



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Larissa Ribeiro Ferreira

**PREVALÊNCIA DE BEXIGA HIPERATIVA E
AVALIAÇÃO DO IMPACTO DESSE DIAGNÓSTICO
EM MULHERES DE DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS**

Orientador: Prof. Dr. João Luiz Amaro

**Botucatu
2016**

Larissa Ribeiro Ferreira

**PREVALÊNCIA DE BEXIGA HIPERATIVA E
AVALIAÇÃO DO IMPACTO DESSE
DIAGNÓSTICO EM MULHERES DE
DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS**

Dissertação apresentada à
Faculdade de Medicina,
Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”,
Câmpus de Botucatu, para
obtenção do título de Mestre
em Bases Gerais da Cirurgia.

Orientador (a): Prof. Dr. João Luiz Amaro

Botucatu
2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Ferreira, Larissa Ribeiro.

Prevalência de bexiga hiperativa e avaliação do impacto desse diagnóstico em mulheres de diferentes faixas etárias / Larissa Ribeiro Ferreira. - Botucatu, 2016

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: João Luiz Amaro

Capes: 40800008

1. Bexiga hiperativa - Diagnóstico. 2. Mulheres - Doenças. 3. Estudos transversais. 4. Questionários.

Palavras-chave: Bexiga hiperativa; Facilidade de resposta; Grau de escolaridade; Mulheres; Questionários específicos

.

Agradecimientos

Agradeço ...

Primeiramente a Deus, que com constante e imenso amor tem me sustentado até aqui, e me concedido grandes oportunidades.

Aos meus pais José Célio e Marisa pelo cuidado, amor, dedicação, compreensão, apoio e incentivo a meus estudos. São eles a minha base.

A minha querida irmã Luana, pelo apoio, companheirismo e incentivo.

A minha amiga e sempre professora Dulce Sartori, pelo apoio paciência, companheirismo e ajuda em todas as horas.

As alunas Tatiane e Luciana, pela colaboração imprescindível.

Aos meus orientadores Dr. João Luiz Amaro e Dra. Mônica Orsi Gameiro, pela paciência e ensinamento.

Aos meus amados Pr. Samuel e Pastora Marcia Gomes e a minha querida Heloise Gomes pelo amor e apoio durante todos esses anos.

As amigas Jaqueline, Jéssica, Indianara e Laisa pela amizade e paciência.

Aos queridos Lucas, Thaísa e Pedro pelo apoio e momentos de alegria e descontração durante esses anos.

*Lista de abreviaturas e
siglas*

BH: Bexiga Hiperativa

OABq: Overactive Bladder Questionnaire

OABq – SF: Overactive Bladder Questionnaire – Short Form

OAB – V8: Overactive Bladder Awareness Tool

OABSS: Overactive Bladder Symptoms Score

PPIUS: Patient Perception of Intensity of Urgency Scale

ICIQ: International Consultation Incontinence Questionnaire

ICIQ – OAB: International Consultation Incontinence Questionnaire –
Overactive Bladder.

QS – F: Quociente Sexual – versão feminina

IMC: Índice de Massa Corpórea

Lista de Tabelas

Tabela 1: Características clínicas e demográficas da população estudada.

Tabela 2: Medida de associação linear de Pearson: Idade e tempo de respostas dos questionários.

Tabela 3: Facilidade de resposta dos diferentes questionários de acordo com o grau de escolaridade.

Tabela 4: Necessidade de ajuda para responder aos questionários de acordo com o grau de escolaridade.

Tabela 5: Tempo de resposta de cada questionário em segundos em relação ao grau de escolaridade.

Sumário

Lista de abreviaturas e siglas	6
Lista de Tabelas	8
Capítulo 1 – Revisão de Literatura	12
Capítulo 2 – Artigo Científico.....	24
Introdução	28
Métodos	30
Amostra	30
Procedimento	30
Análise estatística	32
Resultados	32
Discussão.....	37
Referência Bibliográfica	42
Anexo I – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.....	47
Anexo II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	50
Anexo III – Ficha de Avaliação Clínica	52
Anexo IV – Questionário OAB-V8	53
Anexo V – Questionário ICIQ-OAB	54
Anexo VI – Questionário QS-F	56

Capítulo I – Revisão
de Literatura

Revisão de Literatura

Título: Prevalência de bexiga hiperativa e avaliação do impacto desse diagnóstico em mulheres de diferentes faixas etárias

Title: Prevalence of overactive bladder and assessment of the impact of this diagnosis in women of different age groups

1. Revisão geral

Bexiga hiperativa (BH) é definida como urgência urinária, geralmente acompanhada por frequência miccional e noctúria, com ou sem incontinência urinária de urgência na ausência outras patologias locais (1). Os sintomas ocorrem provavelmente devido a contrações involuntárias do músculo detrusor durante a fase de enchimento da bexiga, denominadas hiperatividade do detrusor, podendo ocorrer em 40% a 60% dos pacientes diagnosticados com Bexiga hiperativa (2,3,4).

Existem várias teorias para explicar a presença de bexiga hiperativa. Acredita-se haver mais de um fator causal. Entre eles, citaríamos a diminuição da resposta inibitória do Sistema Nervoso Central (SNC), hipersensibilidade à acetilcolina, alterações no urotélio, ativação de fibras sensoriais C (5).

Em uma estimativa mundial, no ano de 2008, 455 milhões de indivíduos apresentavam diagnóstico de bexiga hiperativa e a previsão para 2018 é que aproximadamente 546 milhões de indivíduos venham sofrer com essa condição (6). No Brasil, é altamente prevalente, podendo acometer 18% da população (7).

A BH vem acompanhada de um grande decréscimo da qualidade de vida de seus portadores. Coyne et al (8) referiram que indivíduos com BH apresentam menor produtividade no trabalho, menor satisfação sexual, maiores taxas de sintomas depressivos assim como estresse e níveis ligeiramente mais baixos de saúde em geral. Essa condição pode denotar isolamento social, ansiedade e queda na auto-estima podendo ainda estar associada a outros sintomas, como enurese noturna e perda de urina aos esforços, podendo ocorrer também durante a relação sexual (9).

O diagnóstico de bexiga hiperativa é essencialmente clínico. Na avaliação inicial é indispensável a coleta de dados que afastem outros diagnósticos responsáveis pelos sintomas. Por tratar – se de diagnóstico sintomático, a avaliação urodinâmica não é necessária inicialmente, sendo

utilizada em casos selecionados, tais como: doença neurológica, resíduo pós-miccional elevado e falha no tratamento (5,10).

A história clínica é fundamental para o diagnóstico e a anamnese deve conter perguntas sobre disúria, hematúria, dor durante o enchimento vesical, jato urinário fraco e perdas urinárias.

Na avaliação física e ginecológica é importante o exame neurológico simplificado para descartar disfunção miccional neurogênica e verificar a presença atrofia genital, vulvo-vaginites e prolapsos (5).

O diário miccional pode ser uma ferramenta valiosa, pois possibilita quantificar os episódios de urgência e avaliar a resposta aos tratamentos. Sua desvantagem é a subjetividade, e as informações tem total dependência do entendimento dos pacientes (11).

Existem na literatura escalas análogas e questionários específicos para o diagnóstico de BH, que avaliam a severidade dos sintomas, o incômodo causado por estes, assim como seu impacto na qualidade de vida. Estes são de grande importância clínica na avaliação ou durante o tratamento de paciente portador de BH, auxiliando no julgamento de diagnóstico.

Entre eles os questionários validados em português OABq (*Overactive Bladder Questionnaire*) e OABq – SF (*Overactive Bladder Questionnaire - Short Form*) avaliam o incômodo causado pelos sintomas urinários assim como o impacto na qualidade de vida. (12). O OAB-V8 é um questionário validado em português derivado do OABq, composto por 8 questões, sendo que cada uma varia de 0 a 5. O provável diagnóstico de BH é considerado quando a somatória dos pontos for igual ou maior que 8 (13).

Para verificar a importância dos sintomas relacionados à bexiga hiperativa, assim como o incômodo percebido pelo paciente, a escala OABSS (*Overactive Bladder Symptoms Score*) pode ser uma ferramenta útil e de fácil aplicação (14).

