

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
PROGRAMA DE  
PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA REABILITAÇÃO

HELMORANY NUNES DE ARAÚJO

AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS MICCIONAIS DE IDOSAS COM  
SÍNDROME DA BEXIGA HIPERATIVA

BRASÍLIA

2019

HELMORANY NUNES DE ARAÚJO

AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS MICCIONAIS DE IDOSAS COM  
SÍNDROME DA BEXIGA HIPERATIVA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Reabilitação

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dra Aline Teixeira Alves

BRASÍLIA

2019

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

NH481a Nunes de Araújo, Helmorany  
Avaliação dos Hábitos Miccionais de Idosas com Síndrome da  
Bexiga Hiperativa / Helmorany Nunes de Araújo; orientador  
Aline Teixeira Alves. -- Brasília, 2019.  
50 p.

Dissertação (Mestrado - Mestrado em Ciências da  
Reabilitação) -- Universidade de Brasília, 2019.

1. Bexiga Urinária Hiperativa. 2. Incontinência  
Urinária. 3. Mulheres. 4. Idoso. I. Teixeira Alves, Aline,  
orient. II. Título.

HELMORANY NUNES DE ARAÚJO

AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS MICCIONAIS EM IDOSAS COM SÍNDROME DA  
BEXIGA HIPERATIVA

Brasília, 19 de Março de 2019

COMISSÃO AVALIADORA

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Aline Teixeira Alves - FCE/UnB  
(Presidente)

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Juliana Faria Fracon e Romão – FCE/UnB  
(Membro Examinador Externo)

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Patrícia Azevedo Garcia – FCE/UnB  
(Membro Examinador Interno)

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ruth Losada de Menezes – FCE/ UnB  
(Membro Examinador Suplente)

## DEDICATÓRIA

À minha família, meu porto seguro.

## AGRADECIMENTOS

Preciso agradecer a muitas pessoas que me auxiliaram nesse período, primeiramente agradeço a Deus por esse presente cheio de aprendizado e surpresas, e por ter colocado ao meu lado pessoas que tinham a palavra certa em todos os momentos.

Aos meus pais, Lourdes e Juscelino, e aos meus irmãos, Ingridy e Junior, pelo exemplo e incentivo, por me darem tanta paz e um amor em que qualquer problema era facilmente resolvido.

A minha orientadora, Aline Teixeira Alves, por ser um exemplo na área e por trabalhar sempre para que seus alunos tracem o melhor caminho. A minha admiração pela senhora vem sendo construída desde a primeira aula na graduação, bom poder dividir esses dois anos de perto.

As minhas amigas de faculdade e mestrado, Karenina e Lara, pela companhia, força e por me socorrer e acalantar nos desesperos. Agradeço também a oportunidade que o mestrado me deu de dividir as aulas novamente com as queridas Alexandra e Lorraine.

As minhas companheiras do trabalho, Ana, Letícia e Sandra, pela companhia diária e incentivo em inúmeros momentos.

Aos professores do PPG-CR por proporcionarem tanto conhecimento a nossa disposição e por servirem como exemplo de pesquisadores. Em especial a professora Patrícia Azevedo Garcia, pelos conselhos, auxílios e exemplo de pesquisadora e professora.

A todos os membros, alunos e fisioterapeutas, em especial a Dayanne Lorena, do Projeto de Extensão (Prevenindo e Tratando Distúrbios Miccionais e Evacuatórios) e ao Centro de Saúde número 4 pela pesquisa que realizamos toda semana.

Um muito obrigada a todas as participantes desse projeto pela confiança e por todas as experiências vivenciadas nesses dois anos.

"Às vezes o mundo parece estar contra você.  
A viagem pode até deixar uma cicatriz,  
Mas cicatrizes podem curar-se e revelar  
onde você está.  
As pessoas que você ama vão mudá-la.  
As coisas que você aprendeu irão guiá-la  
E nada na Terra pode silenciar,  
a voz tranquila que está dentro de você.  
E quando essa voz começa a sussurrar:  
Você chegou tão longe.  
Ouça, você sabe quem você é?"

Lin-Manuel Miranda

## RESUMO

**Introdução:** A síndrome da bexiga hiperativa (SBH) é uma desordem urinária que tem grande impacto na qualidade de vida das mulheres. O comportamento pessoal tem impactos na saúde da bexiga e vê-se que atualmente existe uma lacuna do conhecimento sobre o hábito miccional das mulheres que tem SBH, especialmente a população idosa. **Objetivo:** Descrever os hábitos miccionais de idosas com síndrome da bexiga hiperativa. **Métodos:** Estudo de delineamento do tipo transversal e descritivo. A amostra foi constituída por mulheres idosas, com sintomas de bexiga hiperativa, que apresentaram escore final do Questionário de Avaliação de Bexiga Hiperativa (OAB-V8) maior ou igual a 8. As participantes também responderam a um questionário específico sobre os sintomas pesquisados e ao *International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder (ICIQ-OAB)*. Os dados contínuos foram descritos utilizando medidas de tendência central e de variabilidade, e os dados categóricos foram apresentados em frequência absoluta e percentual. Identificou-se o percentil 25% para pontuação do questionário ICIQ-OAB, possibilitando a categorização das participantes com menos e com mais sintomas de SBH. **Resultados:** Um total de 100 idosas foram avaliadas, os principais sintomas encontrados foram de pouca frequência de hesitação miccional (3%) e esforço urinário (4%), sintomas de sensação de esvaziamento incompleto e alta frequência de esvaziamento da bexiga mesmo sem desejo miccional (74%). Houve influência do ambiente na escolha da postura adotada ao urinar. As queixas e comportamentos miccionais avaliados não tiveram diferença significativa entre os grupos com menor ou maior pontuação no questionário de sintomas, apenas o grau de incômodo teve diferença significativa, sendo maior no grupo com mais sintomas. **Conclusão:** Foram encontrados alguns comportamentos na amostra que podem piorar o quadro de sintomas como esvaziar a bexiga mesmo sem desejo miccional e a adoção de posturas que prejudicam o esvaziamento eficaz da bexiga, como, por exemplo, não encostar no assento sanitário.

**Palavras-chave:** Bexiga Urinária Hiperativa, Incontinência Urinária, Mulheres, Idoso.



## ABSTRACT

**Introduction:** Overactive bladder (OAB) syndrome is a urinary disorder that has a major impact on women's quality of life. Personal behavior has impacts on the health of the bladder and it is seen that there is currently a lack of knowledge about the voiding habit of women who have OAB, especially the elderly population. **Objective:** To describe the voiding habits of elderly women with overactive bladder syndrome. **Methods:** Cross - sectional and descriptive design study. The sample consisted of elderly women with overactive bladder symptoms, who presented a final score of the Overactive Bladder Evaluation Questionnaire (OAB-V8) greater than or equal to 8. Participants also answered a specific questionnaire about the symptoms studied and to the International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder (ICIQ-OAB). Continuous data were described using measures of central tendency and variability, and categorical data were presented in absolute and percentage frequency. The 25% percentile for the ICIQ-OAB questionnaire score was identified allowing the categorization of participants with fewer and more SBH symptoms. **Results:** A total of 100 elderly women were evaluated. The main symptoms were: low frequency of voiding hesitation (3%) and urinary stress (4%), symptoms of incomplete emptying sensation and high frequency of premature voiding (74%). There was influence of the environment in the choice of the posture adopted when urinating. The complaints and voiding behaviors evaluated did not differ significantly between groups with lower or higher scores on the symptom questionnaire, only the degree of discomfort had a significant difference, being higher in the group with more symptoms. **Conclusion:** Some behaviors were found in the sample that may worsen the symptoms such as premature voiding and adopting postures that impair the effective emptying of the bladder, such as not touching the toilet seat.

**Key words:** Overactive Bladder, Urinary Incontinence, Women, Aged.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e clínica da amostra.....	19
Tabela 2. Comparação do hábito miccional entre idosas de acordo com a pontuação no ICIQ-OAB.....	20
Tabela 3. Caracterização do apoio dos pés ao urinar.....	22
Tabela 4. Comparação do grau de incômodo entre idosas de acordo com a pontuação no ICIQ OAB.....	22

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Diferentes posições adotadas para urinar.....17

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAEE: Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

DP: Desvio Padrão

ICIQ-OAB: *International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder*

ICS: *International Continence Society*

IMC: Índice de Massa Corporal

ITU: Infecção do Trato Urinário Inferior

OAB-V8: Questionário de Avaliação de Bexiga Hiperativa

SBH: Síndrome da Bexiga Hiperativa

SPSS: *Statistical Package for Social Sciences*

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	13
2. JUSTIFICATIVA .....	16
3. OBJETIVOS .....	17
4. MÉTODOS .....	18
5. RESULTADOS .....	22
6. DISCUSSÃO .....	27
7. CONCLUSÃO.....	30
REFERÊNCIAS .....	31
ANEXOS .....	34
ANEXO 1. Questionário de Avaliação da Bexiga Hiperativa –OAB V8 .....	34
ANEXO 2. International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder (ICIQ-OAB) .....	35
ANEXO 3. Parecer do Comitê de Ética .....	36
APÊNDICES .....	47

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo a *International Continence Society* (ICS) a síndrome da bexiga hiperativa (SBH) é uma desordem caracterizada por sintomas de urgência urinária, geralmente acompanhada de aumento da frequência urinária e noctúria, com ou sem incontinência urinária de urgência, na ausência de infecção do trato urinário ou outra patologia óbvia <sup>1</sup>.

A revisão de Brown et al <sup>2</sup> encontrou fortes associações entre a SBH e outras morbidades como maior risco de quedas e fraturas, infecções de pele, distúrbios do sono, depressão, assim como um maior comprometimento da qualidade de vida e aumento dos custos econômicos <sup>2</sup>.

Quando analisou o impacto da incontinência urinária (IU) isoladamente na qualidade de vida o estudo de Faria et al <sup>3</sup> encontrou que a IU afetou moderadamente a gravemente a qualidade de vida em 77,3% da população estudada. As pontuações no questionário de avaliação utilizado foram maiores no domínio relacionado às atividades diárias e no domínio relacionado às emoções e relações pessoais.

