



Centro Universitário de Brasília
Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento - ICPD

CORRELAÇÃO ENTRE OS HÁBITOS MICCIONAIS E A SEVERIDADE DOS SINTOMAS DA SÍNDROME DA BEXIGA HIPERATIVA EM MULHERES IDOSAS – resultados preliminares

Elaine Cristina Bezerra Cavalcante*

RESUMO

Introdução: A Síndrome de Bexiga Hiperativa (SBH) é caracterizada pela associação de vários sintomas irritativos como urgência, urge-incontinência, aumento da frequência miccional e noctúria. **Objetivo:** correlacionar os hábitos miccionais com a severidade dos sintomas da síndrome de bexiga hiperativa em mulheres idosas. **Metodologia:** trata-se de um estudo transversal com amostra de conveniência composta de idosas com idade igual ou superior a 60 anos. Para diagnóstico de SBH foi utilizado o questionário OAB – V8 (overactive bladder – version 8), ICIQ – SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form) e o ICIQ – OAB (*International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder*). Para a análise da normalidade dos dados foi utilizado o teste de Shapiro – Wilker e para realizar a correlação dos sintomas foi utilizado o teste Correlação de Pearson. **Resultados:** 53 pacientes participaram do estudo, a idade média foi de 70 anos ($\pm 6,3$ anos), IMC de 29,61 ($\pm 5,8$), média de 5,68 ($\pm 3,4$) gestações. O questionário ICIQ – SF obteve um score de 15,40 ($\pm 3,97$) e o ICIQ – OAB de 9,58 ($\pm 3,37$). **Discussão:** Fatores de risco como obesidade, traumas no assoalho pélvico e fatores comportamentais são apontados na literatura como agravantes do quadro de SBH. **Conclusão:** Não houve diferença significativa na maioria dos dados correlacionados e idosas com hesitação apresentaram menor severidade dos sintomas miccionais.

Palavras-chave: Bexiga Hiperativa. Idosas. Incontinência Urinária.

* Trabalho apresentado ao Centro Universitário de Brasília (UniCEUB/ICPD) como pré-requisito para obtenção de Certificado de Conclusão de Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Fisioterapia em Reabilitação do Assoalho Pélvico, sob orientação da Prof^a. MSc. Raquel Henriques Jácomo.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Bexiga Hiperativa (SBH), também conhecida como síndrome de urgência ou síndrome de urgência-frequência é definida pela ICS como uma síndrome caracterizada pela associação de complexos sintomas miccionais irritativos - urgência usualmente acompanhada do aumento na frequência miccional e noctúria, com ou sem incontinência de urgência na ausência de infecção do trato urinário inferior (FERREIRA, 2013; PEREIRA et al., 2010; ACQUADRO et al., 2006).

O processo de envelhecimento é composto por diversas alterações funcionais, perdas cognitivas e limitações físicas. Dentro desse contexto de mudanças fisiológicas que os idosos são acometidos existem as disfunções nas vias urinárias inferiores (CRUZ et al., 2015). Com isso, a prevalência da SBH aumenta com a idade e acometendo mais as mulheres do que os homens. Os fatores de risco associados como trauma no assoalho pélvico, fatores hereditários, menopausa, obesidade, etnia, doenças crônicas como a diabetes e fatores comportamentais como os maus hábitos miccionais colaboram para o aumento significativo dessa prevalência (FERREIRA, 2013; STARKMAN; DMOCHOWSKI, 2008; GAMEIRO, 2014; BONTEMPO et al., 2017).

Estudos relacionam os hábitos miccionais em crianças com o quadro de perda urinária. Porém, não há estudos que correlacionem os hábitos miccionais com a severidade dos sintomas de bexiga hiperativa em mulheres idosas.

Diante desse contexto, o objetivo do presente estudo é correlacionar os hábitos miccionais com a severidade dos sintomas da SBH em mulheres idosas.