Os questionários da classe ICIQ (*International Consultation*

Incontinence Questionnaire) têm sido utilizados, pois permitem avaliar de forma rápida o impacto da incontinência urinária (IU) na qualidade de vida e ainda quantificar a perda urinária. Especificamente para a avaliação da bexiga hiperativa o ICIQ-OAB fornece medidas da frequência urinária diurna, noctúria, urgência e também perda urinária correlacionando esses sintomas com a qualidade de vida. (15, 16).

A urgência é considerada o sintoma que melhor caracteriza bexiga hiperativa, algumas escalas simples têm sido desenvolvidas para avaliar a importância da mesma, como a PPIUS (*Patient Perception of Intensity of Urgency Scale*), bem útil na graduação da urgência com ou sem incontinência urinária e é composta por 4 scores sendo 0 “nenhuma urgência” e 4 “incontinência de urgência”. Os maiores scores denotam pior situação (17, 3).

Entretanto até o momento não existe um consenso de qual seria o melhor questionário para avaliação da BH, sendo importante avaliar as peculiaridades de cada um destes instrumentos antes de utilizá-los na prática clínica.

O uso de questionários para avaliar a função sexual em portadores de sintomas urinários tem sido descrito por alguns autores. Sabe-se que a BH impacta de forma negativa a função sexual de seus portadores. (18)

As disfunções sexuais femininas, assim como as masculinas, se caracterizam por falta, excesso, desconforto e/ou dor durante a fase de desenvolvimento do ciclo de resposta sexual. Podendo prejudicar uma ou mais das fases desse ciclo que é caracterizado pelo desejo, excitação e/ou orgasmo, e em alguns casos ocasionando o bloqueio de uma dessas fases impedindo assim seu desenvolvimento (19). Todavia entre as mulheres as queixas sobre a qualidade global da experiência sexual são na maioria das vezes mais importantes que a falha restrita a um aspecto do ato sexual (20).

Inúmeras são as causas que podem, de forma pontual ou prolongada, prejudicar a resposta sexual feminina, deflagrando assim as

disfunções sexuais. Nesse sentido, o questionário Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F) tem intuito de obter uma escala abrangente e avaliação dos vários domínios da atividade sexual da mulher como fase do desejo, excitação, orgasmo e seus respectivos correlatos psicofísicos e é de fácil entendimento para a paciente, dada sua linguagem acessível à população brasileira. Para os profissionais da saúde, tal instrumento auxilia a abordar o assunto de forma objetiva (21).

No tratamento da BH a abordagem conservadora está indicada, e seja no diagnóstico ou no acompanhamento do diagnóstico da BH. Inclui terapia comportamental e tratamento fisioterapêutico podendo ainda ser associado a terapia medicamentosa (3). Os agentes anticolinérgicos, que atuam nos receptores muscarínicos atuam inibindo a contratilidade do detrusor, melhorando os sintomas de BH, e dentre eles os mais utilizados são: oxibutinina, tolterodina, solifenacina, darifenacina e fesoterodine (22).

A terapia comportamental é um conjunto de medidas simples que podem contribuir com a melhora dos sintomas, e incluem mudanças de hábitos como reduzir a ingestão de líquidos, evitar bebidas alcoólicas e cafeína. O treinamento vesical também é indicado e consiste em urinar antes de atingir o volume vesical que desencadeia a urgência e mudar de posição, com objetivo de aumentar o intervalo entre as micções (5, 3).

No tratamento fisioterapêutico, os exercícios do assoalho pélvico são os mais utilizados no tratamento de BH, pois além de conscientizar o paciente sobre a contração e relaxamento dessa musculatura, proporcionam o fortalecimento desse grupo muscular. A sua contração voluntária inibe de forma reflexa a contração do músculo detrusor, e assim pode ser usada no controle e prevenção de urgência ou urge-incontinência. Esse mecanismo é denominado reflexo períneo-detrusor ou reflexo de inibição recíproca, e acontece a partir do recrutamento de neurônios motores inibindo o sistema (23).

O biofeedback é outra técnica terapêutica pela qual a informação sobre um processo fisiológico normalmente inconsciente é apresentado ao

paciente com recursos auditivos e visuais, e pode ser usado para reforçar a propriocepção e a consciência do indivíduo da contração e relaxamento do assoalho pélvico (1, 23).

A eletroestimulação vaginal tem sido muito utilizada para o tratamento da BH, pois a corrente de baixa frequência inibe o músculo detrusor pela estimulação do nervo pudendo, diminuindo assim, o número de micções, com consequente aumento da capacidade vesical (24)

Outra opção de tratamento na mesma linha é a estimulação elétrica do nervo tibial posterior, que consiste na estimulação elétrica transcutânea de baixa intensidade com auxílio de eletrodos na região do nervo tibial posterior. Este nervo, quando estimulado, pode levar à inibição da atividade vesical pela despolarização das fibras aferentes sacrais e lombares, melhorando assim os sintomas relacionados à urgência e polaciúria (25).

Os pacientes com bexiga hiperativa refratária podem ser beneficiados com a aplicação intravesical de toxina botulínica tipo A, neuromodulação sacral e em última escolha serem submetidos ao tratamento cirúrgico. Embora os efeitos da aplicação da toxina botulínica não sejam duradouros obrigando a reaplicações, este têm se mostrado uma boa opção nestes pacientes (3).

A neuromodulação sacral consiste na estimulação de raízes nervosas por meio de eletrodos implantados por punção percutânea no forame de S3 ligado a um gerador subcutâneo (5).

A opção cirúrgica é reservada para os casos em que nenhum destes descritos tratamentos foram efetivos. São utilizadas técnicas como a enterocitoplastia, rizotomia sacral, ampliação vesical entre outras (26).

O objetivo principal do tratamento é controlar os sintomas apresentados pelo paciente, proporcionando melhora de sua qualidade de vida, quando é feito por equipe multiprofissional especializada seu resultado tende a ser melhor.

Por tratar-se de um problema que afeta a qualidade de vida de seus

portadores com controle dos sintomas que dependem de abordagem multiprofissional, ainda é questionado qual a forma de avaliação mais eficaz e fidedigna, que melhor caracteriza a intensidade dos sintomas relacionados à BH e disfunção vesical.

2. Referências Bibliográficas

- (1) Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology*. 2003; 61(1):37–49.

- (2) Guralnick ML, Grimsby G, Liss M, Szabo A, O'Connor RC. Objective differences between overactive bladder patients with and without urodynamically proven detrusor overactivity. *Int Urogynecol J*. 2010; 21(3):325–9.

- (3) Robinson D, Cardozo L. Overactive bladder: Diagnosis and management. *Maturitas*. 2012; 71(2):188–93.

- (4) Zorba OU, Koçak T, Onen K. Overactive Bladder Syndrome and Detrusor Overactivity: Is There a Strong Relation between the Symptoms and Urodynamic Findings? *Turk J Med Sci*. 2009; 39(2):267-72.

- (5) Alves RS. Bexiga Hiperativa. In: Nordoza Jr, Zerati Filho, Reis, editores. *Urologia Fundamental*. São Paulo: Planmark; 2010. p. 251-8.

- (6) Irwin DE, Kopp ZS, Agatep B, Milsom I, Abrams P. Worldwide prevalence estimates of lower urinary tract symptoms, overactive bladder, urinary incontinence and bladder outlet obstruction. *BJU Int*. 2011; 108(7):1132-8.

- (7) Teloken C, Caraver F, Weber FA, Teloken PE, JF Moraes, Sogari PF, Graziottin TM. Overactive Bladder: Prevalence and Implications in Brazil. *Eur Urol*. 2006; 49(6):1087-92.

(8) Coyne KS, Sexton CC, Irwin DE, Kopp ZS, Kelleher CJ, Milsom I. The impact of overactive bladder, incontinence and other lower urinary tract symptoms on quality of life, work productivity, sexuality and emotional well-being in men and women: results from the EPIC study. *BJU Int* 2008; 101(11):1388-95.

(9) Sand PK, Appell RA. Disruptive effects of overactive bladder and urgeurinary incontinence in younger women. *Am J Med.* 2006; 119(3 suppl 1):16-23.

(10) Rovner ES, Goudelocke CM. Urodynamics in the Evaluation of Overactive Bladder. *Curr Urol Rep.*2010; 11(5):343–7.

