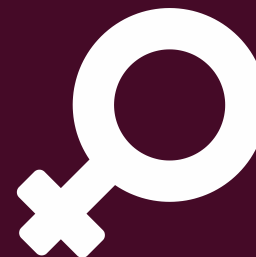


Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

BEXIGA HIPERATIVA: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR



Objetivos dessa apresentação:

- Definir a **Síndrome da Bexiga Hiperativa (SBH)** e seu impacto na qualidade de vida da mulher;
- Compreender sua **fisiopatologia**;
- Apresentar as **opções de tratamento de forma multidisciplinar**.



Introdução

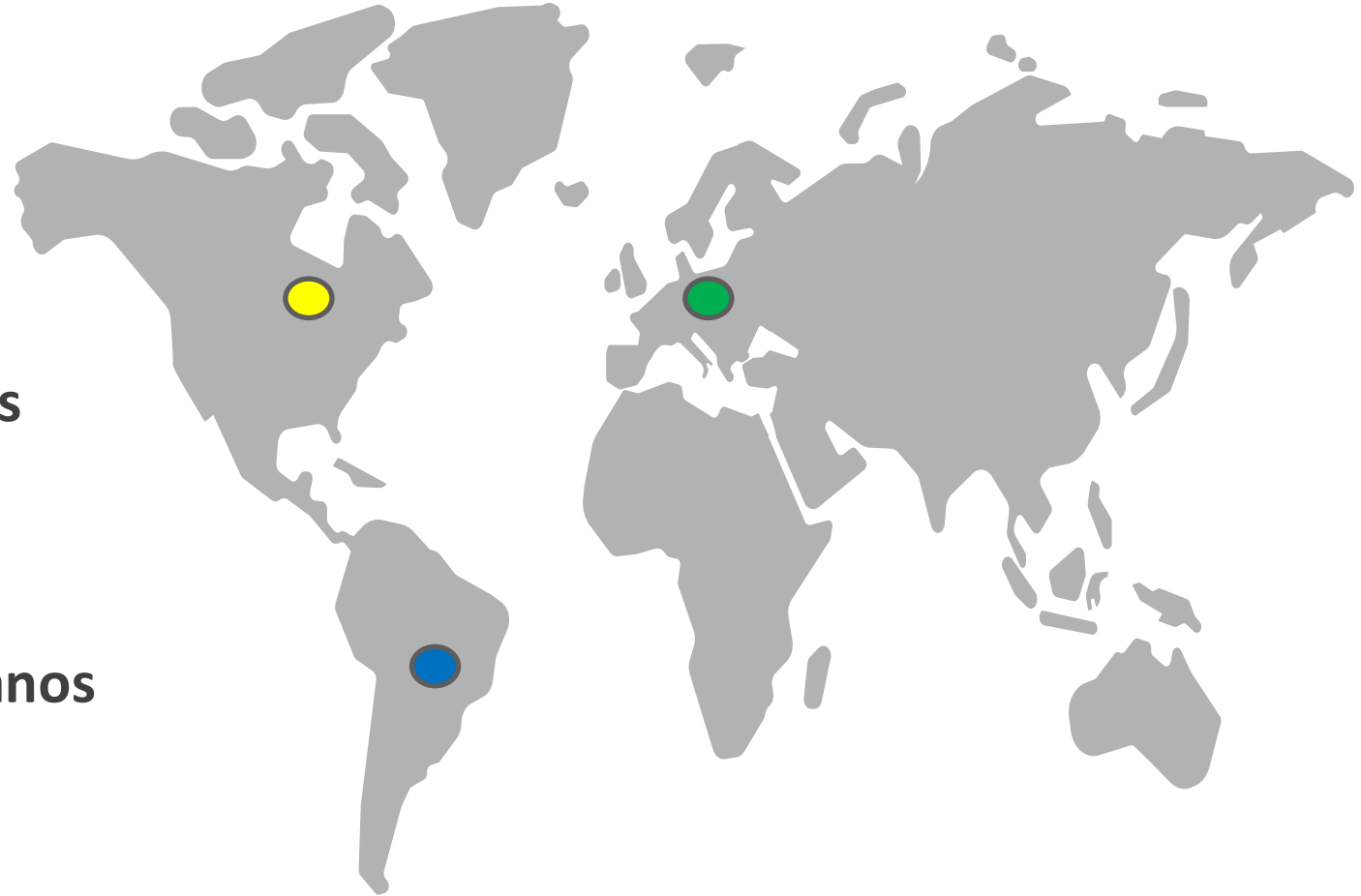
- **Definição:** urgência urinária, geralmente acompanhada de frequência aumentada e noctúria, com ou sem incontinência urinária de urgência, na ausência de infecção do trato urinário ou outra patologia evidente.
- Aumento da **frequência** urinária: queixa de que a micção ocorre com maior frequência durante as horas de vigília do que antes considerado normal pela mulher.
- **Noctúria:** queixa de interrupção do sono uma ou mais vezes por necessidade de urinar. Cada micção é precedida e seguida pelo sono.
- **Urgência:** queixa de desejo repentino e irresistível de urinar, difícil de adiar.

Haylen, 201



Prevalência

- **EPIC Study: 11,8%**
Em mulheres > 18 anos – Canadá, Alemanha, Reino Unido, Itália e Suécia
Irwin, 2006
- **EUA: 16,9% em mulheres > 18 anos**
Prevalência aumenta com a idade –
30,9% em > 65 anos
Robinson, 2019
- **Europa: 16,6% em mulheres > 40 anos**
Robinson, 2019
- **Brasil: 18,9% entre 15 – 55 anos**
Teloken, 2006





Prevalência

No Brasil

- **25% da população brasileira** (independente de serem homens ou mulheres), ou seja, 1 em cada 4 brasileiros de mais de 40 anos apresenta algum sintoma de bexiga hiperativa.
- **Não há distinção entre homens e mulheres** no que se refere à presença de sintomas; a diferença é que, em mulheres, geralmente a bexiga hiperativa vem acompanhada de incontinência urinária de urgência.
- A prevalência **aumenta a cada década de vida**.



Impacto na saúde

Não é um processo normal do envelhecimento humano.

Qualidade de vida:

- Depressão
- Ansiedade
- Isolamento social
- Déficit no trabalho

Disfunção sexual: pode ser causada pela incontinência durante o ato sexual ou pelo medo de ocorrer um episódio de perda durante o ato.

Morbidade e mortalidade:

- Infecções perineais (candidíase, celulite) pela irritação local;
- Fraturas: quedas são 2 vezes mais comuns em mulheres com urgência urinária.

Vaughan, 2010



Diagnóstico

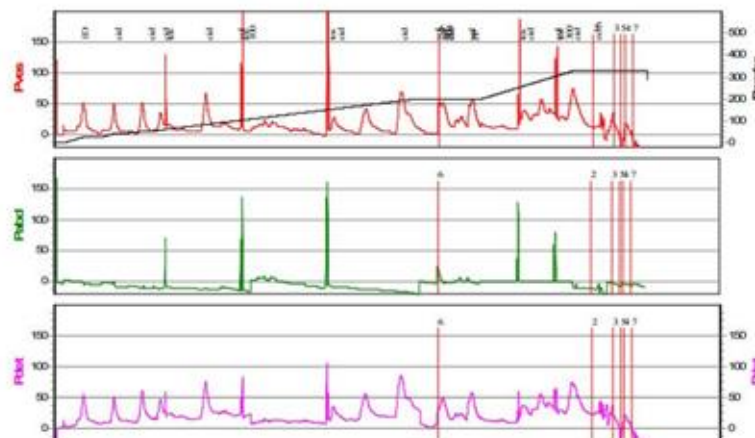
O diagnóstico é estritamente clínico!

