cavalcanti
ORCID: 0000-0003-3531-4694

Paula Vanessa Peclat Flores
ORCID: 0000-0002-9726-5229

Simone Martins Rembold
ORCID: 0000-0003-1424-747X

Autor Correspondente:

Rayssa Fagundes Batista Paranhos
E-mail: rayssa.paranhos@gmail.com

Submissão: 27/03/2023
Aprovado: 20/05/2024

RESUMO

Objetivo: avaliar os efeitos do tratamento conservador em mulheres que apresentam incontinência urinária pelo HTLV. **Método:** utilizado a metodologia do *Joanna Briggs Institute*. Critérios de inclusão: tratamentos conservadores, não invasivos e não medicamentosos para incontinência urinária em mulheres adultas com HTLV e seus respectivos sinônimos, associados aos descritores booleanos AND e OR, nos idiomas português, inglês e espanhol, sem limitação temporal. A busca e a avaliação serão realizadas por dois pesquisadores independentes, a partir das bases de dados: LILACS e SciELO, Embase, MEDLINE/PubMed, *Scopus*, *Web of Science*, *CINAHL* e no banco de dados da *Cochrane Library*. A avaliação da qualidade e risco de viés será por meio de instrumentos de avaliação, a ser escolhido conforme a metodologia dos estudos. **Resultados:** seguirão o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Descritos de forma narrativa, imagética e tabular. **Conclusão:** abordará achados importantes e as implicações para o meio científico.

Descritores: Incontinência Urinária; Vírus Linfotrópico T Tipo 1 Humano; Tratamento Conservador.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the effects of conservative treatment in women with urinary incontinence by HTLV. **Method:** The *Joanna Briggs Institute* methodology was used. Inclusion criteria: conservative, non-invasive, and non-drug therapies for urinary incontinence in adult women with HTLV and their respective synonyms, associated with the Boolean AND and OR descriptors, in Portuguese, English, and Spanish, without time limitation. The search and evaluation will be done by two independent researchers from the databases: LILACS and SciELO, Embase, MEDLINE/PubMed, *Scopus*, *Web of Science*, *CINAHL*, and the *Cochrane Library* database. The quality and risk of bias will be evaluated through evaluation instruments to be chosen according to the methodology of the studies. **Results:** they will follow the *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Described in narrative, imagery, and tabular form. **Conclusion:** it will address significant findings and implications for the scientific environment.

Descriptors: Urinary Incontinence; Human T-lymphotropic virus 1; Conservative Treatment.

INTRODUÇÃO

O Vírus Linfotrópico de Células T Humana tipo 1 (HTLV-1) foi o primeiro retrovírus a ser descoberto e ainda não se tem medicações específicas para a cura. Presente em países como Japão, Ilhas Malanésias, Ilhas Caribenhas, regiões equatoriais africana, Oriente Médio e América do Sul, especialmente o Brasil. Sendo nesse último país, uma prevalência de pessoas infectadas, em torno de 0,5 a 1% da população⁽¹⁾. Como

exemplo particular, no estado da Bahia, Brasil esses números podem elevar-se para 1,76%. As mulheres acometidas correspondem a 80% dos casos diagnosticados no ano de 2020, destes, 28,9% em mulheres gestantes⁽²⁾.

As disfunções pélvicas, especialmente as alterações vesicais, causadas pelo HTLV ocorrem devido à inflação crônica e degeneração difusa do sistema nervoso central e medula espinhal. Apresenta sinais de desmielinização de nervos periféricos, locais de predileção do vírus, e ocasiona distúrbios neurológicos significativos⁽³⁾. Desse modo, a infecção pelo vírus causa diversas complicações, como a Disfunção Neurológica do Trato Urinário Inferior (NLUTD), que têm a sua gravidade relacionada com a natureza, extensão e a progressão da doença neurológica⁽⁴⁾.

A pessoa acometida pelo HTLV pode apresentar alterações no enchimento vesical como hiperatividade detrusora, acompanhada de sintomas de urgência vesical e/ou incontinência urinária por urgência. Destaca-se ainda, o aparecimento de alterações no esvaziamento vesical: dissinergia véscioesfincteriana e hipocontratilidade detrusora e sintomas de esvaziamento incompleto e incontinência urinária por transbordamento⁽⁵⁾.