2 MÉTODO

Esse é um estudo transversal, com amostra de conveniência composta de idosas com idade maior ou igual a 60 anos com SBH. A coleta foi realizada entre março e setembro de 2017 no centro de saúde número 4 – Ceilândia – Brasília/DF.

Para o diagnóstico de SBH foi utilizado o questionário OAB – V8 (*overactive bladder – version 8*) que é um questionário validado em português e é derivado do OABq. É composto por 8 questões, cada uma variando de 0 a 5. O provável diagnóstico de SBH é dado quando no somatório das respostas de cada questão a paciente atinge o escore de 8 ou mais.

Os critérios de inclusão foram: sexo feminino, idade igual ou superior a 60 anos, e não possuir infecção do trato urinário inferior que foi diagnosticado por teste de urina (EAS e cultura). Histórico de tratamento prévio para SBH, histórico de doenças neurológicas (esclerose múltipla, doença de Alzheimer, acidente vascular cerebral, doença de Parkinson), câncer de bexiga, radioterapia pélvica, presença de prolapso de órgãos pélvicos que vai além do introito vaginal (analisado durante o exame físico) e incapacidade de responder os questionários de triagem foram excluídas do estudo.

Uma vez incluídas na pesquisa, as pacientes passaram por uma anamnese composta de perguntas sobre idade, Índice de Massa Corporal (IMC), número de gestações, número de nascimentos vaginais, realização ou não de radioterapia pélvica anterior e sintomas do trato urinário inferior, tais como hesitação miccional, esforço miccional, sensação de esvaziamento incompleto e posicionamento adotado durante a micção em banheiros de casa e públicos. Além disso, foi aplicado o ICIQ – SF (*International Consultation on Incontinence Questionnaire – Short Form*) direcionado para a incontinência urinária e qualidade de vida e o questionário ICIQ – OAB (*International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder*), questionário para análise dos sintomas de bexiga hiperativa.

Para a análise da normalidade dos dados foi utilizado o teste de Shapiro – Wilker e para realizar a correlação dos sintomas foi utilizado o teste Correlação de Pearson.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médica da Universidade de Brasília, sob o número de protocolo CAAE 55919916.9.0000.5558. Todas as pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 RESULTADOS

No total 55 pacientes foram convidadas a participarem das avaliações, porém 2 pacientes foram excluídas, uma por ter feito tratamento prévio para SBH e outra por apresentar doença neurológica (AVC), assim permaneceram no estudo 52 idosas.

A média da idade das pacientes foi de 70 anos ($\pm 6,3$ anos). As pacientes tinham em média IMC de $29,61(\pm 5,8)$, portanto tinham sobrepeso ou obesidade grau I. As características demográficas podem ser vistas na tabela 1.

Tabela 1: Características demográficas de idosas com SBH em Ceilândia, 2017

| Variáveis | Média (N = 52) | DP |
|---------------------------|-------------------|------------|
| Idade(anos) | 70 | $\pm 6,3$ |
| IMC(Kg/ m ²) | 29,61 | $\pm 5,8$ |
| Gestações | 5,68 | $\pm 3,4$ |
| Partos vaginais | 4,21 | $\pm 2,96$ |

DP = desvio padrão; IMC = Índice de Massa Corporal

Quando aplicado os questionários de sintoma de Bexiga Hiperativa, obtivemos um score de 15,40 (\pm 3,97) no questionário ICIQ-SF e 9,58 (\pm 3,37) no ICIQ-OAB.

Foi realizada a correlação entre os questionários ICIQ – SF, ICIQ – OAB e os hábitos miccionais. Não houve diferença significativa na maioria dos dados analisados. Porém quando analisado especificamente hesitação miccional, foi observado uma correlação negativa com o ICIQ-OAB ($r = -0,38$; $p < 0,05$), ou seja, quanto menor a hesitação, maior são os sintomas de bexiga hiperativa, tabela 2.