(11) Almeida SHM. Diagnóstico da síndrome da bexiga hiperativa. In: Palma P, editor. *Urofisioterapia: Aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico.* Campinas: Pernonal Link Comunicações Ltda; 2009. p. 129-36.

(12) Shy M, Fletcher SG. Objective Evaluation of Overactive Bladder: Which Surveys Should I Use?. *Curr Bladder Dysfunct Rep.* 2013; 8(1):45–50.

(13) Acquadroa C, Koppb Z, Coyne KS, Corcos DJ, Tubaro EA, Choof M. Translating overactive bladder questionnaires in 14 languages. *Urology.* 2006; 67(3):536-40.

(14) Blaivas JG, Panagopoulos G, Weiss JP, Somaroo C. Validation of the Overactive Bladder Symptom Score. *J Urol.* 2007; 178(2):543-7.

(15) Pereira SB, Thiel RRC, Riccetto C, Silva JM, Pereira LC, Herrmann V, Palma P. Validação do International Consultation on Incontinence

Questionnaire Overactive Bladder (ICIQ-OAB) para a língua portuguesa. Rev Bras Ginecol Obstet. 2010; 32(6): 273-8.

(16) Tamanini JTN, Dambros M, D'Ancona CAL, PCR Palma; Netto Jr NR. Validação para o português do International Consultation on Incontinence Questionnaire ICIQ-SF. Rev Saúde Pública 2004; 38(3): 438-44.

(17) Cartwright R, Srikrishna S, Cardozo L, Robinson D. Validity and reliability of the patient's perception of intensity of urgency scale in overactive bladder. BJU Int. 2010; 107(10):1612-17.

(18) Proietti S, Giannantoni A, Sahai A, Khan MS, Dasgupta P. Overactive bladder and sexual function: a nightmare couple. BJU Int. 2012; 110(7):921-4.

(19) Abdo CHN. Descobrimento sexual do Brasil. São Paulo: Summus; 2004.

(20) Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Porto Alegre: Artmed; 1993.

(21) Abdo CHN. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliara atividade sexual da mulher. Diagn Trat. 2009; 14 (2):89-91.

(22) Felicilda-Reynaldo, RF. A Review of Anticholinergic Medications for Overactive Bladder Symptoms. Medsurg Nurs. 2013; 22(2):119:23.

(23) Souza ELBL, Castro EBM, Géo MS, Lima RSBC. Intervenção da fisioterapia na bexiga hiperativa. In: Palma P, editor. Urofisioterapia: Aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico. Campinas: Personal Link Comunicações

Ltda; 2009. p. 201-10.

(24) Amaro JL, Gameiro MOO, Padovani CR. Treatment of urinary stress incontinence by intravaginal electrical stimulation and pelvic floor physiotherapy. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2003; 14(3):204-8.

(25) Ficher-Sgrott, FO, Manffra EF, Busato Jr WSF. Qualidade de vida de mulheres com bexiga hiperativa refratária tratadas com estimulação elétrica do nervo tibial posterior. *Rev Bras Fisioter*, São Carlos. 2009; 13(6):480-6.

(26) Zerati M, Moraes HCF, Ferreira CHJ. Alterações no estilo de vida: o primeiro passo? In: Palma P, editor. *Urofisioterapia: Aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico*. Campinas: Personal Link Comunicações Ltda; 2009. p. 175-86.

Capítulo II – Artigo *Científico*

Este capítulo foi redigido de acordo com as normas de publicação da revista *Physiotherapy*.

Prevalência de bexiga hiperativa e avaliação do impacto desse diagnóstico em mulheres de diferentes faixas etárias

Larissa Ribeiro Ferreira

Mestranda pela Faculdade de Medicina – Unesp / Botucatu

Rua Armando Carpanezi, 228. Jd. Bocaiuva. Macatuba, SP.

Tel: (14) 98101-2357

e-mail: larissa_rf_1903@hotmail.com

Mônica Orsi Gameiro

Doutora - Faculdade de Medicina – Unesp / Botucatu

Endereço: Rua Nossa Senhora Aparecida, 491. Vila São Lúcio,
Botucatu – São Paulo.

E-mail: orsigam@yahoo.com.br

João Luiz Amaro

Prof. Titular - Faculdade de Medicina – Unesp / Botucatu

E-mail: jamaro@fmb.unesp.br

Resumo

Objetivo: Verificar a prevalência de bexiga hiperativa (BH), assim como seu impacto na função sexual. Analisar a concordância entre os questionários OAB-V8 e ICIQ-OAB neste diagnóstico. Analisar a facilidade de resposta e entendimento dos questionários por parte das respondentes considerando as diferentes classes sociais e culturais. **Métodos:** Participaram do estudo 386 mulheres de três locais diferentes (129/129/128). As mesmas foram questionadas sobre dados sócio demográficos, clínicos e uroginecológicos, em seguida foram entregues simultaneamente os questionários OAB-V8, ICIQ-OAB e QS-F e respondidos sem auxílio, o tempo de cada questionário foi cronometrado. Em seguida foram perguntadas sobre o entendimento dos questionários. **Resultados:** A média de idade foi de 37,3 (14,4), Comorbidades associadas estavam presentes em 25%. Quanto a escolaridade 23,1% cursaram o 1º grau, 65,8% o 2º grau, e 11,1 % o grau superior. No OAB-V8, 51,8% tiveram um escore ≥ 8 . Houve correlação positiva entre os questionários OAB-V8 e ICIQ-OAB nas partes “a” ($r = 0,812$) ($p < 0,001$) e “b” ($r = 0,759$) ($p < 0,001$). Houve correlação linear positiva entre a idade e tempo de resposta dos questionários OAB-V8, ICIQ-OAB, QS-F. A facilidade foi significativamente menor no questionário ICIQ-OAB em relação ao demais em todos os graus de escolaridade ($p < 0,05$). Houve necessidade significativamente maior de ajuda nos 1º e 2º graus em relação ao grau superior ($p < 0,05$). Houve um tempo médio de resposta significativamente menor no grau superior em comparação aos 1º e 2º graus ($p < 0,001$) e um tempo significativamente menor no 2º grau em relação ao 1º grau ($p < 0,001$). **Conclusão:** A prevalência de BH foi de 51,8% na população estudada, houve coerência nas respostas nos questionários OAB-V8 e ICIQ-OAB. O grau de escolaridade e a idade interferiram no desempenho de resposta dos questionários utilizados.

Palavras Chave: Bexiga hiperativa; Questionários específicos; Facilidade de resposta; Grau de escolaridade; Mulheres; Função sexual.

Abstract

Objective: to evaluate the prevalence of overactive bladder (OAB), as well as its impact on sexual function. To analyze consistency between the OAB-V8 and ICIQ-OAB questionnaires for this diagnosis. Also to analyze the ease of response and understanding of the questionnaires by the respondents considering the different social and cultural classes.

Methods: The study included 386 women from three different locations (129/129/128). The women were questioned about socio demographic, clinical, and uro-gynecological data. The OAB-V8, ICIQ-OAB, and QS-F questionnaires were subsequently handed simultaneously and answered unaided; the time for each questionnaire was measured. The women were then asked about the understanding of the questionnaires. **Results:** The mean age was 37.3 (14.4). Associated comorbidities were present in 25%. As for formal education, 23.1% finished Elementary School; 65.8% finished Secondary school; 11.1% had Higher education. In OAB-V8, 51.8% scored ≥ 8 . There was a positive correlation between the OAB-V8 and ICIQ-OAB questionnaires in parts "a" ($r = 0.812$) ($p < 0.001$) and "b" ($r = 0.759$) ($p < 0.001$). There was a positive linear correlation between age and response time for the OAB-V8, ICIQ-OAB, and QS-F questionnaires. Ease was significantly less in the ICIQ-OAB questionnaire as compared to the others at all educational levels ($p < 0.05$). Women who finished Elementary School or Secondary school needed significantly more help than those with Higher Education ($p < 0.05$). The average response time was significantly shorter in Higher Education as compared to Primary and Secondary school ($p < 0.001$), and significantly shorter in Secondary school as compared to Primary School ($p < 0.001$). **Conclusion:** The prevalence of OAB was 51.8% in the population studied, there was consistency in the responses in OAB-V8 and ICIQ-OAB questionnaires. The level of education and age interfered in the response performance of the questionnaires used.