Os sintomas urinários podem surgir previamente às manifestações clínicas do HTLV ou do diagnóstico da infecção. Em estudo de coorte retrospectiva realizado no Brasil em 2019, que avaliou 175 pessoas (maioria mulheres diagnosticadas como assintomáticas), apontou para a manifestação clínica de sintomas isolados de distúrbios vesicais⁽⁴⁾, o que demanda atenção especializada e o investimento na terapêutica, em termos de medidas de tratamento.

O tratamento conservador, não invasivo e não cirúrgico se divide em tratamento conservador farmacológico e não farmacológico, esse último, compreende ações da enfermeira que desenvolve intervenções sob os hábitos de vida, modificando comportamentos, que incluem mudanças no estilo de vida, redução no consumo de alimentos cítricos, bebidas gaseificadas, café e pimenta, adoção de rotina com horários regulares para ingestão hídrica, micção e evacuação, realização de exercícios de fortalecimento e/ou de relaxamento da musculatura do assoalho pélvico, o emprego da eletroestimulação transcutânea e intracavitária, *biofeedback* e o cateterismo vesical de alívio⁽⁶⁾. Neste sentido, ressalta-se a implicação direta na prática da(o) enfermeira(o), que pode intervir e alcançar resultados satisfatórios.

Ao considerar que a decisão clínica para a opção terapêutica se baseia na evidência científica de suas respostas, torna-se necessário identificar tais evidências e preencher as lacunas no conhecimento científico sobre o tema. Dessa maneira, ressalta-se a inexistência de uma revisão ou um consenso acerca do tratamento conservador das disfunções vesicais em pessoas com HTLV, o que se justifica a realização deste estudo. É imperioso apresentar as evidências científicas utilizadas para tratar as mulheres com IU pelo HTLV, e quais os efeitos das intervenções, a fim de sistematizar ações de cuidado específicas para as mulheres, conforme seus sintomas em questão.

A questão que norteará a pesquisa é: quais os efeitos do tratamento conservador em mulheres que apresentam incontinência urinária pelo HTLV? Para tanto, o objetivo geral da pesquisa é: avaliar os efeitos do tratamento conservador em mulheres que apresentam incontinência urinária pelo HTLV e objetivos específicos: avaliar os tipos de tratamento/intervenções em mulheres que apresentam incontinência urinária pelo HTLV e avaliar os tratamentos na melhora da incontinência urinária em mulheres que apresentam incontinência urinária pelo HTLV.

MÉTODO

Protocolo de revisão sistemática com metodologia baseada no *Joanna Briggs Institute* (JBI)⁽⁷⁾. Cadastrado na plataforma *National Institute for Health Research* na *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO), sob o ID: 307183 com o título "*Conservative treatment of urinary incontinence in women with T-cell lymphotropic virus type 1: systematic review*"⁽⁸⁾.

Para a construção da pergunta de pesquisa desse estudo, foi desenvolvida a estratégia PICO, onde "c" não se aplica, uma vez que não se tem objetivo de comprar os tipos de tratamentos, apenas conhecê-los, conforme apresenta na Figura 1.

Crítérios de inclusão, exclusão dos estudos

Considera-se critérios de inclusão, artigos científicos que abordam tratamentos conservadores para incontinência urinária em mulheres adultas com HTLV. A escolha apenas por artigos, justifica-se pelo fato de serem resultados de pesquisa de intervenção com alto rigor metodológico, produzindo evidências científicas que geram recomendações clínicas, corroborando com o objetivo desse protocolo. Documentos

PICO	Estratégias
P: pessoa	Mulheres com IU pelo HTLV
I: intervenção	Tratamento conservador
C: comparação	Não se aplica
O: desfecho	Controle, melhora ou cura da IU

Figura 1 - Estratégia PICO para construção da pergunta de pesquisa. Salvador, BA, Brasil, 2022

de agências governamentais serão utilizados na discussão dos resultados para confrontar o que as evidências apresentam e o que atualmente se recomenda como diretrizes. Como critérios de exclusão, desconsiderados estudos sobre mulheres grávidas, uma vez que a gestação altera níveis hormonais, modifica estruturas da pelve e favorece o aparecimento de outras queixas urinárias, não necessariamente relacionadas ao vírus. Excluídos também, estudos que abordam o tratamento medicamentoso e procedimentos cirúrgicos, uma vez que são medidas de intervenção invasivas e que não comparam com intervenções conservadoras.

