

PREVALÊNCIA DOS SINTOMAS DE BEXIGA HIPERATIVA EM UNIVERSITÁRIOS

PASTORIO, Daiane Maria.¹
OLIVEIRA GOMES, Kerollen Ayeska.²
VIEIRA Lizyana.³

RESUMO

Introdução: A síndrome da bexiga hiperativa é caracterizada pela presença de sintomas de urgência urinária, com ou sem incontinência urinária de urgência, geralmente acompanhada de noctúria e aumento na frequência miccional. Esta patologia determina um impacto significativo sobre a qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:** Identificar a prevalência dos sintomas da síndrome da bexiga hiperativa em universitários. **Métodos:** A amostra foi composta por alunos de um curso da saúde de um Centro Universitário, do sexo masculino e feminino entre 18 a 52 anos de idade. Os dados foram coletados através do International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder (ICQ-OAB), um questionário validado, objetivo e com alta capacidade psicométrica para avaliar especificamente sintomas de bexiga hiperativa em homens e mulheres. **Resultados e discussão:** O estudo apresentou resultados significativos relacionando os sintomas: 15% apresentaram sintoma de urgência, 20% de urge-incontinência e noctúria com 34%, considerando que os participantes são indivíduos saudáveis sem diagnóstico de doença relacionada ao trato urinário. **Conclusão:** Foi observado que existe prevalência dos sintomas da síndrome da bexiga hiperativa na maioria dos indivíduos, porém muitos não têm conhecimento dos sintomas e das características dessa patologia.

PALAVRAS-CHAVE: Bexiga Urinária Hiperativa, diagnóstico, sintomas e prevalência.

1. INTRODUÇÃO

Bexiga hiperativa refere-se à presença de urgência urinária, com ou sem incontinência urinária, acompanhada de micção frequente e noctúria sem alteração no metabolismo, infecção ou fatores locais. Os pacientes que apresentam perda de urina experimentam mudanças de comportamento para se adaptar ao inconveniente e diminuir o impacto dos sintomas. A preocupação em achar banheiros, dietas restritivas, a limitação da atividade física e das atividades de vida social são alguns hábitos que são adotados (MORONI et al., 2013).

A síndrome da bexiga hiperativa (SBH) tem um grande impacto na qualidade de vida e está associada a infecções recorrentes do trato urinário, depressão, disfunção sexual, entre outros. Existem várias teorias relacionadas à causa da doença, as mais aceitas são as alterações no sistema nervoso (teoria da neurogênica) e alterações nos músculos da bexiga (teoria da miogênica), outros fatores desencadeantes, como o estilo de vida do paciente, ingestão de líquidos, a quantidade de

¹Acadêmica do curso de Fisioterapia do Centro Universitário FAG. E-mail: daianepastorio20@gmail.com

²Acadêmica do curso de Fisioterapia do Centro Universitário FAG. E-mail: kerollen.ayeska@hotmail.com

³Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitario FAG, Mestre em Biociências e Saúde, Doutoranda no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências da Reabilitação. E-mail: lizyana@gmail.com

bebidas carbonadas, consumo de cafeína, consumo de álcool, tabagismo e obesidade (ZERATI; MORAES; FERREIRA, 2009; MILLER; HOFFMAN, 2006).

Moroni e seus colaboradores (2013) encontraram dados epidemiológicos norte-americanos onde a prevalência da doença na população é de 16% e a proporção de homens e mulheres afetados é semelhante, porém ele afirma em seu estudo que a prevalência de incontinência relacionada à urgência urinária é maior entre as mulheres (51,3% vs. 29,3%).

Este estudo tem como objetivo analisar a prevalência de sintomas da síndrome da bexiga hiperativa em universitários do sexo masculino e feminino.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A bexiga hiperativa (SBH) é definida pela International Continence Society (ICS) como uma síndrome clínica caracterizada por urgência miccional, e noctúria, com ou sem incontinência urinária, na ausência de fatores metabólicos, infecciosos ou locais. Por poder causar um círculo vicioso de ansiedade e sofrimento relacionado à possível perda de urina. Sendo assim, é recomendado o uso de ferramentas de avaliação de qualidade de vida ao pesquisar doenças ou tratamentos para determinar as percepções físicas, psicológicas e sociais do indivíduo (FELDNER JR et al., 2006).

