

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA BEXIGA HIPERATIVA

As perguntas abaixo são sobre o quanto você tem sido incomodado(a) por alguns sintomas de bexiga. Algumas pessoas sofrem desses sintomas e podem não se dar conta de que eles têm tratamento. Por favor, faça um "X" no número correspondente à resposta que melhor descreve o quanto cada sintoma tem incomodado você. Some o valor de todas as suas respostas para obter o resultado e anote no quadro abaixo.

| O quanto você tem sido incomodado (a) por... | Nada | Quase nada | Um pouco | Suficiente | Muito | Muitíssimo |
|--|------|------------|----------|------------|-------|------------|
| 1. Urinar freqüentemente durante o dia? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Uma vontade urgente e desconfortável de urinar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Uma vontade urgente e desconfortável de urinar, com pouco ou nenhum aviso prévio? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Perdas acidentais de pequenas quantidades de urina? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Urinar na cama durante a noite? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Acordar durante a noite porque teve de urinar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Uma vontade incontrolável e urgente de urinar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Perda de urina associada a forte vontade de urinar? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Você é do sexo masculino? Se você for do sexo masculino, , some 2 pontos ao seu resultado.

Some o valor de suas respostas às perguntas acima.

Se o resultado for 8 ou mais de 8, você pode ter bexiga hiperativa, procure seu Urologista e leve este Questionário na consulta.