Um estudo de estimativa de prevalência mundial de SBH, publicado em 2011, apresentou uma prevalência estimada para 2018 de 20,1% (546 milhões de indivíduos), isso pode ser atribuído ao crescimento e envelhecimento geral da população. Sendo que na América do Sul no período de 2008 a 2018 a previsão de aumento foi de 20,5 a 24,7% <sup>4</sup>.

Os sintomas dessa doença podem estar relacionados a fase de armazenamento de urina que são a polaciúria, queixa de que a micção ocorre com mais frequência durante o dia; e noctúria, interrupção do sono uma ou mais vezes por causa da necessidade de urinar <sup>5</sup>. Quando os sintomas estão relacionados ao esvaziamento pode ser uma queixa de fluxo urinário reduzido, percebido como um fluxo mais lento; hesitação miccional, ou seja, um atraso no início da micção; esforço para urinar, que é a necessidade de fazer um esforço abdominal ou suprapúbico para iniciar, manter ou melhorar o fluxo urinário; gotejamento pós-miccional, perda de urina mesmo após a conclusão da micção e sensação de esvaziamento incompleto que é a queixa de não sentir a bexiga vazia mesmo após a micção <sup>1</sup>.

Com relação ao esvaziamento da bexiga, por viverem e trabalharem em uma variedade de ambientes físicos e socioculturais, os adultos podem desenvolver comportamentos diferentes de higiene <sup>6</sup>. Para as mulheres o evento fisiológico de

esvaziamento da bexiga compreende atributos específicos, incluindo o local, o tempo e a posição, que pode ser afetado por crenças e normas sociais <sup>7</sup>.

Importante salientar que o hábito miccional não é apenas um funcionamento fisiológico sendo também influenciado por fatores psicológicos e socioculturais <sup>6</sup>. Alguns hábitos miccionais têm sido implicados em disfunções da bexiga, especialmente em mulheres, como por exemplo, as que postergam seu desejo miccional até quando sentem que não podem segurar a urina por mais tempo, correm maior risco de sofrer distensão da bexiga, o que pode contribuir para a disfunção miccional ou infecção urinária <sup>7</sup>.

Por outro lado, algumas adotam o hábito da micção por precaução, para reduzir um potencial evento de incontinência essas mulheres urinam mais vezes mesmo sem o desejo miccional <sup>7</sup>. A micção frequente também pode tornar a bexiga sensível a pequenos volumes de urina, o que poderia exacerbar a disfunção da bexiga <sup>8</sup>. A própria posição usada para urinar pode impedir o relaxamento do assoalho pélvico e aumentar o risco de que ocorra um esvaziamento incompleto da bexiga <sup>7</sup>. Estudos já detectaram a influência das diferentes posturas ao urinar no esvaziamento vesical, relatando um maior risco de acúmulo de urina na bexiga ocorrer quando a posição adotada desfavorece o relaxamento do assoalho pélvico <sup>9</sup>. Diferenças entre urinar sentada ou agachada, sendo que na postura agachada ocorre melhores resultados na avaliação fluxométrica (maior fluxo urinário e menor valor de urina pós-residual) <sup>10</sup>, e quando as mulheres adotaram a postura de urinar sem encostar no assento sanitário tiveram um fluxo urinário mais lento <sup>11</sup>.

A preferência postural ao urinar é afetada pela cultura, educação e meio ambiente<sup>12</sup>. As mulheres geralmente utilizam a posição sentada, porém podem mudar de posição quando utilizam banheiros públicos, evitando tocar no assento <sup>11</sup>.

Gupta et al <sup>13</sup> encontraram que urinar nas posturas sentada ou agachada gera diferentes resultados nas variáveis urofluxométricas, como taxa de fluxo máxima, taxa de fluxo médio e urina pós-residual, com tendência a melhores resultados no grupo que se posicionou agachado. Quando compararam essas duas posturas Rane e colaboradores <sup>14</sup> encontraram diferença significativa apenas na variável "tempo para o pico de fluxo", sendo que esse foi menor no grupo que se posicionou agachado, mostrando a vantagem dessa postura. A dificuldade encontrada foi selecionar amostragem que tivesse a capacidade de adotar a posição agachada, já que não é uma postura facilmente adotada por todos.

Quando se fala na postura agachada para urinar, Rane e Iyer <sup>10</sup> encontraram que a idade está significativamente associada à capacidade de agachar, quanto mais velhas as mulheres, mais dificuldade elas tem para adotar essa posição. Yang e colaboradores <sup>11</sup> encontraram que a postura sem se sentar no vaso sanitário está associada a um atraso significativamente maior no esvaziamento quando comparados com indivíduos que urinam na posição sentada. Este resultado pode ser explicado pelo fato do assoalho pélvico não estar totalmente relaxado na posição sem se sentar no vaso sanitário, o que pode atrasar o início da micção (hesitação). O fluxo de urina na posição sentada no vaso sanitário mostrou um padrão de curva de fluxo mais normal quando comparado as posições sem sentar no vaso <sup>11</sup>.



## 2. JUSTIFICATIVA

Visto a influência dos hábitos miccionais na saúde da bexiga, vê-se que existe uma lacuna do conhecimento sobre esse tema entre as mulheres que tem SBH, especialmente a população idosa. O conhecimento do hábito miccional dessa população permitirá destacar pontos importantes do comportamento das mulheres que podem receber intervenção educacional com o objetivo de melhorar a funcionalidade, amenizando os sintomas de bexiga hiperativa e repercutindo na qualidade de vida dessa população.

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar os hábitos miccionais de idosas com síndrome da bexiga hiperativa.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Investigar a relação dos hábitos miccionais na gravidade dos sintomas de bexiga hiperativa.

Identificar a ocorrência de hábitos miccionais que podem piorar o quadro de bexiga hiperativa.

#### 4. MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se por ter um delineamento do tipo transversal e descritivo.

A coleta de dados foi feita no Centro de Saúde nº4 da cidade de Ceilândia (DF) no período de Março de 2017 a Outubro de 2018, com pacientes atendidas pela equipe de fisioterapeutas e estudantes de fisioterapia da Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia (UnB/FCE) em um projeto de extensão intitulado “Prevenindo e Tratando Distúrbios Miccionais e Evacuatórios”.

A amostra do estudo foi constituída por voluntárias que atenderam os seguintes critérios de inclusão: mulheres com idade igual ou superior a 60 anos com sintomas de bexiga hiperativa, tais como: urgência; e/ou incontinência por urgência; e/ou polaciúria; e/ou noctúria, que ao serem avaliadas pelo Questionário de Avaliação de Bexiga Hiperativa (OAB-V8) apresentaram escore final maior ou igual a 8.

O questionário OAB-V8 foi utilizado para avaliar os sintomas de bexiga hiperativa (frequência urinária, urgência, noctúria e urgeincontinência), as participantes respondiam a cada item usando seis pontos de escala *Likert* que variava de zero (nada) a cinco (muitíssimo). Quando a soma das respostas é igual ou superior a 8 pontos, há um provável diagnóstico de bexiga hiperativa <sup>15</sup>.

Os critérios de exclusão foram idosas com infecção do trato urinário inferior (ITU) identificada por meio do exame de urina, mulheres que tivessem feito tratamentos prévios para bexiga hiperativa no último ano, doenças neurológicas de base (esclerose múltipla, doença de Alzheimer, acidente vascular encefálico e doença de Parkinson), história de neoplasia gênito-urinária, irradiação pélvica prévia, prolapso genital acima de terceiro grau de Baden e Walker e incapacidade para responder os questionários adequadamente. A escala de Baden e Walker divide os prolapso em 4 graus, grau 1 quando não atinge o hímen, grau 2 atinge o hímen, grau 3 transcende parcialmente o intróito vaginal, e grau 4 transcende o intróito vaginal <sup>16</sup>.

Todas as idosas incluídas no estudo foram entrevistadas para coleta dos dados sociodemográficos e clínicos utilizando-se questionário específico (Apêndice 1) que visou à caracterização da amostra e o levantamento dos hábitos miccionais: variáveis clínicas de interesse (hesitação miccional, necessidade de esforço urinário, sensação de esvaziamento incompleto, micção sem desejo miccional) em que a idosa deveria avaliar

a frequência em: *nunca, às vezes, na maioria das vezes, sempre*. E por meio de figuras a voluntária era orientada a verificar a postura que estivesse mais relacionada a sua forma de urinar em casa ou fora de casa (Figura 1).

