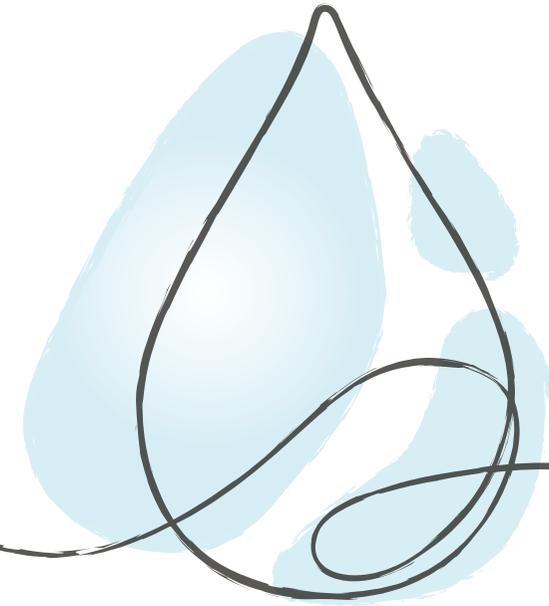


Respostas para BHA



*Ajudando a tomar decisões
sobre tratamento para **BHA***

Criado por:



Suportado:



Declaração de Propriedade e Compromisso da Ferramenta de Apoio à Decisão para Pacientes com **Bexiga Hiperativa**

Nós, os membros signatários do Comité de Direcção, declaramos a nossa propriedade independente da Ferramenta de Apoio à Decisão do Doente (PDA), uma ferramenta educativa abrangente destinada a pessoas que vivem com bexiga hiperativa (BH). Esta ferramenta visa ajudar os doentes a tomar decisões informadas sobre as suas opções de tratamento e a participar activamente na tomada de decisão partilhada com os seus profissionais de saúde.

Para garantir que a Ferramenta de Apoio à Decisão para Doentes com Bexiga Hiperactiva (BH) continua a beneficiar o maior número possível de pessoas, concordamos com o acesso livre, utilização e partilha da ferramenta pelas organizações que representamos, bem como pela comunidade médica em geral.

Este documento não pode ser utilizado para fins comerciais.

O Comité Diretor

An-Sofie Goessaert, MD, PhD

Urologista em consultório privado em Gante
Consultora no departamento de urologia do
Hospital Universitário de Gante
Consultora académica na Universidade de Gante
Presidente da PlasPraat (organização sem fins
lucrativos da Bélgica)

Mary Lynne van Poelgeest-Pomfret

Presidente da WFIPP
Co-Presidente da Coligação Europeia de Saúde
Vice-Presidente do European Forum for Good
Clinical Practice (EFGCP)

Matteo Frigerio, MD

Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori
Departamento de Obstetrícia e Ginecologia
Universidade de Milão Bicocca
20900 Monza (MB), Itália

Dr. Pedro Blasco

Urologista
Chefe do Departamento de Urologia
Hospital Universitário Valme
Sevilha, Espanha

C.W.L. (Tine) van den Bos

Presidente da Bekkenbodem4All
Países Baixos

Dr. Vito Mancini

Urologista
Unidade de Urologia, Hospital de Molfetta
Molfetta, Bari, Itália

Mr. Mohammed Belal

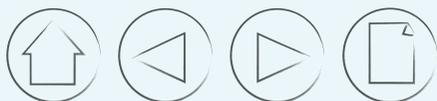
Cirurgião Urologista Consultor
University Hospitals Birmingham



Página de conteúdos

Criámos este material de apoio à decisão para doentes de forma a apoiá-lo no que diz respeito ao tratamento da bexiga hiperativa (BHA).

Este material foi desenvolvido para que possa utilizá-lo ao seu próprio ritmo. Utilize os ícones para navegar pelo documento ou voltar ao índice.



Na **Secção 1, página 8**, iremos ajudá-lo(a) a saber mais sobre a bexiga hiperativa e como esta o(a) pode afetar.

O que é a BHA?	8
Como é viver com BHA?	9
O que causa BHA?	10
Quem faz parte da minha equipa de cuidados de saúde da BHA?	11



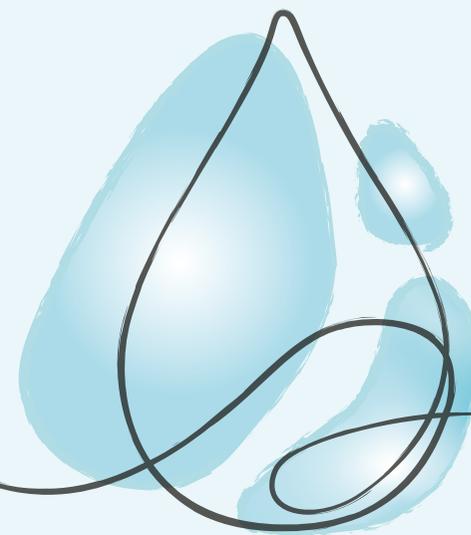
Na **Secção 2, página 12**, iremos orientá-lo(a) no seu percurso de tratamento à medida que aprende mais sobre as suas opções de tratamento e aborda os tópicos que são mais adequados para si.

Compreender as suas opções de tratamento	12
Tabela 1: Resumo de três opções de tratamento para a gestão da BHA	13
Estimulação Percutânea do Nervo Tibial Posterior (PTNS) .	14
Injeções de toxina botulínica A.....	15
Neuromodulação sagrada (NMS)	16
Outras opções cirúrgicas	18
Porque é que é importante monitorizar a BHA.....	19



Na **Secção 3, página 20**, forneceremos dicas relativamente à escolha da melhor opção terapêutica para si.

Escolher o mais adequado para si	20
Falar com a sua equipa de cuidados de saúde sobre as opções de tratamento da BHA ...	21
Barreiras comuns à capacitação pessoal.....	25
Falar com a sua família e amigos sobre as opções de tratamento para a BHA	27
Identificar as suas necessidades de apoio	27



Na **Secção 4, página 31**, mostrar-lhe-emos onde pode encontrar mais apoio para gerir e obter tratamento para a BHA.

Encontrar mais apoio	31
Mitos dominantes	32
Principais sugestões para gerir os sintomas de BHA	33
Organizações úteis sediadas em Portugal	34

Anexo	37
O que é a tomada de decisões partilhada (TDP)?.....	37
Quais são os principais princípios da tomada de decisões partilhada?.....	37
Quais são os benefícios da TDP?	38
E se eu não quiser tomar decisões partilhadas?	38

Introdução ao Material de Apoio à Decisão na BHA



A vida com bexiga hiperativa (BHA) é um desafio. Para além do desconforto físico da BHA, as constantes interrupções na rotina diária podem afetar seriamente o seu bem-estar emocional e, conseqüentemente, a sua qualidade de vida.

Existem inúmeras opções terapêuticas disponíveis no tratamento da BHA, sendo, por vezes, difícil escolher a que melhor se adapta a cada doente. Pode querer deixar as decisões para os especialistas da sua equipa de cuidados de saúde. Porém, participar nas escolhas do tratamento irá ajudá-lo(a) a encontrar a opção que melhor se adequa às suas necessidades e à sua vida diária.

Este **Material de Apoio à Decisão na BHA** foi criado para o(a) ajudar a saber mais relativamente às opções terapêuticas, tornando a sua escolha mais fácil e esclarecida.

A quem se destina o Material de Apoio à Decisão da BHA?

Este **Material de Apoio à Decisão de BHA** foi criado para pessoas cujos sintomas de BHA são refratários aos exercícios de reabilitação do pavimento pélvico, bem como à terapêutica farmacológica, necessitando de outro tipo de tratamento.

Algumas das opções terapêuticas consideradas minimamente invasivas são as seguintes:

- Estimulação Percutânea do Nervo Tibial Posterior (PTNS)
- Injeção de toxina botulínica
- Neuromodulação sagrada (NMS)

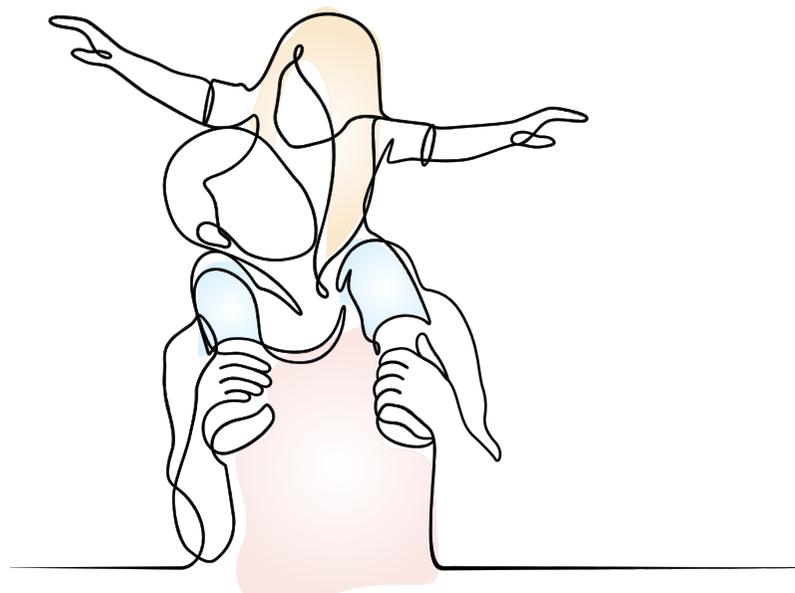
Cada uma destas opções será explorada detalhadamente para o(a) ajudar a compreender a diferença, de forma a tomar uma decisão mais informada.