Estratégias de busca

Adotados os descritores incontinência urinária, vírus linfotrópico t tipo 1 humano, e tratamento conservador e seus respectivos sinônimos, associados aos descritores booleanos AND e OR, nos idiomas português, inglês e espanhol para a base de dados da BVS e apenas em inglês para as demais bases. Não houve restrição de ano de publicação e de desenhos metodológicos. O termo “tratamento conservador” e “*conservative treatment*” constam nos descritores do DESC/MESH e Emtree, e estão presentes em títulos e resumos de estudos que abordam tratamentos não cirúrgicos, não invasivos, não medicamentosos, assim esse termo, compreende os tipos de tratamentos adotados como conservadores. Ao fazer uma busca prévia, com termos cuidado e intervenção, não identificado estudos na busca booleana. A coleta e seleção dos artigos foram realizadas por meio do acesso ao portal CAPES utilizando o usuário e senha da Universidade Federal da Bahia, nos bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases LILACS e SciELO, além da base Embase que contém estudos das bases MEDLINE/PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL e no banco de dados da Cochrane Library. Para o gerenciador de referências utilizou-se a plataforma Mendeley que importa diretamente os estudos das bases de dados.

Na Figura 2, os descritores e tipos de busca booleana foram construídos, selecionados e validados em conjunto com a bibliotecária do Núcleo de Atendimento e Capacitação da Biblioteca Universitária da Saúde da Universidade Federal da Bahia e retratam o mapeamento das estratégias de busca em cada base de dados.

Seleção e extração dos estudos

A seleção dos artigos será realizada por duas revisoras, de forma individual e independentes, que acessarão as bases de dados em dias programados com prazos estipulados. Será realizada a leitura dos títulos, seguida de seleção dos estudos, posteriormente, ler-se-á os resumos para extrair aqueles que não estiverem dentro dos critérios de inclusão. Uma terceira autora, em posse das referências selecionadas por cada revisora, utilizará o gerenciador de referências Mendeley, podendo excluir as duplicidades encontrada entre ambas as revisoras, para finalmente ler, na íntegra, os estudos que serão selecionados para compor a amostra dessa revisão. Um dos critérios da RS é o rigor na seleção dos artigos. Importante haver, pelo menos, dois especialistas no tema em questão para filtrar os estudos adequadamente, de forma independente e um terceiro *expert*, pode entrar como juiz para resolver discordâncias e compilar os estudos encontrados. Posteriormente os dados serão sintetizados qualitativamente em uma planilha, contendo informações detalhadas, dentro dos objetivos propostos pela revisão, sendo assim, classificou-se quanto ao nome dos autores, ano de publicação, país, objetivos, desenho do estudo, número de participantes selecionados, tempo de seguimento, descrição dos tratamentos propostos, instrumentos/ferramentas utilizados pelos autores para avaliação dos efeitos dos tratamentos e quais os efeitos dos tratamentos. Nessa etapa, vale ressaltar que essa planilha só estará toda completa após a leitura de todos os estudos, definição dos temas importantes que

Bases	Estratégias de busca
BVS: LILACS e SciELO	("incontinência urinária" OR "incontinencia urinaria" OR "urinary incontinence" OR "incontinence, urinary") AND ("HTLV" OR "HTLV-I" OR "vírus linfotrópico t tipo 1 humano" OR "vírus 1 linfotrópico t humano" OR "virus linfotrópico t tipo 1 humano" OR "human t-lymphotropic virus 1") AND ("tratamento conservador" OR "conservative treatment" OR "tratamiento conservador" OR "conservative management" OR "behavior therapy" OR "treatment" OR "therapy" OR "conservative management") AND ("mulher" OR "mujer" OR "women")
MEDLIN/ PubMed	("human t-lymphotropic virus 1" OR "HTLV-1") AND ("urinary incontinence" OR "incontinence, urinary") AND ("conservative treatment" OR "conservative management" OR "behavior therapy" OR "treatment" OR "therapy")
EMBASE	('human t-lymphotropic virus 1'/exp OR 'human t-lymphotropic virus 1' OR (('human'/exp OR human) AND 't lymphotropic' AND ('virus'/exp OR virus) AND 1) OR ('htlv'/exp OR 'htlv 1') AND ('urine incontinence'/exp OR 'urine' AND incontinence') AND ('treatment' OR 'therapy'))
SCOPUS	(urine AND incontinence)) AND (human AND t-lymphotropic AND virus 1) AND (treatment)
Web Of Science	("human t-lymphotropic virus 1") AND ("urinary incontinence") AND ("treatment")
CINAHL	("human t-lymphotropic virus 1") AND ("urinary incontinence" OR incontinence, urinary") AND ("treatment")
Cochrane Library	("human t-lymphotropic virus 1" OR "HTLV") AND ("urinary incontinence") AND ("treatment")