Palavras Chave: Overactive bladder; Specific questionnaires; Response facility; Level of education; Women; Sexual function.

Introdução

A Bexiga Hiperativa (BH) é definida pela *International Continence Society* (ICS) como urgência urinária usualmente acompanhada de um aumento do número de micções e noctúria com ou sem incontinência urinária na ausência de outras patologias (1).

A prevalência dessa condição é alta, assim como o impacto na qualidade de vida de seus portadores. Estima-se que no ano de 2018, aproximadamente 546 milhões de indivíduos venham sofrer com essa condição (2). Na região sul do Brasil é estimado que aproximadamente 18% da população apresentem os sintomas de bexiga hiperativa (3).

A BH influencia de forma negativa a atividade sexual e o orgasmo. Diferentes autores têm evidenciado uma diminuição do orgasmo de pacientes portadores de BH, e proposto a utilização de questionários específicos para a avaliação da função sexual em portadores dessa condição (4).

A BH é uma síndrome clínica, seu diagnóstico baseia-se na história detalhada do indivíduo, exame físico, exames de urina, e em alguns casos pode-se utilizar o diário miccional, assim como a mensuração do resíduo pós miccional (5). Procedimentos diagnósticos mais complexos como o exame urodinâmico, não são necessários, sendo reservados apenas a casos específicos como doença neurológica, resíduo pós-miccional elevado ou falha no tratamento (6).

O uso de questionários clínicos pode ser uma importante ferramenta na avaliação da BH, melhorando assim o seu diagnóstico. Estes questionários são capazes de avaliar a intensidade dos sintomas, o incômodo gerado por esta condição, assim como o seu impacto na qualidade de vida (5). Para esta finalidade existem os questionários da classe OABq (*Overactive Bladder Questionnaire*) que foram validados para a língua portuguesa, sendo que na sua versão simplificada é conhecido como OAB-V8 (*Overactive Bladder Awareness Tool*). Este é composto por 8 questões com domínio de 0 a 5 e é considerado provável diagnóstico de BH quando sua soma for igual ou superior a 8 (7,8).

O questionário ICIQ-OAB (*International Consultation Incontinence Questionnaire – Overactive Bladder*), possui grau A de nível de evidência, e fornece uma avaliação dos sintomas urinários relacionados à urgência e frequência, medindo ainda o seu impacto na qualidade de vida. Quanto maior a pontuação final pior o comprometimento relacionados aos sintomas de BH (9).

Na ausência de estudos que avaliem a concordância e a acurácia entre os questionários utilizados no diagnóstico de BH, propomos neste estudo avaliar a prevalência de BH, seu impacto na função sexual e a concordância entre os questionários OAB-V8 e ICIQ-OAB neste diagnóstico. Assim como, analisar a facilidade de entendimento e resposta dos questionários comparando mulheres de diferentes classes sociais e culturais.

Métodos

Amostra

O tamanho amostral foi determinado utilizando-se como participação casual do indivíduo entrevistado na pesquisa (50% a favor e 50% contrário a pesquisa) considerando um erro de estimação na ordem de 10% e um nível de significância para as conclusões de 5%.

A alocação do entrevistado foi feita de forma randômica com a participação proporcional de indivíduos segundo o tipo de serviço envolvido. O número total da amostra foi calculado em 384 (10).

Participaram do estudo um total de 386 mulheres, com idade igual ou superior a 18 anos, recrutadas em 3 diferentes centros, assim discriminadas: 129 participantes no Serviço de Fisioterapia da Faculdade Anhanguera de Bauru; 129 do serviço de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu e 128, do Hospital Estadual de Bauru.

Procedimentos

Foram incluídas no estudo mulheres com idade maior ou igual a 18 anos, com capacidade de responder os questionários sem auxílio de outras pessoas. As mulheres foram convidadas a participar da pesquisa e esclarecidas sobre o objetivo do estudo. As mesmas eram abordadas na recepção dos respectivos serviços envolvidos. Após o aceite e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, foram submetidas a

questionário clínico, ao questionário *Overactive Bladder Awareness Tool* (OAB-V8), ao *International Consultation Questionnaire in Incontinence Overactive Bladder* (ICIQ-OAB), ao Quociente Sexual Versão Feminina (QS-F). Após, as participantes eram convidadas a responder a três questões elaboradas para identificar qual questionário era considerado o mais fácil, qual a dificuldade encontrada, e se houve entendimento completo de todas as questões.

A coleta dos dados contou com uma fisioterapeuta e duas alunas do quarto e quinto ano de fisioterapia devidamente treinadas para a realização dos procedimentos de pesquisa. A duração da coleta foi de um ano de dois meses (maio de 2014 a junho de 2015).

Num primeiro momento foram colhidos pela pesquisadora, por meio de questionário clínico, dados socioeconômicos, demográficos e clínicos (peso, altura, doenças associadas, história obstétrica e uroginecológica). Após a coleta desses dados as participantes receberam os questionários OAB-V8, ICIQ-OAB e QS-F.

O questionário OAB-V8 é composto por 8 questões, com domínios de 0 a 5, onde 0 é nada, 1 quase nada, 2 um pouco, 3 o suficiente, 4 muito e 5 muitíssimo. Se o resultado for igual ou maior que 8 existe o provável diagnóstico de hiperatividade vesical (7).

O ICIQ-OAB que avalia os sintomas nas questões “a”, e qualidade de vida nas “b” em relação a BH. Quanto maior o escore pior a situação em relação a esta patologia (9).

O QS-F é composto por 10 questões que avaliam todas as fases relacionadas a função sexual na mulher, sendo que quanto maior o escore mais favorável é a situação (11).

Os questionários foram entregues simultaneamente e as participantes foram orientadas a respondê-los, sem o auxílio de um profissional, após orientação sobre o conteúdo de cada um deles.

O tempo de resposta de cada questionário foi cronometrado por meio de um cronômetro digital.

Análise estatística

Para os dados clínicos e demográficos foi utilizado o teste não paramétrico do Qui quadrado para uma amostra (12). Na tabela 2 foi empregado correlação linear de Pearson.

Nas tabelas 3 e 4 utilizou-se a associação de Goodman envolvendo contrastes entre e dentro de populações multinomiais (13,14). Na tabela 5 foi utilizado a técnica da análise de variância para modelos de medidas repetidas em grupos independentes complementado pelo teste de Bonferroni (15).

Resultados

As características clínicas e demográficas da população estudada estão resumidas na tabela 1.

Tabela 1. Características clínicas e demográficas da população estudada.

Características da população estudada				
Variável	Média	Variável	Total	%
Idade (anos)	37,3 (14,4)	Cor da pele*		
IMC (km/m²)	27,0 (5,6)	Branca	288	74,6
Gestações (nº)	1,6 (1,8)	Parda	69	17,9
Parto Vaginal (nº)	0,6 (1,3)	Amarela	9	2,2
Parto Cesárea (nº)	0,8 (1,1)	Negra	20	5,2
		Estado civil*		
		Casada	196	50,8
		Separada/divorciada	24	6,2
		Viúva	14	3,6
		Solteira	152	39,4
		Grau de escolaridade*		
		1º Grau	89	23,1
		2º Grau	254	65,8
		Superior	43	11,1

*Variáveis categóricas da população estudada, divididas em número amostral e seu respectivo percentual

Em 25% das participantes havia comorbidades associadas, e entre elas as mais frequentes foram: hipertensão arterial (10,6%), hipotireoidismo (3,6%), Diabetes Mellitus (2,1%) e outras patologias (8,7%).

Em relação ao OAB-V8, 51,8% das participantes tiveram uma somatória do escore superior ou igual a 8, caracterizando como provável diagnóstico de BH (7).

As médias dos escores no ICIQ-OAB nas questões “a” e “b” foram de $3,08 \pm 0,16$ e $7,19 \pm 0,61$, respectivamente.

Houve uma correlação linear positiva entre o questionários OAB-V8 e ICIQ-OAB tanto na parte “a” ($r = 0,812$)($p < 0,001$) como na parte “b” ($r = 0,759$) ($p < 0,001$).

A média do escore do QS-F foi de $61,48 \pm 1,5$, classificando as mulheres de regular a bom em relação ao desempenho sexual (Abdo, 2009).