Na **página 13** pode encontrar uma tabela que resume as opções de tratamento para o(a) ajudar a escolher o tratamento certo para si.

Como foi criado o Material de Apoio à Decisão da BHA?

O conteúdo deste Material de Apoio à Decisão foi criado, revisto e aprovado por médicos especialistas na área, de forma a garantir que a informação é precisa e imparcial.

Este material de apoio à decisão para os doentes foi desenvolvido com financiamento da *Medtronic*. Todo o conteúdo foi criado e validado por um conselho diretivo independente de profissionais de saúde especializados e representantes de grupos de defesa de doentes. Para mais informações, consulte a página 23.





Secção 1: O que é a BHA?



O que é a BHA?

A bexiga hiperativa (BHA) afeta principalmente mulheres, mas também afeta homens e crianças.¹

Caracteriza-se por ser um distúrbio neuromuscular, no qual o músculo da parede da bexiga se contrai inapropriadamente durante o seu enchimento, comprometendo a fase de armazenamento do ciclo miccional.

Cerca *de duas em cada 10 pessoas* sofrem de bexiga hiperativa em algum momento da vida.

A bexiga hiperativa corresponde a um conjunto de sintomas, como a necessidade urgente de urinar (urgência miccional), com ou sem incontinência associada, habitualmente acompanhada de frequência e de aumento do número de micções noturnas (noctúria), na ausência de infeção ou outra doença que possa explicar os sintomas.



Secção 1: O que é a BHA?

Como é viver com BHA?

Os doentes que apresentam BHA relatam sentir sofrimento psicológico,² manifestando-se sob a forma de ansiedade, sintomatologia depressiva, inquietação e sensação de tensão.^{2,3,4} Infelizmente, a ansiedade e a depressão também aumentam a probabilidade e a gravidade da incontinência urinária em pessoas com BHA.⁵

Viver com bexiga hiperativa pode fazê-lo (a) sentir medo, insegurança, constrangimento, desespero ou vergonha devido a perdas súbitas de urina ou a deslocações frequentes à casa de banho.

É importante ultrapassar o obstáculo de sentir vergonha para que possa ter conversas sinceras e abertas com o seu médico e equipa mais ampla de cuidados de saúde relativamente aos sintomas, obtendo a ajuda adequada que precisa.

Viver com bexiga hiperativa pode fazê-lo (a) sentir *medo, insegurança, constrangimento, desespero ou vergonha* devido a perdas súbitas de urina ou a deslocações frequentes à casa de banho.

A BHA só pode ser adequadamente diagnosticada e gerida com a ajuda de uma equipa de cuidados de saúde, podendo ser utilizadas diversas ferramentas de forma a diagnosticar corretamente esta patologia, bem como outras causas para os sintomas dos doentes:

- Realização de diário miccional
- Colheita de uma amostra de urina para procurar sinais de sangue ou de infeção
- Realização de ecografia vesical com medição de resíduo pós-miccional de forma averiguar o correto esvaziamento da bexiga, bem como outras lesões que possam explicar os sintomas
- Realização de estudo urodinâmico convencional, em certos casos, de forma a identificar contrações não inibidas do detrusor, aquando do enchimento vesical



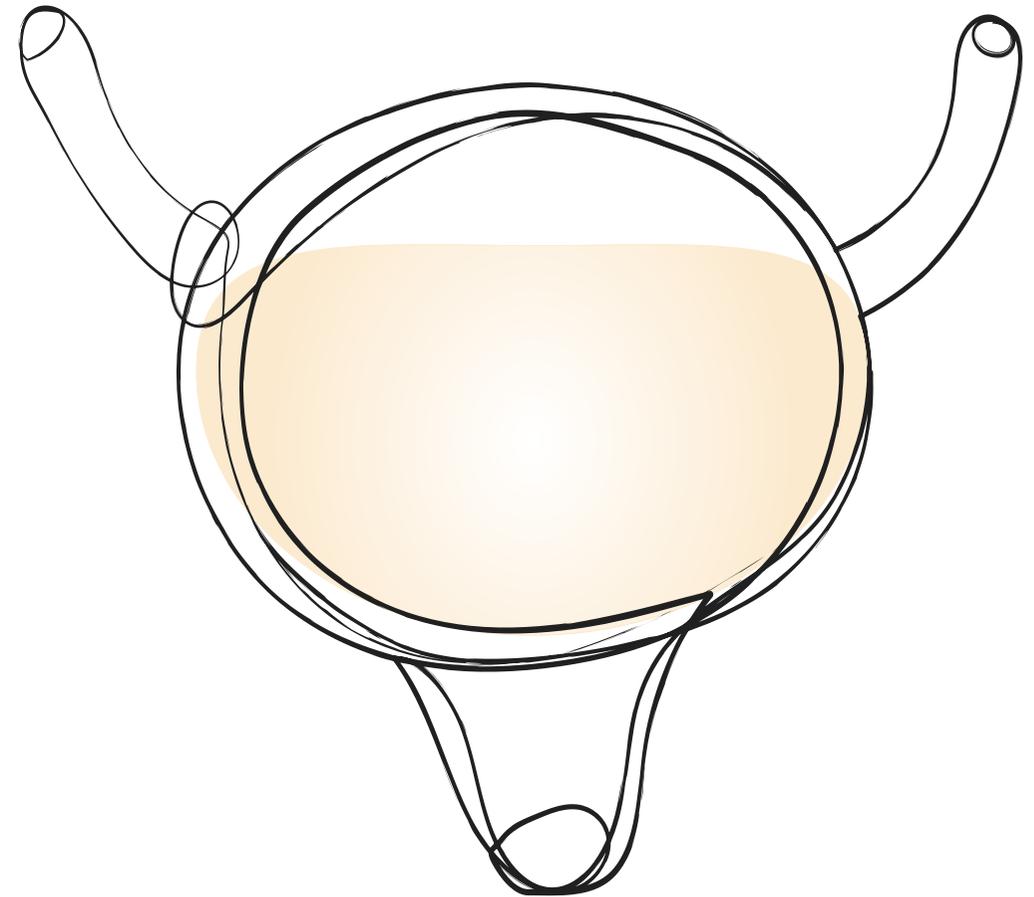
Secção 1: O que é a BHA?

O que causa BHA?7

O funcionamento normal da bexiga depende de alguns dos sistemas internos do corpo a funcionarem em conjunto de forma adequada:

- Os rins filtram produtos tóxicos e o excesso de água do sangue, produzindo 1 a 2 litros de urina todos os dias
- A urina desloca-se até à bexiga através dos ureteres
- A bexiga enche-se lentamente e expande-se
- A bexiga consegue reter cerca de 500 mililitros de urina antes de precisar de ser esvaziada
- Quando a bexiga está cheia, envia sinais através dos nervos para o cérebro
- Em seguida, o cérebro dá a ordem para que os músculos da bexiga se contraiam para esvaziar a urina através da uretra
- Assim que tiver esvaziado a bexiga, o ciclo começa novamente

Existem múltiplas teorias que sugerem que a BHA tem origem em desequilíbrios das vias neuronais inibitórias e excitatórias responsáveis pelo ciclo miccional.





Secção 1: O que é a BHA?

Quem faz parte da minha equipa de cuidados de saúde da BHA?⁸

A sua equipa de cuidados de saúde terá vários membros essenciais. Pode ter mais contacto com um do que com os outros, mas todos estão a trabalhar para o(a) apoiar na gestão da BHA e a ter a melhor qualidade de vida possível.

Médico de família (MF)

O seu médico de família é provavelmente a primeira pessoa que consultou aquando do início dos seus sintomas. O médico de família poderá encaminhá-lo (la) para um especialista para confirmar o diagnóstico e prescrever um tratamento mais adequado. O seu médico de família poderá ser responsável por monitorizar as suas queixas entre consultas de seguimento com um especialista.

Urologista

Um cirurgião com formação para diagnosticar e tratar problemas de saúde relacionados com a bexiga e o trato urinário.

Ginecologista

Um médico especializado no sistema reprodutor feminino.

Enfermeiro(a) especializado(a)

Um(a) enfermeiro(a) especializado(a) com formação complementar especializada na gestão de condições específicas, como a BHA.

Fisioterapeuta

Um profissional de saúde que pode ensiná-la (o) a fazer exercícios para fortalecer os músculos do pavimento pélvico e a ganhar melhor controlo sobre o relaxamento destes músculos quando urina.

Se a BHA for resultado de uma doença específica, a sua equipa de cuidados de saúde também poderá incluir um grupo de especialistas que tentarão ajudar a tratar a causa subjacente à BHA:

- **Endocrinologista** – um médico especializado em doenças hormonais, nomeadamente a Diabetes *Mellitus*
- **Nefrologista** – um médico especializado nas doenças médicas dos rins
- **Neurologista** – um médico especializado nas doenças que afetam o sistema nervoso



Compreender as suas opções de tratamento

Esta secção do Material de Apoio à Decisão na BHA contém uma descrição detalhada das opções de tratamento. Estas podem ser adequadas se sentir que a reabilitação do pavimento pélvico ou o tratamento farmacológico não estão a ser eficazes no tratamento dos seus sintomas.

Tentar um tratamento não significa necessariamente que tenha de continuar nesse tratamento. Pode experimentar diferentes opções ou até mesmo decidir que não quer tratamento.

Todas as informações aqui fornecidas refletem as orientações atuais e foram revistas por médicos especialistas, de modo a garantir que tem todas as informações de que necessita para fazer uma escolha informada sobre os seus tratamentos.

