

Título em português: Avaliação dos Hábitos Miccionais em Idosas com Síndrome da Bexiga Hiperativa

Título em inglês: Evaluation of Mictional Habits in Elderly Women with Overactive Bladder

Helmorany Nunes de Araújo, mestra pelo Programa de Pós- Graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasília.
Email: helmo.nunes@gmail.com

Patrícia Azevedo Garcia, doutora e docente do Departamento de Fisioterapia da Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasília.
E-mail: patriciaagarcia@unb.br

Lara Borges Gullo Ramos Pereira, mestranda do Programa de Pós- Graduação em Ciências da Reabilitação da Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasília.
E-mail: lara.gullo@gmail.com

Raquel Henriques Jácomo, doutoranda do Programa de Ciências Médicas da Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasília.
E-mail: raquel.jacomo@gmail.com

Liana Barbaresco Gomide, doutora e docente do Departamento de Fisioterapia da Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasília.
E-mail: lianagomide@unb.br

Aline Teixeira Alves, doutora e docente do Departamento de Fisioterapia da Universidade de Brasília, Distrito Federal, Brasília.
E-mail: alinealves@unb.br

Nome do autor correspondente: Helmorany Nunes de Araújo
Endereço da instituição: Centro Metropolitano, Ceilândia Sul, Brasília - DF. CEP:
72220-275
Telefones: (61)3107-8937/33760252
E-mail: helmo.nunes@gmail.com

RESUMO

O objetivo desse estudo foi descrever os hábitos miccionais de idosas com síndrome da bexiga hiperativa. A amostra foi constituída por mulheres idosas, com sintomas de bexiga hiperativa, que apresentaram escore final do Questionário de Avaliação de Bexiga Hiperativa (OAB-V8) maior ou igual a 8. As participantes também responderam a um questionário específico sobre os sintomas pesquisados e ao *International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder (ICIQ-OAB)*. Os dados contínuos foram descritos utilizando medidas de tendência central e de variabilidade, e os dados categóricos foram apresentados em frequência absoluta e percentual. Identificou-se o percentil 25% para pontuação do questionário ICIQ-OAB, possibilitando a categorização das participantes com menos e com mais sintomas de síndrome da bexiga hiperativa. Um total de 100 idosas foram avaliadas, os principais sintomas encontrados foram de pouca frequência de hesitação miccional (3%) e esforço urinário (4%), sintomas de sensação de esvaziamento incompleto e alta frequência de esvaziamento da bexiga mesmo sem desejo miccional (74%). Houve influência do ambiente na escolha da postura adotada ao urinar. As queixas e comportamentos miccionais avaliados não tiveram diferença significativa entre os grupos com menor ou maior pontuação no questionário de sintomas, apenas o grau de incômodo teve diferença significativa, sendo maior no grupo com mais sintomas. Conclui-se que foram encontrados alguns comportamentos na amostra que podem piorar o quadro de sintomas como esvaziar a bexiga mesmo sem desejo miccional e a adoção de posturas que prejudicam o esvaziamento eficaz da bexiga, como, por exemplo, não encostar no assento sanitário.

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

ABSTRACT

The objective this study was to describe the voiding habits of elderly women with overactive bladder syndrome. The sample consisted of elderly women with overactive bladder symptoms, who presented a final score of the Overactive Bladder Evaluation Questionnaire (OAB-V8) greater than or equal to 8. Participants also answered a specific questionnaire about the symptoms studied and to the International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder (ICIQ-OAB). Continuous data were described using measures of central tendency and variability, and categorical data were presented in absolute and percentage frequency. The 25% percentile for the ICIQ-OAB questionnaire score was identified allowing the categorization of participants with fewer and more symptoms. A total of 100 elderly women were evaluated. The main symptoms were: low frequency of voiding hesitation (3%) and urinary stress (4%), symptoms of incomplete emptying sensation and high frequency of premature voiding (74%). There was influence of the environment in the choice of the posture adopted when urinating. The complaints and voiding behaviors evaluated did not differ significantly between groups with lower or higher scores on the symptom questionnaire, only the degree of discomfort had a significant difference, being higher in the group with more symptoms. We concluded some behaviors were found in the sample that may worsen the symptoms such as premature voiding and adopting postures that impair the effective emptying of the bladder, such as not touching the toilet seat.

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

INTRODUÇÃO

Segundo a *International Continence Society* (ICS) a síndrome da bexiga hiperativa (SBH) é uma desordem caracterizada por sintomas de urgência urinária, geralmente acompanhada de aumento da frequência urinária e noctúria, com ou sem incontinência urinária de urgência, na ausência de infecção do trato urinário ou outra patologia óbvia (HAYLEN ET AL, 2010).