Tabela 2: Correlação entre a severidade dos sintomas e os hábitos miccionais

| | ICIQ-SF | ICIQ-OAB |
|--|---------------------------|-----------------------------|
| Hesitação miccional | $r = -0,18$ $p = 0,19$ | $r = -0,38$ $p = 0,05^*$ |
| Esforço miccional | $r = -0,17$ $p = 0,9$ | $r = -2,65$ $p = 0,006$ |
| Sensação de esvaziamento incompleto | $r = -0,23$ $p = 0,8$ | $r = -0,05$ $p = 0,7$ |
| Posicionamento ao vaso sanitário fora de casa | $r = -0,22$ $p = 0,1$ | $r = -0,68$ $p = 0,5$ |

| | | |
|--|--------------------------|---------------------------|
| Posicionamento ao vaso sanitário em casa | $r = 0,10$ $p = 0,46$ | $r = -0,02$ $p = 0,87$ |
|--|--------------------------|---------------------------|

4 DISCUSSÃO

Não houve diferença significativa na maioria dos dados correlacionados. Houve uma correlação negativa entre a hesitação miccional e os sintomas de bexiga hiperativa quando avaliado por meio do ICIQ-OAB, ou seja, quanto menor os sintomas de hesitação miccional, pior são os sintomas de bexiga hiperativa.

A busca por mais pesquisas nas disfunções que envolvem o trato urinário inferior tem aumentado nos últimos anos devido ao aumento da prevalência dos sintomas urinários em idosos, uma população que se encontra em grande crescimento.

Em relação ao IMC, as mesmas foram classificadas como sobrepeso. O número de gestações foi de 5,68 ($\pm 3,4$) e uma média de 4,21 partos vaginais ($\pm 2,96$). Alguns autores relatam que idade, IMC, gestações, tipos de parto são fatores de risco relacionados aos sintomas de SBH. (FERREIRA, 2016; SELVARAJ et al., 2015; NEVES et al., 2010; FRY, 2013; BONTEMPO et al., 2017). A história obstétrica da paciente é apontada em alguns estudos como um agravante para o desenvolvimento de incontinência urinária, sendo o parto vaginal o que ocasionaria maiores danos ao assoalho pélvico e aos mecanismos de continência urinária (BARBOSA, 2010).

Os questionários ICIQ – SF e ICIQ – OAB apresentaram scores de 15,40 ($\pm 3,97$) e 9,58 ($\pm 3,37$) respectivamente. São questionários específicos de sintomas miccionais, validados na língua portuguesa. O ICIQ – SF avalia o impacto da incontinência urinária na qualidade de vida dos pacientes e o ICIQ – OAB tem especificidade para sintomas irritativos (PEREIRA et al., 2010). No presente estudo, não houve diferença significativa ao correlacionar os dados obtidos no ICIQ – SF, ICIQ – OAB e os hábitos miccionais estudados (hesitação e esforço miccional,

sensação de esvaziamento incompleto e postura ao vaso sanitário – dentro e fora de casa).

Considerando que o hábito miccional de idosas com SBH pode ser tratado com a terapia comportamental, a mesma tem sido bastante utilizada de forma efetiva em alguns estudos como forma de abordagem inicial com a paciente. Mudança no comportamento e hábitos miccionais e reeducação vesical são exemplos dessas abordagens realizadas (MESQUITA, 2010).

Em um estudo feito por Park e Palmer (2015) com 203 idosas que buscou identificar os fatores associados ao esvaziamento incompleto em pacientes com SBH, afirmaram que há evidências de que idosas que mantêm um maior resíduo pós miccional tendem a ter maior quadro de incontinência urinária de urgência do que idosas que possuem um esvaziamento incompleto menor. Dessa forma, os sintomas de SBH podem ocorrer não só pela hiperatividade do detrusor como também pelo mau esvaziamento vesical.