Para Goldemberg (2002), a causa da BH não é clara, mas pode ser de múltiplas origens. A não neurogênica pode ser devido a defeitos anatômicos, obstrução do trato urinário e alterações do detrusor (teoria miogênica). A teoria miogênica leva a grandes mudanças estruturais no músculo detrusor, que podem ser a origem da bexiga hiperativa. Achados microscópicos demonstraram anormalidades estruturais no músculo detrusor, que podem refletir a sintomatologia dos pacientes.

Neves (2010), afirma que o diagnóstico é basicamente clínico e suas características são observações que definem seus sintomas, portanto, é necessária uma avaliação completa e detalhada da história clínica do paciente. Abrams (2002), afirma em seu estudo que a hiperatividade do músculo detrusor, e constatado a partir de um diagnóstico dado pelo exame urodinâmico que é o mais completo para avaliação do comportamento funcional do trato urinário inferior.

Na investigação de SBH, o estudo urodinâmico deve ser indicado quando houver doença neurológica, resíduo pós-miccional elevado, cirurgia recente no trato urinário inferior e falha no tratamento da síndrome bexiga hiperativa. O mesmo pode indicar alterações no fluxo urinário,

resíduo pós-miccional, complacência do músculo detrusor, contração de micção, capacidade cistométrica e sensibilidade vesical. A Fluxometria é onde se avalia a relação do volume eliminado (ml) por unidade de tempo (s). Pacientes com SBH pode apresentar dificuldade de armazenar volume suficiente para fluxometria confiável (ALVES; 2010).

Um estudo de Bilhar et al (2018), ressalta que 64% dos pacientes com síndrome da bexiga hiperativa têm hiperfunção do detrusor urodinamicamente confirmada, e 83% dos pacientes com hiperatividade do detrusor apresentam sintomas sugestivos de SBH.

A sensação de urgência definida por Dmochowski Starkman (2008), é uma vontade irresistível e repentina de urinar e difícil de adiar, que desde que excluídas outras causas, pode ser considerada como o principal sintoma.

Whein et al (2003), afirma que como método de tratamento alternativo, o tratamento conservador requer uma abordagem abrangente, incluindo intervenções nas atividades de vida diária e no estilo de vida (terapia comportamental), exercícios para músculos do assoalho pélvico com ou sem biofeedback, treinamento da bexiga, cones vaginais e eletroestimulação do períneo ou periférica do nervo tibial.

3. METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se de campo com abordagem quantitativa descritiva realizada de maneira transversal.

Esta pesquisa cumpriu com as normas regulamentadoras de acordo com a resolução 466/12, sendo encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos de um Centro Universitário, aprovada sob o parecer nº 85.806-095.

Os sujeitos que concordaram em participar do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Participaram alunos, de ambos os sexos, idade maior ou igual há 18 anos matriculados regularmente em um Centro Universitário.

Os participantes responderam ao International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder (ICIQ-OAB). É um questionário breve e com alta capacidade psicométrica que avalia a bexiga hiperativa em ambos os sexos. Quatro perguntas básicas são usadas para investigar os sintomas urinários relacionados à SBH: A questão "3a" investiga o aumento na frequência urinária, a questão "4a" avalia a presença de noctúria e as questões "5a" e "6a" perguntam sobre a

presença urgência e incontinência urinária. As questões 3b, 4b, 5b e 6b estão relacionadas ao comprometimento da qualidade de vida, quanto maior o valor encontrado, pior a qualidade de vida.

Para investigar as diferenças estatísticas entre as frequências, nas perguntas dos questionários foi aplicado o teste qui-quadrado. Os dados foram analisados no programa de análise estatística (SPSS) versão 22.0. O nível de significância estipulado foi de ($p < 0,05$).

Todos os dados coletados foram inseridos em um banco de dados e planilhas eletrônicas e, posteriormente, submetidos ao Programa de Análise Estatística (SPSS) quando analisado e dado os resultados os mesmos foram apresentados por meio de tabelas.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Participaram do estudo 144 indivíduos com média de idade $21,1 \pm 3,9$ anos, sendo a maioria do gênero feminino com 136 (94,4%) participantes.