A revisão de Brown et al (2000) encontrou fortes associações entre a SBH e outras morbidades como maior risco de quedas e fraturas, infecções de pele, distúrbios do sono, depressão, assim como um maior comprometimento da qualidade de vida e aumento dos custos econômicos.

Quando analisou o impacto da incontinência urinária (IU) isoladamente na qualidade de vida o estudo de Faria et al (2015) encontrou que a IU afetou moderadamente a gravemente a qualidade de vida em 77,3% da população estudada. As pontuações no questionário de avaliação utilizado foram maiores no domínio relacionado às atividades diárias e no domínio relacionado às emoções e relações pessoais.

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

Os sintomas dessa doença podem estar relacionados a fase de armazenamento de urina que são a polaciúria, queixa de que a micção ocorre com mais frequência durante o dia; e noctúria, interrupção do sono uma ou mais vezes por causa da necessidade de urinar (LOPES ET AL, 2007). Quando os sintomas estão relacionados ao esvaziamento pode ser uma queixa de fluxo urinário reduzido, percebido como um fluxo mais lento; hesitação miccional, ou seja, um atraso no início da micção; esforço para urinar, que é a necessidade de fazer um esforço abdominal ou suprapúbico para iniciar, manter ou melhorar o fluxo urinário; gotejamento pós-miccional, perda de urina mesmo após a conclusão da micção e sensação de esvaziamento incompleto que é a queixa de não sentir a bexiga vazia mesmo após a micção (HAYLEN ET AL, 2010).

Com relação ao esvaziamento da bexiga, por viverem e trabalharem em uma variedade de ambientes físicos e socioculturais, os adultos podem desenvolver comportamentos diferentes de higiene (WANG ET AL, 2011). Para as mulheres o evento

fisiológico de esvaziamento da bexiga compreende atributos específicos, incluindo o local, o tempo e a posição, que pode ser afetado por crenças e normas sociais (PALMER ET AL, 2012).

Importante salientar que o hábito miccional não é apenas um funcionamento fisiológico sendo também influenciado por fatores psicológicos e socioculturais (WANG ET AL, 2011). Alguns hábitos miccionais têm sido implicados em disfunções da bexiga, especialmente em mulheres, como por exemplo, as que postergam seu desejo miccional até quando sentem que não podem segurar a urina por mais tempo, correm maior risco de sofrer distensão da bexiga, o que pode contribuir para a disfunção miccional ou infecção urinária (PALMER ET AL, 2012).

Por outro lado, algumas adotam o hábito da micção por precaução, para reduzir um potencial evento de incontinência essas mulheres urinam mais vezes mesmo sem o desejo miccional (PALMER ET AL, 2012). A micção frequente também pode tornar a bexiga sensível a pequenos volumes de urina, o que poderia exacerbar a disfunção da bexiga (XU ET AL, 2018). A própria posição usada para urinar pode impedir o relaxamento do assoalho pélvico e aumentar o risco de que ocorra um esvaziamento incompleto da bexiga (PALMER ET AL, 2012). Estudos já detectaram a influência das diferentes posturas ao urinar no esvaziamento vesical, relatando um maior risco de acúmulo de urina na bexiga ocorrer quando a posição adotada desfavorece o relaxamento do assoalho pélvico (FURTADO ET AL, 2014). Diferenças entre urinar sentada ou agachada, sendo que na postura agachada ocorre melhores resultados na avaliação fluxométrica (maior fluxo urinário e menor valor de urina pós-residual) (RANE ET AL, 2014), e quando as mulheres adotaram a postura de urinar sem encostar no assento sanitário tiveram um fluxo urinário mais lento (YANG ET AL, 2010).

A preferência postural ao urinar é afetada pela cultura, educação e meio ambiente (CHOU ET AL, 2010). As mulheres geralmente utilizam a posição sentada, porém podem mudar de posição quando utilizam banheiros públicos, evitando tocar no assento (YANG ET AL, 2010).

Gupta et al (2008) encontraram que urinar nas posturas sentada ou agachada gera diferentes resultados nas variáveis urofluxométricas, como taxa de fluxo máxima, taxa de fluxo médio e urina pós-residual, com tendência a melhores resultados no grupo que se posicionou agachado. Quando compararam essas duas posturas Rane e colaboradores (2008) encontraram diferença significativa apenas na variável "tempo para o pico de fluxo", sendo que esse foi menor no grupo que se posicionou agachado, mostrando a

vantagem dessa postura. A dificuldade encontrada foi selecionar amostragem que tivesse a capacidade de adotar a posição agachada, já que não é uma postura facilmente adotada por todos.