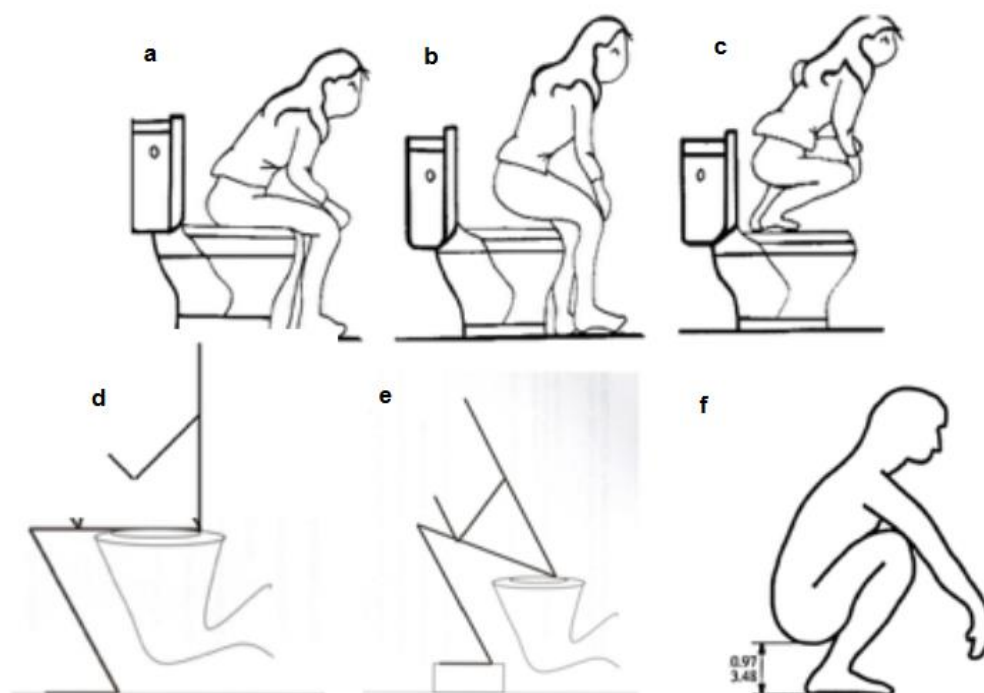
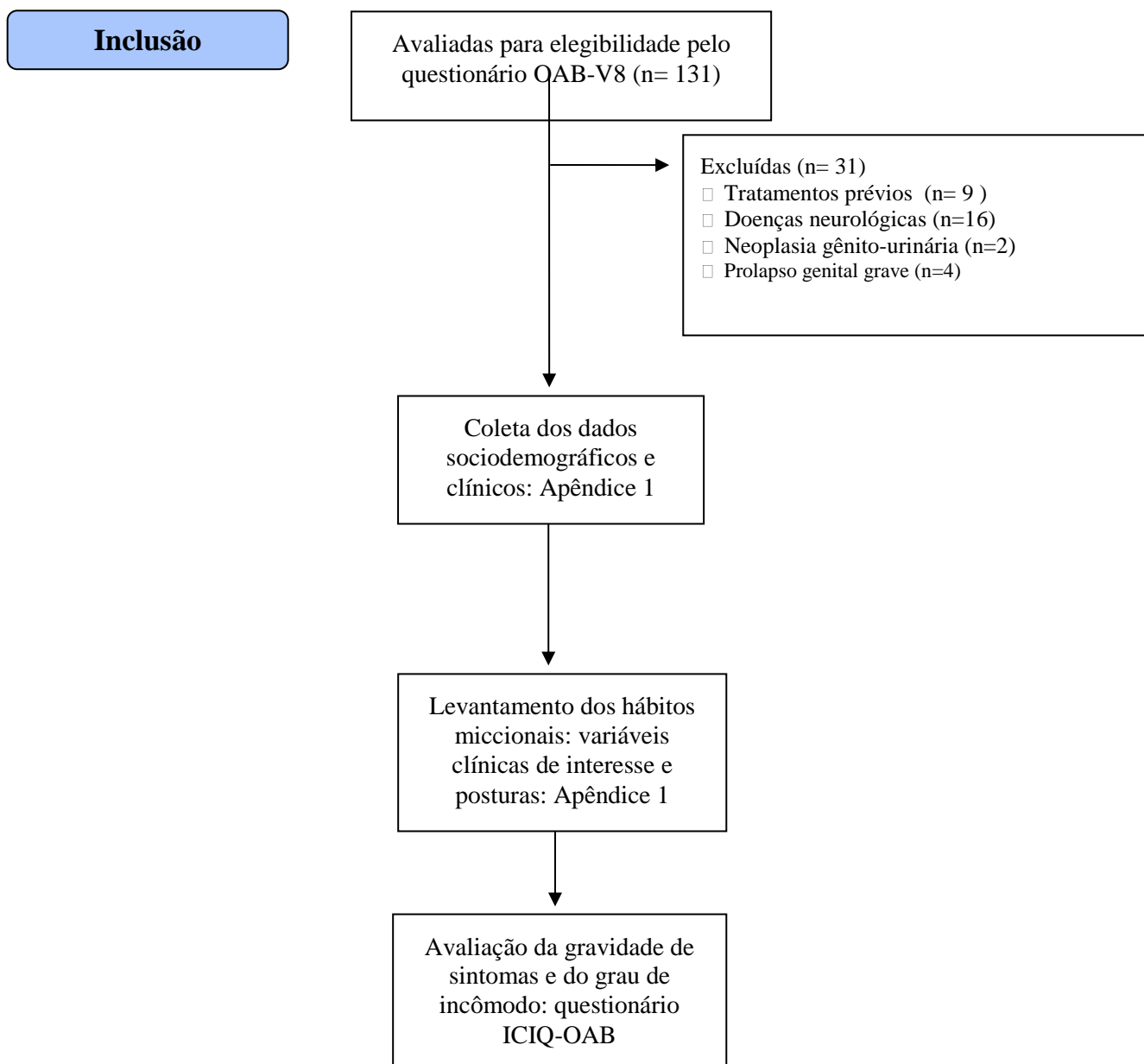


Figura 1 – Diferentes posições adotadas para urinar.

Para investigação da gravidade e do grau de incômodo dos sintomas miccionais as participantes responderam ao *International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder (ICIQ-OAB)* por meio de quatro questões básicas: avaliação sobre a frequência urinária, sobre a presença da noctúria e a respeito da ocorrência da urgência e urgeincontinência. Para análise dos resultados, os valores correspondentes das questões são somados, obtendo um total de 0 a 16 pontos. Quanto maior o valor encontrado, maior o comprometimento. Ainda fazendo parte do questionário, mas sem interferir na pontuação ao final de cada pergunta, há uma escala de classificação de incômodo referente a cada sintoma abordado no questionário<sup>17</sup>. A gravidade dos sintomas foi identificada a partir da categorização da amostra em

participantes com menos sintomas de SBH (ICIQ-OAB 0 a 10 pontos) e com mais sintomas (ICIQ-OAB  $\geq$  11 pontos).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (Universidade de Brasília), com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE), número 55919916.9.0000.5558, parecer número 1.845.593.



Fluxograma das etapas da pesquisa.

#### 4.1. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados contínuos foram descritos utilizando medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (desvio-padrão e interquartil [25-75%]). Os dados categóricos foram apresentados em frequência absoluta e percentual. A distribuição não normal dos dados foi identificada utilizando o teste Kolmogorov-Smirnov. Identificou-se o percentil 25% para pontuação do questionário ICIQ-OAB, possibilitando a categorização das participantes em dois grupos de acordo com a gravidade dos sintomas, com menos sintomas de SBH (ICIQ-OAB 0 a 10 pontos) e com mais sintomas de SBH (ICIQ-OAB  $\geq$  11 pontos). Para comparar os dois grupos de idosas foi utilizado o teste Mann-Whitney U. Calculou-se o tamanho de efeito e o poder das análises. Considerou-se nível de significância de 5%. As análises estatísticas foram processadas utilizando-se o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 22.0 e o programa G.power 3.1.9.2.

## 5. RESULTADOS

Um total de 100 idosas foram avaliadas, dentro dos fatores clínicos investigados, a média de idade da amostra foi de 68,6 anos (DP = 5,83), de etnia predominante branca (48%), nível de escolaridade que prevaleceu foi de 1 a 4 anos de estudo (33%), em relação ao estado civil 41,8% de mulheres casadas, em sua maioria aposentadas (60%), e 55,6% realizavam atividade física. Em relação aos tratamentos prévios, 87% já tinha feito algum tipo de tratamento para incontinência urinária. A média do Índice de Massa Corporal foi de 29,3 (DP = 6,18) indicando mulheres acima do peso, e a média de pontuação do OAB-V8 foi de 24,5 (DP = 7,51). O número médio de gestações foi de 5,07 (DP = 3,35), de abortos foi de 0,96 (DP = 1,6), de partos vaginais foi de 3,5 (DP = 2,83) e de cesáreas foi de 0,66 (DP = 0,89). Sobre cirurgia ginecológica 54,5% afirmou já ter realizado esse tipo de intervenção. Em relação as comorbidades, 29,3% tinha diabetes e 73,7% tinha hipertensão arterial. A porcentagem de mulheres fumantes era de 8%, e 32,0% eram ex-fumantes (Tabela 1).

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfica e clínica da amostra (n=100)

Variável	Média / DP
Idade (anos) <sup>a</sup>	68,59 ± 5,83
IMC (Kg/m <sup>2</sup> ) <sup>a</sup>	29,30 ± 6,18
<i>Abaixo do peso &lt;18,5 (%)<sup>b</sup></i>	0
<i>Eutrofia 18,5-24,9(%)<sup>b</sup></i>	17,0 (17)
<i>Sobrepeso 25-29,9(%)<sup>b</sup></i>	36,0 (36)
<i>Obesidade I 30-34,99 (%)<sup>b</sup></i>	24,0 (24)
<i>Obesidade II 35-39,99 (%)<sup>b</sup></i>	9,0 (9)
<i>Obesidade III ≥40 (%)<sup>b</sup></i>	5,0 (5)
OAB-V8 <sup>a</sup>	24,51 ± 7,51
Gestações <sup>a</sup>	5,07 ± 3,35
Abortos <sup>a</sup>	0,93 ± 1,62
Partos vaginais <sup>a</sup>	3,51 ± 2,83
Partos cesáreos	0,66 ± 0,89

<sup>a</sup>Valores de média (desvio-padrão). <sup>b</sup>Valores de porcentagem (frequência absoluta)

A hesitação miccional é um sintoma de demora para iniciar a micção, os resultados encontrados são apresentados na Tabela 2, em que a maior parte (83%) refere *nunca* ter essa sensação de demora ou dificuldade para iniciar o ato de micção, o que mostra que foi uma queixa pouco frequente dessas idosas.

Quando se avaliou a necessidade de ter que realizar algum tipo de esforço para forçar a saída completa da urina encontrou-se que a maioria das idosas (87%) afirmou *nunca* ter que realizar (Tabela 2).

A queixa de sensação de esvaziamento incompleto após a micção teve um padrão de respostas um pouco mais diversa já que 39% afirmou *nunca* ter essa sensação, 26% sentiu *às vezes*, 16% sentiu *na maioria das vezes* e 19% afirmou sentir *sempre* (Tabela 2).

O esvaziamento vesical mesmo sem desejo é uma característica de mulheres com SBH, como forma de proteção contra eventos indesejados de desejo miccional estando fora de casa. Encontrou-se que 74% das mulheres afirmou *sempre* ter esse comportamento no seu dia-a-dia (Tabela 2).