Os indivíduos foram interrogados no questionário sobre quantas vezes urina durante o dia, 93 (64,6%) responderam 1 a 6 vezes, 35 (24,3%) 7 a 8 vezes, 11 (7,6%) 9 a 10 vezes, 4 (2,8%) 11 a 12 vezes, 1 (0,7%) 13 vezes ou mais. (Tabela 1a) Sobre o quanto isso incomoda você 126 (87,5%) responderam que não incomoda, 16 (11,1%) incomoda, 2 (1,4%) incomoda muito. (Tabela 1b)

Durante a noite, quantas vezes, em média, você tem que se levantar para urinar 95 (66,0%) responderam que nenhuma vez, 37 (25,7%) 1 vez, 9 (6,3%) 2 vezes, 2 (1,4%) 3 vezes, 1 (7%) 4 vezes ou mais. (Tabela 2a) O quanto isso incomoda você 117 (81,3%) responderam que não incomoda, 28 (19,4%) incomoda, 7 (4,9%) incomoda muito. (Tabela 2b)

Você precisa se apressar para chegar ao banheiro para urinar 54 (37,5%) responderam nunca, 68 (47,2%) poucas vezes, 16 (11,1%) às vezes, 3 (2,1%) na maioria das vezes, 3 (2,1%) sempre. (Tabela 3a) O quanto isso incomoda você 111 (77,1%) responderam não incomoda, 28 (19,4%) incomoda, 5 (3,5%) incomoda muito. (Tabela 3b)

Você perde urina antes de chegar ao banheiro 113 (78,5%) responderam que nunca, 23 (16,0%) poucas vezes, 6 (4,2%) às vezes, 2 (1,4%) na maioria das vezes, 2 (1,4%) sempre. (Tabela 4a)

O quanto isso incomoda você 118 (81,9%) responderam não incomoda, 15 (10,4%) incomoda, 11 (7,6%) incomoda muito. (Tabela 4b)

Em relação às respostas do questionário, quando comparadas diferenças entre as frequências de cada pergunta, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para todas elas com valores de $p \leq 0,000$.

Tabela 1a. Quantas vezes urina durante o dia?

	n (%)	Valor – p
1 a 6 vezes	93 (64,6%)	0,000
7 a 8 vezes	35 (24,3%)	
9 a 10 vezes	11 (7,6%)	
11 a 12 vezes	4 (2,8%)	
13 vezes ou mais	1 (0,7%)	

Tabela 1b. O quanto isso incomoda você?

	n (%)	Valor – p
0 (não incomoda)	126 (87,5%)	0,000
5 (incomoda)	16 (11,1%)	
10 (incomoda muito)	2 (1,4%)	

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

	n (%)	Valor – p
Nenhuma vez	95 (66,0%)	0,000
1 vez	37 (25,7%)	
2 vezes	9 (6,3%)	

3 vezes 2 (1,4%)

4 ou mais vezes 1 (7%)

Tabela 2b. O quanto isso incomoda você?

	n (%)	Valor – p
0 (não incomoda)	117 (81,3%)	0,000
5 (incomoda)	20 (13,9%)	
10 (incomoda muito)	7 (4,9%)	

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

	n (%)	Valor – p
Nunca	54 (37,5%)	0,000
Poucas vezes	68 (47,2%)	
Às vezes	16 (11,1%)	
Na maioria das vezes	3 (2,1%)	
Sempre	3 (2,1%)	

Tabela 3b. O quanto isso incomoda você?

	n (%)	Valor – p
0 (não incomoda)	111 (77,1%)	0,000
5 (incomoda)	28 (19,4%)	
10 (incomoda muito)	5 (3,5%)	

Tabela 4a. Você perde urina antes de chegar ao banheiro?

	n (%)	Valor – p
Nunca	113 (78,5%)	0,000
Poucas vezes	23 (16,0%)	
Às vezes	6 (4,2%)	
Na maioria das vezes	2 (1,4%)	
Sempre	2(1,4%)	

Tabela 4b. O quanto isso incomoda você?

	n (%)	Valor – p
0 (não incomoda)	118 (81,9%)	0,000
5 (incomoda)	15 (10,4%)	
10 (incomoda muito)	11 (7,6%)	

Na literatura não há muitos estudos relacionados à prevalência dos sintomas da síndrome da bexiga hiperativa. O estudo apresentado aponta a prevalência de sintomas da SBH nos estudantes de um centro universitário. Participaram do estudo 144 indivíduos com média de idade $21,1 \pm 3,9$ anos, sendo a maioria do gênero feminino com 136 participantes. Entre as pesquisas tem-se encontrado que a prevalência dos sintomas vem aumentando e mudando ao longo dos anos.