O presente estudo observou que idosas com hesitação apresentam menor severidade dos sintomas miccionais. Em um estudo realizado por Sjögren, Malmberg e Stenzelius (2008) com mulheres jovens, os autores afirmam que o comportamento no banheiro e a retenção urinária estão relacionados com fatores como falta de privacidade suficiente no momento da micção, falta de tranquilidade e condições de limpeza do local, podendo levar as mulheres a ignorar o desejo miccional e, inclusive diminuir a ingestão de líquidos. Dessa forma, mulheres que apresentaram hesitação miccional tiveram quadro de urgência miccional menor.

Como limitações deste estudo destacam-se o tamanho da amostra e a dificuldade que algumas idosas apresentavam para compreender as perguntas dos questionários, porém, o fato de ser um estudo que busca relacionar os hábitos miccionais das idosas e a influência que eles podem ter sobre a sintomatologia da SBH pode ser visto como ponto positivo.

Existem poucos estudos que relacionam os hábitos miccionais e a severidade dos sintomas da SBH, esse estudo incentiva a busca mais pesquisas na área com um número maior de participantes.

5 CONCLUSÃO

Não houve correlação entre a maioria dos hábitos e a severidade dos sintomas miccionais, porém, mulheres idosas com hesitação apresentaram menor severidade dos sintomas miccionais.

**CORRELATION BETWEEN URINARY HABITS AND SEVERITY OF SYMPTOMS OF OVERACTIVE
BLADDER SYNDROME IN ELDERLY WOMEN – PRELIMINARY RESULTS**

ABSTRACT

Introduction: Overactive Bladder Syndrome (SBH) is characterized by the association of several irritative symptoms such as urgency, urge incontinence, increased voiding frequency and nocturia. **Purpose:** Correlate urinary habits with the severity of symptoms of overactive bladder syndrome in elderly women. **Methodology:** This is a cross-sectional study with a convenience sample of elderly women over 60 years of age. For the diagnosis of SBH, the OAB - V8 (overactive bladder - version 8), ICIQ - SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form) and ICIQ - OAB (International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder) were used. For the data normality analysis, the Shapiro - Wilker test was used and the Pearson correlation test was used to correlate the symptoms. **Results:** 53 patients participated in the study, mean age was 70 years (± 6.3 years), BMI 29.61 (± 5.8), mean 5.68 (± 3.4) gestations. The ICIQ - SF questionnaire obtained a score of 15.40 (± 3.97) and the ICIQ - OAB score of 9.58 (± 3.37). **Discussion:** Risk factors such as obesity, pelvic floor trauma and behavioral factors are pointed out in the literature as aggravating the SBH. **Conclusion:** There was no significant difference in the majority of the correlated data, and the elderly with hesitation presented lower severity of the voiding symptoms.

Key words: Overactive Bladder. Elderly. Urinary Incontinence.