Houve correlação linear positiva entre a idade e tempo de resposta dos questionários OAB-V8, ICIQ-OAB, QS-F. Demonstrando que quanto mais idosas as mulheres, maior foi o tempo utilizado para responder os questionários. (Tabela 2).

Houve uma correlação linear negativa entre os questionários OAB-V8 e ICIQ-OAB em relação ao QS-F ($r = - 0,033$) ($p = 0,519$).

Tabela 2. Medida de associação linear de Pearson: Idade e tempo de respostas dos questionários

Associação	Correlação Linear	
	Valor de “r”	Valor de “p”
Idade x Tempo OAB-V8	0,190	p < 0,001
Idade x Tempo ICIQ-OAB	0,281	p < 0,001
Idade x Tempo QS-F	0,291	p < 0,001

Quando questionadas quanto à facilidade para responder os questionários, observamos uma facilidade significativamente menor no questionário ICIQ-OAB em relação ao demais em todos os graus de escolaridade (p< 0,05). Exceto no QS-F quando considerado grau superior de escolaridade (p> 0,05). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os diferentes graus de escolaridade considerando cada questionário isoladamente (p> 0,05). (tabela 3)

Tabela 3. Facilidade de resposta dos diferentes questionários de acordo com o grau de escolaridade.

Escolaridade	OAB-V8	ICIQ-OAB	QS-F	Total
1° Grau	20(42,6%) aB	6(12,8%) aA	21(44,6%) aB	47(100%)
2° Grau	66(41,0%) aB	38(9,8%) aA	57(35,4%) aB	161(100%)
Superior	10(55,6%) aB	2(11,1%) aA	6(33,3%) aAB	18(100%)
Total	96(100%)	46(100%)	84(100%)	226(100%)

Letras minúsculas diferentes demonstram diferença estatisticamente significativa dentro dos questionários. Letras maiúsculas diferentes demonstram diferença estatisticamente

significativa considerando os diferentes questionários.

Em relação às mulheres que apresentaram dúvidas e tiveram que solicitar ajuda para responder aos questionários, houve uma necessidade de ajuda significativamente maior no grau superior em relação aos demais graus de escolaridade no questionário OAB-V8 ($p < 0,05$). Em relação aos questionários ICIQ-OAB e QS-F, houve uma necessidade significativamente maior de ajuda nos 1° e 2° graus em relação ao grau superior ($p < 0,05$). Entretanto, não houve diferença estatisticamente significativa entre os questionários nos 1° e 2° graus ($p > 0,05$). (Tabela 4).

Tabela 4. Necessidade de ajuda para responder aos questionários de acordo com o grau de escolaridade.

Escolaridade	OAB-V8	ICIQ-OAB	QS-F	Total
1° Grau	5(38,4%) aA	4(30,8%) bA	4(30,8%) bA	13(100%)
2° Grau	33(46,4%) aA	19(26,8%) bA	19(26,8%) bA	71(100%)
Superior	3(100%) bB	0(0%) aA	0(0%) aA	3(100%)
Total	41(100%)	23(100%)	23(100%)	87(100%)

Letras minúsculas diferentes demonstram diferença estatisticamente significativa dentro dos questionários. Letras maiúsculas diferentes demonstram diferença estatisticamente significativa considerando os diferentes questionários.

Quanto ao tempo de resposta, notamos um tempo médio de resposta significativamente menor no grau superior em comparação aos

1° e 2° graus nos diferentes questionários ($p < 0,001$). Houve um tempo significativamente menor no 2° grau em relação ao 1° grau ($p < 0,001$), demonstrando assim, a importância do grau de escolaridade em relação ao tempo de resposta. (Tabela 5)

Tabela 5. Tempo de resposta de cada questionário em segundos em relação ao grau de escolaridade (média e desvio padrão).

Escolaridade	OAB-V8	ICIQ-OAB	QS-F
1° Grau	134,4 ±56,5 c	137,1 ±55,7 c	200,1 ±79,6 c
2° Grau	107,6 ±40,0 b	107,2 ±35,8 b	146,6 ±46,3 b
Superior	89,7 ±34,7 a	91 ±28,5 a	123 ±40,6 a
Valor do p	< 0,001	< 0,001	< 0,001

Letras minúsculas diferentes demonstram diferença estatisticamente significativa dentro dos questionários.

Discussão

Considerando a World Health Organization (WHO) (16), observamos que a maioria das mulheres encontrava-se em uma idade madura. Em relação ao IMC as mesmas foram classificadas com sobrepeso. (WHO, 2006) (17). Em relação a etnia a maioria das mulheres se consideravam brancas. Alguns autores relatam que idade, IMC, gestações, tipos de parto e etnia são fatores de risco relacionados aos sintomas de BH (18, 19, 20) demonstrando que esses fatores podem ter influenciado na incidência de

BH em nosso estudo.

Em nossa população, notamos uma maior incidência de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Alguns autores acreditam que algumas comorbidades como, hipertensão arterial, diabetes mellitus e depressão podem estar associados a BH (21, 22).

Quando analisamos a prevalência de BH na população estudada por meio do questionário OAB-V8, verificamos que metade desta apresentava provável diagnóstico de BH. Dávila et al (2010) (23) verificou que apenas 51% dos indivíduos detectados com provável BH pelo OAB-V8 (escore $\geq$ 8) possuíam um diagnóstico concreto dessa condição, questionando o uso desse questionário de forma isolada para estudos de prevalência. Assim, se considerarmos apenas o questionário OAB-V8 nosso resultado pode estar superestimado.

Lapitan (2001) (24) identificou uma prevalência global de BH de 53,1% numa população de mulheres asiáticas, utilizando um questionário específico da região. Outros estudos relatam uma prevalência variando 11,8% a 18,9% nas populações avaliadas utilizando diferentes questionários (25, 26, 3). Outros autores atribuem esta variação nos índices de prevalência em decorrência da definição e dos diferentes questionários utilizados para o diagnóstico de BH (27). Scafuri (2009) (28) acredita que a dificuldade na escolha das ferramentas adequadas para avaliação do problema seja um empecilho para a realização de estudos relacionados à prevalência de BH. Apesar do nosso estudo ter

demonstrado uma possível superestimação na prevalência de BH, observamos uma correlação linear positiva entre os questionários OAB-V8 e ICIQ-OAB, demonstrando assim, que existe uma coerência nas respostas dos pacientes portadores de BH. No Brasil, os questionários utilizados em estudos de prevalência de BH não foram específicos, e assim utilizando dois tipos de questionários específicos observamos uma alta prevalência desta patologia.

Outro fator que pode ter corroborado com estes resultados superestimados no diagnóstico de BH em nosso estudo, foi que ao considerarmos o questionário ICIQ-OAB, tanto nos sintomas como na qualidade de vida, observamos um baixo comprometimento em relação a esta patologia. Entretanto, o ICIQ-OAB, não leva em consideração o diagnóstico de BH, e somente o seu impacto em relação aos sintomas e qualidade de vida (9).

O resultado encontrado de maior tempo usado para a resposta dos questionários pelas mulheres idosas pode refletir uma redução da capacidade cognitiva decorrente do processo de envelhecimento fisiológico, um declínio cognitivo leve caracterizado por déficits de memória e atenção (29). Vallet (2015) (30) descreve alterações de percepção, ação e cognição durante o envelhecimento fisiológico, afirmando que à medida que o cérebro envelhece, ocorrem também mudanças cognitivas, como redução da capacidade de processamento cognitivo, da atenção e funções executivas, assim como redução na

capacidade de recordação livre e memória episódica. Assim, nosso resultado está de acordo com os diferentes autores.

Houve maior dificuldade de resposta para o questionário ICIQ-OAB, apesar deste, ter sido descrito como um questionário simples e objetivo de verificação dos sintomas miccionais irritativos relacionados à BH (31, 32). Para Pereira et al 2010 (9), este questionário é indicado para diferentes grupos, jovens ou idosos, podendo ser autoaplicável individualmente ou em grupos. Desta forma questionando os resultados descritos até o momento.