**Síndrome da
Bexiga
hiperativa (SBH)**



X

**Hiperatividade
Detrusora**



A partir da anamnese, coletando toda a história da paciente e correlacionando com suas queixas, é possível fechar o diagnóstico de "Síndrome da Bexiga Hiperativa".

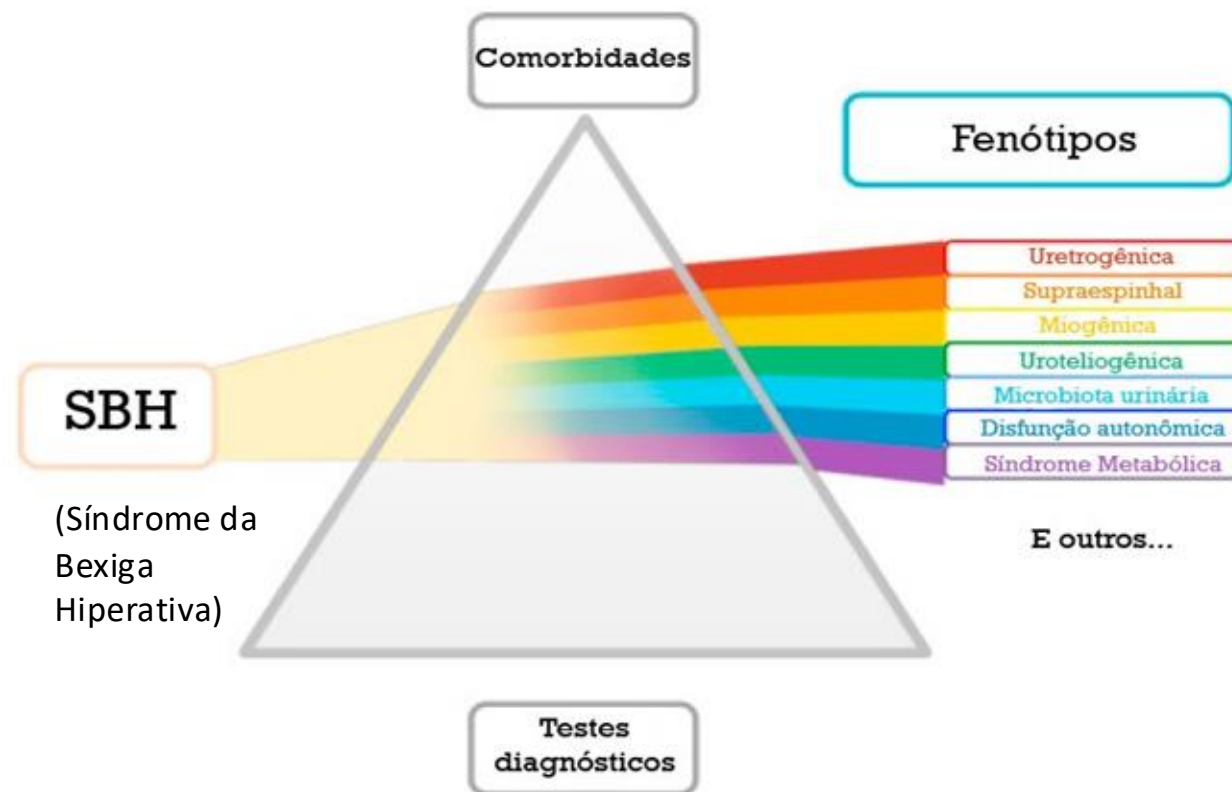
Já a Hiperatividade Detrusora, é um diagnóstico urodinâmico, realizado por um exame específico.



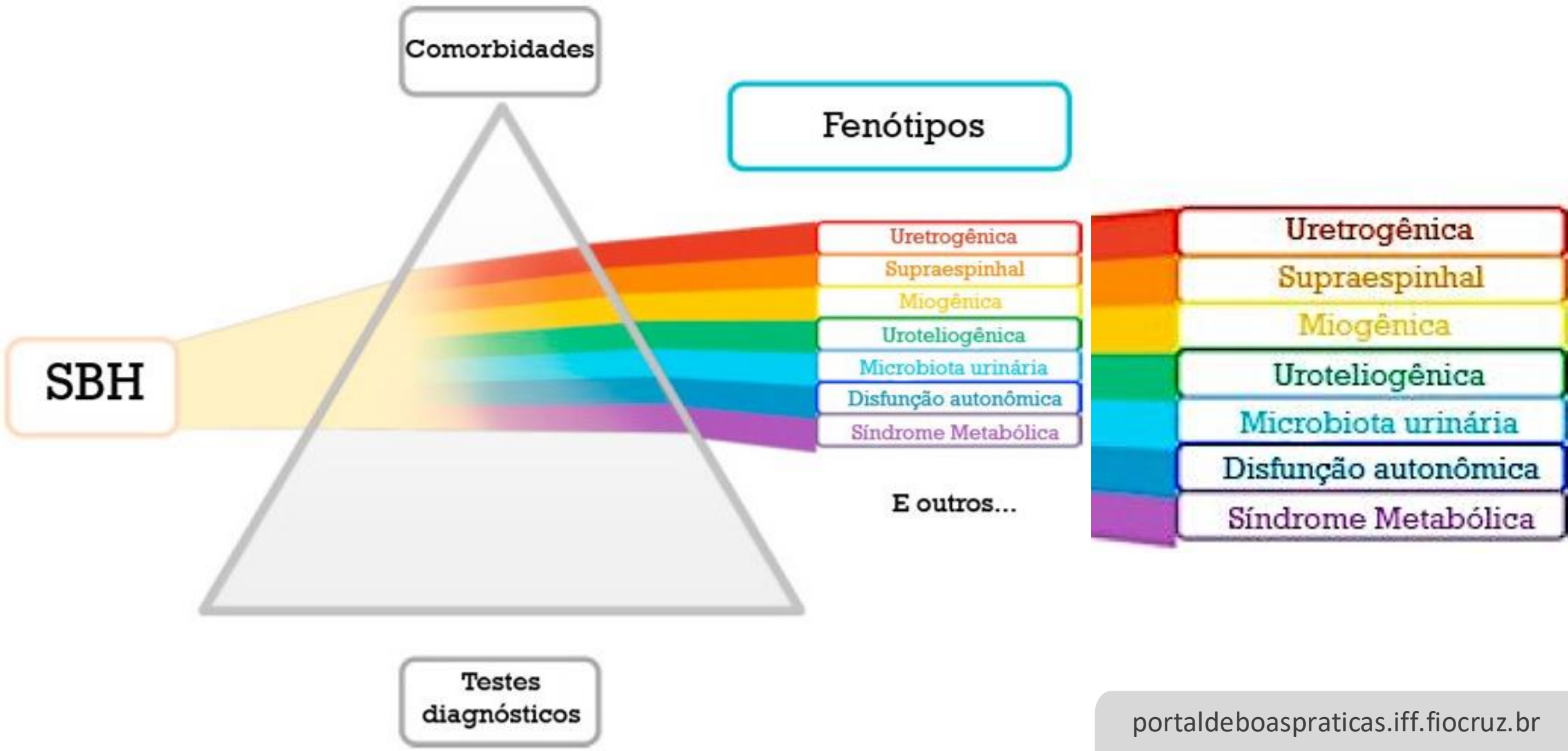
Diagnóstico

É necessário buscar a identificação de **causas etiológicas**, pela avaliação das comorbidades da paciente ou testes diagnósticos. Diante disto, podemos ter alguns **fenótipos** dessas pacientes com SBH.

