

Artigo Original

Intervenções Fisioterapêuticas na Avaliação e Tratamento da Bexiga Hiperativa: Perspectivas de Profissionais Especializados em Saúde da Mulher

Physiotherapy Interventions in the Assessment and Treatment of Overactive Bladder: Perspectives of Professionals Specialized in Women's Health

Luana Ribeiro De Souza¹, Vitória Correa Neves¹, Geovane Elias Guidini Lima², Ariane Martins Bovareto Rena³

¹ Acadêmicas do 10º período do curso de fisioterapia da FUPAC – Fundação Presidente Antônio Carlos. ² Co-orientador – Mestre em Bioengenharia pela Universidade Brasil. Docente da FUPAC – Fundação Presidente Antônio Carlos.

³ Orientadora – Fisioterapeuta. Pós-graduada em Fisioterapia na Saúde da Mulher (Uroginecologia e Obstetrícia) pela Faculdade de Ciências Médicas de Belo Horizonte. Especialista em saúde da mulher pela ABRAFISM. Docente da FUPAC – Fundação Presidente Antônio Carlos.

Resumo: Introdução: Bexiga hiperativa (BH) é uma disfunção complexa que abrange sintomas de urgência, aumento da frequência urinária e noctúria, que também podem estar associados à incontinência urinária. **Objetivo:** Identificar os principais métodos avaliativos e as principais intervenções utilizadas como tratamento para redução dos sintomas e melhora da qualidade de vida de pacientes com BH, sob a ótica de fisioterapeutas especialistas em Saúde da Mulher. **Metodologia:** 86 fisioterapeutas, especialistas em saúde da mulher e registradas no CREFITO, responderam ao questionário eletrônico, divulgado nas redes sociais. O questionário abordou questões sobre o fisioterapeuta, perfil dos pacientes, avaliação, intervenções fisioterapêuticas, prognóstico para resolução dos sintomas e melhora da qualidade de vida e principais desafios no tratamento da síndrome.. **Resultados:** Apenas 45,34% das pacientes chegam com diagnóstico de Bexiga Hiperativa. Na avaliação dessas pacientes, o "Diário Miccional" e a "Anamnese" foram os métodos mais citados, ambos com uma taxa de utilização de 98,84%, seguida pela palpação digital (86,05%). A terapia comportamental é a intervenção mais utilizada (93,02%), seguida por orientações alimentares e treinamento muscular do assoalho pélvico. A adesão ao tratamento é vista como o principal desafio e fator crucial para o sucesso, com 65,12% dos profissionais destacando essa dificuldade. **Conclusão:** O estudo identificou que a anamnese, o diário miccional e a palpação digital são os métodos de avaliação predominantes entre as fisioterapeutas. Em relação ao tratamento da bexiga hiperativa, destacou-se a utilização da terapia comportamental, orientações sobre alimentos irritativos, treinamento dos músculos do assoalho pélvico e programas de exercícios domiciliares.

Palavras-chave: Bexiga Hiperativa, Urgência miccional; Hiperatividade detrusora; Intervenção; Fisioterapia

Abstract: Introduction: Overactive bladder (OAB) is a complex dysfunction that includes symptoms of urgency, increased urinary frequency, and nocturia, which may also be associated with urinary incontinence. **Objective:** To identify the main assessment methods and interventions used to reduce symptoms and improve the quality of life for patients with OAB, from the perspective of physiotherapists specializing in Women's Health. **Methodology:** 86 physiotherapists, specialists in women's health and registered with CREFITO, responded to an electronic questionnaire distributed via social media. The questionnaire covered topics about the physiotherapist, patient profile, assessment, physiotherapeutic interventions, prognosis for symptom resolution and quality of life improvement, and main challenges in treating the syndrome. **Results:** Only 45.34% of patients arrive with an Overactive Bladder diagnosis. In assessing these patients, the "Voiding Diary" and "Anamnesis" were the most cited methods, both with a usage rate of 98.84%, followed by digital palpation (86.05%). Behavioral therapy is the most used intervention (93.02%), followed by dietary guidance and pelvic floor muscle training. Treatment adherence is seen as the main challenge and crucial factor for success, with 65.12% of professionals highlighting this difficulty. **Conclusion:** The study identified that anamnesis, voiding diary, and digital palpation are the predominant assessment methods among physiotherapists. Regarding the treatment of overactive bladder, the use of behavioral therapy, guidance on irritative foods, pelvic floor muscle training, and home exercise programs were highlighted.

Keywords: Overactive Bladder, Urinary Urgency, Detrusor Overactivity, Intervention, Physiotherapy

Endereço para correspondência: Luana Ribeiro de Souza, Rua São José, 267 - Chácara, Senador Firmino-MG; CEP: 6540-000, Telefone: (32) 98407-5467. Email: ribeiro.luanasouza@gmail.com. Vitória Correa Neves, Rua Alvimar Miquelito, 537 – Eldorado, Ubá-MG; CEP: 36404-096. Telefone: (32) 9 9920-7288. Email: vitoriacyn2010@hotmail.com.

Introdução

Bexiga hiperativa (BH) é uma disfunção complexa que abrange sintomas de urgência, aumento da frequência urinária e noctúria, que podem estar associados à incontinência urinária¹, na ausência de fatores metabólicos, infecciosos ou locais^{2,3,4}. A prevalência desses sintomas na população adulta atinge cerca de 17% e tende a aumentar com o envelhecimento^{4,5,6,7}. As mulheres são mais frequentemente afetadas, principalmente após a menopausa, com até 80% das idosas institucionalizadas apresentando sintomas². Esta condição impacta negativamente a qualidade de vida dos pacientes, tornando o tratamento uma prioridade⁸.

A etiologia da BH não está bem estabelecida, mas pressupõe origem multifatorial^{2,9,10}, podendo incluir causas neurogênicas ou idiopáticas². A BH ocorre devido à hiperatividade do músculo detrusor, onde as contrações involuntárias podem ser espontâneas ou provocadas, conforme observado em estudos urodinâmicos. Os mecanismos sensoriais da bexiga são afetados, resultando em uma sensação de 'urgência' para esvaziá-la em volumes menores do que o normal, devido a um complexo mecanismo de interações entre o sistema nervoso central e periférico¹⁰. Além disso, uma variedade de anormalidades anatômicas e neurológicas do trato urinário inferior e outros distúrbios podem causar e/ou exacerbar a condição⁹.

Assim, a BH tem um impacto negativo significativo na vida do paciente, interferindo no bem-estar geral e aumentando os custos com cuidados de saúde¹¹. Como consequência, os pacientes apresentam frequentemente distúrbios do sono, depressão, isolamento social, ansiedade, vergonha. Além disso, há uma redução na participação em atividades físicas, nas interações sociais, na atividade sexual e na satisfação conjugal. A condição também está associada a um risco aumentado de fraturas ou lesões decorrentes de quedas, muitas vezes relacionadas à privação do sono^{3,10}.