Como primeiro passo, porque não falar na próxima consulta com os seus médicos sobre as opções descritas abaixo?





Secção 2: Compreender as suas opções de tratamento

Tabela 1: Resumo de três opções de tratamento para a gestão da BHA

	ESTIMULAÇÃO PERCUTÂNEA DO NERVO TIBIAL POSTERIOR (PTNS)	INJEÇÕES DE TOXINA BOTULÍNICA A	NEUROMODULAÇÃO SAGRADA (NMS)
O que é?	Uma pequena corrente elétrica é enviada através do nervo tibial da perna, que se relaciona com os nervos da bexiga e do pavimento pélvico.	A toxina botulínica A é injetada no músculo da bexiga através da uretra com o objetivo de reduzir as contrações/sensações da bexiga.	Consiste na colocação de um gerador de corrente elétrica que está conectado a um eletrodo e que, por sua vez, está posicionado junto à raiz sagrada de S3. Uma pequena corrente elétrica é enviada através do nervo sagrado S3, da coluna para a bexiga.
Com que frequência é feito?	1 sessão por semana durante 12 semanas, seguindo-se uma sessão por mês.	A cada 6-12 meses.	O implante pode durar até 15 anos, dependendo da marca e do modelo.
Como se faz?	Um profissional de saúde insere uma pequena agulha na pele acima do tornozelo e um eletrodo perto do peito do pé.	Um médico insere um aparelho com uma câmara através da uretra, de forma a observar a bexiga e assim injetar a toxina botulínica com uma pequena agulha na parede da bexiga.	Um médico implanta um dispositivo semelhante a um pacemaker no interior da nádega para alterar os sinais elétricos enviados pelos nervos da bexiga e de outros órgão localizados no interior da cavidade pélvica
Onde é que é feito?	Hospital ou clínica	Hospital	Hospital
Quanto tempo dura o procedimento?	30 minutos por sessão	Pode exigir internamento hospitalar durante a noite	Pode exigir internamento hospitalar durante a noite
Potenciais efeitos secundários	Durante o tratamento, os dedos dos pés podem estender ou fletir por si só, ou pode sentir formigueiro no pé. Após o tratamento, pode ter hematomas, dor ou hemorragia em redor do tornozelo ou uma sensação de formigueiro na perna.	Após a injeção, poderá sentir dor quando o efeito da anestesia passar ou encontrar algum sangue na urina durante um período de até dois dias. Algumas pessoas têm de utilizar um cateter durante um curto período de tempo, que é um tubo flexível inserido na bexiga para ajudar a drenar livremente a urina, se o músculo da bexiga tiver uma reação mais forte do que o esperado. A injeção de toxina botulínica na bexiga também pode aumentar o risco de infeções do trato urinário.	Algumas pessoas sentem dor no local do nervo, através da pele ou do ponto de entrada. O implante pode mudar de posição, causando dor, ou a área à volta do implante pode infetar.



Secção 2: Compreender as suas opções de tratamento

Estimulação Percutânea do Nervo Tibial Posterior (PTNS)⁹

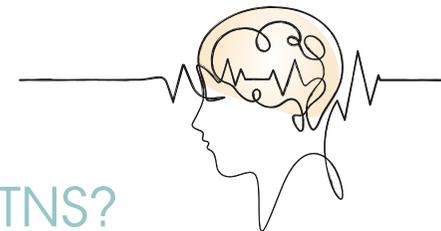
O que é a PTNS?

A PTNS envolve a modulação dos sinais neuronais que influenciam a bexiga e o restante trato urinário. Neste caso, a corrente atravessa o nervo tibial posterior da perna, que está em conexão com os nervos da bexiga e do pavimento pélvico. Esta corrente é produzida apenas durante o tratamento e não continuará após a sessão terminar. Os ensaios clínicos demonstraram que a ENTP pode reduzir a vontade de urinar, a frequência com que precisa de urinar e a frequência com que pode ter perdas de urina.⁹

Como se realiza a PTNS?

O nervo tibial vai do joelho até ao tornozelo, o que o torna facilmente acessível do exterior. Não é necessária cirurgia. O profissional de saúde insere uma pequena agulha acima do tornozelo e coloca um penso adesivo que contém um elétrodo perto do dorso do pé. Uma corrente elétrica de baixa intensidade é estabelecida entre a agulha e o elétrodo, passando através do nervo tibial. Poderão ocorrer movimentos de extensão e flexão dos dedos dos pés, ou poderá sentir uma sensação de formigueiro no pé. Se achar que o tratamento não está a reduzir os sintomas de BHA, o seu médico poderá aumentar a intensidade da corrente elétrica. Um tratamento normal de PTNS consiste em 12 sessões semanais com uma duração de 30 minutos cada. As sessões são realizadas num hospital ou clínica, supervisionadas por um membro da sua equipa de cuidados de saúde. Deverá ser capaz de retomar as suas atividades normais assim que a sessão terminar. Após as 12 semanas, a maioria das pessoas ainda precisa de tratamentos mensais para manter os sintomas de BHA sob controlo.¹⁰

Os efeitos secundários da PTNS são raros, mas algumas pessoas relataram hematomas, dor ou hemorragia em redor do tornozelo onde a agulha foi inserida ou uma sensação de formigueiro na perna.⁹ Se sentir estes ou quaisquer outros efeitos secundários, deve falar com a sua equipa de cuidados de saúde.





Injeções de toxina botulínica A

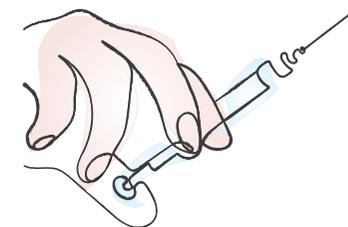
O que é a toxina botulínica A?^{11,12}

A toxina botulínica A é injetada num músculo, diminuindo a contração muscular. Pode ter ouvido falar de “Botox”, que é uma marca de toxina botulínica A.

A toxina botulínica A é injetada na parede da bexiga para reduzir ou impedir que a bexiga se contraia de forma anómala e involuntária. Muitos ensaios clínicos utilizaram toxina botulínica A para tratar diferentes doenças, incluindo BHA.¹¹ Estes estudos demonstraram a melhoria da urgência miccional, da frequência com que precisa de urinar e das perdas de urina.

Raramente, pode ser necessário a utilização de um cateter (um tubo flexível inserido na bexiga) para ajudar a esvaziar a urina durante um curto período de tempo se o músculo da bexiga tiver uma paralisação mais forte do que o esperado.¹³ Se optar por receber injeções de toxina botulínica tipo A, a sua equipa de cuidados de saúde poderá recomendar a aprendizagem de uma cateterização segura antes de iniciar os tratamentos. Outros potenciais efeitos secundários deste tratamento são infeções do trato urinário (geralmente cistites).¹²

Os efeitos da toxina botulínica A tendem a diminuir após cerca de seis meses, sendo que as injeções podem ser repetidas a cada 6 ou 12 meses.



Como são feitas as injeções de toxina botulínica A?

As injeções de toxina botulínica A exigem consultas no hospital e uma pequena cirurgia. Trata-se de um procedimento cirúrgico que poderá ser feito com o doente acordado e sob anestesia local ou sob sedação. Para injetar diretamente na parede da bexiga, o cirurgião tem de inserir um cistoscópio na bexiga através da uretra. Após a injeção, deverá poder ir para casa no mesmo dia. Poderá ser-lhe dado algum medicamento para a dor, caso sinta dor, assim que o efeito da anestesia desaparecer. Também pode verificar que tem algum sangue na urina durante um período de até dois dias. Isto é normal, mas se continuar durante mais tempo, deverá falar com a sua equipa de cuidados de saúde.



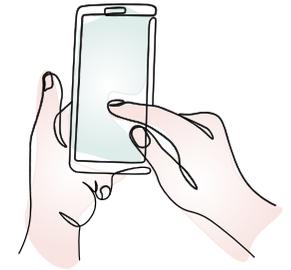
Neuromodulação sagrada (NMS)^{15,16}

O que é a NMS?

Semelhante à PTNS, o tratamento com NMS funciona através da neuromodulação elétrica. Neste caso, agindo sobre o nervo sagrado S3. Este não é facilmente acessível a partir do exterior do corpo, por isso exige uma cirurgia para inserir um implante elétrico sob a pele.

Este implante pode ser controlado sem fios através de uma aplicação no seu telemóvel. O implante pode ser desligado, se necessário, por exemplo, ao passar pela segurança do aeroporto.

Como são inseridos os implantes de NMS?



Antes do implante permanente, o seu médico irá inserir um implante temporário para ver se a NMS sagrada melhora os seus sintomas. Isto envolve uma cirurgia, realizada sob anestesia local ou geral. Este fio está ligado a um dispositivo elétrico colocado fora do corpo que envia sinais para o nervo sagrado. O objetivo destes impulsos elétricos é restaurar o correto esvaziamento e armazenamento da bexiga, sem causar desconforto.

Ao longo de 1 a 4 semanas, irá ver se existe alguma melhoria nos sintomas de BHA. Se existir, poderá optar pela implantação definitiva do neuromodulador. O implante é colocado numa bolsa sob a pele da nádega e pode permanecer aí durante um período até 10 a 15 anos, dependendo da marca e do modelo.¹⁷



Secção 2: Compreender as suas opções de tratamento

O seu corpo pode habituar-se gradualmente aos impulsos elétricos externos ao longo do tempo e por isso os sintomas de BHA podem começar a voltar mesmo com o implante ligado. Se isto acontecer, deverá marcar uma consulta com a sua equipa de cuidados de saúde para que esta possa ajustar os parâmetros da corrente elétrica.