Um exemplo é a **SBH Uretrogênica**, causada por algum processo originário da uretra. Portanto, **acontece uma tipificação da SBH através do fator etiológico**, causador da síndrome.



Peyronnet B, et al., 2019





Relembrando a Neurofisiologia da Micção...

IMPORTANTE PARA PENSAR NO TRATAMENTO!

3 áreas para inervação da bexiga:

Plexo hipogástrico: T10-L3 (seta preta)

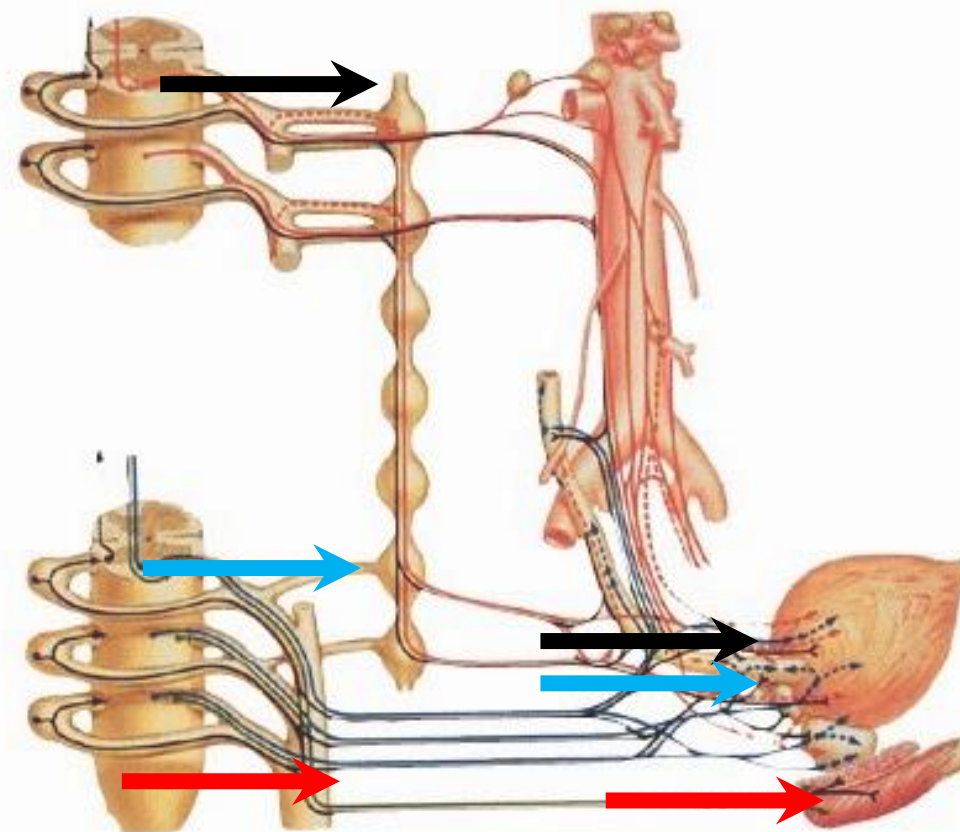
Possui ação simpática;

Atua na contração do esfíncter uretral interno, principalmente por receptores alfa 1 adrenérgico ($\alpha 1$) e no relaxamento do músculo detrusor através dos receptores beta 3 adrenérgico ($\beta 3$).

Nervo pélvico: S2-S4 (seta azul)

Possui ação parassimpática, ou seja, vai agir nos receptores muscarínicos da bexiga (M3);

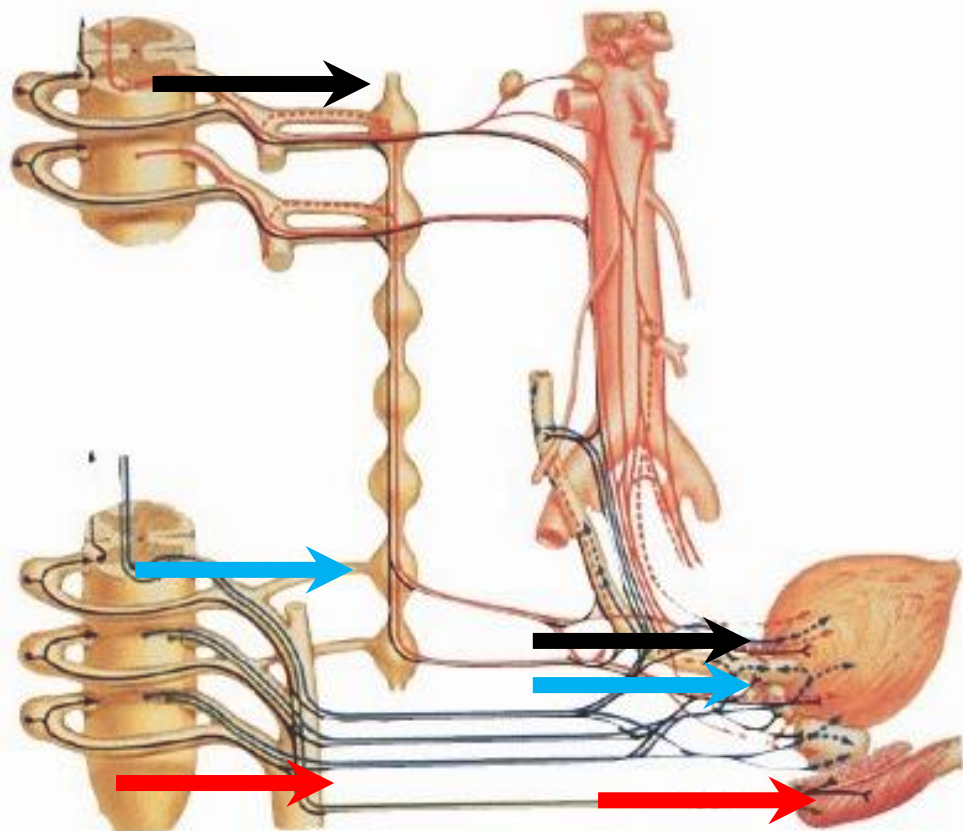
Atua na contração do detrusor e consequentemente no relaxamento do esfíncter uretral interno.





Relembrando a Neurofisiologia da Micção...

IMPORTANTE PARA PENSAR NO TRATAMENTO!