Como forma de tratamento para a BH, destaca-se a fisioterapia pélvica, considerada um tratamento conservador de primeira e segunda linha. Esta abordagem utiliza terapia comportamental, eletroestimulação, treinamento vesical e exercícios do assoalho pélvico para reabilitação. Além disso, a terapia farmacológica¹² pode ser empregada, utilizando medicamentos que reduzem as contrações do músculo detrusor, embora possam causar diversos efeitos colaterais

negativos¹. O tratamento cirúrgico é reservado para casos em que os tratamentos conservadores não obtêm sucesso^{1,11}.

Apesar da Bexiga Hiperativa (BH) ser um tema relevante e importante no cenário atual da saúde da mulher, a literatura ainda é bastante escassa no que diz respeito à atuação fisioterapêutica nessa condição. Isso torna necessário e urgente ampliar nosso conhecimento sobre a avaliação, a aplicabilidade de recursos não invasivos e a percepção da eficácia desses tratamentos pelos pacientes.

Assim, o presente estudo teve como objetivo identificar os principais métodos avaliativos e as principais intervenções utilizadas como tratamento para redução dos sintomas e melhora da qualidade de vida de pacientes com BH, sob a ótica de fisioterapeutas especialistas em Saúde da Mulher.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo observacional, exploratório, transversal, de caráter quantitativo. A pesquisa foi amplamente divulgada por meio das redes sociais, com um convite direcionado a fisioterapeutas da área da Saúde da Mulher para responderem um questionário online, elaborado no *Google Forms*. Todas as participantes que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1) e, após, foram encaminhados para responderem as questões do formulário.

Foram incluídas no estudo, por conveniência, 86 fisioterapeutas do sexo feminino, que possuíam especialização no campo de atuação profissional da Saúde da Mulher e que estavam registradas no Conselho Regional de Fisioterapia (CREFITO). Foram excluídas aquelas que não conseguiram responder o questionário completamente e que não atenderam pacientes com bexiga hiperativa nos últimos 12 meses.

O questionário do *Google Forms* consistiu em 30 questões, sendo 21 de múltipla escolha, com a opção de adicionar respostas não previstas nas alternativas, e 9 eram de caráter discursivo. Através dele, foram coletados dados sociodemográficos das profissionais e informações sobre o perfil dos pacientes. Além disso, o questionário abordou aspectos referentes à avaliação, intervenções fisioterapêuticas realizadas durante o tratamento, prognóstico para resolução dos

sintomas e melhora da qualidade de vida, além dos principais desafios no tratamento da síndrome da BH (Anexo 2).

Com relação à avaliação dos pacientes com BH, os seguintes itens poderiam ser selecionados: anamnese, avaliação postural, diário miccional, educação em saúde, eletromiografia, Escala de Ortiz, Escala de Oxford Modificada, Esquema PERFECT, ICIQ-OAB (*Questionnaire Overactive Bladder*), inspeção, KHQ (*King's Health Questionnaire*), OAB-V8 (*Overactive Bladder Questionnaire*), *pad test*, palpação digital, perineômetria e outros métodos de avaliação através de resposta discursiva.

No que tange às intervenções fisioterapêuticas, os itens incluíram: alongamento, biofeedback EMG, bolsa de água quente, crioterapia, eletroestimulação intranal, eletroestimulação intravaginal, eletroestimulação transcutânea do nervo tibial posterior (ETNTP), eletroestimulação transcutânea parassacral (ETP), exercícios de estabilidade do core, exercícios de Kegel, laser, orientações sobre a ingestão de alimentos irritantes para a bexiga, programa de exercícios domiciliares, repouso, terapia comportamental, terapia manual, treinamento muscular do assoalho pélvico, ultrassom e outras abordagens de tratamento através de resposta discursiva.

Para a análise do prognóstico, as opções de múltipla escolha incluíram: adesão ao tratamento, controle dos sintomas, fatores psicológicos, histórico de patologia pregressa (HPP), realização do programa de exercícios domiciliares, e satisfação nas atividades diárias. Havia outra opção discursiva para aqueles outros critérios para identificar a resolução dos sintomas e o retorno às atividades do cotidiano através de resposta discursiva.

Com intuito de investigar os fatores limitantes no tratamento, os itens analisados incluíram nas opções de múltipla escolha: dificuldade de acesso a especialistas, adesão ao tratamento, atualização profissional, barreiras financeiras, presença de comorbidades, falta de comunicação efetiva, educação inadequada do paciente sobre sua condição clínica, estigma e vergonha, falta de recursos, falta de suporte familiar, dificuldade no monitoramento e avaliação dos sintomas, falta de motivação do paciente, resistência ao tratamento, tempo limitado, variabilidade dos sintomas e outros fatores limitantes no tratamento da Bexiga Hiperativa poderiam ser descritos através de resposta discursiva.

Os dados coletados foram inicialmente tabulados no software Excel e, em seguida, transferidos para o JAMOVI para a realização da análise estatística. Primeiramente, foi realizada uma estatística descritiva utilizando frequências relativas e/ou absolutas, o que permite uma

compreensão inicial das características dos dados. Essa etapa foi crucial para identificar a distribuição e a proporção das variáveis analisadas.

Resultados

A amostra deste estudo foi composta por fisioterapeutas, do sexo feminino, especialistas em saúde da mulher. Das 90 profissionais que responderam o formulário, apenas 86 completaram a pesquisa. (Figura 1)

A idade das participantes foi de $33,3 \pm 7,2$ anos e o tempo de formação das fisioterapeutas foi de $9,3 \pm 7,0$ anos. A maioria das fisioterapeutas trabalha em mais de um local, com a maior parte delas atuando em consultórios, representando 65,11%. Em seguida, 58,13% das profissionais exercem suas atividades em clínicas. O atendimento domiciliar é realizado por 33,72% das fisioterapeutas. Em menor proporção, 11,62% trabalham em hospitais e no meio acadêmico, 5,81% em centros de reabilitação, e apenas 2,32% estão envolvidas no Programa Saúde da Família (PSF).