Figura 2 - Estratégias de busca utilizadas por bases de dados. Salvador, BA, Brasil, 2022

há entre eles, quais pontos são comuns, dessa forma é uma construção que sofre alterações a todo o momento, até a finalização da leitura de todos os estudos.

Risco de viés e avaliação da qualidade

A avaliação da qualidade dos estudos é feita por instrumentos e formulários desenvolvidos especificamente para essa finalidade. A leitura exaustiva e busca por esses instrumentos, finaliza quando se encontra aquele que condiz com o tipo de estudo encontrado. Diversos instrumentos são validados e indicados, a exemplo dos existentes no site do *Joanna Briggs Institute*⁽⁷⁾ e do CASP (*Critical Appraisal Skills Programme*)⁽⁹⁾ que possuem instrumentos de avaliação para vários desenhos metodológicos, além no site da *Cochrane Library*⁽¹⁰⁾ que há instrumentos para ensaios clínicos em sua maioria randomizados. Nessa seção cita-se alguns mais utilizados: em estudos randomizados e controlados utiliza-se o CASP (*Critical Appraisal Skills Programme*) Randomised Con-

trolled e o RoB 2.0 (*Revised Cochrane risk-of-bias tool for randomized trials*). A ferramenta recomendada pela Cochrane para estudos de intervenção não randomizados é a ROBINS (*Risk Of Bias In Non-randomised Studies - of Interventions*). Em 2018, Panda et al⁽¹¹⁾ modificou uma escala existente, sendo então referência para estudos mistos. Para estudos de prevalência o *The Joanna Briggs Institute (JBI) Critical Appraisal Checklist for Studies Reporting Prevalence* e séries de caso o *JBI Critical Appraisal Checklist for Studies Reporting Case Series*. Estudos de caso-controle usa-se o Newcastle Ottawa Scale e CASP *Case Control*; estudo de coorte o Newcastle Ottawa Scale, o ROBINS E (*Risk Of Bias in non-randomized Studies - of Exposures*) e CASP *Cohort Study*; para estudos de acurácia diagnóstica o Quality Assessment of Diagnostic Accuracy Studies (QUADAS), Standards for Reporting Studies of Diagnostic Accuracy (STARD) e CASP *Diagnostic Study* e evolução econômica o CASP *Economic Evaluation*⁽⁹⁻¹¹⁾.

A Figura 3, a seguir, apresenta as ferramentas para avaliar a qualidade dos estudos, conforme suas metodologias.

RESULTADOS

Os resultados serão apresentados seguindo as etapas preconizadas pelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analy-

ses (PRISMA) que contém 27 itens e fluxograma com quatro etapas que são a identificação, seleção, elegibilidade e inclusão⁽¹³⁾. O PRISMA organiza o processo de identificação e seleção dos estudos e a Figura 4 demonstra de forma simplificada e clara o caminho percorrido até chegar nos estudos selecionados^(10,12).