Em relação as posturas as idosas deveriam apontar entre as figuras apresentadas (Figura 1) a que mais se assemelhava as suas posturas adotadas durante a micção tanto em casa quanto fora. A postura para urinar mais usada fora de casa entre a amostra foi a posição B, sem encostar no vaso sanitário (78%). E dentro de casa, a postura mais usada foi a A, encostada no vaso sanitário com o tronco a frente e cotovelos apoiados nos joelhos, 75% (Tabela 2).

Todos os hábitos e sintomas miccionais avaliados (hesitação, esforço urinário, esvaziamento incompleto e posturas adotadas para urinar) não tiveram diferença significativa de acordo com a gravidade dos sintomas (Tabela 2).



**Tabela 2.** Comparação do hábito miccional entre idosas de acordo com a pontuação no ICIQ-OAB (n=100).

Variável	Amostra geral (n=100)	ICIQ-OAB < 11 (n=71)	ICIQ-OAB > 11 (n=28)	p-valor
Hesitação miccional				0,458
<i>Nunca</i>	83,0 (83)	58(80,6%)	25 (89,3%)	
<i>Às vezes</i>	12,0 (12)	10 (13,9)	2 (7,1%)	
<i>Na maioria das vezes</i>	2,0 (2)	1 (1,4%)	1 (3,6%)	
<i>Sempre</i>	3,0 (3)	3 (4,2%)	0 (0,0%)	
Esforço Urinário				0,845
<i>Nunca</i>	87,0 (87)	62 (82,1%)	25 (89,3)	
<i>Às vezes</i>	7,0 (7)	5 (6,9%)	2 (7,1)	
<i>Na maioria das vezes</i>	2,0 (2)	2 (2,8%)	0 (0,0%)	
<i>Sempre</i>	4,0 (4)	3 (4,2%)	1 (3,6%)	
Esvaziamento Incompleto				0,739
<i>Nunca</i>	39,0 (39)	29 (40,3%)	10 (35,7)	
<i>Às vezes</i>	26,0 (26)	20 (27,8%)	6 (21,4%)	
<i>Na maioria das vezes</i>	16,0 (16)	10 (13,9%)	6 (21,4%)	
<i>Sempre</i>	19,0 (19)	13 (18,1%)	6 (21,4%)	
Esvaziamento sem Desejo Miccional				0,902
<i>Nunca</i>	9,0 (9)	7 (9,7%)	2 (7,1%)	
<i>Às vezes</i>	10,0 (10)	8 (11,1%)	2 (7,1%)	
<i>Na maioria das vezes</i>	7,0 (7)	5 (6,9%)	2 (7,1%)	
<i>Sempre</i>	74,0 (74)	52 (72,2%)	22 (78,6%)	
Postura fora de casa				0,505
<i>A</i>	17,0 (17)	14 (19,4%)	3 (10,7%)	
<i>B</i>	78,0 (78)	55 (76,4%)	23 (82,1%)	
<i>C</i>	1,0 (1)	1 (1,4%)	0 (0,0%)	
<i>D</i>	4,0 (4)	2 (2,8%)	2 (7,1%)	
Postura dentro de casa				0,930

<i>A</i>	75,0 (75)	54 (75%)	21 (75%)
<i>B</i>	7,0 (7)	5 (6,9%)	2 (7,1%)
<i>C</i>	1,0 (1)	1 (1,4%)	0 (0,0%)
<i>D</i>	16,0 (16)	11 (15,3)	5 (17,9%)
<i>F</i>	1,0	1 (1,4%)	0 (0,0%)

Valores de porcentagem (frequência absoluta)

Uma variável muito importante quando se analisa a postura adotada ao urinar é o apoio dos pés durante a micção. Ao questionar o apoio dos pés fora de casa 82% da amostra afirmou sempre apoiar os pés independente da postura assumida, e quando estavam dentro de casa 86% afirmou sempre apoiar os pés (Tabela 3).

**Tabela 3.** Caracterização do apoio dos pés ao urinar (n=100).

<b>Fora de casa</b>	<b>Amostra geral (n=100)</b>	<b>Dentro de casa</b>	<b>Amostra geral (n=100)</b>
<i>Nunca</i>	6,0 (6)	<i>Nunca</i>	0
<i>Às vezes</i>	2,0 (2)	<i>Às vezes</i>	2,0 (2)
<i>Na maioria das vezes</i>	2,0 (2)	<i>Na maioria das vezes</i>	4,0 (4)
<i>Sempre</i>	82,0 (82)	<i>Sempre</i>	86,0 (86)

Valores de porcentagem (frequência absoluta).

Quando se comparou o grau de incômodo dos sintomas de SBH entre os grupos com maior e menor pontuação no questionário ICIQ-OAB houve diferença significativa ( $p < 0,05$ ), sendo que quanto maior a quantidade de sintomas maior o grau de incômodo (Tabela 4).

**Tabela 4.** Comparação do grau de incômodo entre idosas de acordo com a pontuação no ICIQ OAB.

Variável	Amostra geral (n=100)	ICIQ-OAB < 11 (n=71)	ICIQ-OAB > 11 (n=28)	p-valor <sup>a</sup>	Tamanho de efeito	Poder das análises
Frequência	8 [0 – 10]	6 [0 -10]	10 [8-10]	0,000	0,90	97%
Noctúria	9 [0 – 10]	7 [0 -10]	10 [10-10]	0,000	0,93	98%
Urgência	10 [8-10]	9 [6-10]	10 [10-10]	0,001	0,83	95%
Urgeincontinência	10 [7-10]	10 [6- 10]	10 [10-10]	0,000	0,94	98%

Valores de mediana [interquartil 25-75%]. <sup>a</sup>Teste para comparação intergrupo: Mann-Whitney U.

## 6. DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo mostram que os hábitos miccionais de idosas com síndrome da bexiga hiperativa estão relacionados com a pouca realização de esforço urinário (87% relata nunca ter esse comportamento), comportamentos de esvaziar a bexiga mesmo sem o desejo (74% sempre, 10% às vezes, 7% na maioria das vezes), além da amostra em sua maioria adotar posturas prejudiciais durante a micção fora de casa (78% sem encostar no vaso sanitário, 1% agachada sobre o vaso sanitário e apenas 4% sentada sobre o vaso sanitário).

No estudo de Sjögren et al <sup>18</sup> o esforço miccional foi relatado por 20,3% da amostra composta por mulheres com idade média de 21,6 anos, o que diferiu do encontrado nos resultados do presente estudo, já que poucas mulheres relataram ter que fazer algum esforço urinário durante o ato de urinar (7% às vezes, 4% sempre e 2% na maioria das vezes), isso pode ser associado com o fato do sintoma de urgência miccional ter sido tão presente o que facilitava a micção sem esforço e o de hesitação que foi pouco presente, indicando que a micção não demorava a iniciar.

O que faz as mulheres repetirem os hábitos de micção por precaução é a intenção de aliviar os sintomas e impedir a recorrência das queixas, o problema é que repetir esse comportamento durante um longo período pode sensibilizar a bexiga a responder a volumes menores de urina <sup>8,19</sup>. No presente estudo, 74% da amostra afirmou *sempre* urinar mesmo sem desejo miccional, como forma de se proteger de perdas urinárias ao sair de casa. No estudo de Das e colaboradores <sup>20</sup> a variável urinar sem desejo miccional foi a única variável que conseguiu prever significativamente a noctúria. As que tinham esses hábitos tinham de 2 a 3 vezes mais chances de acordar durante a noite para urinar <sup>20</sup>.

Palmer e colaboradores <sup>21</sup> avaliaram mulheres com idade média de 47,28 anos e encontraram que a maioria das mulheres relataram que sempre se sentam para urinar em casa (98,24%), esvaziam a bexiga completamente ao urinar (88,82%), esvaziam a bexiga antes de sair de casa (80,00%), e sentam-se para urinar quando estão fora de casa (68,82%). No estudo acima citado, as mulheres com urgência urinária eram significativamente mais velhas. A amostra do presente estudo apontou que em sua maioria (91%) adotam a posição sentada, seja com o tronco inclinado para frente ou não, quando utilizavam o banheiro de suas casas. E assim como o estudo de Palmer e

colaboradores <sup>21</sup>, esse número reduziu quando questionadas como urinavam fora de casa, no presente estudo apenas 21% afirmavam urinar na postura sentada quando estavam fora.

Quando se fala em posição para urinar estudos mostram que a posição sentada com apoio adequado dos pés e tronco inclinado para frente proporciona um aumento passivo da pressão intra-abdominal e conseqüentemente sobre o detrusor, além de uma maior abertura da uretra, enquanto relaxa o assoalho pélvico <sup>9,10,11,22</sup>. Sentar-se com pés apoiados é ainda mais eficaz no esvaziamento do que apenas se sentar, 82% da amostra quando estavam fora de casa escolhia a posição com os pés apoiados e 86% afirmava apoiar os pés quando estavam em casa. Porém, nenhuma idosa afirmou adotar a posição com apoio para elevação dos pés, o que seria a postura mais apropriada dentre todas.

Para Wennergren et al <sup>22</sup> nas posturas com as pernas apoiadas, o relaxamento foi quase sempre registrado por meio de uma avaliação eletromiográfica tanto no assoalho pélvico (94%) quanto nos músculos adjacentes (97%). E nas posturas onde os pés não tinham apoio, houve uma diminuição do relaxamento do assoalho pélvico para 41%. Ao se sentar nas bordas do assento sem apoiar as pernas ocorreu uma baixa frequência de relaxamento no assoalho pélvico (15%).

A posição agachada para urinar foi relatado por 4,2% na amostra de Sjögren et al <sup>18</sup>, em comparação com 1% do presente estudo. As variáveis urofluxométricas tais como taxa de fluxo máxima, taxa de fluxo médio e urina pós-residual (GUPTA,2006) apresentam melhor padrão quando a postura adotada é a agachada, porém nem todas as mulheres tem a habilidade de se manter nessa postura. E para Rane e Iyer (2014) quanto mais velha a amostra mais difícil é para manter-se agachado <sup>10</sup>.