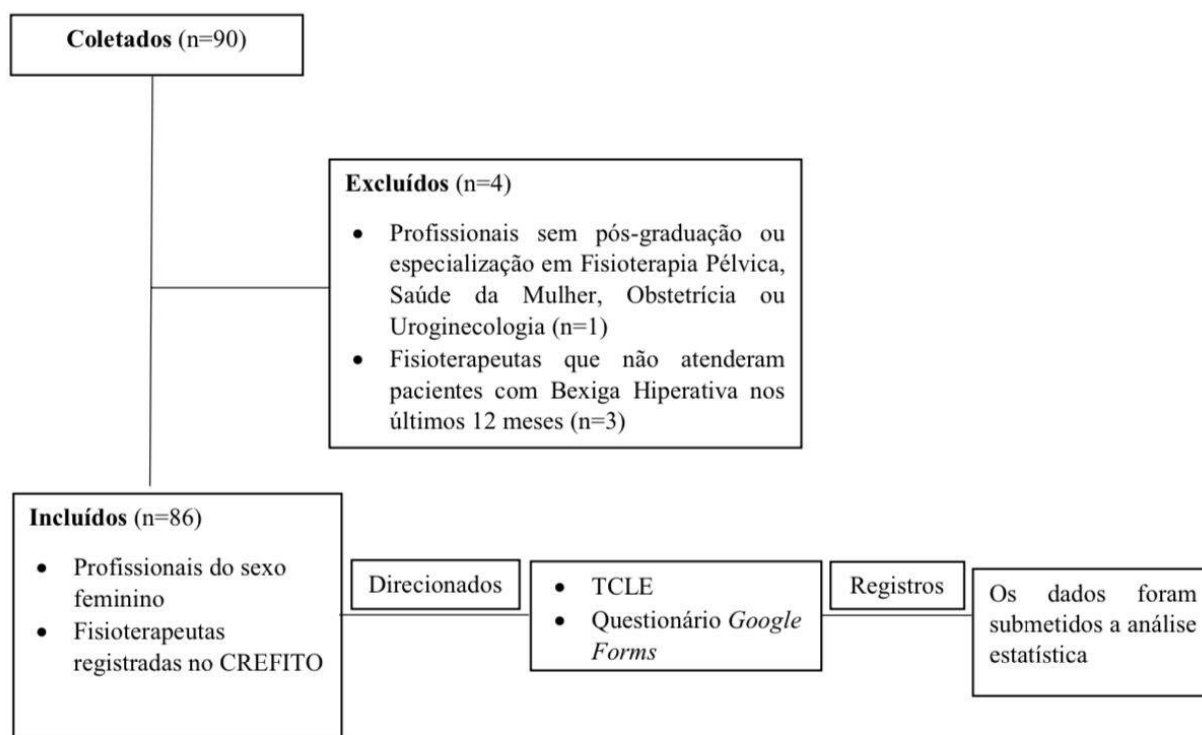


Fig. 1 Fluxograma do processo de coleta e inclusão de dados para análise

Em relação ao perfil dos pacientes atendidos pelas fisioterapeutas, a idade média foi de 47,2 anos, com uma variação de 3 a 94 anos. Apenas 45,34% dos pacientes chegam ao atendimento com um diagnóstico clínico de Bexiga Hiperativa. Além disso, somente 18,6% dos pacientes procuram a fisioterapia como primeira linha de tratamento para essa condição.

A análise dos fatores associados à Bexiga Hiperativa está expressa na tabela 1. A etiologia mais prevalente foi "Fatores comportamentais", com uma representação significativa de 83,72%, correspondendo a 72 indivíduos da amostra. Apenas 15 das fisioterapeutas (17,44%) selecionaram apenas uma única causa para a Bexiga Hiperativa, indicando o entendimento das mesmas pela natureza multifatorial da Bexiga Hiperativa.

Tabela 1: Distribuição dos Fatores Associados à Bexiga Hiperativa na Amostra Estudada

Item	n (Amostra)	Porcentagem
Fatores comportamentais	72	83,72%
Enfraquecimento dos músculos do Assoalho Pélvico	43	50%
Alterações Fisiológicas associadas ao Envelhecimento	39	45,34%
Cirurgias Pélvicas	17	19,76%
Idiopática	17	19,76%
Alterações Hormonais	16	18,60%
Distúrbios Neurológicos	15	17,44%
Efeitos Colaterais de Medicamentos	14	16,27%

O Gráfico 1 oferece uma visão detalhada dos métodos de avaliação mais frequentemente utilizados por fisioterapeutas na prática clínica. Nota-se que o "Diário Miccional" e a "Anamnese" são os métodos mais prevalentes, ambos com uma taxa de utilização de 98,84%. Em contraste, a "Perineômetria" e o "OAB-V8" são menos utilizados.

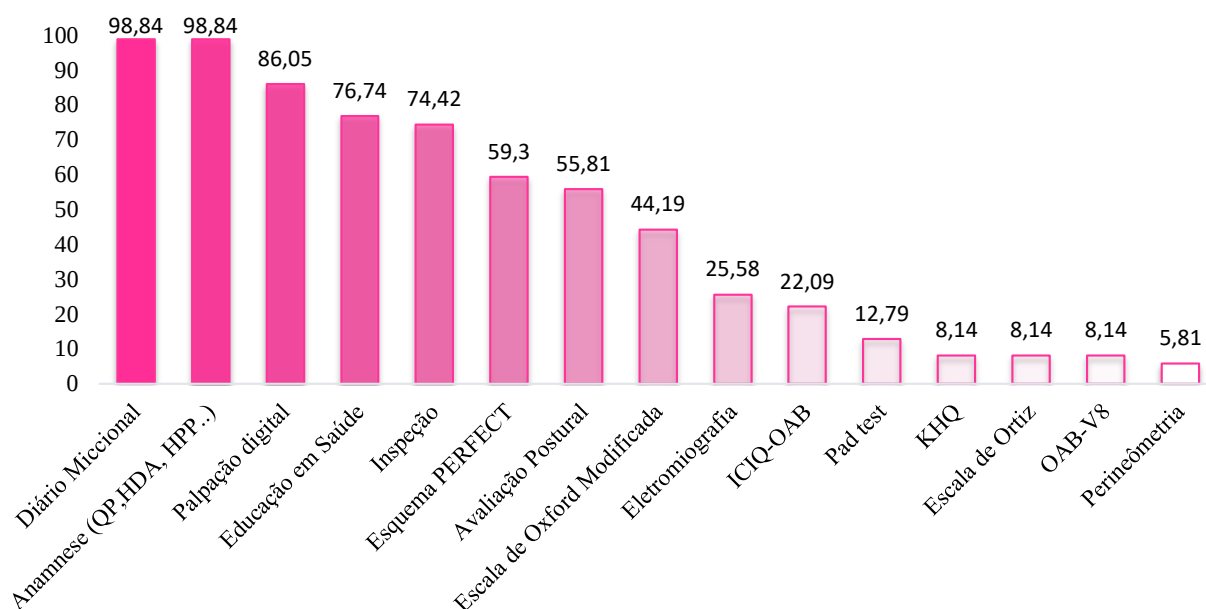


Gráfico 1: Frequência de Utilização de Métodos de Avaliação por Fisioterapeutas na Prática Clínica (n =86)

Em relação ao tratamento, os resultados indicaram que a maioria dos fisioterapeutas prefere agendar as sessões duas vezes por semana (44,19%), seguido por uma vez por semana (37,21%). De acordo com as respondentes, o número médio de atendimentos necessários para a alta de pacientes com Bexiga Hiperativa é de aproximadamente 14 sessões. Os resultados revelam que os principais desafios enfrentados no tratamento da Bexiga Hiperativa são, em primeiro lugar, a adesão ao tratamento (65,12%), em segundo lugar, as barreiras financeiras (38,37%), e em terceiro lugar, a motivação do paciente (36,05%).

Com base nos dados apresentados na Tabela 2, é possível observar uma ampla gama de intervenções fisioterapêuticas utilizadas no tratamento da Bexiga Hiperativa, cada uma com diferentes níveis de frequência de uso, eficácia percebida e aceitação entre os profissionais. A “Terapia Comportamental” destaca-se como a intervenção mais frequentemente empregada, com 93,02% dos profissionais relatando seu uso, sendo considerada eficaz por 83,72% dos entrevistados, enquanto apenas 1,16% afirmam que nunca a utilizariam.