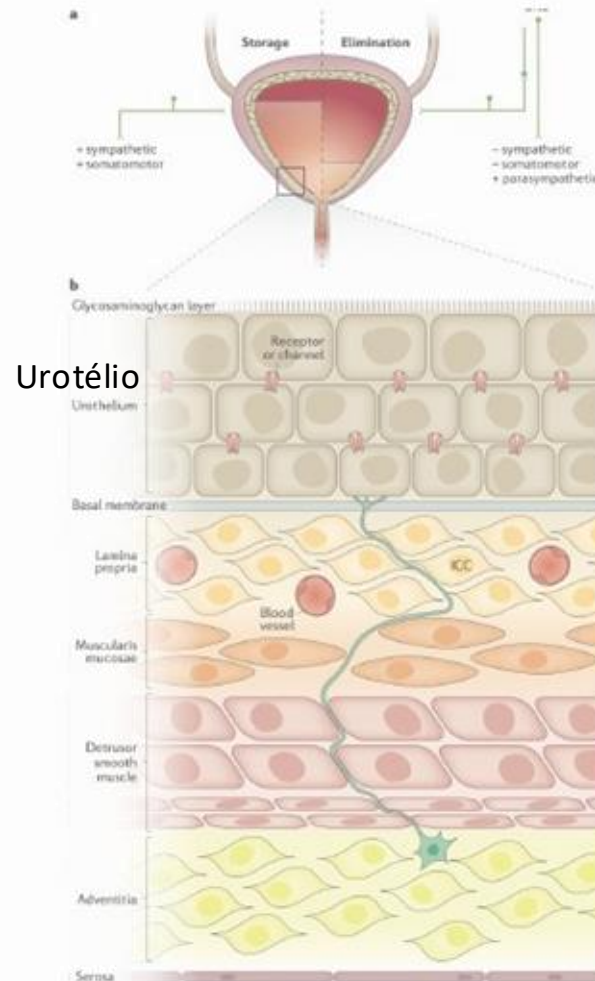
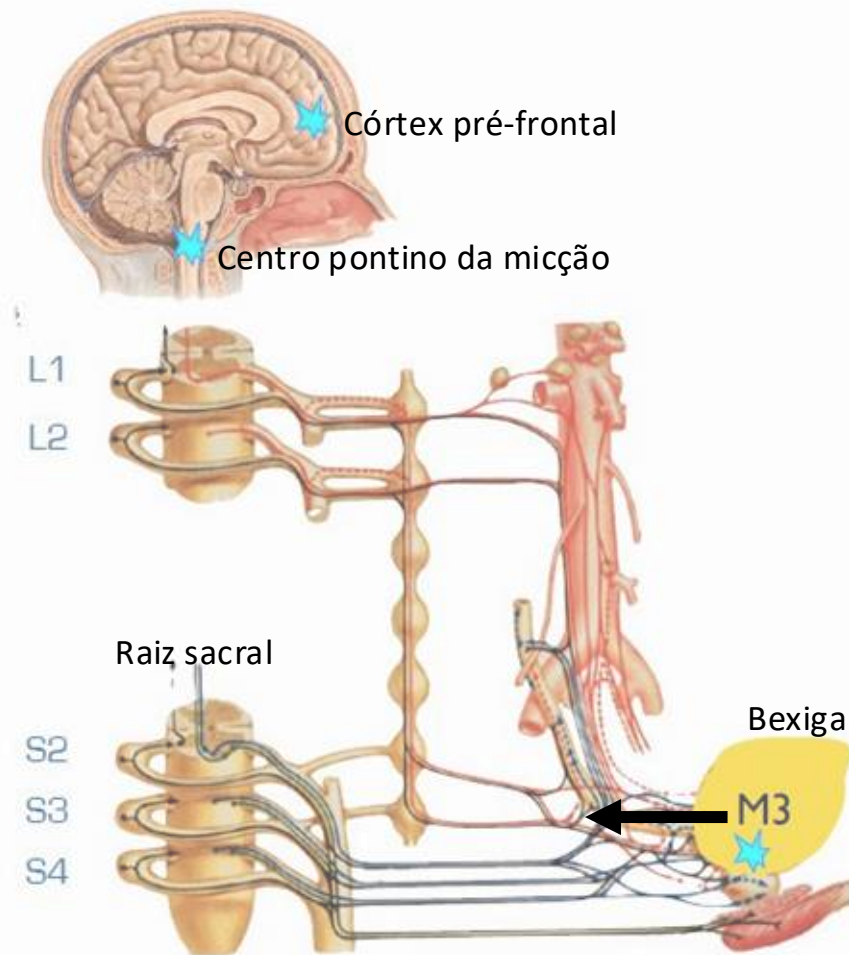
3 áreas para inervação da bexiga:

Parte somática: através do nervo pudendo em S2-S4 (seta vermelha)

Este sistema nervoso somático vai levar ao controle do esfíncter uretral externo e também na musculatura elevadora do ânus.



Relembrando a Neurofisiologia da Micção...



Alça 1: Córtex pré-frontal - Ponte

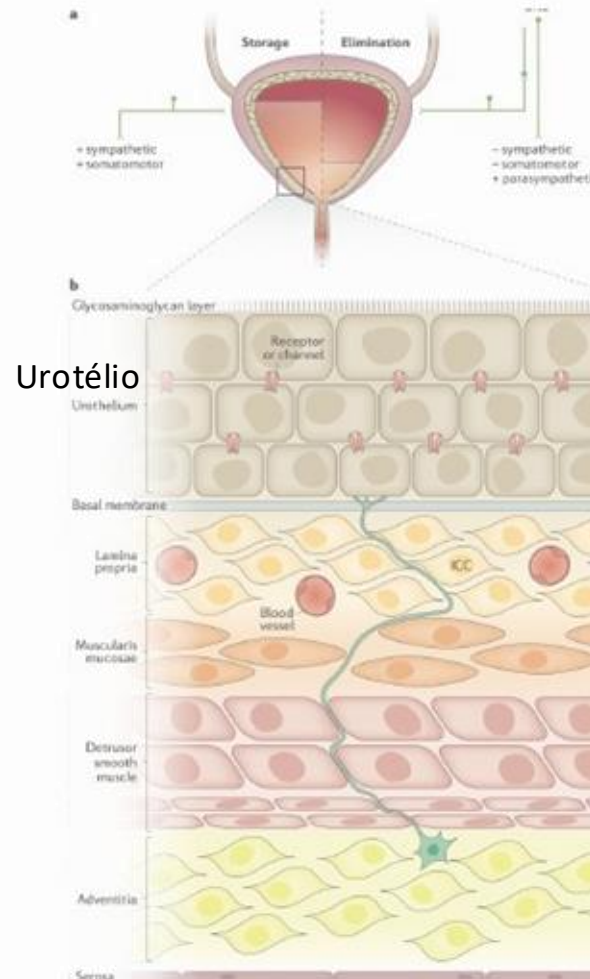
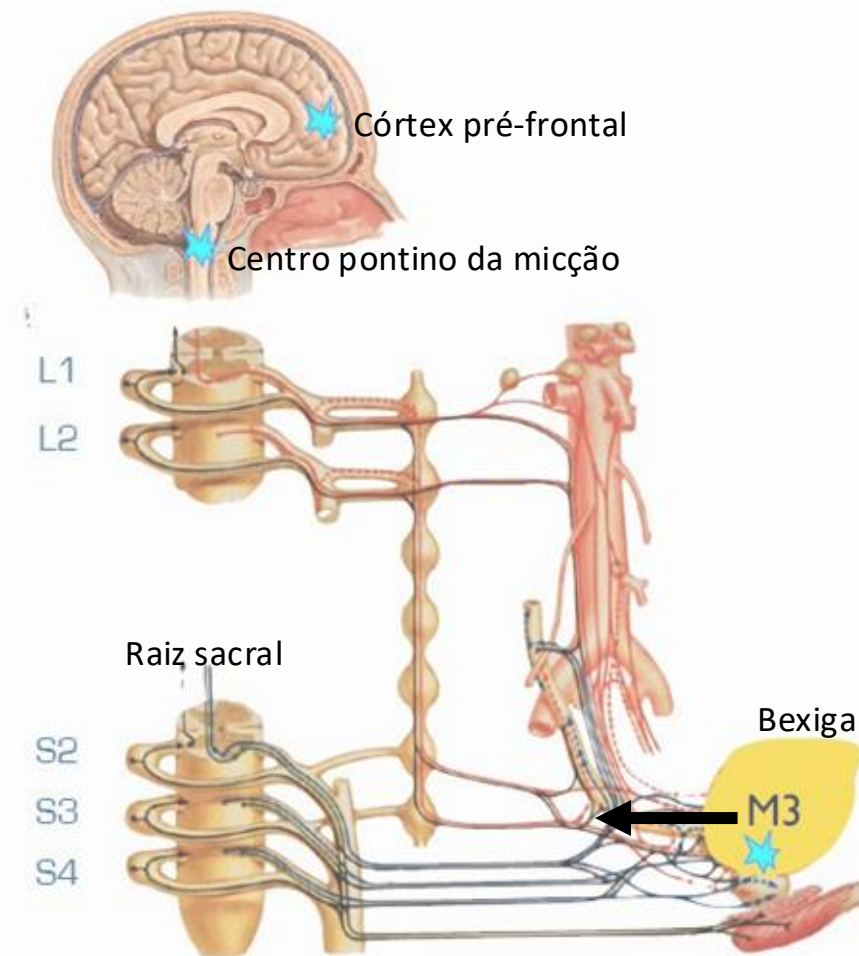
Alça 2: Centro pontino da micção - Centro sacral da micção

Alça 3: Sinergia entre contração vesical e relaxamento esfinteriano

Alça 4: Contração voluntária do assoalho pélvico



Relembrando a Neurofisiologia da Micção...