Quando se fala na postura agachada para urinar, Rane e Iyer (2014) encontraram que a idade está significativamente associada à capacidade de agachar, quanto mais velhas as mulheres, mais dificuldade elas tem para adotar essa posição. Yang e colaboradores (2010) encontraram que a postura sem se sentar no vaso sanitário está associada a um atraso significativamente maior no esvaziamento quando comparados com indivíduos que urinam na posição sentada. Este resultado pode ser explicado pelo fato do assoalho pélvico não estar totalmente relaxado na posição sem se sentar no vaso sanitário, o que pode atrasar o início da micção (hesitação). O fluxo de urina na posição sentada no vaso sanitário mostrou um padrão de curva de fluxo mais normal quando comparado as posições sem sentar no vaso (YANG ET AL, 2010).

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

O objetivo desse estudo foi avaliar os hábitos miccionais de idosas com síndrome da bexiga hiperativa, buscando investigar a relação dos hábitos miccionais na gravidade dos sintomas de bexiga hiperativa e identificar a ocorrência de hábitos miccionais que podem piorar o quadro de bexiga hiperativa.

MÉTODOS

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

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

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

O questionário OAB-V8 foi utilizado para avaliar os sintomas de bexiga hiperativa (frequência urinária, urgência, noctúria e urgeincontinência), as participantes respondiam a cada item usando seis pontos de escala *Likert* que variava de zero (nada) a cinco (muitíssimo). Quando a soma das respostas é igual ou superior a 8 pontos, há um provável diagnóstico de bexiga hiperativa (ACQUADRO ET AL, 2006).

Os critérios de exclusão foram idosas com infecção do trato urinário inferior (ITU) identificada por meio do exame de urina, mulheres que tivessem feito tratamentos prévios para bexiga hiperativa no último ano, doenças neurológicas de base (esclerose múltipla, doença de Alzheimer, acidente vascular encefálico e doença de Parkinson), história de neoplasia gêrito-urinária, irradiação pélvica prévia, prolapso genital acima de terceiro grau de Baden e Walker e incapacidade para responder os questionários adequadamente. A escala de Baden e Walker divide os prolapso em 4 graus, grau 1 quando não atinge o hímen, grau 2 atinge o hímen, grau 3 transcende parcialmente o intróito vaginal, e grau 4 transcende o intróito vaginal (BADEN ET AL, 1968).

Todas as idosas incluídas no estudo foram entrevistadas para coleta dos dados sociodemográficos e clínicos utilizando-se questionário específico (Apêndice 1) que visou à caracterização da amostra e o levantamento dos hábitos miccionais: variáveis clínicas de interesse (hesitação miccional, necessidade de esforço urinário, sensação de esvaziamento incompleto, micção sem desejo miccional) em que a idosa deveria avaliar a frequência em: *nunca, às vezes, na maioria das vezes, sempre*. E por meio de figuras a voluntária era orientada a verificar a postura que estivesse mais relacionada a sua forma de urinar em casa ou fora de casa (Figura 1).

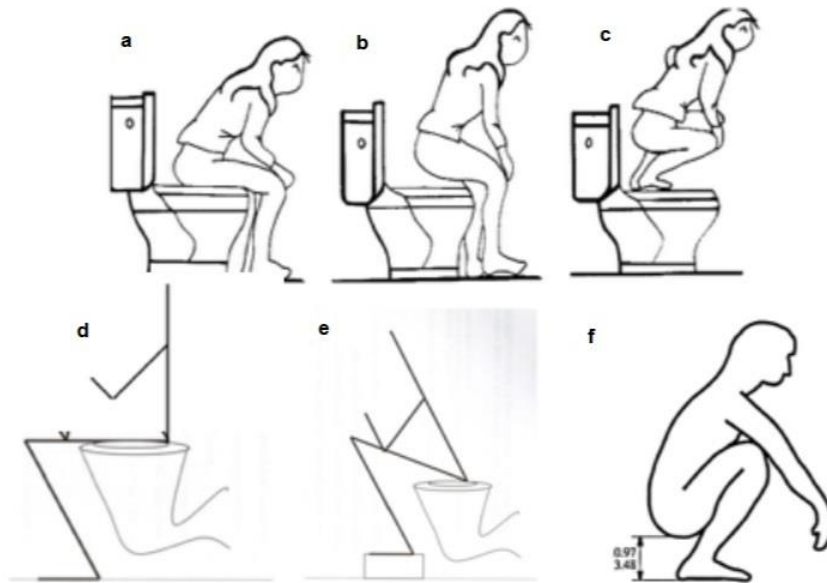


Figura 1 – Diferentes posições adotadas para urinar.