Outras intervenções relacionadas à “Orientação da ingestão de alimentos irritativos” e o “Treinamento muscular do assoalho pélvico”, obtiveram uma frequência de uso de 89,53%, e eficácia percebida dessas técnicas de 60,47% e 72,09%. O “Programa de exercícios domiciliares”

é adotado por 81,4% dos profissionais, sendo também uma prática comum no manejo da Bexiga Hiperativa. No entanto, é interessante notar que, apesar de sua ampla adoção, a eficácia percebida por parte das fisioterapeutas é relativamente menor, com apenas 46,51%.

Tabela 2: Análise da Frequência, Eficácia Percebida e Ineficácia dos Tratamentos Fisioterapêuticos para Bexiga Hiperativa

Tratamento	Frequência de Uso (%)	Intervenções Mais Eficazes (%)	Nunca Usariam (%)
Terapia Comportamental	93,02%	83,72%	1,16%
Orientações quanto a ingestão de alimentos irritativos	89,53%	60,47%	2,33%
Treinamento Muscular do Assoalho Pélvico	89,53%	72,09%	0
Programa de Exercícios Domiciliares	81,40%	46,51%	2,33%
EE Transcutânea do Nervo Tibial Posterior	61,63%	52,33%	10,47%
EE Transcutânea Parassacral	61,63%	47,67%	2,33%
Terapia Manual	60,47%	25,58%	1,16%
Biofeedback EMG	41,86%	24,42%	5,81%
Eletroestimulação Intravaginal	29,07%	17,44%	17,44%
Exercícios de Kegel	23,26%	4,65%	31,40%
Exercícios de Estabilidade do Core	20,93%	4,65%	17,44%
Alongamento	19,77%	3,49%	13,95%
Laser	2,33%	1,16%	55,81%
Bolsa de água quente	1,16%	0	52,33%
Eletroestimulação Intranal	1,16%	0	47,67%
Crioterapia	0	0	65,12%
Repouso	0	0	76,74%
Ultrassom	0	0	76,74%

EE: Eletroestimulação

Intervenções como laser, bolsa de água quente e eletroestimulação intranal são raramente utilizadas, com frequências de uso abaixo de 3%. A percepção de ineficácia é alta para essas

técnicas, com mais de 47% dos profissionais relatando que nunca as utilizariam. Finalmente, crioterapia, repouso e ultrassom não são utilizados, com mais de 65% dos profissionais, afirmando que nunca os usariam (tabela 2).

Dos profissionais avaliados, 45,34% afirmaram que todas as técnicas que utilizam são respaldadas por evidências científicas. Por outro lado, 40,7% acreditam que a maioria das técnicas possui evidências científicas robustas, enquanto apenas 13,95% indicaram que utilizam poucas técnicas com suporte científico. A maioria, 60,47%, considera os tratamentos que oferecem como "muito eficazes", enquanto 38,87% os avaliam como "eficazes".

Na avaliação dos critérios prognósticos para a resolução dos sintomas, a 'Adesão ao tratamento' se destaca como a mais importante, com 90,7% das seleções, O controle dos sintomas' também é um critério significativo, com 75,58% das seleções, seguido pela realização de 'programas de exercícios para casa' (65,12%) e 'a satisfação durante as atividades do dia a dia (62,79%)'.

Além disso, a maioria dos profissionais (84,88%) realiza algum tipo de acompanhamento pós-tratamento, o que pode contribuir para a eficácia contínua e a satisfação do paciente. Para medir essa satisfação, o feedback verbal durante as sessões é o método mais utilizado (76,74%), seguido por avaliações pós-tratamento (66,28%) e recomendações de pacientes (55,81%).

Discussão

O objetivo deste estudo foi identificar os principais métodos avaliativos e as principais intervenções utilizadas como tratamento para redução dos sintomas e melhora da qualidade de vida de pacientes com bexiga hiperativa (BH), sob a ótica de fisioterapeutas especialistas em Saúde da Mulher. Os achados deste estudo sugerem que os fisioterapeutas estão adotando práticas amplamente baseadas em evidências, mas também ressaltam a necessidade de uma abordagem heterogênea para o tratamento da bexiga hiperativa.

O presente estudo revelou que existe uma diversidade etária considerável entre os pacientes atendidos com BH, sendo a idade média geral dos pacientes atendidos de 47,2 anos, similar à de um estudo prévio¹³. Essa ampla faixa etária ressalta a necessidade de abordagens terapêuticas personalizadas que atendam às necessidades específicas de diferentes grupos etários.

Ao desenvolver estratégias de tratamento, é fundamental considerar tanto as condições de saúde relacionadas à idade quanto as diferentes fases da vida.

Ao analisar a procura por atendimento fisioterapêutico por pacientes com Bexiga Hiperativa, o estudo demonstrou que esses pacientes tendem a adiar a busca por ajuda profissional, frequentemente esperando um período considerável antes de procurar tratamento. Qudaha *et al.*¹³ apontaram que apenas 18% dos pacientes procuraram aconselhamento médico sobre sua condição urinária. Em ambos os estudos, observa-se que a busca por tratamento é frequentemente adiada. Esse achado pode indicar que a Bexiga Hiperativa (BH) é negligenciada ou minimizada pelos pacientes até que os sintomas se tornem mais graves ou incapacitantes. Esse comportamento pode estar relacionado ao estigma associado ao problema, à percepção de que os sintomas são temporários ou à falta de conhecimento sobre as opções terapêuticas disponíveis. Nesse sentido, Maduenho *et al.*¹⁴, em sua pesquisa com 446 mulheres, demonstraram que, embora a maioria das participantes tenha algum conhecimento sobre a atuação da fisioterapia na saúde da mulher, muitas ainda enfrentam disfunções no sistema pélvico. No entanto, apenas uma minoria dessas mulheres foi encaminhada ou recebeu tratamento especializado em fisioterapia para a saúde da mulher.

Ao avaliar a presença de sintomas depressivos e ansiosos em pacientes com a síndrome da Bexiga Hiperativa (BH), uma parcela significativa dos profissionais relatou a ocorrência frequente de sintomas psicológicos associados ao quadro clínico. Em consonância com essas observações, Melotti *et al.*¹⁵, em seu estudo que visava determinar a prevalência e a gravidade da ansiedade e depressão associadas à BH em mulheres, apontaram uma correlação entre a intensidade dos sintomas de BH e os níveis de depressão e ansiedade. Depressão grave ou moderada esteve presente em 59,8% das mulheres, enquanto ansiedade grave ou moderada foi identificada em 62,4%. No entanto, Rodrigues *et al.*¹⁶ concluíram que há uma escassez de estudos de alta qualidade metodológica que investiguem a relação entre desordens psiquiátricas e a síndrome da Bexiga Hiperativa.

A etiologia da Bexiga hiperativa é considerada multifatorial, associada a fatores fisiológicos como idade avançada, comorbidades urológicas e disfunções hormonais¹³. No presente estudo, destaca-se também a diversidade causal, com ênfase em fatores comportamentais, fraqueza muscular e alterações fisiológicas. Com base nesse pressuposto, justifica-se a necessidade de uma abordagem multidisciplinar no tratamento.