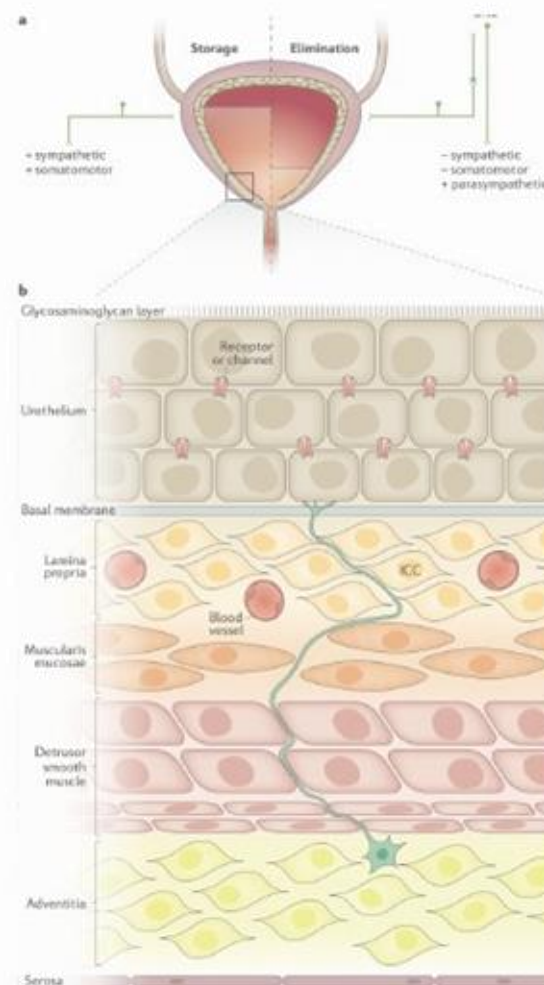
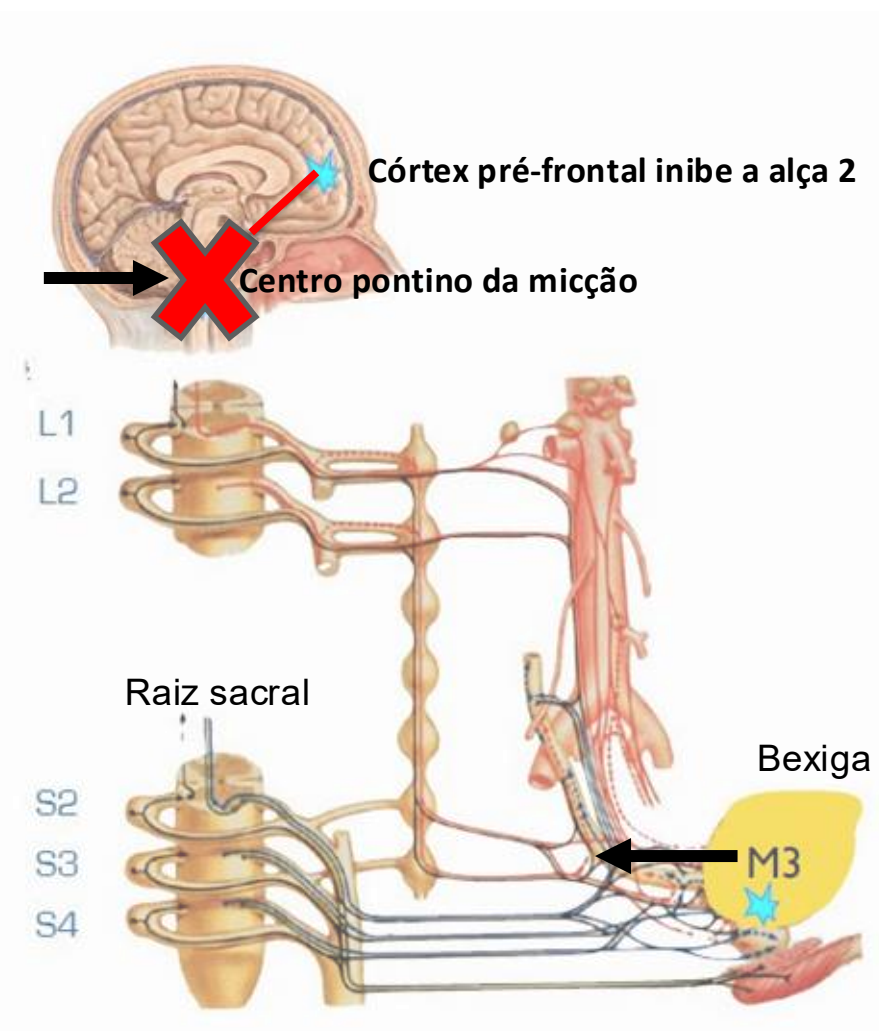


O funcionamento das alças:

No **urotélío** (camada mais interna) da bexiga, após a distensão, os **tensor receptores** percebem que "a bexiga está cheia". Esses receptores enviam sinais para a **raiz sacral**, que transmite a informação ao **centro pontino da micção**. Em resposta reflexa, o centro pontino envia sinais de volta à raiz sacral, ativando a sinergia entre a contração vesical e o relaxamento esfinteriano para a liberação da urina.



Relembrando a Neurofisiologia da Micção...



A **alça 1** compreende ao **córtex pré-frontal**, onde ele vai agir de forma inibitória sobre a alça 2. Portanto, **pode-se dizer que o controle da alça 2 é um controle involuntário**. A **alça 1** mantém o funcionamento da bexiga de maneira que ela pode inibir a alça 2, **inibindo a contração**, mantendo a urina dentro da bexiga, até que então, o cérebro entenda que a urina pode ser desprezada no momento certo.



Avaliação

Na anamnese, é importante investigar:

- **Duração dos sintomas** e queixas uroginecológicas associadas;
- **Sintomas sistêmicos**;
- **Padrão de ingesta hídrica** e consumo de álcool / cafeína (importante para pensar na primeira linha de tratamento);
- **Tratamentos prévios** e resultados;
- **Uso de medicações** (a exemplo de diuréticos);
- **Impacto na qualidade de vida**: é possível utilizar questionários validados;
- **Avaliação da mobilidade** (acesso à banheiros) e fatores sociais.