Para investigação da gravidade e do grau de incômodo dos sintomas miccionais as participantes responderam ao *International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder* (ICIQ-OAB) por meio de quatro questões básicas: avaliação sobre a frequência urinária, sobre a presença da noctúria e a respeito da ocorrência da urgência e urgeincontinência. Para análise dos resultados, os valores correspondentes das questões são somados, obtendo um total de 0 a 16 pontos. Quanto maior o valor encontrado, maior o comprometimento. Ainda fazendo parte do questionário, mas sem interferir na pontuação ao final de cada pergunta, há uma escala de classificação de incômodo referente a cada sintoma abordado no questionário (PEREIRA ET AL, 2010). A gravidade dos sintomas foi identificada a partir da categorização da amostra em participantes com menos sintomas de SBH (ICIQ-OAB 0 a 10 pontos) e com mais sintomas (ICIQ-OAB \geq 11 pontos).

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

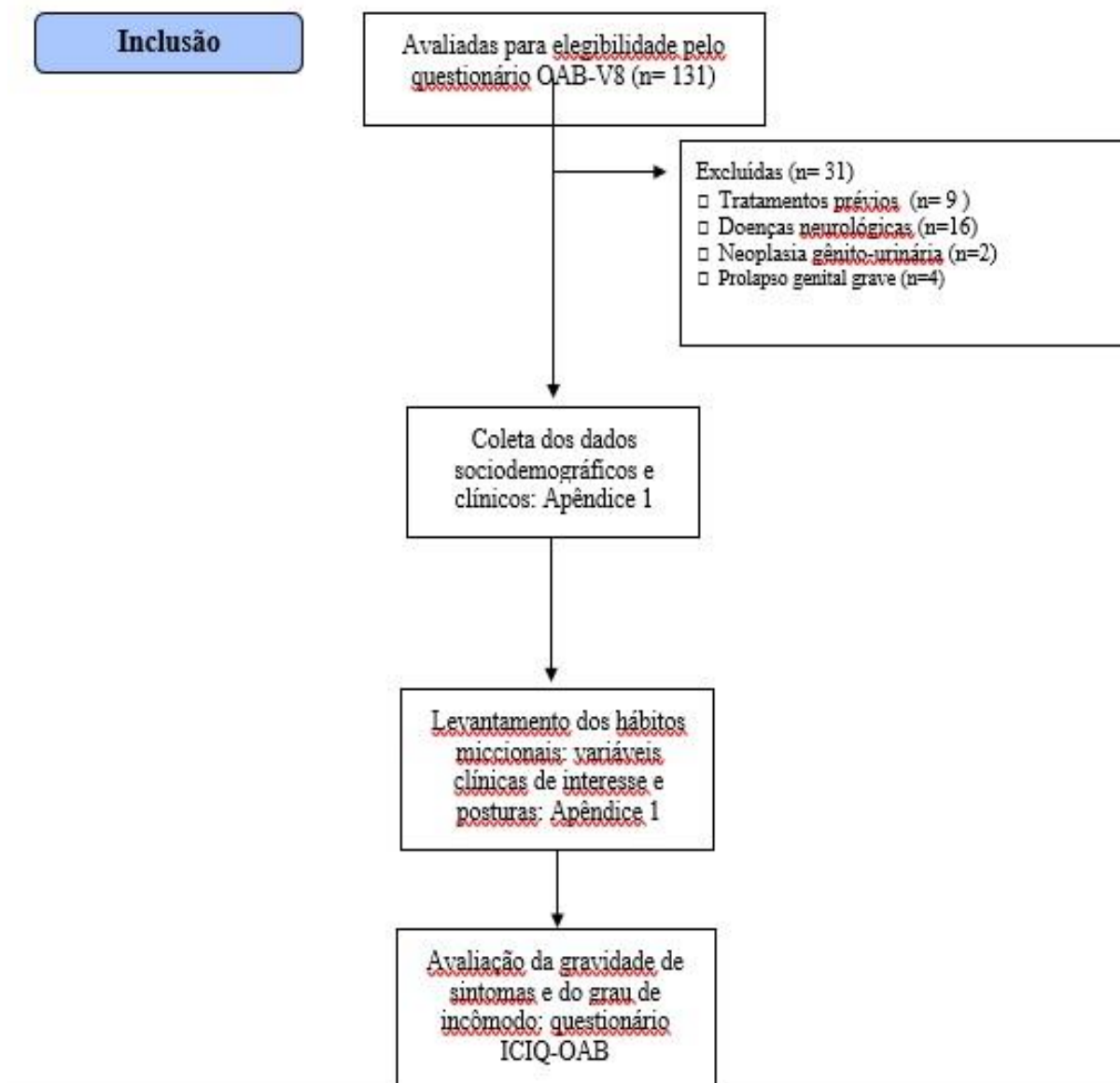


Figura 2 - Fluxograma das etapas da pesquisa.

Os dados contínuos foram descritos utilizando medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (desvio-padrão e interquartil [25-75%]). Os dados categóricos foram apresentados em frequência absoluta e percentual. A distribuição não normal dos dados foi identificada utilizando o teste Kolmogorov-Smirnov. Identificou-se o percentil 25% para pontuação do questionário ICIQ-OAB, possibilitando a categorização das participantes em dois grupos de acordo com a gravidade dos sintomas, com menos sintomas de SBH (ICIQ-OAB 0 a 10 pontos) e com mais sintomas de SBH (ICIQ-OAB \geq 11 pontos). Para comparar os dois grupos de idosas foi utilizado o teste

Mann-Whitney U. Calculou-se o tamanho de efeito e o poder das análises. Considerou-se nível de significância de 5%. As análises estatísticas foram processadas utilizando-se o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 22.0 e o programa G.power 3.1.9.2.

RESULTADOS

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

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