As modalidades de avaliação utilizadas na prática clínica, segundo o estudo vigente, destacam a importância da anamnese, do diário miccional e do exame físico como essenciais. Isso está em consonância com os achados prévios^{17,18}, que apontam que o diagnóstico é essencialmente clínico. Este diagnóstico é estabelecido a partir de uma anamnese inicial criteriosa, que explora os sinais e sintomas apresentados, do diário miccional (DMC), que registra a frequência, episódios de incontinência e eventos associados por um período de 2 a 7 dias, e do exame físico, que inclui a avaliação do assoalho pélvico.

É evidente a necessidade de mais pesquisas, dada a variabilidade dos tratamentos realizados no manejo da Bexiga Hiperativa. Cameron *et al.*¹⁹ apresentaram uma série de orientações baseadas em evidências para clínicos de todas as especialidades sobre a avaliação, o gerenciamento e o tratamento da bexiga hiperativa idiopática. Após o diagnóstico de BH, o clínico e o paciente têm uma variedade de opções de tratamento à disposição. Através de uma tomada de decisão compartilhada, eles devem formular uma abordagem de tratamento personalizada, considerando recomendações baseadas em evidências, bem como os valores e preferências do paciente. Nesta mesma perspectiva, o presente estudo destacou a implementação de diferentes condutas fisioterapêuticas no tratamento, que incluem intervenções comportamentais, treinamento dos músculos do assoalho pélvico, exercícios domiciliares, e eletroestimulação transcutânea do nervo tibial posterior e parassacral.

O treinamento da bexiga é considerado primeira linha como tratamento para a bexiga hiperativa, enquanto o tratamento medicamentoso de segunda linha. A terceira linha de tratamento envolve diversas modalidades de estimulação elétrica periférica, incluindo estimulação elétrica intravaginal, estimulação percutânea do nervo tibial, estimulação transcutânea do nervo tibial, neuromodulação sacral e injeção intradetrusora de toxina botulínica¹⁴. Conforme discutido no presente estudo, a terapia comportamental é a técnica mais utilizada, apresentando eficácia superior a 20%, de acordo com profissionais especializados. No entanto, o sucesso dessas intervenções depende significativamente da aceitação, adesão e conformidade do paciente¹⁵.

Por outro lado, Rocha *et al.*²⁰ demonstraram o treinamento da bexiga (TB) associado a estimulação elétrica intravaginal resultou em melhora significativa da noctúria, incontinência urinária e qualidade de vida em comparação ao TB isolada. O “treinamento muscular do assoalho pélvico” foi considerado por mais de 70% das fisioterapeutas como a segunda técnica mais eficaz no tratamento da Bexiga Hiperativa. No entanto, Monteiro *et al.*²¹ não encontraram melhorias

adicionais com essa técnica. O estudo comparou o treinamento da bexiga (TB) isolado com TB combinado ao treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMPA) em mulheres, dividindo-as em dois grupos. Os resultados mostraram que o TMPA supervisionado não foi superior ao TB isolado. Essa discrepância destaca a importância de considerar não apenas a intervenção, mas também fatores como duração, frequência e supervisão, que podem influenciar a eficácia do tratamento da bexiga hiperativa.

Complementando essa discussão, Bo *et al.*²² observaram que é difícil determinar claramente o efeito do treinamento da musculatura do assoalho pélvico nos sintomas da bexiga hiperativa e na função dos músculos do assoalho pélvico, devido a diversas limitações nos estudos publicados. Essa constatação reforça a necessidade de mais pesquisas bem estruturadas para elucidar o papel do TMPA no manejo da bexiga hiperativa.

O programa de exercícios domiciliares é amplamente adotado, embora sua eficácia percebida seja inferior em comparação a outras intervenções. Fitz *et al.*²³ demonstraram que o treinamento supervisionado dos músculos do assoalho pélvico (PFMT) resultou em uma taxa de cura objetiva superior no tratamento da incontinência de esforço, em comparação ao treinamento domiciliar. Uma possível hipótese para esse achado é a dificuldade em manter a adesão aos exercícios domiciliares, sendo significativamente maior apenas durante o primeiro mês de treinamento. Esse achado reforça a importância de intervenções supervisionadas, que não apenas garantem a execução adequada dos exercícios, mas também contribuem para a motivação e adesão dos pacientes ao tratamento.

A análise revelou que o número médio de atendimentos necessários para a alta dos pacientes foi de aproximadamente 14 sessões, em conformidade com as diretrizes de tratamento conservador para bexiga hiperativa. O tratamento, incluindo mudanças no estilo de vida e fisioterapia para o assoalho pélvico e bexiga, deve durar pelo menos seis semanas, o que pode justificar essa média, conforme demonstrado em estudo prévio¹⁷. Assim, as 14 sessões podem refletir o tempo necessário para acompanhar as mudanças comportamentais e fisiológicas, variando conforme fatores individuais e a abordagem terapêutica.

A adesão ao tratamento é crucial para a resolução dos sintomas da BH, mas também representa um dos maiores desafios. Corcos *et al.*²⁴ destacam que o sucesso dos tratamentos de primeira linha depende fortemente da adesão do paciente. Pacientes informados e engajados tendem a ter uma melhor qualidade de vida, desenvolvendo um estilo de vida que enfrenta o

problema. Portanto, mudanças no estilo de vida e fisioterapia devem ser integradas às atividades diárias para promover a adesão e o sucesso terapêutico.

Com base nessas considerações, fica claro que as evidências científicas e recomendações disponíveis abrangem uma variedade de técnicas para o tratamento da bexiga hiperativa, mas não são suficientemente claras para a implementação de um protocolo terapêutico uniforme. Essa falta de uniformidade era esperada, refletindo a variação de condutas entre os fisioterapeutas. Nesse contexto, destaca-se a necessidade de uma abordagem integrada que combine diferentes estratégias de tratamento. Além disso, é desafiador determinar se os fisioterapeutas estão seguindo as recomendações estabelecidas, já que nem todos os profissionais afirmam que suas práticas terapêuticas são respaldadas por evidências científicas. Vale ressaltar que a frequência de uso de determinadas técnicas supera a percepção de sua efetividade, sugerindo uma desconexão entre a aplicação prática e os resultados percebidos pelos profissionais.

Embora o estudo tenha fornecido informações valiosas, é importante reconhecer algumas limitações que podem influenciar a interpretação e a aplicabilidade dos resultados. A princípio, o tamanho limitado da amostra, pode não refletir com precisão as abordagens profissionais no tratamento da bexiga hiperativa. Estudos futuros com amostras maiores são necessárias para validar e expandir esses achados. Outra limitação significativa é a ausência de questionamentos sobre o tempo de especialização dos fisioterapeutas, o uso de medicamentos e o tipo de via de parto. Além disso, a coleta de dados foi realizada por meio de um formulário online, em vez de acesso direto aos prontuários dos pacientes, o que pode ter impactado a veracidade das informações. A inclusão dessas variáveis poderia proporcionar uma compreensão mais aprofundada dos fatores que influenciam os resultados dos tratamentos e intervenções fisioterapêuticas. Da mesma forma, o uso de fontes diretas permitiria uma análise mais precisa e confiável dos dados, minimizando o risco de viés e aumentando a robustez das conclusões. Assim, futuras pesquisas poderiam incorporar esses aspectos para enriquecer o entendimento sobre os determinantes do sucesso no tratamento e na reabilitação.