Se sentir algum desconforto a qualquer momento durante o tratamento com NMS, deverá falar com a sua equipa de cuidados de saúde, assim que possível. Algumas pessoas sentem dor no local em que os fios tocam nos nervos ou se os fios se movem através da pele. Outras pessoas sentem dor no local da cirurgia. Também é possível que o implante mude de posição e cause dor, ou que a bolsa na qual se encontra o implante infete. A sua equipa de cuidados de saúde poderá ajudá-lo(a) a gerir estas questões, caso surjam.





Secção 2: Compreender as suas opções de tratamento

Outras opções cirúrgicas

Na ausência de melhoria com os tratamentos minimamente invasivos, existem outras possibilidades de tratamento cirúrgico, nomeadamente a cistoplastia de aumento e a derivação urinária. Pode pedir mais informações relativamente a estes tratamentos à sua equipa de cuidados de saúde, se necessário.



Algumas perguntas sugeridas:	Sim/Talvez/Não
Tenho informação suficiente sobre cada tratamento ou preciso que o meu médico os explique em maior pormenor?	
Existe alguma coisa que me preocupe sobre qualquer uma das opções de tratamento?	
Penso que algum dos tratamentos satisfaz os meus objetivos de tratamento?	
Não fazer nenhum tratamento é uma opção para mim?	
Quem está envolvido na sua tomada de decisões sobre o tratamento? <ul style="list-style-type: none">• O meu médico, que prefiro que decida por mim• Os meus familiares, que prefiro que decidam por mim• Apenas eu. Prefiro decidir eu próprio (a), assim que tiver todas as informações• Prefiro partilhar a decisão com o meu médico	

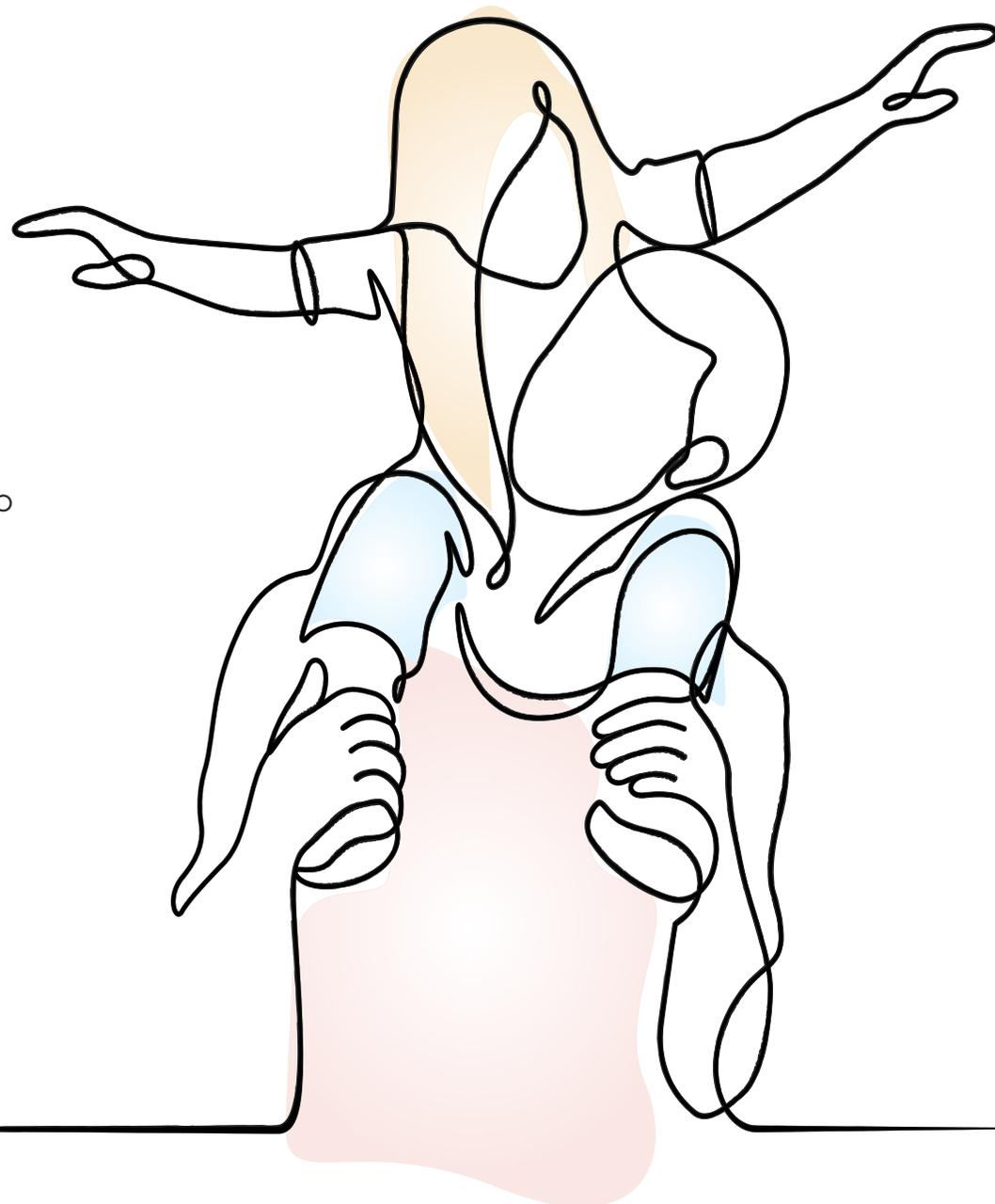
Se respondeu maioritariamente “não” ou “talvez” fale com o seu médico. Pode levar esta tabela consigo para apoiar a vossa conversa.



Secção 2: Compreender as suas opções de tratamento

Porque é que é importante monitorizar a BHA¹⁸

A bexiga hiperativa é frequentemente uma condição crónica, o que significa que os sintomas irão persistir ao longo do tempo e podem tornar-se mais graves sem tratamento. Por isso, é importante continuar a monitorizar a BHA a longo prazo. Algumas pessoas param de ir a consultas de seguimento devido a efeitos secundários, expectativas não satisfeitas relacionadas com o tratamento ou perante a constatação de que a BHA é uma doença crónica. Outras interrompem o tratamento antes de ter obtido efeito máximo do mesmo. Se um tratamento não tiver os resultados que espera, considere tentar outro tipo de tratamento.





Secção 3: Escolher o mais adequado para si



Escolher o mais adequado para si

Agora que sabe quais são as suas opções, poderá escolher o plano de tratamento adequado para si.

Pode ser um pouco difícil, por isso fornecemos algumas ferramentas para o (a) ajudar. Quer escolha um tratamento por si próprio(a), com a sua família ou em parceria com a sua equipa de cuidados de saúde, é importante que se sinta confortável com a sua decisão.



Secção 3: Escolher o mais adequado para si

Falar com a sua equipa de cuidados de saúde sobre as opções de tratamento da BHA¹⁹

O seu profissional de saúde lida com questões como esta todos os dias e quer ajudar. Falar abertamente com a sua equipa de cuidados de saúde irá dar-lhe a oportunidade de obter o tratamento de que necessita.

Antes da consulta, pense como a BHA e os sintomas que está a sentir têm impacto na sua vida diariamente:

- A BHA está a afetar a sua vida quotidiana? (por exemplo, interfere com o trabalho, relações e/ou vida social)
- **Se sim:** recomendamos que utilize a lista abaixo para identificar que área da sua vida quotidiana é mais afetada. Leve esta lista ao seu médico para que possa discutir os possíveis passos seguintes
- **Se não:** recomendamos que continue a monitorizar os sintomas e se estes se tornarem angustiantes ou começarem a ter impacto na vida quotidiana, contacte o seu médico e discuta os possíveis passos seguintes



Secção 3: Escolher o mais adequado para si

Registe em que medida a BHA afeta negativamente o(a) seu(sua)...

	Nada	Ligeiramente	Um pouco	Moderadamente	Extremamente
Capacidade de fazer bem o meu trabalho					
Capacidade de ter passatempos					
Capacidade de aproveitar a vida sexual					
Capacidade de passar tempo de qualidade com família e amigos					
Qualidade do sono					
Capacidade de realizar tarefas do dia-a-dia (por exemplo, fazer compras)					
Capacidade de viajar					
Bem-estar emocional (por exemplo, sente-se envergonhado (a) , julgado (a) por outras pessoas, etc.) Isso incomoda-o (a)?					
Saúde mental (por exemplo, sentimentos depressivos/ansiedade em resposta à BHA)					



Secção 3: Escolher o mais adequado para si

O que é mais importante para si ao considerar uma opção de tratamento?

	Completamente	Moderadamente	Um pouco	Ligeiramente	Nada
Duração do tratamento					
Com que frequência o tratamento tem de ser repetido					
Com que rapidez irei obter alívio dos sintomas de BHA					
Quão invasivo é o tratamento					
Risco de complicações causadas pelo tratamento					
Potenciais efeitos secundários do tratamento					
Como se realiza o tratamento					
Acesso ao centro de tratamento					
A lista de espera para o tratamento					
Custo do tratamento					
Outro: especifique					

Agora que pensou no que é mais importante para si, que tratamento preferiria? Faça um círculo na resposta abaixo e discuta-a com o seu médico.