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

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

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

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

^aValores de média (desvio-padrão). ^bValores de porcentagem (frequência absoluta)

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

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

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

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

Variável	Amostra geral (n=100)	ICIQ-OAB < 11 (n=71)	ICIQ-OAB > 11 (n=28)	p-valor
Hesitação miccional				0,458
<i>Nunca</i>	83,0 (83)	58(80,6%)	25 (89,3%)	
<i>Às vezes</i>	12,0 (12)	10 (13,9)	2 (7,1%)	
<i>Na maioria das vezes</i>	2,0 (2)	1 (1,4%)	1 (3,6%)	
<i>Sempre</i>	3,0 (3)	3 (4,2%)	0 (0,0%)	
Esforço Urinário				0,845
<i>Nunca</i>	87,0 (87)	62 (82,1%)	25 (89,3)	
<i>Às vezes</i>	7,0 (7)	5 (6,9%)	2 (7,1)	
<i>Na maioria das vezes</i>	2,0 (2)	2 (2,8%)	0 (0,0%)	
<i>Sempre</i>	4,0 (4)	3 (4,2%)	1 (3,6%)	
Esvaziamento Incompleto				0,739
<i>Nunca</i>	39,0 (39)	29 (40,3%)	10 (35,7)	
<i>Às vezes</i>	26,0 (26)	20 (27,8%)	6 (21,4%)	
<i>Na maioria das vezes</i>	16,0 (16)	10 (13,9%)	6 (21,4%)	
<i>Sempre</i>	19,0 (19)	13 (18,1%)	6 (21,4%)	
Esvaziamento sem Desejo Miccional				0,902
<i>Nunca</i>	9,0 (9)	7 (9,7%)	2 (7,1%)	
<i>Às vezes</i>	10,0 (10)	8 (11,1%)	2 (7,1%)	
<i>Na maioria das vezes</i>	7,0 (7)	5 (6,9%)	2 (7,1%)	
<i>Sempre</i>	74,0 (74)	52 (72,2%)	22 (78,6%)	
Postura fora de casa				0,505
<i>A</i>	17,0 (17)	14 (19,4%)	3 (10,7%)	
<i>B</i>	78,0 (78)	55 (76,4%)	23 (82,1%)	
<i>C</i>	1,0 (1)	1 (1,4%)	0 (0,0%)	
<i>D</i>	4,0 (4)	2 (2,8%)	2 (7,1%)	
Postura dentro de casa				0,930
<i>A</i>	75,0 (75)	54 (75%)	21 (75%)	
<i>B</i>	7,0 (7)	5 (6,9%)	2 (7,1%)	
<i>C</i>	1,0 (1)	1 (1,4%)	0 (0,0%)	

<i>D</i>	16,0 (16)	11 (15,3)	5 (17,9%)
<i>F</i>	1,0	1 (1,4%)	0 (0,0%)

Valores de porcentagem (frequência absoluta)

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

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

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

Valores de porcentagem (frequência absoluta).