Conclusão

O presente estudo identificou que a anamnese, o diário miccional e a palpação digital são os principais métodos de avaliação utilizados pela maioria das fisioterapeutas entrevistadas.

Em relação às condutas terapêuticas, observou-se uma grande diversidade de abordagens, com destaque para a terapia comportamental, orientações sobre a ingestão de alimentos irritativos, o treinamento dos músculos do assoalho pélvico e programas de exercícios domiciliares. Essas modalidades também foram frequentemente indicadas como as mais eficazes no tratamento da bexiga hiperativa, segundo as profissionais.

Referências Bibliográficas

- 1- Zomkowski K, Kammers I, Back BBH, Moreira GM, Souza A, Sacomori C, *et al.* The effectiveness of different electrical nerve stimulation protocols for treating adults with nonneurogenic overactive bladder: a systematic review and meta-analysis. *Int Urogynecol J.* 2022; 33(5):1045-1058.
- 2- Cavalcanti G, Amaro JL, Rios LAS, Averbek M, Simão R, Almeida SHM, *et al.* Bexiga Hiperativa Idiopática: Tratamento Conservador não-medicamentoso. *ResearchGate.* 2015; 85:619-22.
- 3- Arruda RM, Machado MPC, Sartori MGF. Biomarcadores na bexiga hiperativa: artigo de revisão. *Femina.* 2021; 49(8):501-4.
- 4- Arruda RM, Castro RA, Souza RC. Bexiga hiperativa. *Femina.* 2018; 46(6):394-400.
- 5- Wang M, Jian Z, Ma Y, Jin X, Li H, Wang K. Percutaneous tibial nerve stimulation for overactive bladder syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Int Urogynecol J.* 2020; 31(12):2457-2471.
- 6- Pereira VS, Melo MV, Correia GN, Driusso P. Vaginal cone for postmenopausal women with stress urinary incontinence: randomized, controlled trial. *Climacteri.* 2012; 15(1):45-51.
- 7- Booth J, Connelly L, Dickson S, Duncan F, Lawrence M. The effectiveness of transcutaneous tibial nerve stimulation (TTNS) for adults with overactive bladder syndrome: A systematic review. *Neurourol Urodyn.* 2018; 37(2):528-541.
- 8- Jacomo RH, Alves AT, Lucio A, Garcia PA, Lorena DCR, Sousa JB. Transcutaneous tibial nerve stimulation versus parasacral stimulation in the treatment of overactive bladder in elderly people: a triple-blinded randomized controlled trial. *Clinics (São Paulo).* 2020; 75:1477.
- 9- White N, Iglesia CB. Overactive Bladder. *Obstet Gynecol Clin N Am.* 2016; 43 (2016) 59–68.
- 10- Scarneciu I, Lupu S, Bratu OG, Teodorescu A, Maxim LS, Brinza A *et al.* Overactive bladder: A review and update. *Exp Ther Med.* 2021; 22(6):1444.
- 11- Bai J, Tian Y, Wang Y, Zhang X, Wang P. Physical and Rehabilitation Therapy for Overactive Bladder in Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Clin Pract.* 2023; 2023:6758454.
- 12- Mallmann S, Ferla L, Rodrigues MP, Paiva LL, Sanches PRS, Ferreira CF, Remos JGL. Comparison of parasacral transcutaneous electrical stimulation and transcutaneous posterior tibial

nerve stimulation in women with overactive bladder syndrome: A randomized clinical trial. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2020; 250:203-208.

13- Qudaha S, Abufaraj M, Farah R, Almazeedia A, Ababnehb A, Alnabulsibe M et al. The prevalence of overactive bladder and its impact on the quality of life: A cross-sectional study. *Arab J Urol.* 2023; 22(1):39-47.

14- Maduenho TRC, Driusso P, Beleza ACS, Reis BM. Perfil do conhecimento de mulheres sobre a atuação do fisioterapeuta na saúde da mulher. *Fisioter. Pesqui.* 2022; 29(3).

15- Melotti IGR, Juliato CRT, Tanaka M, Riccetto CLZ. Severe depression and anxiety in women with overactive bladder. *Neurourol Urodyn.* 2018; 37(1):223-228.

16- Rodrigues TMO, Rocha AGFC, Rocha VS, Sales BLGL. Anxiety and depression in women with overactive bladder. *Brazilian Journal of Health Review.* 2024; 7(4):01-12.

17- Silva DBM, Filgueira DKA, Nogueira MOG, Rubim LJR, Mafra RSP, Souza JHK. Abordagem diagnóstica e terapêutica sobre bexiga hiperativa em mulheres. *Braz J Surg Clin Res.* 2018;23(3):102-106.

18- Firmo HLP, Mattos RN, Silva DBM, Nogueira MOG, Viana CS, Filgueira DKA, *et al.* Abordagem diagnóstica e terapêutica sobre bexiga hiperativa em mulheres. *Brazilian Journal of Development.* 2021; 7(8):84411-84421.

19- Cameron AP, Chung DE, Dielubanza EJ, Enemchukwu E, Ginsberg DA, Helfand BT, *et al.* The AUA/SUFU Guideline on the Diagnosis and Treatment of Idiopathic Overactive Bladder. *The Journal Urology* . 2024; 212:11-20.

20- Rocha AK, Botelho AC, S. Monteiro BC, Campos I, Volpatoc M, Verleund D, *et al.* Isolated bladder training or in combination with other therapies to improve overactive bladder symptoms: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Revista Brasileira de Fisioterapia* 2024; 28:101-102.

21- Monteiro S, Rocha AK, Valim L, Silva SLAd, Riccetto C, Botelho S. Bladder training compared to bladder training associated with pelvic floor muscle training for overactive bladder symptoms in women: a randomized clinical trial. *Neurourol Urodyn.* 2023;42:1802-1811

22- Bo K, Fernandes ACNL, Duarte TB, Brito LGO, Ferreira CHJ. Is pelvic floor muscle training effective for symptoms of overactive bladder in women? A systematic review. *Physiotherapy.* 2020; 106:65-76.

- 23- Fitz FF, Gimenez MM, Ferreira LA, Matias MMP, Bortolini MAT, Castro RA. Pelvic floor muscle training for female stress urinary incontinence: a randomised control trial comparing home and outpatient training. *Int Urogynecol J.* 2020; 31(5):989-998.
- 24- Corcos J, Przydacz M, Campeau L, Witten J, Hickling D, Honeine C, *et al.* CUA guideline on adult overactive bladder. *Can Urol Assoc J.* 2017; 11(5):42-73

Anexo 1

Anexo I: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Olá!