A minha opção atual é:

- Estimulação nervosa do nervo tibial posterior (PTNS)
- Injeções de toxina botulínica A
- Neuromodulação sagrada (NMS)
- Outras opções cirúrgicas
- Sem cirurgia
- Não tenho a certeza

Isto acontece porque:



Secção 3: Escolher o mais adequado para si

Também pode trazer uma lista de perguntas que tenha sobre o seu tratamento. Lembre-se, tem o direito de ser informado(a). Seguem-se alguns exemplos de perguntas que pode querer fazer:

- Irá piorar se não for tratado(a)?
- Que tratamentos estão disponíveis?
- Quanto tempo irá durar o tratamento?
- O que recomenda?
- Existem efeitos secundários?
- Existem outros tratamentos que devo considerar?
- Existem produtos para a incontinência que recomende?
- Devo limitar a minha ingestão de líquidos?
- Devo parar de ingerir líquidos depois de uma determinada hora?
- Devo alterar a minha dieta ou exercício físico?
- Como posso conciliar a BHA com a minha vida sexual?
- Pode recomendar websites onde possa ficar a saber mais?

O seu profissional de saúde também irá fazer-lhe perguntas sobre os seus sintomas. Pode sentir que são perguntas pessoais, mas não seja tímido(a) nas suas respostas, pois podem ajudar a fornecer melhores opções de tratamento.



Secção 3: Escolher o mais adequado para si

Barreiras comuns à capacitação pessoal

A partilha de preocupações e a colocação de dúvidas ao seu médico irão ajudar a encontrar a solução adequada para si. Também irá dotá-lo(a) da informação que necessita para tomar decisões importantes para si.

Existem algumas razões pelas quais pode ter dificuldade em sentir-se no controlo do seu tratamento:

- 1 Dificuldades de comunicação com a sua equipa de cuidados de saúde**

Uma comunicação clara com o seu médico é importante para a maioria das pessoas, mas pode sentir que o seu médico não compreende ou ouve as suas experiências e perspetivas sobre os seus sintomas. A desconexão na comunicação também pode ser resultado da utilização de palavras e explicações diferentes para a sua condição e para o seu tratamento. Por exemplo, algumas pessoas utilizam a expressão “bexiga hiperativa” ou “BHA”, enquanto outras se referem a “incontinência”, o que não é a mesma coisa.
- 2 Estigma de viver com BHA**

As pessoas com BHA sentem-se muitas vezes estigmatizadas pela frequência e urgência em urinar, além de terem de lidar com a incontinência. Este estigma pode advir de ter de abandonar eventos sociais para encontrar uma casa de banho e da perda do controlo da micção, culminando na perda involuntária de urina em situações não desejáveis. Os homens podem estar preocupados com a frequência com que são vistos a ir à casa de banho e com o medo de serem vistos como impotentes. As mulheres podem temer a perceção de que estão sujas ou preocupadas com o facto de a BHA poder causar problemas durante as relações sexuais.²⁰



Secção 3: Escolher o mais adequado para si

3 Autoconfiança e técnicas de aceitação

Capacitar-se para discutir a sua condição com o seu médico e partilhar a tomada de decisões sobre o tratamento pode ser difícil quando se sente insatisfeito (a) com a sua gestão de cuidados de saúde. Algumas pessoas abandonam os cuidados médicos e desenvolvem as suas próprias formas de lidar com a doença sem tratamento. Estas técnicas podem incluir a procura de casa de banho sempre que está em novos ambientes, evitar atividades e locais onde o acesso às casas de banho é desconhecido, reduzir a sua vida social e alterar o tipo de roupa que usa. Mas, por vezes, estas estratégias para lidar com os sintomas agravam e aumentam os níveis de ansiedade e stress psicológico.²¹

4 Relutância em fazer perguntas

Falar com o médico sobre os sintomas e o bem-estar emocional poderá ajudar, mas partilhar detalhes sobre a BHA pode ser embaraçoso.²² Também pode sentir-se desconfortável em fazer perguntas sobre a sua doença ou mesmo sentir culpa por ocupar o tempo do médico.²³ Algumas pessoas sentem que os seus sintomas não são suficientemente graves para incomodar um médico ou acreditam que os sintomas fazem parte do envelhecimento. A pessoa comum com BHA espera 3,5 anos antes de procurar ajuda de um médico,²² o que resulta num longo período de vida com sintomas não tratados, aquisição de novos hábitos para evitar situações embaraçosas e stress frequente.



Secção 3: Escolher o mais adequado para si

Falar com a sua família e amigos sobre as opções de tratamento para a BHA

Os seus amigos e família podem ser uma fonte de apoio emocional para si. Se falar com pessoas em quem confia, pode achar que estão a passar pela mesma coisa e, juntos, podem construir uma rede de apoio para o (a) ajudar a sentir-se mais seguro das suas opções de tratamento.

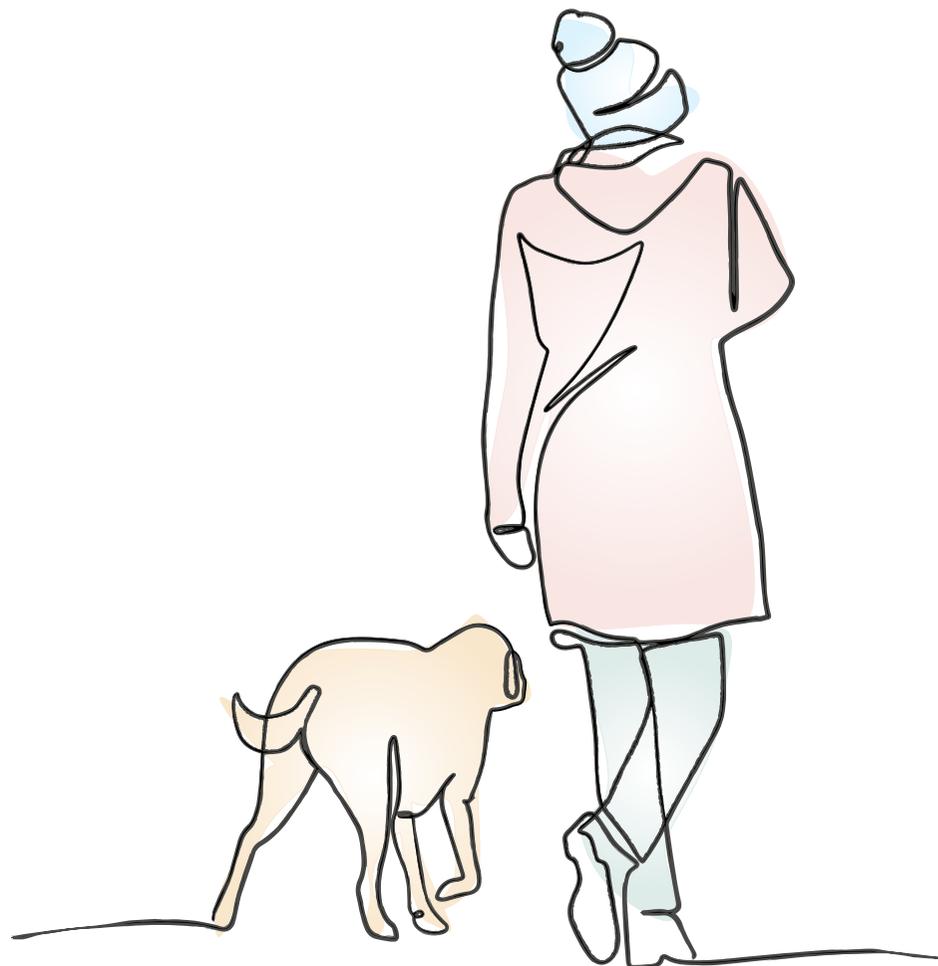
A família e os amigos também podem ajudá-lo(a) a tomar decisões sobre o seu tratamento. Podem querer ajudar, mas podem não saber como. Pergunte-lhes se irão ajudá-lo(a) a:

- Agendar consultas
- Ir consigo às consultas
- Escolher o produto adequado para incontinência
- Encontrar recursos e informações online
- Arranjar tempo para falar sobre as suas opções

Identificar as suas necessidades de apoio

Seguem-se algumas perguntas de reflexão que podem ajudá-lo (a) a identificar potenciais dificuldades ou necessidades de apoio que possa ter. Se responder “sim” a qualquer uma das seguintes perguntas, fizemos algumas

sugestões de forma a obter apoio adicional ou locais onde pode encontrar mais informações, seja dentro deste material de apoio ou noutros locais.