Desenho metodológico	Ferramentas
Ensaio clínico randomizado	RoB 2.0 CASP <i>Randomised Controlled</i>
Inervenção não randomizado	ROBINS-I
Mistos (quantitativo e qualitativo)	Thomas et al, 2003/ Panda et al 2018
Prevalência	<i>JBICritical Appraisal Checklist for Studies Reporting Prevalence</i>
Série de caso	<i>JBICritical Appraisal Checklist for Studies Reporting Case Serie</i>
Caso controle	<i>Newcastle Ottawa Scale</i> CASP <i>Case Control</i>
Coorte	<i>Newcastle Ottawa Scale</i> ROBINS E CASP <i>Cohort Study</i>
Acurácia diagnóstica	QUADAS-2 STARD CASP <i>Diagnostic Study</i>
Evolução econômica	CASP <i>Economic Evaluation</i>

Figura 3 - Instrumentos de avaliação do risco de viés. Salvador, BA, Brasil, 2023

A apresentação dos resultados contará com as figuras, aqui expostas, como também tabelas ilustrando os resultados. Ademais, um texto escrito com reflexões sobre os resultados encontrados e uma discussão contundente dentro do objetivo proposto por essa RS será construída.

CONCLUSÃO

Na conclusão, serão relatos os achados importantes, as implicações para o meio científico e para a comunidade social respondendo ao objetivo proposto. Além de descrever se houve limitação nos estudos avaliados, assim como na RS construída. Por não se tratar de um estudo diretamente com seres humanos, descarta-se a não necessidade de aprovação no comitê de ética.

*Material extraído da tese de doutorado intitulada "Protocolo de cuidados de enfermagem para mulheres com incontinência urinária cau-

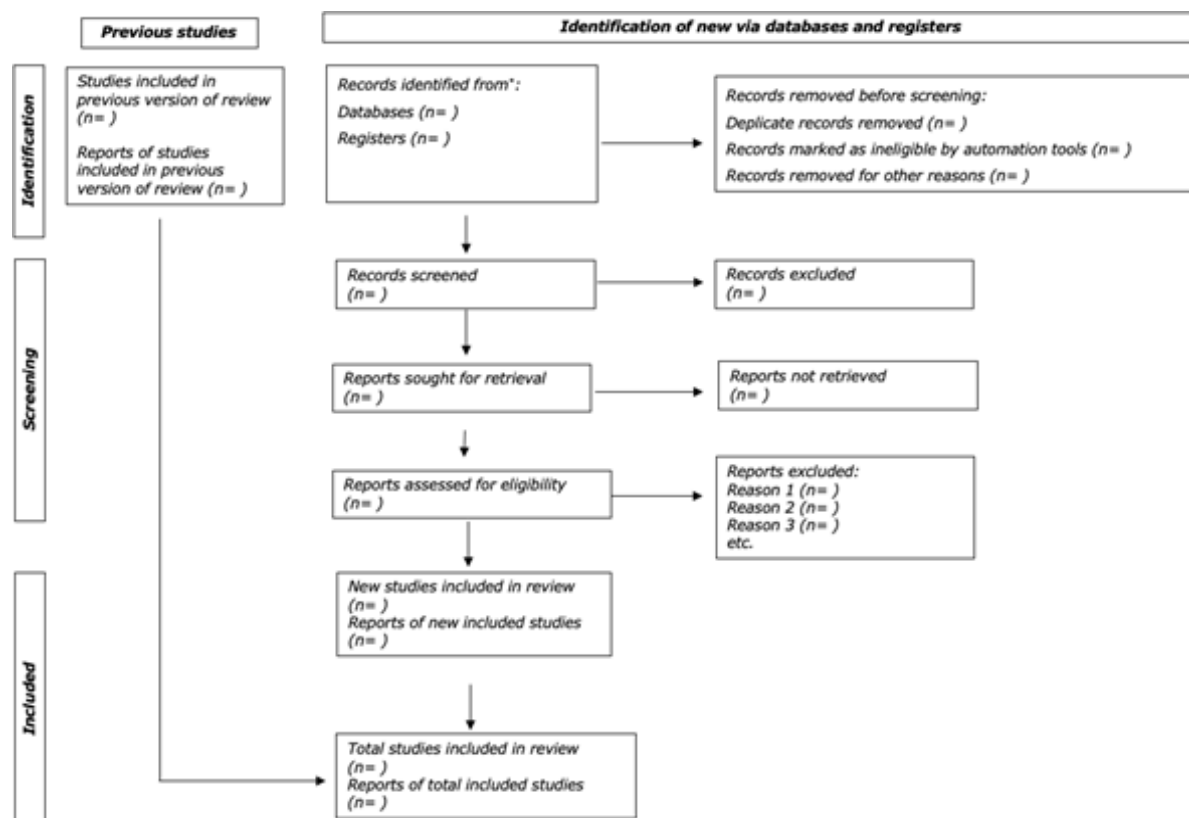
sada pelo vírus linfotrópico de células T humanas: à luz da Teoria do Autocuidado", apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil, em 2022.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

O presente estudo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de financiamento 001.