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), em uma pesquisa científica, ela não resultará em nenhum custo ou ônus financeiro para você. Caso você não queira participar, não há problema algum. Você não precisa se justificar, e não sofrerá nenhum tipo de prejuízo ou punição diante da sua decisão, basta selecionar a opção correspondente no final desta página. Todos os dados e informações fornecidos por você serão tratados de forma anônima/sigilosa, não permitindo a sua identificação.

Para confirmar sua participação você precisará ler todo este documento e depois selecionar a opção correspondente no final dele. Este documento se chama Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Nele estão contidas as principais informações sobre o estudo, objetivos, metodologias, riscos e benefícios, dentre outras informações.

Este TCLE se refere ao projeto de pesquisa “ ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DA BEXIGA HIPERATIVA”, cujo objetivo é identificar os fatores apontados como preditivos para redução dos sintomas e melhora da qualidade de vida, estabelecendo assim métodos usados pelos fisioterapeutas para avaliar e medir os resultados do tratamento e sua frequência de utilização que garantam um tratamento assertivo e resolutivo. Para ter uma cópia deste TCLE você deverá imprimi-lo, ou deverá gerar uma cópia em pdf. Você também poderá solicitar aos pesquisadores do estudo uma versão deste documento a qualquer momento por um dos e-mails registrados no final deste termo.

A pesquisa será realizada por meio de um questionário online, constituído por perguntas objetivas. Estima-se que você precisará de aproximadamente 10 minutos para respondê-lo. A precisão de suas respostas é determinante para a qualidade da pesquisa. Você tem o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento.

O questionário estará disponível para ser respondido até outubro de 2024.

Você não será remunerado, visto que sua participação nesta pesquisa é de caráter voluntária. Caso decida desistir da pesquisa você poderá interromper o questionário e sair do estudo a qualquer momento, sem nenhuma restrição ou punição.

Possíveis riscos que a participação nessa pesquisa poderá trazer para você são a sensação de invasão de privacidade e de desconforto em responder o questionário. Para minimizar tais riscos, será garantido o sigilo, a confidencialidade e a privacidade de todos os participantes por meio da codificação de sua identidade, para a caracterização dos mesmos. Todos os dados obtidos na pesquisa serão utilizados exclusivamente com finalidades científicas e somente as pesquisadoras responsáveis pela pesquisa terão acesso a eles. A plataforma utilizada para a pesquisa é o Google Forms, que desde 2017 atende a todos os requisitos do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados. O tratamento dos dados coletados seguirá as determinações da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD – Lei 13.709/18). Todo material coletado durante a pesquisa ficará sob guarda e responsabilidade das pesquisadoras responsáveis. Além disso, você poderá interromper o processo quando desejar, sem qualquer prejuízo ou dano para a pesquisa ou para si próprio. O questionário online também permite que você responda as perguntas no momento e no local que se sentir mais confortável, minimizando os possíveis riscos citados.

A participação na pesquisa não trará benefícios diretos para você. Mas, os resultados sumarizados poderão contribuir para qualidade de vida de pacientes com a síndrome da bexiga hiperativa, por meio de um tratamento mais assertivo e resolutivo.

É garantido a você o direito a ressarcimento em caso de despesas comprovadamente relacionadas à sua participação no estudo, bem como, ao direito a indenização em caso de danos nos termos da lei.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do UNIFAGOC (CEP-UNIFAGOC). Caso persistam dúvidas sobre o estudo, ou em caso de denúncias e/ou sugestões o Comitê de Ética está disponível para atender você no endereço: Rua Doutor Adjalme da Silva Botelho, nº 20, sala 100/01 campus UNIFAGOC, bairro Seminário, Contato: (32) 3539-5600 ramal: 287, E-mail: cep@unifagoc.edu.br

Para contratar a pesquisadora responsável pela pesquisa, você poderá encaminhar um e-mail ou ligar a qualquer momento:

Pesquisadora Responsável: Ariane Martins Bovareto Rena; Endereço: Rua Francisco Teixeira de Abreu, nº 30, bairro Palmeiras, Ubá – MG; CEP: 36502-210; Contato: (32) 98876-4058; E-mail: ambovareto@hotmail.com.

Você está de acordo em participar da pesquisa?

- () ESTOU DE ACORDO em participar da pesquisa
- () NÃO estou de acordo em participar da pesquisa

Anexo 2

Anexo II: Formulário Google Forms – ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DA BEXIGA HIPERATIVA

INFORMAÇÕES DEMOGRÁFICAS

Nome:

Email de contato:

Idade:

Gênero com o qual você se identifica?

☐ Mulher ☐ Homem ☐ Outros

Tempo de Formação Profissional:

Área de Especialização/Pós-Graduação:

Cidade/ Estado de Atuação?

Você está regularmente registrado no CREFITO para praticar a Fisioterapia na sua região?

☐ Sim ☐ Não

☐ CREFITO 1 (Alagoas, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte)

☐ CREFITO 2 (Rio de Janeiro)

☐ CREFITO 3 (São Paulo)

☐ CREFITO 4 (Minas Gerais)

☐ CREFITO 5 (Rio Grande do Sul)

☐ CREFITO 6 (Ceará)

☐ CREFITO 7 (Bahia)

☐ CREFITO 8 (Paraná)

☐ CREFITO 9 (Mato Grosso)

☐ CREFITO 10 (Santa Catarina)

☐ CREFITO 11 (Goiás e Distrito Federal)

☐ CREFITO 12 (Amapá, Amazona, Pará, Roraima e Tocantins)

☐ CREFITO 13 (Mato Grosso do Sul)

☐ CREFITO 14 (Piauí)

☐ CREFITO 15 (Espírito Santo)

- () CREFITO 16 (Maranhão)
- () CREFITO 17 (Sergipe)
- () CREFITO 18 (Acre e Rondônia)

Local de atuação:

- [] Atendimento Domiciliar
- [] Academias/ Clubes
- [] Centro de reabilitação
- [] Clínica
- [] Consultório
- [] Hospital
- [] Instituições de Longa Permanência ou Filantrópicas
- [] Meio Acadêmico (pesquisa e docência)
- [] PSF

PERFIL DOS PACIENTES

- Nos últimos 12 meses, você tratou um ou mais pacientes com bexiga hiperativa?

- () Sim
- () Não

- Quantos pacientes com Bexiga Hiperativa em média atende por mês?

- Qual a média de idade de pacientes que chegam ao atendimento fisioterapêutico com Bexiga Hiperativa (anos)?

- Os pacientes chegam para atendimento fisioterapêutico com diagnóstico clínico de Bexiga Hiperativa?

- () Sim
- () Não

- Os pacientes com Bexiga Hiperativa procuram atendimento fisioterapêutico com maior frequência após quanto tempo do início dos sintomas?

- Os pacientes com Bexiga Hiperativa, geralmente, procuram atendimento fisioterapêutico como primeira linha de tratamento?

- () Sim
- () Não

Os pacientes, geralmente, apresentam sintomas depressivos e de ansiedade associados ao quadro clínico?

- () Sim
- () Não

Qual a maior incidência de causa de pacientes que são atendidos com Bexiga Hiperativa?