Outro ponto avaliado pelo presente estudo foi o sintoma de sensação de esvaziamento incompleto da bexiga (39% relataram nunca ter essa sensação, 26% às vezes, 16% na maioria das vezes, e 19% sempre tem essa sensação), essa é uma informação de extrema importância sobre os pacientes com sintomas do trato urinário inferior. Se uma quantidade de urina fica restrita na bexiga após a micção, isso pode acarretar uma diminuição da capacidade funcional da bexiga, uma piora dos sintomas, além de ser um fator de risco para infecção do trato urinário. No estudo de Özlülerden <sup>23</sup> houve correlação positiva entre a sensação de bexiga incompleta e urina pós-residual em todas as faixas etárias das mulheres.

O estudo de Xu e colaboradores<sup>8</sup> demonstrou associações positivas entre comportamentos incorretos e sintomas de bexiga hiperativa, sendo que os comportamentos mais disfuncionais foram escolher locais de preferência para urinar, micção tardia e realizar a micção mesmo sem desejo de urinar, o presente estudo corroborou com os achados de Xu e colaboradores<sup>8</sup> como as diferentes posições adotadas para urinar a depender se estivessem em casa ou não, e a medida protetora de urinar sem desejo executada por 91% da amostra.

A importância de se conhecer os hábitos é tão expressiva que a modificação deles tem benefícios, um estudo randomizado de Xu e colaboradores<sup>8</sup> descobriu que um programa de educação de 6 semanas foi eficaz para promover comportamentos saudáveis de higiene entre pacientes com bexiga hiperativa e com diabetes tipo 2. O programa era composta de informações sobre postura ao urinar, importância do relaxamento dos músculos do assoalho pélvico e região abdominal durante a micção e técnicas de supressão do desejo de urgência miccional. Ao final, os participantes do grupo instruído eram mais propensos a adotar comportamentos saudáveis de higiene, incluindo evitar o esvaziamento da bexiga com pouca ou nenhuma necessidade, alterando as preferências de lugares para urinar que poderiam ser prejudiciais para a saúde da bexiga e evitando adiar a micção. O programa de educação também diminuiu significativamente a gravidade do sintoma de urgência miccional e proporcionou melhora na qualidade de vida<sup>8</sup>.

Como limitação do presente estudo podemos citar a falta de um grupo controle (idosas sem bexiga hiperativa) que nos possibilitaria observar se os hábitos miccionais pioram a gravidade dos sintomas de SBH. Porém, sabe-se que essa é uma queixa muito frequente nessa faixa etária e por isso o objetivo do trabalho se limitou em avaliar os hábitos miccionais de mulheres com SBH.

A maior parte dos estudos discute o posicionamento para urinar, mas poucos pesquisam a população idosa e menos ainda acometidas pela SBH, esse é um campo que merece atenção visto a grande ocorrência de comportamentos prejudiciais à saúde urinária.

## 7. CONCLUSÃO

Os hábitos miccionais de idosas com Síndrome da Bexiga Hiperativa se caracterizam por pouca frequência de hesitação miccional e necessidade de realizar esforço urinário, a queixa de sensação de esvaziamento incompleto se mostrou frequente, porém o hábito miccional mais repetido foi o de micção sem desejo miccional. Sobre as posturas, essas mulheres tinham hábitos diferentes a depender se estivessem em casa ou fora. Todos os hábitos e sintomas miccionais avaliados não tiveram diferença significativa de acordo com a gravidade dos sintomas. Foram encontrados alguns comportamentos na amostra que podem piorar o quadro de sintomas como esvaziar a bexiga mesmo sem desejo miccional, e a adoção de posturas que prejudicam o esvaziamento eficaz da bexiga, como, por exemplo, não encostar no assento sanitário.

## REFERÊNCIAS

- 1- Haylen BT, Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, et al: An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) Joint Report on the Terminology for Female Pelvic Floor Dysfunction. *Neurourol Urodyn.* 2010; 29:4-20.
  
- 2- Brown JS, McGhan WF, Chokroverty S. Comorbidities Associated With Overactive Bladder. *Am J Manag Care.* 2000; 6:574-579.
  
- 3 - Faria CA, Moraes JR, Monnerat BRD, Verediano KA, Hawerth PAMM, Fonseca SC. Impacto do tipo de incontinência urinária sobre a qualidade de vida de usuárias do Sistema Único de Saúde no Sudeste do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2015; 37:374-80.
  
- 4- Irwin DE, Koop ZS, Agatep B, Milson I, Abrams P. Worldwide Prevalence Estimates Of Lower Urinary Tract Symptoms, Overactive Bladder, Urinary Incontinence And Bladder Outlet Obstruction. *BJU Int.* 2011; 108:1132-1139.
  
- 5- Lopes AC. *Diagnóstico e Tratamento.* 1 ed. São Paulo: Editora Manole; 2007.
  
- 6- Wang K, Palmer MH. Development and Validation of an Instrument to Assess Women's Toileting Behavior Related to Urinary Elimination. *Nurs Res.* 2011; 60:158-164.
  
- 7- Palmer MH, Athanasopoulos A, Lee KS, Takeda M, Wyndaele JJ. Sociocultural and Environmental Influences on Bladder Health. *Int J Clin Pract.* 2012; 66:1132-1138.
  
- 8- Xu D, Huang L, Gao J, Li J, Wang X, Wang K. Effects of an Education Program on Toileting Behaviors and Bladder Symptoms in Overactive Bladder Patients with Type 2 Diabetes: A Randomized Clinical Trial. *Int J Nurs Stud.* 2018; 87:131-139.



9- Furtado PS, Lordêlo P, Minas D, Menezes J, Veiga ML, Barroso U. The Influence Of Positioning In Urination: An Electromyographic And Uroflowmetric Evaluation. *J Pediatr Urol.* 2014; 10:1070-5.

10- Rane A, Iyer J. Posture And Micturition: Does It Really Matter How A Woman Sits On The Toilet?. *Int Urogynecol J.* 2014; 25:1015-21.

11- Yang KN, Chen SC, Chen SY, Chang CH, Wu HC, Chou ECL. Female voiding postures and their effects on micturition. *Int Urogynecol J.* 2010; 21:1371-1376.

12- Chou ECL, Chang CH, Chen CC, Wu HC, Wu PL, Chen KL. Women Urinate in the Standing Position Do Not Increase Post-Void Residual Urine Volumes. *Neurourol Urodyn.* 2010; 29:1299-1300.

13 - Gupta NP, Kumar A, Kumar R. Does Position Affect Uroflowmetry Parameters in Women?. *Urol Int.* 2008; 80:37-40.

14 - RANE A, CORSTIAANS A. Does micturition improve in the squatting position?. *Journal of Obstetrics and Gynaecology.* 2008; 28: 317-319.

15- Acquadro C, Kopp Z, Coyne KS, Corcos J, Tubaro A, Choo MS. Translating Overactive Bladder Questionnaires in 14 Languages. *Urology.* 2006; 67:536-40.

16- Baden WF, Walker TA, Lindsey JH. The vaginal profile. *Tex Med.* 1968; 5:56-8.

17 - Pereira SB, Thiel RRC, Riccetto C, Silva JM, Pereira LC, Herrmann V, et al. Validação do International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder (ICIQ-OAB) para a língua portuguesa. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2010; 32:273-8.

18- Sjögren J, Malmberg L, Stenzelius K. Toileting Behavior And Urinary Tract Symptoms Among Younger Women. *Int Urogynecol J.* 2017; 28:1677-1684.

19 - Xu D, Chen L, Wan X, Zhang Y, Liu N, Wang K. Toileting behaviour and related health beliefs among Chinese female nurses. *Int J Clin Pract,* 2016; 70:416-423.

20 - Das R, Grimmer-Somers KA. Fluid Intake And Voiding; Habits And Health Knowledge In A Young, Healthy Population. *Res Rep Urol*. 2012; 4:9-15.

21 - Palmer MH, Willis-Gray, Zhou F, Newman DK, Wu JM. Self-Reported Toileting Behaviors In Employed Women: are They Associated With Lower Urinary Tract Symptoms?. *Neurourol Urodyn*. 2018; 37:735-743.

22 - Wennergren HM, Oberg BE, Sandstedt P. The Importance Of Leg Support For Relaxation Of The Pelvic Floor Muscles. *Scand J Urol Nephrol*. 1991; 25: 205-213.

23 - Özlülerden Y, Toktas C, Zümrütbas AE, Gülten MC, Başer A, Yapıcı O et al. Can Feeling Of Incomplete Bladder Emptying Reflect Significant Postvoid Residual Urine? Is It Reliable As A Symptom Solely?. *Investig Clin Urol* 2018; 59:38-43.

## ANEXOS

## ANEXO 1. Questionário de Avaliação da Bexiga Hiperativa –OAB V8

Quanto você tem se sentido incomodado(a) por...	Nada	Quase nada	Um pouco	O suficiente	Muito	Muitíssimo
1. Urinar frequentemente durante o dia?	0	1	2	3	4	5
2. Uma vontade urgente e desconfortável de urinar?	0	1	2	3	4	5
3. Uma vontade repentina e urgente de urinar, com pouco ou nenhum aviso prévio?	0	1	2	3	4	5
4. Perdas acidentais de pequenas quantidades de urina?	0	1	2	3	4	5
5. Urinar na cama durante a noite?	0	1	2	3	4	5
6. Acordar durante a noite por que teve vontade de urinar?	0	1	2	3	4	5
7. Uma vontade incontrolável e urgente de urinar?	0	1	2	3	4	5
8. Perda de urina associada a forte vontade de urinar?	0	1	2	3	4	5
Você é do sexo masculino?	Se você for do sexo masculino, some mais 2					

**Se o resultado for 8 ou mais de 8, você pode ter bexiga hiperativa.**

ANEXO 2. International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder (ICIQ-OAB)

**INTERNATIONAL CONSULTATION ON INCONTINENCE QUESTIONNAIRE OVERACTIVE BLADDER – ICIQ-OAB**

“Agradecemos a sua participação ao responder estas perguntas, para sabermos como tem sido o seu incômodo “durante as últimas 04 semanas.”