Avaliação

Exame físico: o que avaliar

1. Avaliação neurológica:

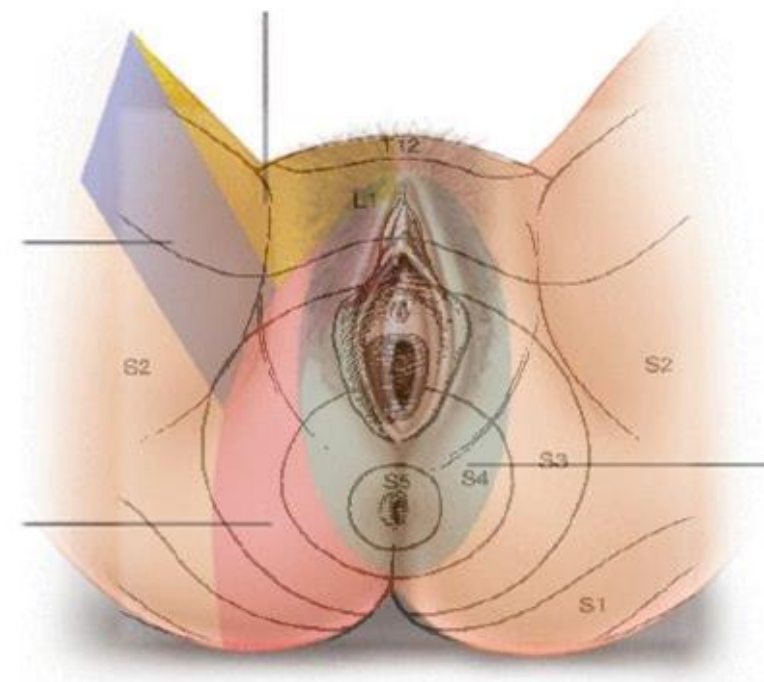
- Estado mental;
- Avaliação dos segmentos sacrais baixos: sensibilidade em sela e reflexos (bulbocavernoso e anal).

2. Avaliação pélvica:

- Avaliar se há prolapso de órgão pélvico, se hipoestrogenismo, teste de esforço.

3. Exame abdominal:

- Massa pélvica - ação sobre m. detrusor.



Fonte: Netter's.



Avaliação

Testes laboratoriais

- Urinálise (EAS) e urocultura: afastar infecção.
- Glicemia de jejum ou HbA1c: afastar diabetes não-diagnosticado.

Testes clínicos

- Irão depender do estágio da investigação;
- Avaliação do resíduo pós-miccional;
- Estudo urodinâmico (na falha do tratamento clínico);
- Cistoscopia (em casos selecionados, principalmente em casos onde houver hematúria).



Avaliação

Diário miccional

- Fornece uma medida de gravidade do problema, que pode ser acompanhada ao longo do tempo com o tratamento. Geralmente, são registrados em 3 dias consecutivos;
- Pode ser útil para determinar se está associada à elevada ingestão hídrica;
- Ajuda a prever a capacidade vesical máxima e o intervalo de tempo que a mulher pode esperar entre as micções, uma medida usada para orientar o treinamento vesical.

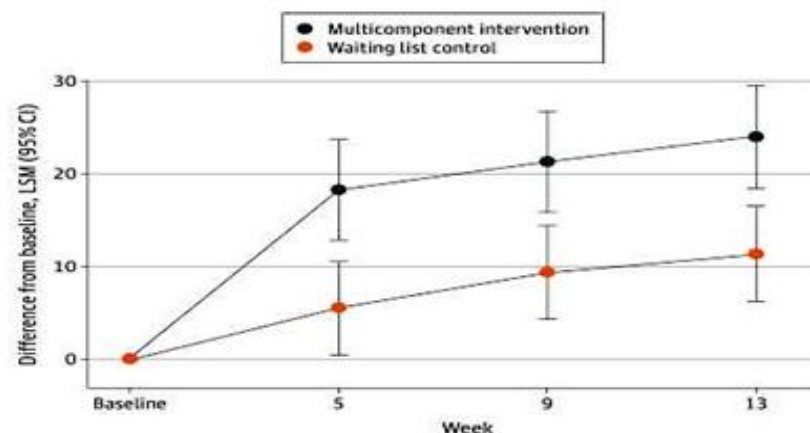
Nome:				Prontuário:			
Data: __/__/__				Nº de protetores usados:			
Horário em que se levantou:				Horário em que foi dormir:			
Hora	Volume urinado (ML)	Necessidade urgente de urinar		Perda de urina		Atividade que levou à perda de urina (tosse, espirro, exercício, etc.)	Ingestão de líquidos (tipo e qtde)
		SIM	NÃO	SIM	NÃO		
EXEMPLO:							
08:30	300	X			X	-----	-----
09:00	----					-----	200ML CAFÉ C/ LEITE
11:00	200	X		X		TOSSE	200ML ÁGUA

Fonte: Imagem reproduzida do diário miccional utilizado no IFF/Fiocruz.



Abordagem Inicial

- **Mudança no estilo de vida**
Perda de peso
Ajuste na dieta
Tratamento da constipação
Cessar o tabagismo
- **Treinamento vesical**
- **Estrogênio vaginal tópico**
- **Treinamento dos músculos do assoalho pélvico**



(Funada et al., 2024)

Relevância do impacto na qualidade de vida

Ações implementadas: automonitoramento dos hábitos urinários por diário miccional, sessões educativas, modificações no estilo de vida, treinamento vesical e treinamento dos músculos do assoalho pélvico (TMAP).

ECCR: diferença de 12,6 pts (IC 95%, 6.6-18.6 pts; $P < .001$) entre pacientes que realizaram este treinamento com as ações e as que não realizaram, produzindo um resultado de melhora significativa na qualidade de vida dentro de 12 semanas.



Abordagem Inicial:

- **Orientações importantes:**

- Evitar segurar a urina por longos períodos
- Não programar a micção: é importante respeitar a necessidade da bexiga
- Não fazer esforço para iniciar ou finalizar a micção
- Urinar com calma e deixando a bexiga esvaziar de forma completa

- **Ajustes na alimentação:**

- Reduzir o consumo de cafeína (café, refrigerantes à base de cola, alguns chás, chocolate...)
- Observar o consumo de aspartame, frutas cítricas e bebidas gaseificadas. Há indícios de que esses alimentos possam piorar os sintomas.
- Manter uma boa ingestão hídrica.



Tratamento da Síndrome da Bexiga Hiperativa (SBH)

- **Primeira linha:** mudança no estilo de vida, treinamento vesical e fisioterapia do assoalho pélvico
- **Segunda linha:** tratamento farmacológico

1. Anticolinérgicos:

- Oxibutinina, tolterodina, darifenacina, solifenacina (ultrapassam a barreira hematoencefálica) e cloreto de tróspio.
- Efeitos colaterais: xerostomia, xeroftalmia, constipação, visão “turva” e déficit cognitivo.
- Dar preferência ao cloreto de tróspio em idosos.
- Contra-indicações: glaucoma de ângulo fechado, miastenia gravis e retenção gástrica.

2. Agonista beta-3 adrenérgico: mirabegrona 50mg

- Pacientes com hipertensão arterial severa ou descontrolada devem evitar seu uso.