O questionário QS-F, é um questionário desenvolvido especificamente para a população brasileira, e avalia a função sexual em mulheres, entretanto, os estudos disponíveis até o momento não discutem a relação do tempo de resposta com o grau de escolaridade (33, 11). Observamos uma correlação negativa entre os questionários específicos para BH e a função sexual. Demonstrando que quanto maior os sintomas relacionados a BH pior a função sexual. Houve ainda uma influência do grau de escolaridade em relação ao tempo de resposta, demonstrando que as mulheres com maior grau de escolaridade necessitavam de menor tempo para resposta. Até o momento não encontramos trabalhos semelhantes ao realizado por nosso grupo.

Houve uma maior necessidade de ajuda no 1º e 2º grau de escolaridade quando comparadas ao nível superior. Alguns autores têm relatado que indivíduos com maior grau de escolaridade tem maior

facilidade na resolução de problemas e nas funções cognitivas específicas (34, 35). Estes fatos justificam que as mulheres com maior grau de escolaridade tenham demonstrado um menor tempo de resposta dos questionários.

Em conclusão, nosso estudo verificou uma alta prevalência de BH (51,8%) na população estudada, considerando uma possível superestimação devido ao uso isolado do questionário OAB-V8 para a detecção desse dado. Contudo houve coerência nas respostas dos questionários OAB-V8 e ICIQ-OAB quando comparados entre si. Quanto a função sexual verificamos um impacto negativo da presença do diagnóstico de BH no desempenho sexual das avaliadas.

Até o momento não existem na literatura estudos que comparem questionários específicos para o diagnóstico de BH com o grau de escolaridade. Em nossa série o grau de escolaridade e a idade interferiram no desempenho de resposta dos questionários utilizados.

Aprovação Comitê de ética: 1.013.798/2015.

Comitê de ética: Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Conflito de interesse: Nada a declarar

Referências bibliográficas

- (1) Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, Van Kerrebroeck P et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology*. 2003; 61(1):37–49.
- (2) Irwin DE, Kopp ZS, Agatep B, Milsom I, Abrams P. Worldwide prevalence estimates of lower urinary tract symptoms, overactive bladder, urinary incontinence and bladder outlet obstruction. *BJU Int*. 2011; 108(7): 1132-8.
- (3) Teloken C, Caraver F, Weber FA, Teloken PE, JF Moraes, Sogari PF, Graziottin TM. Overactive Bladder: Prevalence and Implications in Brazil. *European Urology*. 2006; 49(6):1087–92.
- (4) Proietti S, Giannantoni A, Sahai A, Khan MS, Dasgupta P. Overactive bladder and sexual function: a nightmare couple. *BJU Int*. 2012; 110(7):921-4.
- (5) Verdejo-Bravo C, Brenes-Bermúdez F, Valverde-Moyar MV, Alcántara-Montero A, Pérez-León N. Consensus document on overactive bladder in older patients. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2015; 50(5):247-56.
- (6) Rovner ES; Goudelocke CM. Urodynamics in the evaluation of overactive bladder. *Curr Urol Rep*. 2010; 11(15):343–7.

- (7) Coyne KS, Zyczynski T, Margolis MK, Elinoff V, Roberts RG. Validation of an overactive bladder awareness tool for use in primary care settings. *Adv Ther.* 2005; 22(4):381-94.
- (8) Acquadroa C, Koppb Z, Coyne KS, Corcos DJ, Tubaro EA, Choof M. Translating overactive bladder questionnaires in 14 languages. *Urology.* 2006; 67(3):536-40.
- (9) Pereira SB, Thiel RRC, Riccetto C, Silva JM, Pereira LC, Herrmann V, Palma P. Validação do International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder (ICIQ-OAB) para a língua portuguesa. *Ver Bras Ginecol Obstet.* 2010; 32(6):273-8.
- (10) Cochran WG. Técnicas de amostragem. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1965.
- (11) Abdo CHN. Quociente sexual feminino: um questionário brasileiro para avaliar a atividade sexual da mulher. *Diagn Trat.* 2009; 14(2):89-91.
- (12) Zar JH. Biostatistical analysis, 5ed. New Jersey: Reutice-Hall; 2009. p. 994.
- (13) Goodman LA. Simultaneous confidence intervals for contrasts among multinomial populations. *Annals of mathematical statistics.* 1964; 32(2): 716-25.
- (14) Goodman LA. Simultaneous confidence intervals for multinomial

proportions . Technometrics. 1965; 7(2):247-54.

(15) Johnson RA, Wichern DW. Applied multivariate statistical analysis. 6. Ed. New Jersey: Prentice – Hall; 2017. p. 800.

(16) Campos MA. Musculação: diabéticos, osteoporóticos, idosos, crianças, obesos. 2nd ed. Rio de Janeiro: Sprint; 2001.

(17) World Health Organization [Internet]. BMI Classification. 2006. Geneva: WHO [cited 2008 nov1 12]. Available from: www.who.int/bmi

(18) Selvaraj J, Kekre AN, Varghese L, Jacob KS. Symptoms, prevalence, and risk factors of overactive bladder in women in south India. International J Gynecol Obstet. 2015; 129(3):267–75.

(19) Neves RCS. Incidência e fatores de risco de bexiga hiperativa em adultos: Resultados de um estudo prospectivo de base populacional. [tese de doutorado]. Salvador: Fundação Osvaldo Cruz; 2010.

(20) Fry CH. Obesity and the Overactive Bladder. Curr Bladder Dysfunct Rep. 2013; 8(1):62–8.

(21) Hirayama A, Torimoto K, Mastusita C, Okamoto N, Morikawa M, Tanaka N, Fujimoto K et al. Risk factors for new-onset overactive bladder in older subjects: results of the Fujiwara-kyo study. Urology. 2012; 80(1):71-6.

(22) Uzun H, Zorba OU. Metabolic Syndrome in female patients with

overactive bladder. *Urology*. 2012; 79(1):72–5.

(23) Dávila HA, López V, Nieves L, Colantuono A, Guaquirián L, Sánchez P, Kaufman A. Distribución demográfica y prevalencia de la vejiga hiperactiva en Venezuela. *Actas Urol Esp*. 2010; 34(2):176-80.

(24) Lapitan MC, Chye PL. The epidemiology of overactive bladder among females in Asia: A questionnaire survey. *Int Urogynecol J pelvic Floor Dysfunct*. 2001; 12(4):226-31.

(25) Stewart WF, Van Rooyen JB, Cundiff GW, Abrams P, Herzog PAR, Corey R, Hunt TL et al. Prevalence and burden of overactive bladder in the United States. *World J Urol*. 2003; 20(6):327-36.

(26) Milson I, Irwin DE. A cross-sectional, population-based multinational study of prevalence of overactive bladder and lower urinary tract symptoms: Results from the EPIC Study. *Eur Urol*. 2007; 6(1):4-9.

(27) Herschorn S, Gibbons E. Epidemiologia na América do Norte. In: Truzzi JC, Dambros M, editores. *Bexiga hiperativa: Aspectos práticos*. São Paulo: Nome da Rosa; 2009. p. 25-35.

(28) Scafuri A. Epidemiologia na América Latina. In: Truzzi JC, Dambros M, editores. *Bexiga hiperativa: Aspectos práticos*. São Paulo: Nome da Rosa; 2009. p. 21-3.

(29) Gamburgio LJL, Monteiro MIB. Envelhecimento e linguagem: algumas

reflexões sobre aspectos cognitivos na velhice. *Rev Kairós*. 2007; 10(1):35-49.

(30) Vallet TG. Embodied cognition of aging. *Front Psychol*, 2015; 6:463.

(31) Abrams P, Avery K, Gardener N, Donovan J. the international consultation on incontinence modular questionnaire: www.icicq.net. *J Urol*. 2006; 175(3 pt 1):1063-6.

(32) Shy M, Fletcher SG. Objective evaluation of overactive bladder: which surveys should I use? *Curr Bladder Dysfunct Rep*. 2013; 8:45–50.

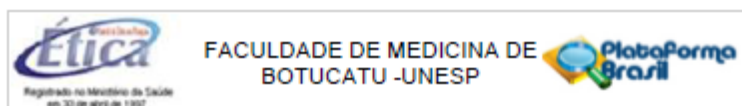
(33) Bomfim IQM, Batista RPS, Lima RMC. Evaluation of sexual function in a group of mastectomized women. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2014; 27(1):77-84.

(34) Fávero MH, Maurmann EC, Souza CMSG. Desenvolvimento adulto e escolaridade: um estudo sobre a resolução de problemas dedutivos. *Psicologia em Revista, Belo Horizonte*. 2003; 10(14): 92-107.