<p><b>1. Quantas vezes você urina durante o dia?</b>            (0) 1-6 vezes            (1) 7-8 vezes            (2) 9-10 vezes            (3) 11-12 vezes            (4) 12 vezes ou +</p>	<p><b>2. Durante a noite, quantas vezes, em média, você tem que se levantar para urinar?</b>            (0) nenhuma            (1) 1 vez            (2) 2 vezes            (3) 3 vezes            (4) 4 vezes ou +</p>	<p><b>3. Você precisa se apressar para chegar ao banheiro para urinar?</b>            (0) nunca            (1) poucas vezes            (2) às vezes            (3) na maioria das vezes            (4) sempre</p>	<p><b>4. Você perde urina antes de chegar ao banheiro?</b>            (0) nunca            (1) poucas vezes            (2) às vezes            (3) na maioria das vezes            (4) sempre</p>
<p><b>1b. O quanto isso incomoda você?</b>            0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>	<p><b>2b. O quanto isso incomoda você?</b>            0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>	<p><b>3b. O quanto isso incomoda você?</b>            0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>	<p><b>4b. O quanto isso incomoda você?</b>            0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>

## ANEXO 3. Parecer do Comitê de Ética

UNB - FACULDADE DE  
MEDICINA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** EFEITOS DO TRATAMENTO FISIOTERAPEUTICO E DA ELETROESTIMULAÇÃO DE SUPERFÍCIE NO TRATAMENTO BEXIGA HIPERATIVA EM MULHERES

**Pesquisador:** Raquel Henriques Jácomo

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 55919916.9.0000.5558

**Instituição Proponente:** Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília - UNB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.845.593

**Apresentação do Projeto:**

A incontinência urinária (IU) é uma das principais queixas dos pacientes idosos afetando entre 15% a 30% deles, um terço dos quais necessitam de cuidados especiais. Uma causa típica de IU nos idosos é a Incontinência Urinária de Urgência (IUU) ou Síndrome da Bexiga Hiperativa (SBH), caracterizada por urgência miccional associada ou não a urge-incontinência, polaciúria e noctúria. As pessoas idosas podem ser mais suscetíveis devido aos efeitos colaterais dos medicamentos, à falta de suporte social ou médico necessário, ou a interação de várias doenças que podem conduzir à hiperatividade funcional. A Síndrome da Bexiga Hiperativa é condição crônica, que impacta a qualidade de vida, a produtividade no trabalho, as relações sociais, sexualidade e a atividade física. Varias comorbidades são associadas com a SBH como fraturas, infecção do trato urinário inferior e depressão. Além disso, requer mudança no estilo de vida do paciente.

O tratamento conservador inclui dieta controlada, ingestão de líquido programada, fármacos, treinamento da bexiga, "biofeedback", exercício do assoalho pélvico e eletroestimulação transcutânea. Em 2014, a Associação americana de medicina definiu a eletroestimulação como segunda escolha no tratamento da Síndrome da Bexiga Hiperativa. A primeira escolha é composta por treinamento vesical ou orientações comportamentais (também chamada de uroterapia). Estudo

**Endereço:** Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61) 3107-1918 **E-mail:** fmed@unb.br

Continuação do Parecer: 1.845.593

randomizado controlado comparou pacientes que se submeteram à neuromodulação transcutânea parassacral enquanto que o controle se submeteu a uroterapia padrão: 31% do grupo que recebeu eletroestimulação obteve melhora dos sintomas e nenhum paciente do grupo controle apresentou resolução completa dos sintomas.

A estimulação elétrica periférica tem sido largamente usada para o tratamento de distúrbios urinários, entre elas a eletroestimulação transcutânea do nervo tibial posterior, a eletroestimulação transcutânea parassacral e a eletroestimulação transvaginal. Sabe-se que a estimulação elétrica das raízes sacrais, assim como do nervo tibial posterior ativa reflexos inibitórios por meio dos estímulos aferentes do nervo pudendo, onde ocorre ativação das fibras simpáticas nos gânglios pélvicos e no músculo detrusor. Também gera inibição central de eferentes motores para a bexiga e de aferentes pélvicos e pudendos provenientes da bexiga. Assim, os efeitos são decorrentes do estabelecimento de mecanismos inibitórios, com normalização do equilíbrio entre os neurotransmissores adrenérgicos e colinérgicos.

Os métodos a serem utilizados são os mesmos empregados na maioria dos estudos: eletroestimulação do nervo tibial posterior; eletroestimulação transcutânea parassacral e eletroestimulação transvaginal. Mas não existe nenhum estudo que compare as três modalidades de tratamento com um grupo controle.

A hipótese dos pesquisadores é de que há diferença de efeitos entre os métodos de eletroestimulação usados no tratamento da Síndrome de Bexiga Hiperativa.

## MÉTODOS

### Tipo de estudo:

Ensaio clínico randomizado no qual as pacientes serão alocadas em quatro grupos. O tipo de randomização não é explicitado no projeto enviado. O primeiro grupo receberá o tratamento de eletroestimulação do nervo tibial posterior mais orientações (uroterapia); o segundo grupo receberá o tratamento de eletroestimulação parassacral mais uroterapia; o terceiro grupo receberá eletroestimulação transvaginal mais uroterapia e o quarto e último grupo receberá apenas uroterapia. Os grupos serão comparados em relação à melhora dos sintomas da Síndrome da Bexiga Hiperativa por meio de questionários específicos.

Endereço: Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61) 3107-1918 E-mail: fmd@unb.br

UNB - FACULDADE DE  
MEDICINA



Continuação do Parecer: 1.845.990

**Participantes da pesquisa:**

Cento e vinte mulheres entre 60 e 80 anos de idade, atendidas no Posto de Saúde N° 4, localizado em Ceilândia-DF, provenientes do Programa de Saúde dos Idosos do Corpo de Bombeiros da Ceilândia-DF.

**Crêterios de inclusãõ:**

Serãõ incluídas todas as mulheres de 60 a 80 anos atendidas no Posto de Saúde N° 4, localizado em Ceilândia-DF, que aceitarem a participar do projeto. Nesta versãõ do projeto (a terceira), o número mìnimo de pacientes foi diminuído para 90 (noventa), embora também continue sendo mencionado o número de 120 participantes. As pacientes encaminhadas a esse Posto de Saúde serãõ examinadas conforme o protocolo de atendimento do grupo de pesquisa. Caso preencham os crêterios de inclusãõ, serãõ convidadas a participar do estudo e, caso aceitem, assinarãõ o termo de consentimento livre e esclarecido.

**Crêterios de exclusãõ:**

Serãõ excluídas as pacientes que apresentarem: incontinência urinária de esforço; uso de medicamentos para tratar a bexiga hiperativa nos últimos seis meses; alguma doença neurológica prévia; as portadoras de marcapasso cardíaco; pacientes com infecção do trato urinário inferior; infecção vaginal; corrimento vaginal ou qualquer tipo de vermelhidão vaginal que caracterize infecção ou dermatite pré-existente; as que apresentem dor ao urinar e/ou dor suprapúbica; as que apresentem hematúria com urina estéril (suspeita de carcinoma in situ de bexiga).

**Procedimento:**

O período de estudo, na versãõ atual do projeto que consta do formulário padrãõ da Plataforma Brasil, serã de fevereiro de 2016 a março de 2018. De acordo com o cronograma apresentado, a coleta de dados seria iniciada em maio de 2016. Entretanto, no projeto de doutorado apresentado à Faculdade de Medicina/UnB, há um período que se estende de dezembro de 2015 a janeiro de 2019.

Para diagnosticar e avaliar os sintomas da Síndrome da Bexiga Hiperativa serã aplicado questionário específico, o ICIQ-OAB (International Consultation on Incontinence Questionnaire

Endereço: Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61) 3107-1918 E-mail: fmed@unb.br

UNB - FACULDADE DE  
MEDICINA



Continuação do Parecer: 1.845.980

Overactive Bladder). O ICIQ-OAB é um questionário breve e com alta capacidade psicométrica para avaliar especificamente a bexiga hiperativa, capaz de fornecer uma medida para avaliar o impacto dos sintomas de frequência urinária, urgência, noctúria e incontinência.

Serão coletados dados demográficos e clínicos, feito um diário miccional e aplicado o ICIQ-OAB. No diário miccional, a paciente deverá observar a frequência miccional, os episódios de urgência, os episódios de urge-incontinência e a noctúria por três dias consecutivos; a paciente deverá preencher o diário antes e após o tratamento. Também será avaliada a escala de conforto da corrente elétrica: a paciente deverá selecionar o nível de desconforto em uma escala visual analógica (0-10), sendo 0 significando que não há desconforto e 10 como desconfortável.

Serão avaliadas as perdas urinárias por meio de Pad-test que é um exame não invasivo que quantifica as perdas urinárias. Será utilizado o seguinte protocolo já descrito na literatura: "a) pesar o absorvente por meio de uma balança de alta precisão; b) pedir para a paciente tomar 500 ml de água; c) pedir para ela ficar sentada por 30 minutos; d) pedir para ela andar por 10 minutos; e) pedir para ela sentar e levantar de uma cadeira comum por 10 vezes; f) pedir para ela tossir por 10 vezes; g) pedir para ela correr/frotar no mesmo lugar por um minuto; h) pedir para ela pegar objeto do chão por cinco vezes; i) pedir para ela lavar a mão por um minuto. Em seguida, o absorvente será pesado novamente e o resultado da perda de urina dado em gramas".

Aplicação do "Questionário de Ansiedade de Beck" (Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Arch. Gen. Psychiatry. 1961; 4: 561-71.) e da "Escala de Depressão Geriátrica" proposta originalmente por Sheikh e Yesavage em 1986 e validada no Brasil (Paradela EMP, Lourenço RA, Veras RP. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. Revista de Saúde Pública 2005; 39:918-23.).

Avaliação dos hábitos evacuatórios, constipação e incontinência por meio dos questionários de constipação e de incontinência fecal de Wexner (Jorge JMN, Wexner SD. Etiology and management of fecal incontinence. Dis Colon Rectum 1993;36:77-97.).