Tratamento da SBH

Segunda linha – Evidências científicas

- Uma metanálise de 128 ECCRs comparando anticolinérgicos com placebo ou outros anticolinérgicos mostrou que todos levaram à cura ou melhora significativa dos sintomas de BH (Herbison et al., 2021)
- Há evidências limitadas de que pacientes que respondem mal ao anticolinérgico de primeira linha responderão a uma dose mais alta ou anticolinérgico diferente. (Nambiar et al., 2022)
- Nenhum anticolinérgico demonstrou mais cura ou melhora na qualidade de vida comparado a outro. (Nambiar et al., 2022)
- Uma revisão sistemática mostrou que mirabegrona é tão eficaz quanto os anticolinérgicos na redução da IUU. (Maman et al., 2014)
- Estudo BESIDE: associação de mirabegrona 50mg/dia e solifenacina 5mg/dia foi superior à monoterapia com solifenacina 5mg/dia. (Drake et al., 2016)
- Associação entre o uso de anticolinérgicos a longo prazo e disfunção cognitiva. (Nambiar et al., 2022)



Tratamento da SBH

- Anticolinérgicos

Darifenacina
7,5mg – 15mg

Droga	Dose	RR (IC 95%)	NNT (IC 95%)
Cura na IUU			(para 1 caso de cura)
Oxibutinina (*AR ou LP)	5mg – 20mg	1,7 (1,3-2,1)	9 (6-16)
Solifenacina	5mg – 10mg	1,5 (1,4-1,6)	9 (6-17)
Tolterodina	4mg	1,2 (1,1-1,4)	12 (8-25)
Tróspio	30mg – 45mg	1,7 (1,5-2,0)	9 (7-12)
Descontinuação			(para 1 descontinuação)
Oxibutinina (*AR ou LP)	5mg – 20mg	1,7 (1,1-2,5)	16 (8-86)
Solifenacina	5mg – 10mg	1,3 (1,1-1,7)	78 (39-823)
Tolterodina	4mg	1,0 (0,6-1,7)	
Tróspio	30mg – 45mg	1,5 (1,1-1,9)	56 (30-228)



Tratamento da SBH

• Terceira linha - Intervencionista

1. **Toxina botulínica:** aplicada através de injeções intravesicais
2. **Estimulação percutânea** do nervo tibial posterior
3. **Neuromodulação sacral**
4. **Cirurgia:** Cistoplastia de aumento
 - Tratamento de exceção
 - Falha dos tratamentos anteriores

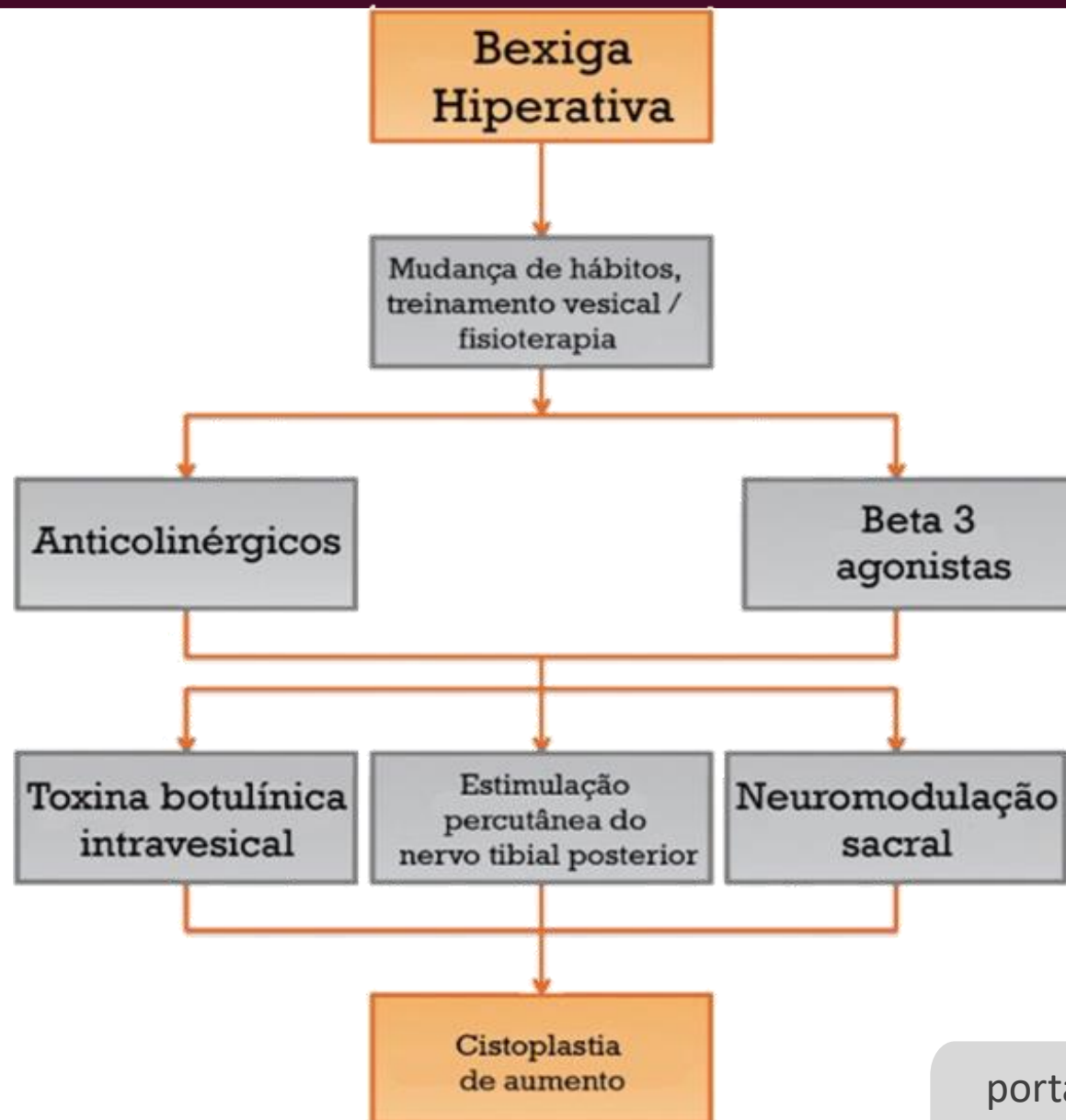


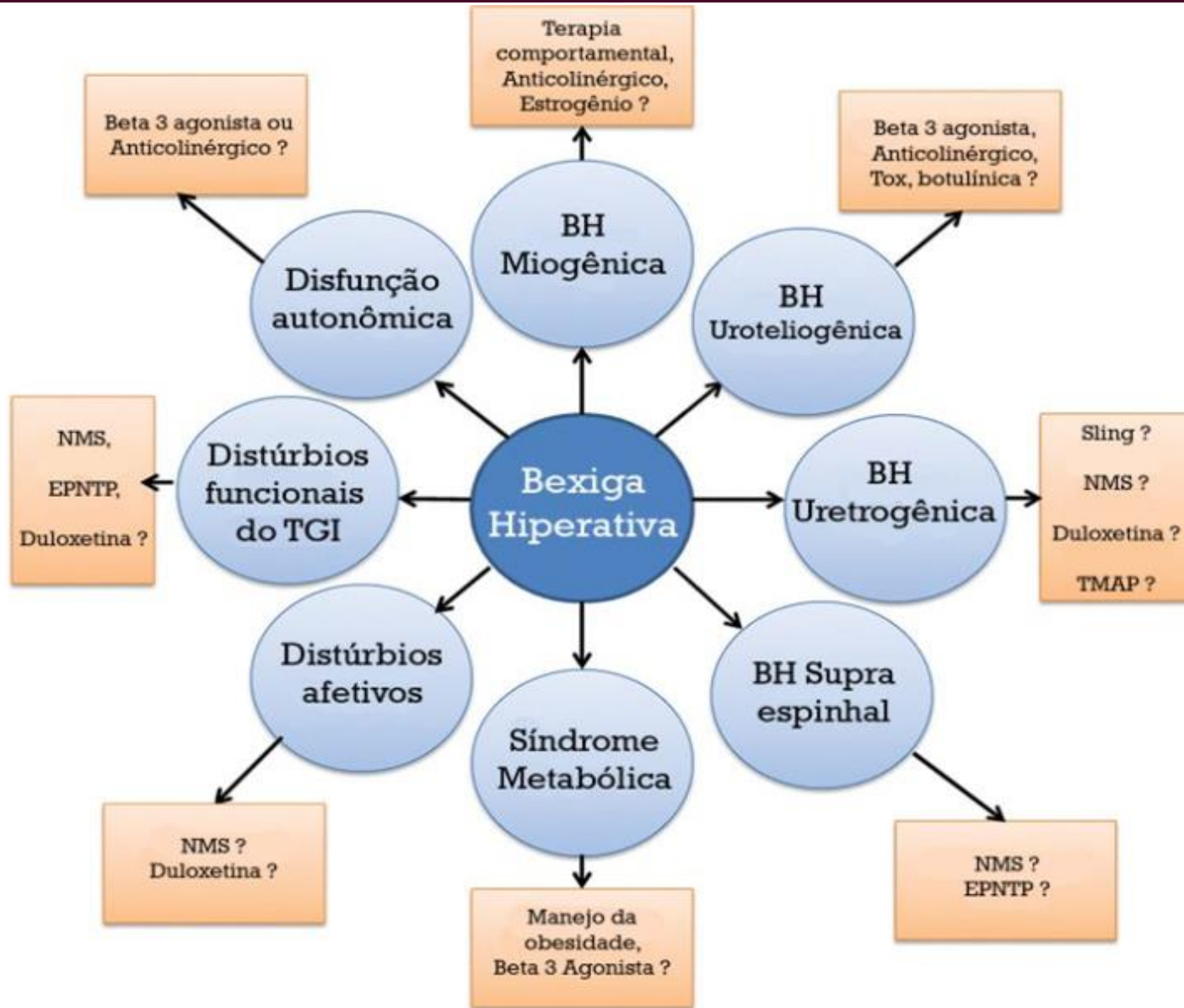
Fonte: Imagens da internet.