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

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

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

Urgeincontinência	10 [7-10]	10 [6- 10]	10 [10-10]	0,000	0,94	98%
-------------------	-----------	------------	------------	-------	------	-----

Valores de mediana [interquartil 25-75%]. ^aTeste para comparação intergrupo: Mann-Whitney U.

DISCUSSÃO

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

No estudo de Sjögren et al (2017) o esforço miccional foi relatado por 20,3% da amostra composta por mulheres com idade média de 21,6 anos, o que diferiu do encontrado nos resultados do presente estudo, já que poucas mulheres relataram ter que fazer algum esforço urinário durante o ato de urinar (7% às vezes, 4% sempre e 2% na maioria das vezes), isso pode ser associado com o fato do sintoma de urgência miccional ter sido tão presente o que facilitava a micção sem esforço e o de hesitação que foi pouco presente, indicando que a micção não demorava a iniciar.

O que faz as mulheres repetirem os hábitos de micção por precaução é a intenção de aliviar os sintomas e impedir a recorrência das queixas, o problema é que repetir esse comportamento durante um longo período pode sensibilizar a bexiga a responder a volumes menores de urina (XU ET AL, 2018; 2016). No presente estudo, 74% da amostra afirmou *sempre* urinar mesmo sem desejo miccional, como forma de se proteger de perdas urinárias ao sair de casa. No estudo de Das e colaboradores (2012) a variável urinar sem desejo miccional foi a única variável que conseguiu prever significativamente a noctúria. As que tinham esses hábitos tinham de 2 a 3 vezes mais chances de acordar durante a noite para urinar (DAS ET AL, 2012).

Palmer e colaboradores (2018) avaliaram mulheres com idade média de 47,28 anos e encontraram que a maioria das mulheres relataram que sempre se sentam para urinar em casa (98,24%), esvaziam a bexiga completamente ao urinar (88,82%), esvaziam a bexiga antes de sair de casa (80,00%), e sentam-se para urinar quando estão fora de casa

(68,82%). No estudo acima citado, as mulheres com urgência urinária eram significativamente mais velhas. A amostra do presente estudo apontou que em sua maioria (91%) adotam a posição sentada, seja com o tronco inclinado para frente ou não, quando utilizavam o banheiro de suas casas. E assim como o estudo de Palmer e colaboradores (2018), esse número reduziu quando questionadas como urinavam fora de casa, no presente estudo apenas 21% afirmavam urinar na postura sentada quando estavam fora.

Quando se fala em posição para urinar estudos mostram que a posição sentada com apoio adequado dos pés e tronco inclinado para frente proporciona um aumento passivo da pressão intra-abdominal e conseqüentemente sobre o detrusor, além de uma maior abertura da uretra, enquanto relaxa o assoalho pélvico (FURTADO ET AL, 2014; RANE ET AL, 2014; YANG ET AL, 2010, WENNERGREN ET AL). Sentar-se com pés apoiados é ainda mais eficaz no esvaziamento do que apenas se sentar, 82% da amostra quando estavam fora de casa escolhia a posição com os pés apoiados e 86% afirmava apoiar os pés quando estavam em casa. Porém, nenhuma idosa afirmou adotar a posição com apoio para elevação dos pés, o que seria a postura mais apropriada dentre todas.

Para Wennergren et al (1991) nas posturas com as pernas apoiadas, o relaxamento foi quase sempre registrado por meio de uma avaliação eletromiográfica tanto no assoalho pélvico (94%) quanto nos músculos adjacentes (97%). E nas posturas onde os pés não tinham apoio, houve uma diminuição do relaxamento do assoalho pélvico para 41%. Ao se sentar nas bordas do assento sem apoiar as pernas ocorreu uma baixa frequência de relaxamento no assoalho pélvico (15%).

A posição agachada para urinar foi relatado por 4,2% na amostra de Sjögren et al (2017), em comparação com 1% do presente estudo. As variáveis urofluxométricas tais como taxa de fluxo máxima, taxa de fluxo médio e urina pós-residual apresentam melhor padrão quando a postura adotada é a agachada, porém nem todas as mulheres tem a habilidade de se manter nessa postura (GUPTA EL AL, 2008). E para Rane e Iyer (2014) quanto mais velha a amostra mais difícil é para manter-se agachado.