Secção 3: Escolher o mais adequado para si

Perguntas sobre deslocações	Sim/ Não	Se sim...
<i>Tem outras responsabilidades ou restrições de tempo (por exemplo, trabalho, cuidados infantis) que possam dificultar a participação em tratamentos ou seguimentos regulares?</i>		<p>É comum que as pessoas se sintam sobrecarregadas com compromissos e responsabilidades diárias, fazendo com que seja difícil arranjar tempo para comparecer nas consultas. Não há problema em pedir ajuda a outras pessoas. Todos precisamos, por vezes, de um pouco de ajuda e apoio.</p> <p>Pense em possíveis formas como outras pessoas na sua vida a (o) podem ajudar, por exemplo, pedir a uma pessoa amiga ou colega para assumir algumas das suas responsabilidades enquanto estiver nas consultas ou nos tratamentos.</p>
<i>Tem dificuldades em aceder ou a deslocar-se para/de instalações de tratamento? (por exemplo, problemas de transporte/ problemas de mobilidade)</i>		<p>Pode ter dificuldade em aceder a determinadas instalações de tratamento se não tiver um carro, dinheiro para transporte ou tiver problemas de mobilidade. Estas barreiras podem dificultar as suas opções de tratamento a longo prazo ou até a sua escolha. Considere perguntar a um familiar ou pessoa amiga se este pode comprometer-se em ajudá-lo (a) a aceder às consultas de tratamento, levando-o (a) às consultas ou fazendo-lhe companhia.</p>
Perguntas sobre comunicação com as pessoas mais próximas	Sim/ Não	Se sim...
<i>Sente que não tem o apoio social de que precisa para tomar uma decisão sobre um plano de tratamento?</i>		<p>Pode ser difícil tomar uma decisão importante sozinho(a). As pessoas, muitas vezes, perguntam-se se farão a escolha errada. Pode ajudar falar sobre as suas opções com os outros e obter perspetivas diferentes. Pode considerar pedir apoio:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ao seu médico• A outros membros da sua equipa de cuidados de saúde• A uma pessoa amiga de confiança• A um grupo de doentes ou outros membros de um grupo de apoio online <p>[ver página 34]</p> <p>Se achar que a sua escolha de tratamento irá afetar os membros da família/um cuidador, então seria boa ideia discutir as suas opções com eles e encontrar uma solução que funcione para todos. Desta forma, pode estar confiante essas pessoas sabem como e quando poderão precisar de lhe dar apoio.</p>



Secção 3: Escolher o mais adequado para si

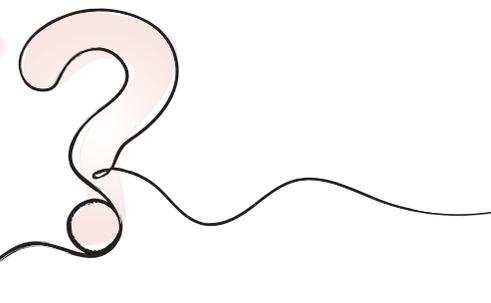
Perguntas sobre as suas percepções e emoções	Sim/ Não	Se sim...
<i>Não tem a certeza se o tratamento para a BHA é necessário para si, por achar que os seus sintomas são controláveis?</i>		<p>Algumas pessoas com bexiga hiperativa podem sentir que não precisam de tratamento para ajudar a aliviar os sintomas, uma vez que desenvolveram estratégias para lidar com isso. Isto não tem problema nenhum, todos são diferentes e têm prioridades diferentes. No entanto, se a autogestão ou os tratamentos anteriores já não estiverem a funcionar para si e estiver a ter dificuldades na sua vida quotidiana, não há vergonha em explorar as opções de tratamento.</p> <p>Pode ser útil escrever uma lista para comparar os motivos para querer (prós) e não querer (contras) iniciar o tratamento ou tentar um novo tratamento para a bexiga hiperativa. Isto pode ajudá-lo(a) a esclarecer os pensamentos. Também pode conversar sobre a lista com o seu médico para que este compreenda como pensa e se sente.</p>
<i>Acha que os tratamentos médicos habituais não irão funcionar para si porque não funcionaram no passado?</i>		<p>As pessoas podem sentir que mudar de tratamento para a BHA é inútil se outros tratamentos não tiverem funcionado no passado. No entanto, existem tratamentos para a bexiga hiperativa que funcionam de forma muito diferente daqueles que pode ter experimentado.</p> <p>Todas as pessoas são diferentes e respondem aos tratamentos de uma forma individualizada. O tratamento que funciona melhor para si pode ser aquele que ainda não experimentou. Não tem de continuar a lidar com a situação sozinho (a). Existem alternativas.</p>
<i>Tem preocupações sobre os efeitos secundários de iniciar um novo plano de tratamento?</i>		<p>Ao iniciar um novo tratamento, muitas pessoas preocupam-se com os efeitos secundários. A boa notícia é que muitos dos potenciais efeitos secundários dos tratamentos são ligeiros e/ou temporários. Se tiver dúvidas sobre os efeitos secundários de quaisquer tratamentos da BHA fale com o seu médico para que, em conjunto, os possam discutir .</p> <p>[Consulte também a página 13 para potenciais efeitos secundários de cada tratamento]</p>



Secção 3: Escolher o mais adequado para si

Perguntas sobre as suas perceções e emoções	Sim/ Não	Se sim...
<i>Tem alguma perturbação emocional/psicológica relacionada com os sintomas da síndrome da BHA?</i>		É normal sentir uma série de emoções se estiver a viver com uma doença crónica, como a BHA. Pode sentir frustração, ansiedade ou vergonha. Estas são reações normais. Poderá ser útil falar com um terapeuta profissional ou conselheiro sobre como se sente. Pergunte ao seu médico se ele pode encaminhá-lo (a) para um profissional ou se preferir poderá procurar um por sua conta.
<i>Sente que não tem o apoio social de que precisa para tomar uma decisão sobre um plano de tratamento?</i>		<p>Pode ser difícil tomar uma decisão importante sozinho(a). As pessoas, muitas vezes, perguntam-se se farão a escolha errada. Pode ajudar falar sobre as suas opções com os outros e obter perspetivas diferentes. Pode considerar pedir apoio:</p> <ul style="list-style-type: none">• A outros membros da sua equipa de cuidados de saúde• A uma pessoa amiga de confiança• A um grupo de doentes ou outros membros de um grupo de apoio online [ver Secção 4] <p>Se achar que a sua escolha de tratamento irá afetar os membros da família/um cuidador, então seria boa ideia discutir as suas opções com eles e encontrar uma solução que funcione para todos. Desta forma, pode estar confiante essas pessoas sabem como e quando poderão precisar de lhe dar apoio.</p>

*Sobre que tratamentos gostaria de saber mais?
O que gostaria de perguntar ao seu médico?*

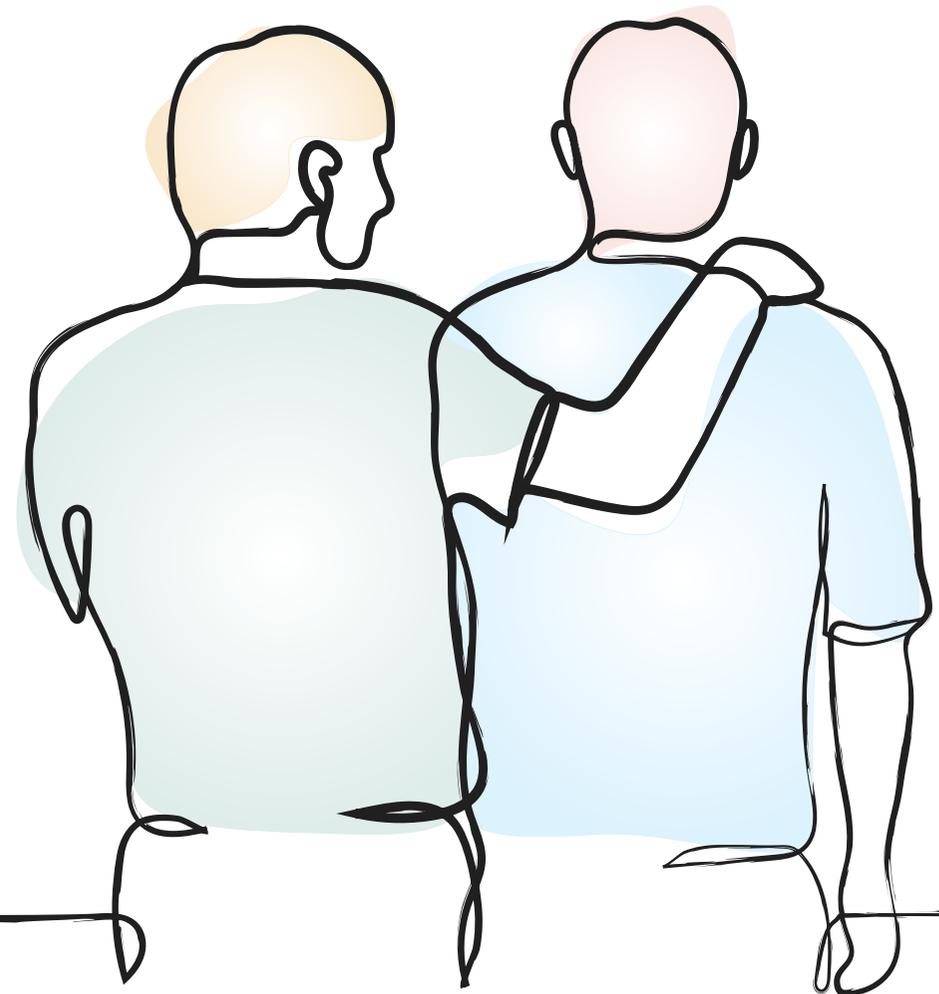




Encontrar mais apoio

Nesta secção irá encontrar mais informações sobre a BHA, dicas para gerir os sintomas e ligações a recursos e organizações que disponibilizam apoio para a sua saúde e bem-estar.

Pode ser um pouco assustador, por isso fornecemos algumas ferramentas para o (a) ajudar. Quer escolha um tratamento por si próprio (a), junto da sua família ou em parceria com a sua equipa de cuidados de saúde, é importante que se sinta confortável com a sua decisão.





Mitos dominantes

Muitas pessoas pensam que a BHA é apenas uma parte normal do processo de envelhecimento ou que a culpa é delas se não conseguirem controlar a bexiga, mas isto são apenas mitos. Eis mais alguns mitos sobre a BHA e a verdade que o (a) irão ajudar a aprender a viver uma vida melhor.

Mito n.º 1:

Deve esvaziar a bexiga frequentemente.