REFERÊNCIAS

- ACQUADRO, Catherine et al. Translating overactive bladder questionnaires in 14 languages. **Urology**, v. 67, n. 3, p. 536-540, 2006.
- BARBOSA, PARENTE. Avaliação dos fatores relacionados à ocorrência da incontinência urinária feminina. **Rev Assoc Med Bras**, v. 56, n. 6, p. 688-90, 2010.
- BONTEMPO, Albênica Paulino dos Santos et al. Fatores associados à síndrome da bexiga hiperativa em idosas: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 4, 2017.
- CRUZ, Bruna Oliveira de Almeida Marques et al. Sintomas miccionais da síndrome da bexiga hiperativa em idosas e sua interferência na qualidade de vida. Monografia (graduação). Universidade de Brasília, 2015.
- FERREIRA, Claudia Cristina dos Santos. Ocorrência de síndrome da bexiga hiperativa em idosas residentes na região administrativa de Ceilândia, Distrito Federal. Monografia (graduação). Universidade de Brasília, 2013.
- FERREIRA, Larissa Ribeiro. Prevalência de bexiga hiperativa e avaliação do impacto desse diagnóstico em mulheres de diferentes faixas etárias. (Mestrado). UNESP, 2016.
- FRY, C. H. Obesity and the overactive bladder. **Current Bladder Dysfunction Reports**, v. 8, n. 1, p. 62-68, 2013.
- GAMEIRO, Luís Felipe Orsi. Estimulação elétrica com eletrodos não implantáveis no tratamento da bexiga hiperativa em adultos: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. (Doutorado). UNESP, 2014.
- MESQUITA, Luciana Aparecida et al. Terapia comportamental na abordagem primária da hiperatividade do detrusor. **Femina**, v. 38, n. 1, 2010.
- NEVES, Raimundo Celestino Silva et al. Incidência e fatores de risco de bexiga hiperativa em adultos: resultados de um estudo prospectivo de base populacional. (Doutorado). Fundação Oswaldo Cruz, 2010.
- PARK, Jeongok; PALMER, Mary H. Factors associated with incomplete bladder emptying in older women with overactive bladder symptoms. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 63, n. 7, p. 1426-1431, 2015.
- PEREIRA, Simone Botelho et al. Validation of the International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder (ICIQ-OAB) for Portuguese. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 32, n. 6, p. 273-278, 2010.
- SELVARAJ, Jeyanthi et al. Symptoms, prevalence, and risk factors of overactive bladder in women in south India. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 129, n. 3, p. 274-275, 2015.

SJÖGREN, Johanna; MALMBERG, Lars; STENZELIUS, Karin. Toileting behavior and urinary tract symptoms among younger women. **International Urogynecology Journal**, v. 28, n. 11, p. 1-8, 2017.

STARKMAN, Jonathan S.; DMOCHOWSKI, Roger R. Urgency assessment in the evaluation of overactive bladder (OAB). **Neurourology and urodynamics**, v. 27, n. 1, p. 13-21, 2008.

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE)

A senhora está sendo convidada a participar do projeto: Efeitos do tratamento fisioterapêutico e da eletroestimulação de superfície no tratamento da Síndrome de Bexiga Hiperativa em mulheres idosas.

Nós temos o objetivo de melhorar os sintomas do xixi de três formas diferentes por meio de eletroestimulação no pé, nas costas ou na vagina. A senhora pode ser escolhida para realizar qualquer um dos tratamentos citados.

A senhora receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitem identificá-la. No primeiro encontro será realizado um exame físico (exame ginecológico) feito por um médico e por um fisioterapeuta. Depois você deverá responder alguns questionários antes e após o tratamento para a gente saber se a senhora melhorou ou não do problema do xixi. Outros questionários como sintomas do cocô e questionários de ansiedade e depressão também deverão ser respondidos. No segundo e demais encontros será feito uma eletroestimulação no pé, nas costas, ou na vagina. O tratamento consiste de 8 sessões, 2 vezes por semana. Todos os encontros serão agendados com antecedência e ocorrerão no CS 4 de Ceilândia. É um tratamento indolor, mas se por acaso, a senhora sentir algum incômodo, ou vermelhidão na pele, a senhora será prontamente atendida, o procedimento suspenso mas você continuará recebendo todos os benefícios do tratamento.

Informamos que a senhora pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para a senhora, ou seja, a senhora continuará sendo tratada. Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento para a colaboração.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de no mínimo cinco anos, após isso serão destruídos ou mantidos pela instituição. Se a senhora tiver qualquer dúvida em relação a pesquisa, por favor telefone para: Dra. Raquel Henriques

Jácomo, na instituição Hospital Universitário de Brasília, Unidade de Reabilitação telefone (61) 20285000, no horário: 14:00 às 18:00.

Esse projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília. As dúvidas com relação a assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone (61) 3107-1918.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Nome / Assinatura

Pesquisador Responsável

Brasília, ____ de _____ de ____.