Outro ponto avaliado pelo presente estudo foi o sintoma de sensação de esvaziamento incompleto da bexiga (39% relataram nunca ter essa sensação, 26% às vezes, 16% na maioria das vezes, e 19% sempre tem essa sensação), essa é uma informação de extrema importância sobre os pacientes com sintomas do trato urinário

inferior. Se uma quantidade de urina fica restrita na bexiga após a micção, isso pode acarretar uma diminuição da capacidade funcional da bexiga, uma piora dos sintomas, além de ser um fator de risco para infecção do trato urinário. No estudo de Özlülerden (2018) houve correlação positiva entre a sensação de bexiga incompleta e urina pós-residual em todas as faixas etárias das mulheres.

O estudo de Xu e colaboradores (2018) demonstrou associações positivas entre comportamentos incorretos e sintomas de bexiga hiperativa, sendo que os comportamentos mais disfuncionais foram escolher locais de preferência para urinar, micção tardia e realizar a micção mesmo sem desejo de urinar, o presente estudo corroborou com os achados de Xu e colaboradores (2018) como as diferentes posições adotadas para urinar a depender se estivessem em casa ou não, e a medida protetora de urinar sem desejo executada por 91% da amostra.

A importância de se conhecer os hábitos é tão expressiva que a modificação deles tem benefícios, um estudo randomizado de Xu e colaboradores (2018) descobriu que um programa de educação de 6 semanas foi eficaz para promover comportamentos saudáveis de higiene entre pacientes com bexiga hiperativa e com diabetes tipo 2. O programa era composta de informações sobre postura ao urinar, importância do relaxamento dos músculos do assoalho pélvico e região abdominal durante a micção e técnicas de supressão do desejo de urgência miccional. Ao final, os participantes do grupo instruído eram mais propensos a adotar comportamentos saudáveis de higiene, incluindo evitar o esvaziamento da bexiga com pouca ou nenhuma necessidade, alterando as preferências de lugares para urinar que poderiam ser prejudiciais para a saúde da bexiga e evitando adiar a micção. O programa de educação também diminuiu significativamente a gravidade do sintoma de urgência miccional e proporcionou melhora na qualidade de vida (XU ET AL, 2018).

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

A maior parte dos estudos discute o posicionamento para urinar, mas poucos pesquisam a população idosa e menos ainda acometidas pela SBH, esse é um campo que

merece atenção visto a grande ocorrência de comportamentos prejudiciais à saúde urinária.

CONCLUSÃO

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

REFERÊNCIAS

- 1- Haylen BT, Ridder D, Freeman RM, Swift SE, Berghmans B, Lee J, Monga A, Petri E, Rizk DE, Sand PK, Schaer GN. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. **Neurol Urodyn**, Australia, v. 29, n. 1, p. 4-20, Dezembro. 2010. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00192-009-0976-9> .
- 2- Brown JS, McGhan WF, Chokroverty S. Comorbidities associated with overactive bladder. **Am J Manag Care**, Nova Jérsei, v. 6, n. 11, p. 574-579, Julho. 2000. Disponível em: <https://www.ajmc.com/journals/supplement/2000/2000-07-vol6-n11suppl/jul00-593ps574-s579> .
- 3 - Faria CA, Moraes JR, Monnerat BRD, Verediano KA, Hawerth PAMM, Fonseca SC. Impacto do tipo de incontinência urinária sobre a qualidade de vida de usuárias do Sistema Único de Saúde no Sudeste do Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 8, p. 374-380, Junho. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032015000800374 .
- 4- Irwin DE, Koop ZS, Agatep B, Milson I, Abrams P. Worldwide prevalence estimates of lower urinary tract symptoms, overactive bladder, urinary incontinence and bladder outlet obstruction. **BJU Int**, Nova York, v. 108, p. 1132-1139. Janeiro. 2011. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1464-410X.2010.09993.x> .
- 5- Lopes, AC. **Diagnóstico e Tratamento**. 1 ed. São Paulo: Manole; 2007. 1774 p.
- 6- Wang K, Palmer MH. Development and validation of an instrument to assess women's toileting behavior related to urinary elimination. **Nurs Res**, China, v. 60, n. 3, p. 158-164. Maio/Junho. 2011. Disponível em: https://www.urotoday.com/images/stories/documents/pdf_files/Wang_Palmer_2011_Development_Validation_Instrument.pdf .
- 7- Palmer MH, Athanasopoulos A, Lee KS, Takeda M, Wyndaele JJ. Sociocultural and environmental influences on bladder health. **Int J Clin Pract**, Carolina do Norte, v. 66, n.12, p. 1132-1138. Dezembro. 2012. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.12029> .