Se for à casa de banho com muita frequência, poderá estar a treinar a bexiga para conseguir reter apenas pequenas quantidades de urina. Isto significa que não conseguirá reter a urina quando realmente tiver de urinar.²⁴

Mito n.º 2:

É melhor não se sentar na sanita numa casa de banho pública ao urinar.

As mulheres frequentemente não se sentam nas sanitas em casas de banho públicas devido ao medo de contrair uma infeção, mas este esforço coloca uma pressão nos músculos do pavimento pélvico. Não é possível contrair uma infeção desta forma. Sentar-se para esvaziar a bexiga permite que os músculos relaxem.²⁴

Mito n.º 3:

Deve beber 2 litros de água por dia.

A quantidade de água de que necessita todos os dias varia consoante o indivíduo, dependendo da quantidade de exercício que estiver a fazer. É melhor confirmar com o seu médico. Deve beber água quando sentir sede para evitar que a urina fique demasiado concentrada e aumente o risco de desenvolver pedras nos rins.²⁴

Mito n.º 4:

É normal ter um pouco de perda de urina quando faz exercício, espirra, tosse ou ri.

A perda de urina é um sintoma de incontinência de esforço, que pode ser tratada. Se tiver uma perda de urina, consulte o seu médico, pois é algo que se não for tratado pode piorar ao longo do tempo.²⁴

Mito n.º 5:

Apenas as mulheres podem ter uma bexiga hiperativa.

Tanto os homens como as mulheres podem ter uma bexiga hiperativa. Para os homens, associa-se frequentemente ao aumento da próstata. Metade de todos os homens têm aumento da próstata quando chegam aos 60 anos e quando chegam aos 85 anos a prevalência pode chegar aos 90 por cento.²⁴

Mito n.º 6:

Os problemas da bexiga são uma parte natural do envelhecimento.

Os problemas da bexiga são mais frequentes à medida que as pessoas envelhecem, mas podem ocorrer em qualquer idade. A incontinência urinária não é uma parte normal do envelhecimento.²⁵



Secção 4: Encontrar mais apoio

Principais sugestões para gerir os sintomas de BHA⁶

Embora alguns mecanismos para lidar com a situação só aumentem o stress e a ansiedade, e piorem os sintomas, outros hábitos podem ajudá-lo(a) a gerir a sua condição e a viver uma vida melhor.

- **Beba água suficiente - A ingestão em demasia**
De líquidos pode agravar os sintomas, mas não beber pode aumentar o risco de formação de pedras renais. Pergunte ao seu médico quanta água deve beber todos os dias.
- **Limite os alimentos e bebidas que irritam a bexiga**
Tente evitar alimentos que piorem a sua condição, como cafeína, álcool, chá, bebidas gaseificadas, sumo de citrinos e frutas, chocolate, alimentos picantes e tomate.
- **Mantenha um peso saudável**
As pessoas com excesso de peso correm um maior risco de incontinência urinária de esforço. Perder peso também pode ajudar a aliviar outros sintomas.
- **Coma mais fibra**
A prisão de ventre pode agravar a incontinência urinária, por isso adicionar mais fibras à alimentação pode ajudar a manter os movimentos intestinais regulares.
- **Deixe de fumar**
Fumar não é só prejudicial para os pulmões, também agrava os sintomas de BHA.
- **Use pensos ou roupa interior absorventes**
Estes podem ajudar a reter a urina e controlar odores, se tiver perdas de urina.
- **Experimente o treino da bexiga**
Deslocar-se à casa de banho apenas quando é preciso pode ajudar a bexiga a ficar cheia.²⁶ Peça mais informações ao seu médico de família.
- **Exercite os músculos do pavimento pélvico**
Estes músculos apoiam a bexiga, pélvis e uretra e podem ficar fracos após uma cirurgia, gravidez ou parto. Os exercícios de fortalecimento do pavimento pélvico podem ajudar a fortalecê-los e a melhorar os sintomas da BHA.²⁷
- **Experimente ioga ou meditação**
O ioga e a autorreflexão também podem ajudar a melhorar a sua qualidade de vida, incluindo reduzir os sintomas depressivos, de ansiedade e a melhorar o sono.²⁸



Secção 4: Encontrar mais apoio

- **Procure ajuda médica**

O tratamento médico para a BHA pode ajudar a aliviar os sintomas físicos e a melhorar a ansiedade e depressão.²⁹

- **Experimente a terapêutica comportamental**

Adicionar terapêutica comportamental ao seu tratamento médico proporciona melhorias dos sintomas e da qualidade de vida. A terapia comportamental baseia-se no entendimento de como os seus pensamentos e crenças afetam as suas ações e estados de espírito.³⁰

- **Ligue-se a outras pessoas**

Falar com outras pessoas que têm BHA pode ajudá-lo(a) a sentir-se menos envergonhado (a) relativamente à doença quando perceber que muitas pessoas estão a sentir as mesmas dificuldades que você.³¹

Organizações úteis sediadas em Portugal

Se quiser obter mais informações sobre a bexiga hiperativa (BHA) ou apoio sobre viver com BHA, poderá contactar as seguintes organizações. Estas fornecem uma grande variedade de informações e recursos, incluindo histórias de outras pessoas que vivem com a BHA, fóruns para se ligar a outras pessoas, serviços de apoio telefónico, grupos de apoio locais e informações sobre a investigação mais recente.

Associação Portuguesa para a Disfunção Pélvica e Incontinência (APDPI)

https://www.instagram.com/apdpi_oficial?igsh=ZjdyZnhoOWc4enhu

<https://www.facebook.com/associacaoportuguesadisfuncaopelvicaeincontinencia/>



Referências

1. European Association of Urology (EAU). Overactive bladder syndrome. 2023. Available from: <https://uroweb.org/guidelines/non-neurogenic-female-luts/chapter/disease-management> Accessed June 2024.
2. Mehr AA, Kreder KJ, Lutgendorf SK, Ten Eyck P, Greimann ES, Bradley CS. Daily symptom associations for urinary urgency and anxiety, depression and stress in women with overactive bladder. *Int Urogynecol J*. 2022 Apr;33(4):841-850. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9039964/> Accessed June 2024.
3. Belay AS, Guangul MM, Asmare WN, Mesafint G. Prevalence and Associated Factors of Psychological Distress among Nurses in Public Hospitals, Southwest, Ethiopia: A cross-sectional Study. *Ethiop J Health Sci*. 2021 Nov;31(6):1247-1256. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8968359/> Accessed June 2024.
4. Iane Glauce R Melotti, Cássia Raquel Teatin Juliato, Suelene Costa de Albuquerque Coelho et al. Is There Any Difference Between Depression and Anxiety in Overactive Bladder According to Sex? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int Neurourol J* 2017; 21(3): 204-211. Available from: <https://einj.org/journal/view.php?doi=10.5213/inj.1734890.445> Accessed June 2024.
5. Lai, H., Gardner, V., Vetter, J. et al. Correlation between psychological stress levels and the severity of overactive bladder symptoms. *BMC Urol* 15, 14 (2015). Available from: <https://bmcurol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12894-015-0009-6> Accessed June 2024.
6. Mayo Clinic. Overactive Bladder. Available from: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/overactive-bladder/diagnosis-treatment/drc-20355721> Accessed June 2024.
7. Cleveland Clinic. Urinary System. Available from: <https://my.clevelandclinic.org/health/body/21197-urinary-system> Accessed June 2024.
8. Penn Medicine. Overactive Bladder. Available from: <https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/patient-information/conditions-treated-a-to-z/overactive-bladder> Accessed June 2024.
9. The National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Interventional procedure overview of percutaneous posterior tibial nerve stimulation for overactive bladder syndrome. 2010. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ipg362/evidence/overview-pdf-495585181> Accessed June 2024.
10. University of Colorado Urogynecology. Percutaneous Tibial Nerve Stimulation (PTNS). Available from: <https://urogyn.coloradowomenshealth.com/treatments/ptns.html> Accessed June 2024.
11. The National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Urinary incontinence in women: the management of urinary incontinence in women. 2013. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng123/evidence/full-guideline-pdf-6725284814> Accessed June 2024.
12. Milton Keynes University Hospital Trust. Botox Injections for the treatment of an Overactive Bladder. Available from: <https://www.mkuh.nhs.uk/patient-information-leaflet/botox-injections-for-the-treatment-of-an-overactive-bladder-2> Accessed June 2024.
13. NHS. Urinary catheter. Available from: <https://www.nhs.uk/conditions/urinary-catheters/> Accessed June 2024.
14. NHS. General anaesthesia. Available from: <https://www.nhs.uk/conditions/anaesthesia/> Accessed June 2024.
15. Kim TH, Lee KS. Persistence and compliance with medication management in the treatment of overactive bladder. *Investig Clin Urol*. 2016 Mar;57(2):84-93. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4791665> Accessed June 2024.
16. NICE. Sacral nerve stimulation for urge incontinence and urgency-frequency. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ipg64/resources/sacral-nerve-stimulation-for-urge-incontinence-and-urgencyfrequency-pdf-257123773> Accessed June 2024.
17. NICE. Interventional procedure overview of sacral nerve stimulation for idiopathic chronic non-obstructive urinary retention. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ipg536/documents/sacral-nerve-stimulation-for-chronic-nonobstructive-urinary-retention-overview2> Accessed June 2024.