Tratamento da SBH

**Abordagem na
forma
"sindrômica"**





Tratamento da SBH

Abordagem "etiológica" ou multidisciplinar

Legenda:

- NMS – neuromodulação sacral
- EPNTP – estimulação percutânea do nervo tibial posterior
- TMAP – treinamento dos músculos do assoalho pélvico
- Sling – cirurgia anti-incontinência / sling de uretra média



A Síndrome da Bexiga Hiperativa afeta negativamente a qualidade de vida das mulheres. Sua abordagem inicial deve ser feita com mudanças no estilo de vida, treinamento vesical e treinamento muscular do assoalho pélvico.

Essa abordagem pode ser feita na **Atenção Primária**, por equipe multidisciplinar, reservando a necessidade de tratamento hospitalar apenas para os casos de falha no tratamento conservador.

O conceito de um **diagnóstico etiológico e topográfico** vem ganhando força e é essencial para um tratamento específico e eficaz da urgência urinária.



Referências

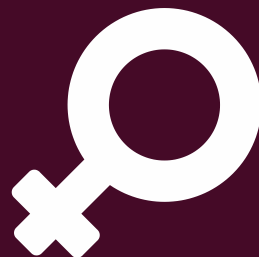
- Haylen BT, de Ridder D, Freeman RM, et al. An International Urogynecological Association (IUGA)/International Continence Society (ICS) joint report on the terminology for female pelvic floor dysfunction. Int Urogynecol J. 2010;21(1):5-26. doi:10.1007/s00192-009-0976-9
- Irwin DE, Milsom I, Hunskaar S, et al. Population-based survey of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms in five countries: results of the EPIC study. Eur Urol. 2006;50(6):1306-1315. doi:10.1016/j.eururo.2006.09.019
- Robinson D, Cardozo L. Managing overactive bladder. Climacteric. 2019 Jun;22(3):250-256. doi: 10.1080/13697137.2018.1552254. PMID: 31034265.
- Teloken C, Caraver F, Weber FA, et al. Overactive bladder: prevalence and implications in Brazil. Eur Urol. 2006;49(6):1087-1092. doi:10.1016/j.eururo.2006.01.026
- Vaughan CP, Brown CJ, Goode PS, Burgio KL, Allman RM, Johnson TM 2nd. The association of nocturia with incident falls in an elderly community-dwelling cohort. Int J Clin Pract. 2010;64(5):577-583. doi:10.1111/j.1742-1241.2009.02326.x
- Peyronnet B, Mironska E, Chapple C, et al. A Comprehensive Review of Overactive Bladder Pathophysiology: On the Way to Tailored Treatment. Eur Urol. 2019;75(6):988-1000. doi:10.1016/j.eururo.2019.02.038
- Funada S, Luo Y, Uozumi R, Watanabe N, Goto T, Negoro H, Ueno K, Ichioka K, Segawa T, Akechi T, Ogawa O, Akamatsu S, Kobayashi T, Furukawa TA. Multicomponent Intervention for Overactive Bladder in Women: A Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open. 2024 Mar 4;7(3):e241784. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.1784. PMID: 38477920; PMCID: PMC10938174.
- Peter Herbison, Joanne E McKenzie. Which anticholinergic is best for people with overactive bladders? A network meta-analysis. First published: 21 December 2018 <https://doi.org/10.1002/nau.23893>



Referências

- Nambiar AK, Arlandis S, Bø K, Cobussen-Boekhorst H, Costantini E, de Heide M, Farag F, Groen J, Karavitakis M, Lapitan MC, Manso M, Arteaga SM, Riogh ANA, O'Connor E, Omar MI, Peyronnet B, Phé V, Sakalis VI, Sihra N, Tzelvels L, van Poelgeest-Pomfret ML, van den Bos TWL, van der Vaart H, Harding CK. European Association of Urology Guidelines on the Diagnosis and Management of Female Non-neurogenic Lower Urinary Tract Symptoms. Part 1: Diagnostics, Overactive Bladder, Stress Urinary Incontinence, and Mixed Urinary Incontinence. Eur Urol. 2022 Jul;82(1):49-59. doi: 10.1016/j.eururo.2022.01.045. Epub 2022 Feb 23. PMID: 35216856.
- Maman K, Aballea S, Nazir J, Desroziers K, Neine ME, Siddiqui E, Odeyemi I, Hakimi Z. Comparative efficacy and safety of medical treatments for the management of overactive bladder: a systematic literature review and mixed treatment comparison. Eur Urol. 2014 Apr;65(4):755-65. doi: 10.1016/j.eururo.2013.11.010. Epub 2013 Nov 18. PMID: 24275310.
- Drake MJ, Chapple C, Esen AA, Athanasiou S, Cambroner J, Mitcheson D, Herschorn S, Saleem T, Huang M, Siddiqui E, Stölzel M, Herholdt C, MacDiarmid S; BESIDE study investigators. Efficacy and Safety of Mirabegron Add-on Therapy to Solifenacin in Incontinent Overactive Bladder Patients with an Inadequate Response to Initial 4-Week Solifenacin Monotherapy: A Randomised Double-blind Multicentre Phase 3B Study (BESIDE). Eur Urol. 2016 Jul;70(1):136-145. doi: 10.1016/j.eururo.2016.02.030. Epub 2016 Mar 8. PMID: 26965560.
- Shamliyan T, Wyman JF, Ramakrishnan R, Sainfort F, Kane RL. Benefits and harms of pharmacologic treatment for urinary incontinence in women: a systematic review. Ann Intern Med. 2012 Jun 19;156(12):861-74, W301-10. doi: 10.7326/0003-4819-156-12-201206190-00436. PMID: 22711079.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES



BEXIGA HIPERATIVA: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

Material de 10 de setembro de 2026

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres



Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.