Avaliação bidigital e avaliação eletromiográfica do assoalho pélvico

Após investigação das queixas, será feita avaliação funcional dos músculos do assoalho pélvico. A

Endereço: Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61) 3107-1918 E-mail: fmd@unb.br



Continuação do Protocolo: 1.845.980

avaliação do assoalho pélvico é feita de forma bidigital, por um avaliador fisioterapeuta, especialista em Reabilitação do assoalho pélvico, por meio da escala Oxford que gradua a função perineal em 6 graus: 0: ausência de resposta muscular dos músculos perineais; 1: esboço de contração muscular não sustentada; 2: presença de contração de pequena intensidade, mas que se sustenta; 3: contração moderada, sentida como aumento de pressão intravaginal que comprime os dedos do examinador com pequena elevação cranial da parede da vagina; 4: contração satisfatória, que aperta os dedos do examinador com elevação da parede vaginal em direção à sínfise púbica; 5: contração forte: compressão firme dos dedos do examinador com movimento positivo em direção à sínfise púbica.

A avaliação eletromiográfica segue a mesma ideia da avaliação funcional do assoalho pélvico. Porém será usado um eletrodo de superfície (Medcare) no centro tendíneo do Períneo.

Todas as pacientes receberão orientações comportamentais quanto à Síndrome da Bexiga Hiperativa:

- Atitude correta ao vaso sanitário: sempre sentada, com pernas afastadas, corpo para frente, cotovelo apoiados no joelho e uso de um suporte para os pés a fim de manter o quadril fletido acima de 90 graus.
- Micção programada: as pacientes deverão tentar postergar a micção ao máximo, tentando chegar a intervalo de 2/2 horas.
- Evitar ingestão de alimentos e bebidas irritativas para a bexiga como cafeína, frutas cítricas, pimenta.

Na versão atual do projeto no formulário padrão da Plataforma Brasil não há menção ao exame ginecológico das participantes. Entretanto, no projeto de doutorado apresentado à Faculdade de Medicina/UnB, há referência a uma avaliação uroginecológica que será feita por médica uroginecologista (como consta no referido projeto).

**Tratamento:**

1) A eletroestimulação transcutânea no nervo tibial posterior será feita por meio do aparelho DUALPEX 961® – marca Quark. Os eletrodos de superfície serão posicionados com gel, um na região posterior ao máléolo medial e o outro 10 cm acima. A correta posição do eletrodo do

Endereço: Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1918 E-mail: fmd@unb.br

Continuação do Parecer: 1.845.980

maléolo medial será determinada pela visualização de flexões rítmicas dos dedos dos pés durante estimulação com frequência de 1 Hz e largura de pulso de 200 s. Após a observação da flexão dos dedos, a frequência será aumentada para 10 Hz.

2) A eletroestimulação parassacral transcutânea será feita por meio do aparelho DUALPEX 961® – marca Quark. Os eletrodos de superfície serão posicionados com gel, de forma simétrica na região parassacral, sob as espinhas ilíacas póstero-superiores. Será utilizada a frequência de 10 Hz e largura de pulso de 700 s. O nível da intensidade será adequado ao limiar sensitivo da paciente. A paciente não deverá sentir nenhuma dor ou desconforto durante a estimulação.

3) A eletroestimulação transvaginal será feita por meio do aparelho DUALPEX 961® – marca Quark. Os eletrodos de superfície serão posicionados dentro da vagina da paciente. Será utilizada a frequência de 10 Hz e largura de pulso de 200 s. O nível da intensidade será adequado ao limiar sensitivo da paciente. A paciente não deverá sentir nenhuma dor ou desconforto durante a estimulação.

A intensidade se tornará um parâmetro individual e poderá variar a cada sessão. O tempo de sessão será de 30 minutos e a frequência será de duas vezes por semana por quatro semanas, com intervalo de pelo menos 24 horas entre as sessões, com um total de oito sessões.

#### 4) Uroterapia.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### Objetivo geral:

Analisar as eletroestimulações transcutânea do nervo tibial posterior, transcutânea parassacral e transvaginal no tratamento da Síndrome da Bexiga Hiperativa por meio de questionário de qualidade de vida, questionários de sintomas e diário miccional.

##### Objetivos secundários:

- Avaliar os aspectos sociodemográficos da população estudada;
- Correlacionar os sintomas com a qualidade de vida por meio do ICIQ-SF;
- Analisar comparativamente se ocorrerá redução dos sinais e sintomas miccionais (polaciúria, noctúria, urgência miccional e urge-incontinência) pelo diário miccional.

Endereço: Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1918 E-mail: fmd@unb.br

Continuação do Parecer: 1.845.590

- Analisar a função dos músculos do assoalho pélvico por meio da avaliação funcional do assoalho pélvico bidigital e eletromiográfica.
- Analisar os hábitos miccionais.
- Analisar hábitos evacuatorios por meio de questionários específicos.
- Analisar as perdas urinárias por meio de Pad-test.
- Comparar os três tipos de protocolo e a uroterapia.
- Analisar estado de ansiedade e depressão das pacientes antes e após o tratamento.
- Reavaliação dos pacientes em longo prazo (um ano após o tratamento).
- Saber o nível de conforto de cada tipo de corrente em uma escala analógica de 0-10.
- Analisar a função dos músculos do assoalho pélvico por meio da avaliação funcional do assoalho pélvico bidigital e eletromiográfico.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

##### **Riscos:**

Segundo os autores há riscos controlados decorrentes da eletroestimulação. Há riscos controlados sobre a eletroestimulação do nervo tibial posterior. A corrente elétrica pode causar uma hiperemia fisiológica na pele. A intensidade da corrente é colocada no limiar sensível do paciente, sem dor. Mas por algum motivo, a paciente sentir algum incômodo, a terapia é suspensa sem nenhum prejuízo do tratamento.

##### **Benefícios:**

Segundo os pesquisadores, a paciente terá o tratamento gratuito da síndrome da bexiga hiperativa.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Na segunda versão foram acrescentados o "Pad-test de uma hora" e a "avaliação bidigital e eletromiográfica do assoalho pélvico" que não constavam da versão inicial.

Nesta terceira versão foram incluídos como critérios de exclusão: infecção vaginal, corrimento vaginal ou qualquer tipo de vermelhidão vaginal que caracterize infecção ou dermatite pré-existente.

O título está adequado, embora haja duas versões diferentes.

Endereço: Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61) 3107-1918 E-mail: fmed@unb.br

UNB - FACULDADE DE  
MEDICINA



Continuação do Parecer: 1.845.580

No formulário da Plataforma Brasil: ANÁLISE COMPARATIVA NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DA BEXIGA HIPERATIVA POR MEIO DA APLICAÇÃO DE TRÊS PROTOCOLOS DE ELETROESTIMULAÇÃO EM MULHERES IDOSAS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO.

No projeto de doutorado: ANÁLISE COMPARATIVA DE TRÊS PROTOCOLOS DE ELETROESTIMULAÇÃO NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DA BEXIGA HIPERATIVA EM MULHERES IDOSAS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Os pesquisadores são qualificados para desenvolverem a pesquisa. Trata-se da fisioterapeuta Raquel Henriques Jácomo, especialista em tratamento da incontinência urinária e reabilitação do assoalho pélvico em ginecologia pela UNIFESP e mestre em ciências médicas pela UnB; seu orientador, Prof. Dr. João Batista de Sousa, médico e professor associado da UnB e sua co-orientadora, Profa. Drª Aline Teixeira Alves, fisioterapeuta e professora adjunta do curso de fisioterapia da UnB (Campus Ceilândia). A pesquisa corresponde ao doutorado em andamento da pesquisadora principal no Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da FM-UnB.

No item "Riscos" há menção à eletroestimulação do nervo tibial posterior e ao fato de que a corrente elétrica pode causar uma hiperemia fisiológica na pele. Também é referido que a intensidade da corrente é colocada no limiar sensitivo do paciente, sem dor e que se, por algum motivo, a paciente sentir algum incômodo, a terapia será suspensa sem nenhum prejuízo do tratamento.

No texto do projeto não há referências às citações encontradas na literatura de que o método pode ser incômodo, podendo gerar sensação de latejar ou arder e irritação com sensação de queimação e ardência. Entretanto, no TCLE há menção a incômodo durante a eletroestimulação ou vermelhidão na pele.

A solicitação quanto ao acompanhamento dessas pacientes por médico ginecologista foi atendida. Assim as pacientes serão examinadas por médico ginecologista antes do início da pesquisa, embora esta informação conste apenas na versão encaminhada à Faculdade de Medicina/UnB.

Na versão atual do projeto, na versão entregue à Faculdade de Medicina/UnB, voltou a constar o "Termo de Consentimento Livre e Esclarecido" (TCLE) apresentado na 1ª versão. Entretanto, há um

Endereço: Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina  
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
UF: DF Município: BRASÍLIA  
Telefone: (61) 3107-1918 E-mail: fmed@unb.br

UNB - FACULDADE DE  
MEDICINA



Continuação do Parecer: 1.845.990

outro TCLE em anexo encaminhado à parte do projeto e neste o termo de consentimento está adequado.

O cronograma deve ser ajustado.

O orçamento da pesquisa é de R\$ 2.740,00. A pesquisadora principal informa que o material usado na pesquisa é de sua propriedade e que não haverá ônus para os locais onde a pesquisa será conduzida, nem para a Universidade de Brasília.

O trabalho será desenvolvido no mesmo centro de saúde em que as participantes da pesquisa serão recrutadas e nesta nova versão do projeto é dada a garantia de que todas as avaliações serão feitas em lugar reservado, um consultório, de forma individual, sendo garantida a privacidade das pacientes.

Há um termo de concordância, em papel não timbrado, em que a diretora do Centro de Saúde número 04 de Ceilândia-DF autoriza a realização da pesquisa.

A vice-diretora da FM-UnB assina a folha de rosto, na qualidade de instituição proponente.

Embora não interfira na avaliação ética, sugerimos uma revisão do texto quanto à ortografia e às concordâncias de número e gênero, para maior clareza do mesmo.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O projeto inclui a carta de encaminhamento, a folha de rosto, o termo de concordância, a declaração de responsabilidade, o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), o resumo e o projeto de pesquisa com introdução, objetivos, método, avaliação de riscos e benefícios, cronograma, orçamento, referências bibliográficas e os currículos dos pesquisadores.

Considerações sobre o TCLE:

A análise se refere ao TCLE enviado no anexo ao projeto.