Apêndice B – Formulário Inicial

Questionário inicial

Nome: _____ Idade: _____

Data de nascimento: _____ Data da avaliação: _____

Endereço: _____

Naturalidade: _____

Telefones: _____

Peso atual: _____ Altura: _____ Avaliador: _____

| Cor da pele: | Estado Civil: |
|--------------|------------------------|
| (1) Branca | (0) Solteira |
| (2) Preta | (1) Casada ou amasiada |
| (3) Mulata | (2) Divorciada |
| (4) Amarela | (4) Viúva |
| (5) Outra | |

| Ocupação: | História Obstétrica |
|-------------------------|---------------------------|
| (0) Desempregada | () Gestações (G) |
| (1) Empregada: _____ | () Partos Vaginais (PV) |
| (2) Aposentada | () Partos Cesariana (PC) |
| (3) Pensionista | () Aborto (A) |

| Anos de Estudo: | Tratamento prévio |
|--|-------------------|
| (0) Analfabeta | (0) Nunca |
| (1) 1 - 4 anos | (1) Medicamentoso |
| (2) 5 - 8 anos | (2) Cirurgia |
| (3) 2o grau incompleto/completo | (4) Fisioterapia |
| (5) Nível superior incompleto/completo | (5) Outro |

| | |
|--|------------------------------------|
| Vida sexual ativa: | () Sim () Não |
| Fumante: | () Sim () Não |
| Ex-fumante: | Qto tempo parou de fumar: _____ |
| Marca-passo cardíaco: | () Sim () Não |
| Infecção urinária: | () Sim () Não |
| Dor para urinar: | () Sim () Não |
| Sensação de esvaziamento vesical incompleto | () Sim () Não |

| | |
|---------------------------------|-----------------|
| Atividade física: | () Sim () Não |
| Frequência: | _____ |
| Modalidade: | _____ |
| Cirurgia Abdominal | () Sim () Não |
| Qual? | _____ |
| Cirurgia Uroginecológica | () Sim () Não |
| Qual? | _____ |

| | |
|---------------------------|--------------------------------|
| Perda de fezes: | () Sim () Não |
| Hábito intestinal | () > 3 x/sem () < 3 x/sem |
| Diabetes | () Sim () Não |
| Hipertensão | () Sim () Não |
| Doença neurológica | () Sim () Não |

| | |
|---|---|
| Você demora para começar a urinar? | <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Na maioria das vezes <input type="checkbox"/> Sempre |
| Você se esforça para urinar? | <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Na maioria das vezes <input type="checkbox"/> Sempre |
| Você sente que não esvaziou plenamente a bexiga após urinar? | <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Na maioria das vezes <input type="checkbox"/> Sempre |
| Você costuma esvaziar a bexiga antes de sair de casa mesmo sem desejo de urinar? | <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Na maioria das vezes <input type="checkbox"/> Sempre |
| Marque a postura que costuma urinar quando está fora de casa: | <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f |
| Pés, completamente, apoiados no chão? | <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Na maioria das vezes <input type="checkbox"/> Sempre |
| Marque a postura que costuma urinar quando está em casa: | <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/> f |
| Pés, completamente, apoiados no chão? | <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Às vezes <input type="checkbox"/> Na maioria das vezes <input type="checkbox"/> Sempre |



Anexo B – 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.

1. 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

Nada Muito

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

- nenhuma vez 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

Nada 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

Nada 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

Nada Muito

Anexo C – ICIQ – SF

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

1. Com que frequência você perde urina?

- (0) Nunca
- (1) Uma vez por semana ou menos
- (2) Duas ou três vezes por semana
- (3) Uma vez ao dia
- (4) Duas vezes ao dia
- (5) O tempo todo

2. Gostaríamos de saber qual a quantidade de urina que você pensa que perde:

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

3. Em geral, quanto que perder urina interfere em sua vida diária? 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 Escore: 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