- ☐ Alterações Fisiológicas Associadas ao Envelhecimento
- ☐ Alterações Hormonais
- ☐ Cirurgias Pélvicas
- ☐ Distúrbios Neurológicos
- ☐ Efeitos Colaterais de Medicamentos
- ☐ Enfraquecimento dos Músculos do Assoalho Pélvico
- ☐ Fatores Comportamentais (Consumo de irritantes vesicais, ansiedade, depressão)
- ☐ Idiopática

AVALIAÇÃO E DIAGNÓSTICO

Você avalia o paciente com bexiga hiperativa antes de iniciar o tratamento fisioterapêutico?

- ☐ Sim ☐ Não

O que você realiza na AVALIAÇÃO do paciente com Bexiga Hiperativa? (Possível selecionar mais de uma alternativa)

- ☐ Anamnese (HDA, QP, HPP...)
- ☐ Avaliação Postural
- ☐ Diário Miccional
- ☐ Educação em Saúde
- ☐ Eletromiografia
- ☐ Escala de Ortiz
- ☐ Escala de Oxford Modificada
- ☐ Esquema PERFECT
- ☐ ICIQ-OAB
- ☐ Inspeção
- ☐ KHQ
- ☐ OAB-V8
- ☐ Pad test
- ☐ Palpação digital
- ☐ Perineômetria
- ☐ Outros...

INTERVENÇÕES E TRATAMENTO

Com que frequência SEMANAL agenda o tratamento fisioterapêutico de um paciente com bexiga hiperativa?

- ☐ Diariamente
- ☐ 4x semana
- ☐ 3x semana
- ☐ 2x semana
- ☐ 1x semana

Quais são as intervenções que você (Fisioterapeuta) mais utiliza no tratamento da bexiga hiperativa? (Possível selecionar mais de uma alternativa)

- ☐ Alongamento
- ☐ Biofeedback EMG
- ☐ Bolsa de água quente
- ☐ Crioterapia
- ☐ Eletroestimulação Intranal
- ☐ Eletroestimulação Intravaginal
- ☐ Eletroestimulação Transcutânea do Nervo Tibial Posterior
- ☐ Eletroestimulação Transcutânea Parassacral
- ☐ Exercícios de Estabilidade do Core
- ☐ Exercícios de Kegel
- ☐ Laser
- ☐ Orientações quanto a ingestão de alimentos irritativos a bexiga
- ☐ Programa de Exercícios Domiciliares
- ☐ Repouso
- ☐ Terapia Comportamental
- ☐ Terapia Manual
- ☐ Treinamento Muscular do Assoalho Pélvico
- ☐ Ultrassom
- ☐ Outros...

Quais são as intervenções que você (Fisioterapeuta) acredita ser mais EFICAZ no tratamento da bexiga hiperativa? (Possível selecionar mais de uma alternativa)

- ☐ Alongamento
- ☐ Biofeedback EMG
- ☐ Bolsa de água quente
- ☐ Crioterapia
- ☐ Eletroestimulação Intranal
- ☐ Eletroestimulação Intravaginal
- ☐ Eletroestimulação Transcutânea do Nervo Tibial Posterior
- ☐ Eletroestimulação Transcutânea Parassacral
- ☐ Exercícios de Estabilidade do Core
- ☐ Exercícios de Kegel
- ☐ Laser
- ☐ Orientações quanto a ingestão de alimentos irritativos a bexiga
- ☐ Programa de Exercícios Domiciliares
- ☐ Repouso
- ☐ Terapia Comportamental
- ☐ Terapia Manual
- ☐ Treinamento Muscular do Assoalho Pélvico
- ☐ Ultrassom
- ☐ Outros...

Quais são as intervenções que você (Fisioterapeuta) NUNCA USARIA no tratamento da bexiga hiperativa? (Possível selecionar mais de uma alternativa)

- ☐ Alongamento
- ☐ Biofeedback EMG
- ☐ Bolsa de água quente
- ☐ Crioterapia
- ☐ Eletroestimulação Intranal
- ☐ Eletroestimulação Intravaginal
- ☐ Eletroestimulação Transcutânea do Nervo Tibial Posterior
- ☐ Eletroestimulação Transcutânea Parassacral
- ☐ Exercícios de Estabilidade do Core
- ☐ Exercícios de Kegel
- ☐ Laser

- ☐ Orientações quanto a ingestão de alimentos irritativos a bexiga
- ☐ Programa de Exercícios Domiciliares
- ☐ Repouso
- ☐ Terapia Comportamental
- ☐ Terapia Manual
- ☐ Treinamento Muscular do Assoalho Pélvico
- ☐ Ultrassom
- ☐ Outros...

- **Quantos atendimentos em MÉDIA acreditam ser NECESSÁRIOS para a ALTA do paciente com bexiga hiperativa?**

- **O tratamento fisioterapêutico utilizado na prática clínica em pacientes com bexiga hiperativa apresenta evidências científicas?**

- ☐ Todas as técnicas apresentam evidências científicas
- ☐ A maioria das técnicas apresentam evidências científicas
- ☐ Poucas técnicas apresentam evidências científicas
- ☐ As técnicas não apresentam evidências científicas

RESULTADOS E SATISFAÇÃO

Quais são os critérios prognósticos utilizados para identificar a resolução dos sintomas e o retorno as atividades/melhora da qualidade de vida? (Possível selecionar mais de uma alternativa)

- ☐ Adesão ao Tratamento
- ☐ Controle dos Sintomas
- ☐ Fatores Psicológicos
- ☐ História Pregressa em Relação a Patologia
- ☐ Realização de Programa de Exercícios para Casa
- ☐ Satisfação Durante as Atividades do Dia a Dia
- ☐ Outros...

Como você avalia a eficácia dos tratamentos que você oferece para bexiga hiperativa?

- ☐ Muito eficaz ☐ Eficaz ☐ Pouco eficaz ☐ Ineficaz

Você realiza algum tipo de acompanhamento pós-tratamento com seus pacientes?

☐ Sim

☐ Não

Como você mede a satisfação dos seus pacientes com o tratamento?

☐ Avaliações Pós-Tratamento

☐ Escalas de Avaliação de Satisfação (por exemplo, de 1 a 10)

☐ Entrevistas Individuais

☐ Feedback Verbal Durante as Sessões

☐ Monitoramento de Melhorias

☐ Pesquisas Online

☐ Questionários de Satisfação

☐ Recomendações de Pacientes

Quais são os principais desafios que você enfrenta no tratamento da bexiga hiperativa?

(Possível selecionar mais de uma alternativa)

☐ Acesso a Especialistas

☐ Adesão ao Tratamento

☐ Atualização Profissional

☐ Barreiras Financeiras

☐ Comorbidades

☐ Comunicação Efetiva

☐ Educação do Paciente

☐ Estigma e Vergonha

☐ Falta de Recursos

☐ Falta de Suporte Familiar

☐ Monitoramento e Avaliação

☐ Motivação do Paciente

☐ Resistência ao Tratamento

☐ Tempo Limitado

☐ Variabilidade dos Sintomas