8- Xu D, Huang L, Gao J, Li J, Wang X, Wang K. Effects of an education program on toileting behaviors and bladder symptoms in overactive bladder patients with type 2 diabetes: a randomized clinical trial. **Int J Nurs Stud**, China, v. 87, p.131-139. Novembro. 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748918301561?via%3Dihub> .

9- Furtado PS, Lordêlo P, Minas D, Menezes J, Veiga ML, Barroso U. The influence of positioning in urination: an electromyographic and uroflowmetric evaluation. **J Pediatr Urol**, Bahia, v. 10, n. 6, p.1070-1075. Dezembro. 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1477513114001314> .

10- Rane A, Iyer J. Posture and micturition: does it really matter how a woman sits on the toilet?. **Int Urogynecol J**, Carolina do Norte, v. 25, n.8, p. 1015-21. Agosto. 2014. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00192-013-2284-7> .

11- Yang KN, Chen SC, Chen SY, Chang CH, Wu HC, Chou ECL. Female voiding postures and their effects on micturition. **Int Urogynecol J**, China, v. 21, n.11, p.1371-1376. Novembro. 2010. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00192-010-1204-3> .

12- Chou ECL, Chang CH, Chen CC, Wu HC, Wu PL, Chen KL. Women urinate in the standing position do not increase post-void residual urine volumes. **Neurourol Urodyn**, China, v. 29, n.7, p.1299-1300. Setembro. 2010. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nau.20868> .

13 - Gupta NP, Kumar A, Kumar R. Does position affect uroflowmetry parameters in women?. **Urol Int**, India, v. 80, n. 1, p. 37-40. Janeiro. 2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/5647847_Does_Position_Affect_Uroflowmetry_Parameters_in_Women .

14 - Rane A, Corstiaans A. Does micturition improve in the squatting position?. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, Australia, v. 28, n. 3, p. 317-319. Abril. 2008. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/5286056_Does_micturition_improve_in_the_squatting_position .

15- Acquadro C, Kopp Z, Coyne KS, Corcos J, Tubaro A, Choo MS. Translating overactive bladder questionnaires in 14 languages. **Urology**, França, v. 67, n. 3, p. 536-540. Março. 2006. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0090429505013907> .

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

17 - Pereira SB, Thiel RRC, Riccetto C, Silva JM, Pereira LC, Herrmann V, et al. Validação do International Consultation on Incontinence Questionnaire Overactive Bladder (ICIQ-OAB) para a língua portuguesa. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**, Minas Gerais, v. 32, n.6, p. 273-278. Maio. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032010000600004 .

18- Sjögren J, Malmberg L, Stenzelius K. Toileting behavior and urinary tract symptoms among younger women. **Int Urogynecol J.**, Suécia, v. 28, n. 11, p.1677-1684. Novembro. 2017. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00192-017-3319-2> .

19 - Xu D, Chen L, Wan X, Zhang Y, Liu N, Wang K. Toileting behaviour and related health beliefs among Chinese female nurses. **Int J Clin Pract**, China, v.70, n.5, p.416-423. Maio. 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijcp.12798> .

20 - Das R, Grimmer-Somers KA. Fluid intake and voiding; habits and health knowledge in a young, healthy population. **Res Rep Urol**, Australia, v. 4, p.9-15. Janeiro. 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3806437/> .

21 - Palmer MH, Willis-Gray, Zhou F, Newman DK, Wu JM. Self-reported toileting behaviors in employed women: are they associated with lower urinary tract symptoms?. **Neurourol Urodyn**, Carolina do Norte, v.37, n. 2, p. 735-743. Fevereiro. 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/nau.23337> .

22 - Wennergren HM, Oberg BE, Sandstedt P. The importance of leg support for relaxation of the pelvic floor muscles. **Scand J Urol Nephrol**, Suécia, v. 25, n.23, p. 205-213. 1991.

23 - Özlülerden Y, Toktas C, Zümrütbas AE, Gülten MC, Başer A, Yapıcı O et al. Can feeling of incomplete bladder emptying reflect significant postvoid residual urine? is it reliable as a symptom solely?. **Investig Clin Urol**, Turquia, v.59, n.1, p. 38-43. Janeiro. 2018. Disponível em: <https://www.icurology.org/Synapse/Data/PDFData/2020ICU/icu-59-38.pdf> .