Em estudo realizado por Corcos e Schick (2004), no Canadá, a prevalência de SBH foi estimada em 18,1%, sendo o sexo masculino (14,8%) menor que o feminino (21,2%). Outros estudos realizados em países europeus demonstraram que a prevalência de homens e mulheres é semelhante em todas as faixas etárias, com 10,8% para homens e 12,8% para mulheres (IRWIN et al., 2006).

Stewart et al. (2003) realizaram uma avaliação de caráter nacional sobre a prevalência da síndrome da bexiga hiperativa com uma amostra representativa da população em relação ao gênero e idade e estimaram a prevalência em 16,5% com taxas semelhantes entre os sexos.

No Brasil, foi realizado um estudo populacional envolvendo 848 pessoas entre 15 e 55 anos, a taxa de prevalência é de 18,9% com sintomas de SBH. Desses casos, apenas 27,5% procuraram tratamento para esta doença (TELOKEN et al., 2006).

Outro estudo realizado por Neves (2008), na Fundação Brasileira Oswaldo Cruz da Bahia, cujo objetivo é avaliar sintomas sugestivos da bexiga hiperativa e outros sintomas relacionados ao trato urinário inferior, indicou que a SBH além de ser uma doença comum, afeta mais mulheres do que homens. Porém, com o avanço da idade percebe-se um aumento da prevalência dos sintomas provocando nos paciente grande desconforto, produzindo assim um impacto negativo na qualidade de vida desses indivíduos.

Ao compararmos os resultados encontrados na pesquisa com os estudos acima citados identificamos semelhança quanto à prevalência ser maior no gênero feminino em relação ao masculino. Entretanto este estudo foi composto principalmente por mulheres o que impossibilitou avaliar a tendência de aumento da prevalência relacionada ao gênero.

No estudo de Temml et al. (2005), 53% das pessoas com sintomas são mulheres e 48% dos homens relatam um impacto negativo na qualidade de vida. Segundo relatos, 24% têm um impacto negativo no comportamento sexual homens e 31% das mulheres.

Nossos resultados confirmam que a síndrome de BH é uma doença debilitante e incômoda, provocando um impacto negativo na qualidade da vida dos pacientes sintomáticos. Este estudo mostra que tanto homens quanto mulheres relatam sensação de desconforto.

A prevalência de IU em mulheres varia de 14% a 40,5% (usando a definição 23,5% International Continence Society-ICS). Em homens, a prevalência de IU pode variar de 4,6% a 15%.

Nas mulheres, a urgência urinária e a incontinência urinaria mista (perda de urina aos esforços mais OAB) afetam em média 51% dos casos, enquanto os homens respondem por 92%. Aproximadamente 33% dos pacientes com BH sofrem de sintomas de incontinência de urgência. Outros pacientes têm mais de um tipo de urgência relacionada à micção e noctúria (HAMPEL et al 2003).

Nosso estudo apresentou resultados significativos relacionando a prevalência de alguns sintomas dos indivíduos que responderam o questionário ICIQ-OAB, 15% apresentaram sintoma de urgência, 20% de urge-incontinência e noctúria com 34% considerando que os participantes são indivíduos saudáveis com nenhuma patologia confirmada relacionada ao trato urinário.

A incidência de sintomas de SBH aumenta com o tempo, embora tenha um impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos, muitos deles não sabem ou não estão dispostos a discutir aceitar a condição e procurar tratamento (NEVES, 2015).

De forma geral, alguns resultados corroboram com os existentes na literatura, o que sugere a relevância da presente pesquisa.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que existe a prevalência dos sintomas da síndrome da bexiga hiperativa na maioria dos indivíduos, porém muitos não têm conhecimento dos sintomas e das características dessa patologia.

Sugere-se avaliar mais amostras para a complementação dos estudos como os hábitos alimentares, a ingestão de líquidos e atividades físicas, que permitam avaliar com mais precisão a prevalência de sintomas e impactos na qualidade de vida destes indivíduos, com a finalidade de contribuir com a literatura científica.

REFERÊNCIAS

A.C. RIBEIRO et al. **Validação de um questionário de frequência de consumo alimentar para população adulta**; Rev.Nutr.; set./out., 2006.

ALVES, R. S.; NARDOZZA, A.; ZERATI, M.; REIS, R. B. **Bexiga hiperativa. Urologia Fundamental**, São Paulo: Ed. Planmark, 2010, p. 251-257.

ARRUDA Raquel M. Et.al; **Bexiga hiperativa**; UNIFESP - Escola Paulista de Medicina. Fevereiro de 2006.