Fonte: Mckenzie, 2020

Figura 4 - Modelo de Fluxograma PRISMA a ser seguido. Salvador, BA, Brasil, 2023

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Guia de manejo clínico da infecção pelo HTLV [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado 2023 Mar 03]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/2022/guia_htlv_internet_24-11-21-2_3.pdf/view
2. Bahia. Secretaria de Saúde. Boletim Epidemiológico HTLV [Internet]. Bahia: Secretaria Municipal de Saúde; 2021 [citado 2023 Mar 03]. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/BoletimHTLV_No01_-2021.pdf.
3. Nozuma S, Jacobson S. Neuroimmunology of Human T-Lymphotropic Virus Type 1-Associated Myelopathy/Tropical Spastic Paraparesis. *Front. Microbiol.* 2019; 10:885. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2019.00885>
4. Haziot ME, Gascon MR, Assone T, Fonseca LAM, Luiz OC, Smid J, et al. Detection of clinical and neurological signs in apparently asymptomatic HTLV-1 infected carriers: Association with high proviral load. *PLoS Negl Trop Dis.* 2019;13(5):e0006967. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006967>
5. Truzzi JC, Almeida FG, Sacomani CA, Reis J, Rocha FET. Neurogenic bladder-concepts and treatment recommendations. *International Braz J Urol.* 2021;48(2):220-243. <https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2021.0098>
6. Todhunter-Brown A, Hazelton C, Campbell P, Elders A, Hagen S, Mcclurg D. Conservative interventions for treating urinary incontinence in women: an Overview of Cochrane systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2022, Issue 9. Art. No: CD012337. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012337.pub2>
7. Joanna Briggs Institute. JBI's Critical appraisal tool assist in assessinhg the trustworthiness, relevance and results of published papers [Internet]. PROSPERO;2022

[citado 2021 Jul 29]. Disponível em: <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>

8. Paranhos RB, Amaral JB, David RAR. Conservative treatment of urinary incontinence in Women with T-cell lymphotropic virus type 1: systematic review. PROSPERO [Internet]. 2023 [citado 2023 Mar 29]. Disponível em: https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?ID=-CRD42023307183

9. Critical Appraisal Skills Programme. CASP recommends using the Harvard style, i.e. Critical Appraisal Skills Programme. CASP (insert name of checklist i.e. Randomised Controlled Trial) Checklist [Internet]. CASP;2020 [citado 2021 Jul 29]. Disponível em: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>

10. Sterne ACJ, Hernán MA, McAleenan A, Reeves BC, Higgins JPT. Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. Version 6.3, 2022. [cited 2021 Jul 29]. Disponível em: <https://training.cochrane.org/handbook/current/chapter-25>

11. Panda S, Begley C, Daly D. Clinicians’ views of factors influencing decision-making for caesarean section: A systematic review and metasynthesis of qualitative, quantitative and mixed methods studies. *PLoS One*. 2018;13(7):e0200941. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200941>.

12. MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:71. Disponível em: <http://www.prisma-statement.org/>

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA
Concepção do projeto: Paranhos RFB, Amaral JB, David RAR, Borges FB, Paraguassu MJS
Obtenção de dados: Paranhos RFB, Amaral JB, David RAR, Borges FB, Paraguassu MJS
Análise e interpretação dos dados: Paranhos RFB, Amaral JB, David RAR, Sousa AR
Redação textual e/ou revisão crítica do conteúdo intelectual: Paranhos RFB, Amaral JB, David RAR, Sousa AR, Borges FB, Paraguassu MJS
Aprovação final do texto a ser publicada: Paranhos RFB, Amaral JB, David RAR, Sousa AR, Borges FB, Paraguassu MJS
Responsabilidade pelo texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Paranhos RFB, Amaral JB, David RAR, Sousa AR, Borges FB, Paraguassu MJS