(35) Ritchie SJ, Bates TC, Deary IJ. Is Education Associated With Improvements in General Cognitive Ability, or in Specific Skills?. *Developmental Psychology*. 2015; 51(5):573–82.

Anexos

Anexo I – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE BEXIGA HIPERATIVA E AVALIAÇÃO DO IMPACTO DESSE DIAGNÓSTICO EM MULHERES DE DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS

Pesquisador: Larissa Ribeiro Ferreira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 21217513.1.0000.5411

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina de Botucatu/UNESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.013.798

Data da Relatoria: 06/04/2015

Apresentação do Projeto:

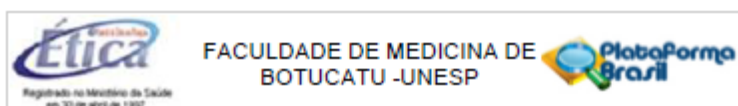
Bexiga hiperativa (BH) é definida como urgência urinária, geralmente acompanhada por frequência miccional e enurese noturna, com ou sem incontinência urinária de urgência na ausência outras patologias locais. No Brasil, é altamente prevalente, com acometimento de 18% da população. Causa isolamento social, ansiedade e queda da auto-estima.

O diagnóstico é essencialmente clínico e a anamnese deve conter perguntas sobre os sintomas associados. Outra ferramenta bastante utilizadas são as escalas e questionários específicos para diagnóstico, avaliação da severidade dos sintomas, incômodo causado por estes, assim como o impacto na qualidade de vida.

Vários são os questionários validados para avaliar o incômodo causado pelos sintomas urinários assim como o impacto na qualidade de vida, porém, segundo os autores, ainda não se definiu o melhor questionário, ou seja, aquele de fácil entendimento para a paciente, e que possa ser utilizado pelos profissionais da saúde na abordagem do assunto de forma objetiva.

Esse estudo pretende avaliar quais os questionários mais fidedignos na descrição dos sintomas de bexiga hiperativa e a facilidade no entendimento dos mesmos quando respondidos sem auxílio de profissionais, por mulheres de diferentes classes sociais, econômicas e culturais.

Endereço: Chácara Butignoli, s/n
Bairro: Rubião Junior CEP: 18.618-070
UF: SP Município: BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1608 E-mail: capellup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 1.013.790

As participantes serão submetidas ao estudo após a consentização dos objetivos do mesmo, da explicação dos questionários, do tempo decorrido para responder a cada um deles, que será de aproximadamente 20 minutos, e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Serão excluídas as mulheres com déficit cognitivo, incapacidade de leitura e resposta. Serão coletados os dados sócio-demográficos como idade, cor, estado civil, profissão, renda familiar, escolaridade e também informações clínicas, além de antecedentes obstétricos e uro-ginecológicos. Após as participantes receberem os questionários simultaneamente e responderão os mesmos sem auxílio após orientação de como fazê-lo, para que os profissionais não interfiram em sua interpretação e resposta. Após sua resposta, as participantes serão questionadas sobre as dificuldades encontradas. Os questionários serão comparados e analisados. Todas as mulheres diagnosticadas por meio do questionário com disfunção miccional serão encaminhadas para avaliação e posterior tratamento.

Objetivo da Pesquisa:

Verificar quais questionários utilizados na avaliação de bexiga hiperativa que se mostram mais eficientes e fidedignos para expressar os sintomas.

Verificar a prevalência de bexiga hiperativa na população estudada.

Verificar o impacto na qualidade de vida causado por essa condição clínica. Correlacionar os sintomas urinários com a diminuição da atividade sexual.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

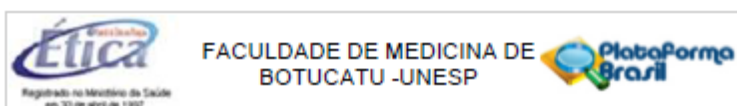
A pesquisa não acrescenta riscos às participantes e pode trazer benefícios individuais, pois nos casos onde for feito diagnóstico de Bexiga Hiperativa, as pacientes serão encaminhadas para tratamento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto já foi aprovado anteriormente. Os autores apresentam emenda com as seguintes solicitações:

1. Autorização para ampliação da amostra de 150 para 400 participantes para permitir análise estatística confiável.
2. Inclusão de novo local para coleta de dados (Hospital estadual de Bauru), afim de se alcançar o número desejado.

Endereço: Chácara Butignoli, s/n
 Bairro: Rubião Junior CEP: 18.618-970
 UF: SP Município: BOTUCATU
 Telefone: (14)3880-1608 E-mail: capellup@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 1.013.798

3. Alteração do cronograma para finalização da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos exigidos estão corretamente anexados. Constatam as autorizações da Instituição onde serão recrutadas as participantes, incluindo agora o Hospital de Bauru. O TCLE está redigido de forma adequada e é de fácil compreensão.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A emenda apresentada tem justificativa e não acrescenta riscos ou inadequações.

Sou de parecer favorável à sua inclusão e à aprovação do projeto.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP em reunião de 05 de abril de 2015, APROVOU, a Emenda enviada pelos pesquisadores na seguinte conformidade:

1. Ampliação da Amostra de 150 para 400 participantes para permitir análise estatística confiável;
2. Inclusão de novo local para coleta de dados (Hospital Estadual de Bauru), afim de se alcançar o número desejado;
3. Alteração no cronograma de execução para finalização do projeto.

BOTUCATU, 07 de Abril de 2015

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador)

Anexo II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Eu, Larissa Ribeiro Ferreira – fisioterapeuta sob a orientação do Prof. Dr. João Luiz Amaro do Departamento de Urologia e co-orientação da Dra. Mônica Orsi Gameiro - fisioterapeuta da Seção Técnica de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, seremos responsáveis pela execução deste projeto denominado: PREVALÊNCIA DE BEXIGA HIPERATIVA E AVALIAÇÃO DO IMPACTO DESSE DIAGNÓSTICO EM MULHERES DE DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS

Convidamos você para participar deste estudo que tem como objetivo avaliar a presença do diagnóstico de bexiga hiperativa que é caracterizada por várias micções durante o dia e noite com urgência (vontade incontrolável de ir ao banheiro) para isso serão utilizados questionários que demonstram esses sintomas.

A pesquisadora fará perguntas sobre seus dados pessoais e clínicos. Em seguida você receberá orientação para responder 3 (três) questionários sem auxílio de outras pessoas. Tratam - se de perguntas simples sobre seu dia-a-dia. Você responderá também se teve dificuldade de entender as questões formuladas. O tempo para responder será em média de 20 minutos.

Você terá liberdade para não participar do estudo que não oferece riscos. Sua identidade e dados colhidos sobre você serão mantidos em sigilo. Os dados estarão disponíveis apenas aos pesquisadores e entidade envolvidas.

Se após sua participação for detectada bexiga hiperativa, você será encaminhada para tratamento se for de seu interesse.

Eu, _____ RG _____

concordo em participar voluntariamente dos procedimentos do estudo, os quais fui devidamente esclarecida.

Data ____/____/____.