Referências

18. University Hospitals Plymouth NHS Trust. Sacral Neuromodulation. Available from: <https://www.plymouthhospitals.nhs.uk/display-pil/pil-sacral-neuromodulation-5346> Accessed June 2024.
19. National Association for Continence. OAB Resource Center. 2022. Available from: <https://hcp.nafc.org/oab-resource-center/> Accessed June 2024.
20. Elstad EA, Taubenberger SP, Botelho EM, Tennstedt SL. Beyond incontinence: the stigma of other urinary symptoms. *J Adv Nurs*. 2010 Nov;66(11):2460-70. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3032268/> Accessed June 2024.
21. Reynolds WS, Kaufman MR, Bruehl S, Dmochowski RR, McKernan LC. Compensatory bladder behaviors ("coping") in women with overactive bladder. *Neurourol Urodyn*. 2022 Jan;41(1):195-202. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8738122/> Accessed June 2024.
22. Filipetto, F.A., Fulda, K.G., Holthusen, A.E. et al. The patient perspective on overactive bladder: a mixed-methods needs assessment. *BMC Fam Pract* 15, 96 (2014). Available from: <https://bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-15-96> Accessed June 2024.
23. Makarov DV, Chrouser K, Gore JL, Maranchie J, Nielsen ME, Saigal C, Tessier C, Fagerlin A. AUA White Paper on Implementation of Shared Decision Making into Urological Practice. *Urol Pract*. 2016 Sep;3(5):355-363. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37592546/> Accessed June 2024.
24. Mount Elizabeth Hospitals. 5 Myths About an Overactive Bladder. 2021. Available from: <https://www.mountelizabeth.com.sg/health-plus/article/overactive-bladder-myths> Accessed June 2024.
25. Bladder Problem UK. OAB Myths. Available from: <https://www.bladderproblem.co.uk/resources/myths.html> Accessed June 2024.
26. NHS. Management of overactive bladder in adults. 2019. Available from: <https://gmimg.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/08/Management-of-OAB-in-adults-v3-0-approved-Aug-2019.pdf> Accessed June 2024.
27. Dumoulin C, Cacciari LP, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Oct 4;10(10):CD005654. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6516955/> Accessed June 2024.
28. Woodyard C. Exploring the therapeutic effects of yoga and its ability to increase quality of life. *Int J Yoga*. 2011 Jul;4(2):49-54. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3193654/> Accessed June 2024.
29. Wang SM, Lee HK, Kweon YS, Lee CT, Lee KU. Overactive Bladder Successfully Treated with Duloxetine in a Female Adolescent. *Clin Psychopharmacol Neurosci*. 2015 Aug 31;13(2):212-4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26243851/> Accessed June 2024.
30. Burgio KL, Kraus SR, Johnson TM, et al. Effectiveness of Combined Behavioral and Drug Therapy for Overactive Bladder Symptoms in Men: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med*. 2020;180(3):411-419. Available from: <https://www.jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2758797> Accessed June 2024.
31. Bladder Health UK. Bladder Health Resources. Available from: <https://bladderhealthuk.org/support> Accessed June 2024.

Anexo

O que é a tomada de decisões partilhada (TDP)?

A tomada de decisões partilhada é um processo no qual os médicos e os doentes trabalham em conjunto para tomar uma decisão sobre cuidados de saúde.¹ Envolve falar sobre exames e tratamentos, bem como escolher opções com base na informação médica e nas necessidades e preferências do indivíduo.

Quais são os principais princípios da tomada de decisões partilhada?³

A tomada de decisões partilhada com a sua equipa de cuidados de saúde deve fazê-lo (a) sentir-se confortável, bem informado (a) e confiante sobre as suas escolhas. Quando toma decisões partilhadas com a sua equipa de cuidados de saúde, tem:

1. O direito de estar envolvido (a) e ser apoiado (a) nos seus cuidados de saúde.
2. O direito a uma conversa centrada nas suas necessidades específicas, quer seja pessoalmente, por telefone ou videochamada.
3. O direito de ser ouvido(a).
4. O direito a receber fontes de informação de alta qualidade, tais como ligações com organizações de doentes, diretrizes relevantes, material de apoio à decisão dos doentes com garantia de qualidade, mais tempo e apoio para tomar decisões.¹
5. A compreensão de que todos os adultos podem tomar decisões.
6. A opção de tomar decisões com a ajuda de familiares ou amigos.
7. Confiança de que todos devem ser apoiados.



Quais são os benefícios da TDP?

A informação, por si só, não é suficiente para o(a) apoiar quando está a tomar uma decisão sobre a sua saúde.⁴ A maioria das pessoas quer estar mais envolvida na tomada de decisões sobre a sua saúde e cuidados.⁵ Por vezes, pode ser difícil compreender as suas necessidades médicas e os tratamentos envolvidos, ou pode sentir-se nervoso(a) por fazer perguntas ou expressar as suas preocupações.

A tomada de decisões partilhada dá-lhe um papel ativo nos seus cuidados para que possa compreender os riscos, benefícios e possíveis efeitos secundários de diferentes opções de tratamento. As pessoas que estão mais envolvidas nas suas próprias decisões de cuidados de saúde estão mais satisfeitas com os cuidados que recebem.⁶ A tomada de decisões partilhada também beneficia as pessoas ao:¹

- Dar-lhes a oportunidade de discutir e partilhar informações para que tenham um bom entendimento das diferentes opções
- Capacitá-los(as) a tomar decisões sobre o tratamento e cuidados que são adequados para nessa altura. Isto inclui optar por continuar com os seus tratamentos ou não escolher nenhum tratamento
- Dar-lhes a escolha sobre quanto quer participar na tomada de decisões

E se eu não quiser tomar decisões partilhadas?

Muitas pessoas querem desempenhar um papel ativo na tomada de decisões sobre o seu tratamento e garantir que as opções correspondem às suas necessidades e valores.⁷ Contudo, outras pessoas podem sentir-se sobrecarregadas ou confusas com as diferentes opções de tratamento e preferem confiar que o seu médico tomará a decisão certa para elas.

Algumas decisões não são urgentes, mesmo quando uma doença é grave. Não tem de tomar decisões sobre o seu tratamento imediatamente. Algumas pessoas podem precisar de mais tempo para pensar nas opções e discuti-las com a família e amigos ou ter mais tempo para recolher informações antes de tomarem a sua decisão.⁸

As decisões sobre o tratamento da BHA devem basear-se no que é melhor para si, de acordo com as suas circunstâncias e valores.⁹ Não tem de participar na tomada de decisões partilhadas, se não quiser. O seu profissional de saúde deverá considerar as suas preferências pessoais quanto a quer estar envolvido(a) na tomada de decisões sobre o seu tratamento e personalizar os seus cuidados em conformidade.



Reconhecimentos

Gostaríamos de agradecer aos seguintes autores pelas suas contribuições para este material de apoio à decisão para os doentes:

Dr. An-Sofie Goessaert,
Doutorada em Urologia, em consultório privado,
consultora do departamento de urologia do Ghent University Hospital
Academic, consultora na Ghent University
Chair of PlasPraat (organização sem fins lucrativos belga)

Mary Lynne van Poelgeest-Pomfret,
Presidente da WFIPP,
Co-Presidente da Coligação Europeia da Saúde,
Vice-Presidente do Fórum Europeu para as Boas Práticas Clínicas – EFGCP

Dr. Matteo Frigerio,
Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori Departamento de Obstetrícia e
Ginecologia
University of Milano Bicocca
20900 Monza (MB), Itália

Dr. Pedro Blasco,
Diretor de Urologia do Serviço de Urologia do Hospital Universitario Nuestra
Señora de Valme, Sevilha, Espanha

C.W.L. (Tine) van den Bos,
Presidente de Bekkenbodem4All,
Países Baixos

Dr. Vito Mancini,
Urologista da Unidade de Urologia,
Molfetta Hospital, Molfetta, Bari, Itália

Mohammed Belal, Cirurgião Consultor de Urologia,
University Hospitals Birmingham

Referências em anexo

1. The National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Shared decision making. 2021 Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng197> Accessed June 2024.
2. Bomhof-Roordink H, Gärtner FR, Stiggelbout AM, Pieterse AH. Key components of shared decision making models: a systematic review. *BMJ Open*. 2019 Dec 17;9(12):e031763. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31852700/> Accessed June 2024.
3. General Medical Council (GMC). Decision making and consent. Available from: www.gmc-uk.org/professional-standards/professional-standards-for-doctors/decision-making-and-consent Accessed June 2024.
4. Hargraves I, LeBlanc A, Shah ND, Montori VM. Shared Decision Making: The Need For Patient-Clinician Conversation, Not Just Information. *Health Aff (Millwood)*. 2016 Apr;35(4):627-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27044962/> Accessed June 2024.
5. NHS. GP Patient Survey. Available from: <https://www.gp-patient.co.uk/surveysandreports> Accessed June 2024.
6. Birkeland S, Bismark M, Barry MJ, et al. Greater patient involvement associated with higher satisfaction? Experimental evidence from a vignette survey. *BMJ Quality & Safety* 2022;31:86-93. Available from: <https://qualitysafety.bmj.com/content/31/2/86> Accessed June 2024.
7. Khanijow KD, Leri D, Arya LA, Andy UU. A Mobile Application Patient Decision Aid for Treatment of Overactive Bladder. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2021 Jun 1;27(6):365-370. Available from: <https://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32969841/> Accessed June 2024.
8. Health talk. Why do people sometimes not want a decision to be shared? Available from: <https://www.healthtalk.org/experiences/shared-decision-making/why-do-people-sometimes-not-want-a-decision-to-be-shared/> Accessed June 2024.
9. Hashim H, Beusterien K, Bridges JF, Amos K, Cardozo L. Patient preferences for treating refractory overactive bladder in the UK. *Int Urol Nephrol*. 2015 Oct;47(10):1619-27. Available from: <https://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26347077/> Accessed June 2024.