BILLHAR Andressa P.M. et al.; **Protocolo Clínico síndrome bexiga hiperativa**; PRO.MED-GIN.006 2018

BURGIO K, Goode P, Locher J. JAMA **Treinamento comportamental com e sem biofeedback no tratamento da incontinência de urgência em mulheres mais velhas: um estudo controlado randomizado.**, 2002; 288:2293-9.

DAMIÃO R, CARRERETTEFB, TRUZZIJCCI, ALMEIDA FG; Sociedade Brasileira de Urologia; **Bexiga Hiperativa: Terapia Comportamental e Reabilitação do Assoalho Pélvico**; projeto e diretrizes 28 de junho de 2006.;

DAVILA GW, NEIMARK M. **The overactivebladder: prevalenceandeffectsonqualityoflife.** ClinObstetGynecol2002; 45:173-81.

FELDNER JR, P. C.; SARTORI, M. G. F.; DE LIMA, G. R.; BARACAT, E. C.; GIRÃO, M. J. B. C. **Diagnóstico clínico e subsidiário da incontinência urinária.** RevBrasGinecolObstet, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 54-62, 2006

HAYLEN BT, de Ridder D, FREMANN 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.** NeurourolUrodyn 2010; 29:4-20.

IRWIN, D. E.; MILSOM, I.; HUNSKAAR, S.; REILLY, K.; KOPP, Z.; HERSCHORN, S. et al. **Population-based survey of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms in five countries: results of the EPIC study.** Europeanurology, Basel, v. 50, n. 6, p. 1306-1315, 2006.

JUSTINA, L. B. D. **PREVALÊNCIA DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA FEMININA NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**: Prevalenceoffemaleurinaryincontinence in Brazil: a systematic review. movimento & saúde, Santa Catarina, Tubarão, SC – Brasil. v. 5, n. 2, p. 1-7, jun./2013.

MILSOM I, ABRAMS P, CARDOZO L, ROBERTS RG, THUROFF J, WEIN AJ. **How widespread are the symptoms of an overactive bladder and how are they managed? A population-based prevalence study.** BJU Int 2001; 87:760-6.

MORONI, R. M. et al. **Tratamento da síndrome da bexiga hiperativa idiopática refratária.** FEMINA, Rio de Janeiro, v. 41, n 3, p. 148-154. 2013.

NEVES, R. C. S. **Incidência e fatores de risco de bexiga hiperativa em adultos: resultados de um estudo prospectivo de base populacional.** Tese de Doutorado. Salvador: Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz, 2010, 104 f.

NEVES, R. C. S. **Prevalência e grau de desconforto de bexiga hiperativa numa área urbana no nordeste brasileiro.** Dissertação (Mestrado em Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa) Salvador: Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz, 2008, 97 f.

NEVES, Débora et al. **Prevalência de sintoma da Síndrome de Bexiga Hiperativa em estudantes do curso de fisioterapia de uma faculdade de Bauru.** SALUSVITA, Bauru, v. 34, n. 3, p. 477-487, 2015.

PEREIRA, S. B.; THIEL, R. D. R. C.; RICCETTO, C.; SILVA, J. M. D.; PEREIRA, L. C.; HERMANN, V. et al **Validation of the International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder (ICIQ-OAB) for Portuguese.** Rev Bras Ginecol Obstet, Rio de Janeiro, v. 32, n. 6, p. 273-278, 2010.

PETROS P, SKILLIG P. **Pelvic Floor Dysfunction- Investigations and Conservative Treatment,** 1999.

SILVA MARQUES B Daniel; KAREN A. F. Danielle, NOGUEIRA O. G Marcela, RUBIM REZENDE Leandro J, PIMENTEL MAFRA S, Rogério, SOUZA H. K. José **Abordagem diagnóstica e terapêutica sobre bexiga hiperativa em mulheres;** Vol.23, n.3, pp.102-106 (Jun – Ago 2018) Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research– BJSCR

ZERATI, M.; MORAIS, H. C. F.; FERREIRA, C. H. J. Alterações do Estilo de Vida: O Primeiro Passo. In: PALMA, P. **Urofisioterapia: aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico.** Campinas: Personal Link Comunicações, 2009, p. 175-86.

WEIN AJ, RACKLEY RR. **Overactive bladder: a better understanding of pathophysiology, diagnosis and management.** J Urol 2006;175(3 Pt 2): S5-10.

WEIN AJ. **Diagnosis and treatment of the overactive bladder.** Urology 2003;62(5 Suppl 2):20-7.