Endereço: Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61) 3107-1918 E-mail: fmd@unb.br

UNB - FACULDADE DE  
MEDICINA



Continuação do Parecer: 1.845.590

Está redigido em forma de convite.

É garantida a confidencialidade dos dados obtidos na pesquisa e que os mesmos ficarão sob a guarda do pesquisador por um período mínimo de cinco anos.

Está explícito que não haverá remuneração financeira aos participantes da pesquisa.

A linguagem foi adaptada ao entendimento de pessoas leigas e feita a referência de que a participante poderá ser incluída ao acaso em qualquer um dos grupos de estudo.

O procedimento é descrito em termos acessíveis.

Menciona agora que a paciente poderá sentir algum incômodo durante a eletroestimulação e que nesse caso será prontamente atendida e continuará recebendo todos os benefícios do tratamento.

**Recomendações:**

1) Definir qual será o título definitivo do trabalho.

2) Definir o número mínimo de participantes: 90 ou 120.

3) Tendo em vista a participação de médico ginecologista na pesquisa, sugerimos a inclusão de seu nome na relação de pesquisadores e, portanto, de seu Currículo Lattes.

4) Adequar o cronograma.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto é pertinente e poderá trazer subsídios quanto ao tratamento da síndrome da bexiga hiperativa em mulheres idosas.

Considerando que o projeto já está em sua terceira versão, que as pendências foram resolvidas e que as recomendações são de fácil atendimento, recomendamos a aprovação do projeto em questão.

**Considerações Finais e critério do CEP:**

Projeto de pesquisa analisado pelo relator, submetido a apreciação dos Conselheiros do CEP na 10ª Reunião Ordinária de 30/11/2016. Após apreciação e discussão foi aprovado por unanimidade.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Endereço: Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1918 E-mail: fmed@unb.br

Contribuição do Parecer: 1.845.980

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_661821.pdf	23/10/2016 18:38:11		Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO23102016.pdf	23/10/2016 18:37:45	Raquel Henriques Jacomo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	preprojetoDOUTORADO020102016.docx	23/10/2016 18:36:34	Raquel Henriques Jacomo	Aceito
Outros	lattes_joao.pdf	20/04/2016 06:37:38	Raquel Henriques Jacomo	Aceito
Outros	lattes_alino.pdf	20/04/2016 06:36:44	Raquel Henriques Jacomo	Aceito
Outros	lattes.pdf	18/03/2016 13:10:56	Raquel Henriques Jacomo	Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento.pdf	18/03/2016 13:06:28	Raquel Henriques Jacomo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	centro_de_saude_concordancia.pdf	18/03/2016 12:58:57	Raquel Henriques Jacomo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_responsabilidade.pdf	18/03/2016 12:54:05	Raquel Henriques Jacomo	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	18/03/2016 12:49:50	Raquel Henriques Jacomo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 01 de Dezembro de 2016

Assinado por:  
Florêncio Figueiredo Cavalcanti Neto  
(Coordenador)

Endereço: Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina  
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
UF: DF Município: BRASÍLIA  
Telefone: (61)3107-1918 E-mail: fmd@unb.br

## 10. APÊNDICES

**Ficha de Avaliação Feminina**

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
 Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Data de avaliação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Naturalidade: \_\_\_\_\_  
 Telefones: \_\_\_\_\_  
 Peso atual: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Avaliador: \_\_\_\_\_

PAD Teste Inicial: \_\_\_\_\_ PAD Teste Final: \_\_\_\_\_  
 Diferença: \_\_\_\_\_ Conseguir concluir todo o teste: ( ) S ( ) N. Observações: \_\_\_\_\_

**1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

**Cor da pele:** (1) Branca (2) Preta (3) Mulata (4) Amarela (5) Outra

**Estado civil:** (0) Solteira (1) Casada (2) Divorciada (3) Viúva

**Anos de estudo:** (0) Analfabeta (1) 1-4 anos (2) 5-8 anos (3) 2º completo/incomp. (4) Superior completo/incomp.

**Ocupação:** (0) Desempregada (1) Empregada: \_\_\_\_\_ (2) Aposentada (3) Pensionista

**Tratamento para incontinência urinária:** (0) nunca realizado (1) realiza/realizou tratamento medicamentoso (2) realiza/realizou tratamento fisioterapêutico (3) realiza/realizou tratamento cirúrgico. Se sim, qual?

**2. HÁBITOS DE VIDA**

**Fumante:** ( ) S ( ) N **Ex-fumante:** ( ) S Há quanto tempo parou: \_\_\_\_\_

**Atividade física:** ( ) S ( ) N Modalidade: \_\_\_\_\_ Frequência: \_\_\_\_\_ **Diabetes:** ( ) S ( ) N **Hipertensão:** ( ) S ( ) N **Marcapasso cardíaco:** ( ) S ( ) N **Medicamentos de uso contínuo:** \_\_\_\_\_

**Cirurgia abdominal:** ( ) S ( ) N Qual? \_\_\_\_\_

**3. ANTECEDENTES UROGINECOLÓGICOS**

**Já realizou tratamento prévio para SBH/IU?** (0) Nunca (1) Medicamentoso (2) Cirurgia (4) Fisioterapia (5) Outro

**Vida sexual ativa:** ( ) S ( ) N

**Cirurgia uroginecológica:** ( ) S ( ) N | **G:** \_\_\_\_\_ **PV:** \_\_\_\_\_ **PC:** \_\_\_\_\_ **A:** \_\_\_\_\_

**4. HÁBITOS MICCIONAIS**

Você perde urina quando se exercita, tosse ou espirra? ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Na maioria das vezes ( ) Sempre

Você perde urina ao dormir? ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Na maioria das vezes ( ) Sempre

Você demora para começar a urinar? ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Na maioria das vezes ( ) Sempre

Você sente dor para urinar? ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Na maioria das vezes ( ) Sempre

Você sente que não esvaziou plenamente a bexiga após urinar? ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Na maioria das vezes ( ) Sempre

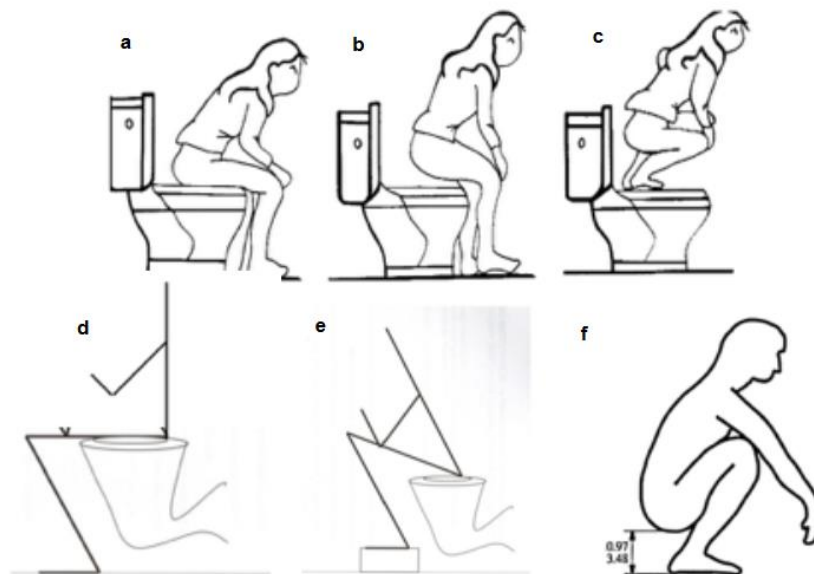


Marque a postura que costuma urinar quando **está fora de casa:** ( ) a ( ) b ( ) c ( ) d ( ) e ( ) f

Pés completamente apoiados no chão? ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Na maioria das vezes ( ) Sempre

Marque a postura que costuma urinar quando **está em casa:** ( ) a ( ) b ( ) c ( ) d ( ) e ( ) f

Pés completamente apoiados no chão? ( ) Nunca ( ) Às vezes ( ) Na maioria das vezes ( ) Sempre



## 5. INTERNATIONAL CONSULTATION ON INCONTINENCE QUESTIONNAIRE – SHORT FORM (ICIQ-SF)

### 1. Com que frequência você perde urina?

- (0) Nunca
- (1) 1x/semana ou menos
- (2) 2 ou 3x/semana
- (3) 1x/dia
- (4) 2x/dia
- (5) O tempo todo

### 2. Qual a quantidade de urina que você pensa que perde?

- (0) Nenhuma
- (2) Uma pequena quantidade
- (4) Uma moderada quantidade

3. Em geral, quanto que perder urina interfere em sua vida? Por favor, circule um número entre 0 (não interfere) e 10 (interfere muito)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**ICIQ Score: soma dos resultados 1+2+3 = \_\_\_\_**

---

**4. Quando você perde urina? (por favor assinale todas as alternativas que se aplicam a você)**

- Nunca  
 Perco antes de chegar ao banheiro  
 Perco quando tusso ou espirro  
 Perco quando estou dormindo  
 Perco quando estou fazendo atividade física  
 Perco quando terminei de urinar e estou me vestindo  
 Perco sem razão óbvia  
 Perco o tempo todo

(6) Uma grande quantidade

**6. INTERNATIONAL CONSULTATION ON INCONTINENCE QUESTIONNAIRE  
OVERACTIVE BLADDER – ICIQ-OAB**

**1. Quantas vezes você urina durante o dia?**

- 1-6 vezes  
 7-8 vezes

- 9-10 vezes  
 11-12 vezes  
 12 vezes ou +

**1b. O quanto isso incomoda você?**  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**2. Durante a noite, quantas vezes, em média, você tem que se levantar para urinar?**

- nenhuma

- 1 vez  
 2 vezes  
 3 vezes  
 4 vezes ou +

**2b. O quanto isso incomoda você?**  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**3. Você precisa se apressar para chegar ao banheiro para urinar?**

- nunca

- poucas vezes  
 às vezes  
 na maioria das vezes  
 sempre

**3b. O quanto isso incomoda você?**  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**4. Você perde urina antes de chegar ao banheiro?**

- nunca  
 poucas vezes

- às vezes  
 na maioria das vezes  
 sempre

**4b. O quanto isso incomoda você?**  
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10