Participante

Larissa Ribeiro Ferreira
Rua Armando Carpanezi, 228
Reabilitação
Jd. Bocaiuva, Macatuba - SP
Telefone: (14) 8101 2357

Mônica Orsi Gameiro
Seção Técnica de
HC-FMB UNESP Botucatu
Telefone: (14) 3811 6049

Orientador: João Luiz Amaro
Departamento de Urologia
Telefone (14) 3880 1555

Comitê de Ética e Pesquisa/Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP
Telefone: (14) 3880 1609

Anexo III – Ficha de Avaliação Clínica**Ficha de avaliação clínica e dados sócio-demográficos.**

Data: ____/____/____

Nome: _____

Endereço: _____ n° _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Estado _____

Telefone: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ ()anos

Cor: () Branca () Amarela () Parda () Preta

Estado civil: _____ Renda

familiar: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____

Dados clínicos:

Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____

G: _____ A: _____ P: _____ C: _____

Menarca: _____ Menopausa: _____ TRH: _____

Atividade Sexual: () Presente – 1 () Ausente-2

Orgasmo: () Presente - 1 () Ausente - 2

Atividade física: ()1-sim () 2 - não

Qual? _____ Frequência: _____

Faz exame preventivo de Papanicolau? ()sim () não

Doenças

associadas: _____

Medicações: _____

Cirurgias anteriores: ()sim () não

()via vaginal ()via abdominal ()Outras

Queixas: _____

Anexo IV – Questionário OAB-V8

OAB Awareness Tool (OAB-V8)

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA BEXIGA HIPERATIVA

As perguntas abaixo são sobre o quanto você tem sido incomodado/a por alguns sintomas de bexiga. Algumas pessoas são incomodadas por sintomas de bexiga e podem não se dar conta de que existem tratamentos para seus sintomas. *Por favor, faça um "X" no número da resposta que melhor descreve o quanto você tem sido incomodado/a por cada sintoma. Some o valor de todas suas respostas para obter o seu resultado e anote-o no quadrado abaixo.*

O quanto você tem sido incomodado por...	Nada 0	Quase nada 1	Um pouco 2	O Suficiente 3	Muito 4	Muitíssimo 5
1. Urinar frequentemente durante o dia?	Nada	Quase nada	Um pouco	O Suficiente	Muito	Muitíssimo
2. Uma vontade urgente e desconfortável de urinar?	Nada	Quase nada	Um pouco	O Suficiente	Muito	Muitíssimo
3. Uma vontade repentina ou urgente de urinar com pouco ou nenhum aviso prévio?	Nada	Quase nada	Um pouco	O Suficiente	Muito	Muitíssimo
4. Perdas acidentais de pequenas quantidades de urina?	Nada	Quase nada	Um pouco	O Suficiente	Muito	Muitíssimo
5. Ter que levantar durante a noite para urinar?	Nada	Quase nada	Um pouco	O Suficiente	Muito	Muitíssimo
6. Acordar durante a noite por que teve que urinar?	Nada	Quase nada	Um pouco	O Suficiente	Muito	Muitíssimo
7. Uma vontade incontrolável e urgente de urinar?	Nada	Quase nada	Um pouco	O Suficiente	Muito	Muitíssimo
8. Perda de urina associada a uma forte vontade de urinar?	Nada	Quase nada	Um pouco	O Suficiente	Muito	Muitíssimo
Você é do sexo masculino?	Se você for do sexo masculino, some 2 pontos ao seu resultado					

Por favor, some o valor de suas respostas às perguntas acima.

Por favor, entregue esta folha ao seu médico na hora da consulta.

Se o resultado for 8 ou mais de 8, você pode ter bexiga hiperativa. Existem tratamentos eficazes para esta condição. Talvez você queira conversar com um/a médico/a sobre seus sintomas.

Anexo V – Questionário ICIQ-OAB

ICIQ-OAB (Brazilian Portuguese)

Validado por *Pereira SB, Thiel RRC, Riccetto C, Silva JM, Pereira LC, Herrmann V, Palma P.* Rev Bras Ginecol Obstet. 2010; 32(6):273-8

Muitas pessoas sofrem eventualmente de sintomas urinários. Estamos tentando descobrir quantas pessoas têm sintomas urinários, e quanto isso incomoda. Agradecemos a sua participação ao responder estas perguntas, para sabermos como tem sido o seu incômodo **durante as últimas 04 semanas.**

1. Informe sua data de nascimento: ____/____/____

2. Informe seu sexo: () Feminino () Masculino

3a. Quantas vezes você urina durante o dia?

1 a 6 vezes () 0

7 a 8 vezes () 1

9 a 10 vezes () 2

11 a 12 vezes () 3

13 vezes ou mais () 4

3b. O quanto isso incomoda você?

Circule um número de 0(não incomoda) a 10 (incomoda muito)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

não incomoda

incomoda muito

4a. Durante a noite, quantas vezes, em média, você têm que se levantar para urinar?

Nenhuma () 0

1 vez () 1

2 vezes () 2

3 vezes () 3

4 vezes ou mais () 4

4b. O quanto isso incomoda você?

Circule um número de 0(não incomoda) a 10 (incomoda muito)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

não incomoda

incomoda muito

5a. Você precisa se apressar para chegar ao banheiro para urinar?

Nunca () 0

Poucas vezes () 1

Às vezes () 2

Na maioria das vezes () 3
Sempre () 4

5b. O quanto isso incomoda você?

Circule um número de 0(não incomoda) a 10 (incomoda muito)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

não incomoda

incomoda muito

6a. Você perde urina antes de chegar ao banheiro?

Nunca () 0
Poucas vezes () 1
Às vezes () 2
Na maioria das vezes () 3
Sempre () 4

6b. O quanto isso incomoda você?

Circule um número de 0(não incomoda) a 10 (incomoda muito)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

não incomoda

incomoda muito

Muito obrigado por ter respondido este questionário.

Cálculo do escore = somatório simples das questões 3a, 4a, 5a, e 6a (mínimo = zero; máximo = 16). Quanto maior o valor do escore, maior o comprometimento.

Anexo VI – Questionário QS-F

Quociente Sexual – Versão Feminina (QS-F)

Responda esse questionário, com sinceridade, baseando-se nos últimos seis meses de sua vida sexual, considerando a seguinte pontuação:

0 = nunca

1 = raramente

2 = às vezes

3 = aproximadamente 50% das vezes

4 = a maioria das vezes

5 = sempre

1. Você costuma pensar espontaneamente em sexo, lembra de sexo ou se imagina fazendo sexo?

☐ 0 - nunca ☐ 1 - raramente ☐ 2 - às vezes ☐ 3 - aproximadamente 50% das vezes ☐ 4 - a maioria das vezes ☐ 5 - sempre

2. O seu interesse por sexo é suficiente para você participar da relação sexual com vontade?

☐ 0 - nunca ☐ 1 - raramente ☐ 2 - às vezes ☐ 3 - aproximadamente 50% das vezes ☐ 4 - a maioria das vezes ☐ 5 - sempre

3. As preliminares (carícias, beijos, abraços, afagos etc.) a estimulam a continuar a relação sexual?

☐ 0 - nunca ☐ 1 - raramente ☐ 2 - às vezes ☐ 3 - aproximadamente 50% das vezes ☐ 4 - a maioria das vezes ☐ 5 - sempre

4. Você costuma ficar lubrificada (molhada) durante a relação sexual?

☐ 0 - nunca ☐ 1 - raramente ☐ 2 - às vezes ☐ 3 - aproximadamente 50% das vezes ☐ 4 - a maioria das vezes ☐ 5 - sempre

5. Durante a relação sexual, à medida que a excitação do seu parceiro vai aumentando, você também se sente mais estimulada para o sexo?

☐ 0 - nunca ☐ 1 - raramente ☐ 2 - às vezes ☐ 3 - aproximadamente 50% das vezes ☐ 4 - a maioria das vezes ☐ 5 - sempre

6. Durante a relação sexual, você relaxa a vagina o suficiente para facilitar a

penetração do pênis?

☐ 0 - nunca ☐ 1 - raramente ☐ 2 - às vezes ☐ 3 - aproximadamente 50% das vezes ☐ 4 - a maioria das vezes ☐ 5 - sempre

7. Você costuma sentir dor durante a relação sexual, quando o pênis penetra em sua vagina?

☐ 0 - nunca ☐ 1 - raramente ☐ 2 - às vezes ☐ 3 - aproximadamente 50% das vezes ☐ 4 - a maioria das vezes ☐ 5 - sempre

8. Você consegue se envolver, sem se distrair (sem perder a concentração), durante a relação sexual?

☐ 0 - nunca ☐ 1 - raramente ☐ 2 - às vezes ☐ 3 - aproximadamente 50% das vezes ☐ 4 - a maioria das vezes ☐ 5 - sempre

9. Você consegue atingir o orgasmo (prazer máximo) nas relações sexuais que realiza?

☐ 0 - nunca ☐ 1 - raramente ☐ 2 - às vezes ☐ 3 - aproximadamente 50% das vezes ☐ 4 - a maioria das vezes ☐ 5 - sempre

10. O grau de satisfação que você consegue com a relação sexual lhe dá vontade de fazer sexo outras vezes, em outros dias?

☐ 0 - nunca ☐ 1 - raramente ☐ 2 - às vezes ☐ 3 - aproximadamente 50% das vezes ☐ 4 - a maioria das vezes ☐ 5 - sempre