

FACULDADE SANTA LUZIA

CURSO ENFERMAGEM

JESSICA MENDES ALENCAR

**TIPOS DE TRATAMENTO DOS SINTOMAS DA CISTITE INTERSTICIAL(CI):
REVISÃO LITERÁRIA**

SANTA INÊS-MA

2022

JESSICA MENDES ALENCAR

**TIPOS DE TRATAMENTO DOS SINTOMAS DA CISTITE INTERSTICIAL(CI):
REVISÃO LITERÁRIA**

Monografia apresentada ao Curso Bacharelado em Enfermagem como requisito para obtenção de nota na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador(a): Prof^a Esp. Jéssica Rayanne Vieira Araújo Sousa

SANTA INÊS-MA
2022

A368t

Alencar, Jéssica Mendes.

Tipos de tratamento dos sintomas da cistite intersticial(ci): revisão literária. / Jéssica Mendes Alencar. – 2022.

49f.:il.

Orientador: Prof.^a Esp. Jéssica Rayanne Vieira Araújo Sousa.

Monografia (Graduação) – Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdade Santa Luzia – Santa Inês, 2022.

1. Cistite Intersticial. 2. Dor Crônica. 3. Bexiga. 4. Diagnóstico I. Título.

CDU 616.62-002

JESSICA MENDES ALENCAR

**TIPOS DE TRATAMENTO DOS SINTOMAS DA CISTITE
INTERSTICIAL(CI): REVISÃO LITERÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade Santa Luzia – FSL, como requisito
parcial para a obtenção do título de Graduação
em Enfermagem Bacharelado.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a) Esp. Jéssica Rayanne Vieira Araújo Sousa

Prof. Dr. Antonio da Costa Cardoso de Neto

Prof(a). Dra. Thiessa Maramaldo de Almeida Oliveira

Santa Inês-MA

2022

Dedico em especial ao meu pai Abraão, que a todo o momento me apoiou em tudo com muita satisfação. A minha mãe Maria das Neves, pelos incentivos para eu seguir sempre e não desistir, ao meu esposo Marcelo e meu filho Davy Abraão, pela compreensão e apoio. A minha orientadora com seu empenho e paciência. E a todos que estiveram durante minha caminhada para a conclusão do meu trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter me dado forças para seguir, dando-me clareza, nesse logo percurso que não foi fácil, que todos os dias eu percorri para chegar até aqui.

Agradeço especialmente ao meu pai Abrão, que sempre me ajudou em cada passo que dei nesse caminho. A minha mãe Maria das Neves, que sempre me apoiou com palavras de incentivos, ao meu esposo, Marcelo, que foi companheiro, compreensivo e me apoiou para que eu continuasse a prosseguir.

Ao meu filho, Davy Abrão, que sempre me fortalecia com a palavras de carinho, pedindo a Deus que me acompanhe sempre em minha ida e volta para casa.

A minha querida orientadora e professora, especialista Jéssica Rayanne, que muito me ajudou, no qual se não fosse por sua dedicação, não teria concluído e nem chegado até aqui.

Aos meus irmãos, Gerson e Girzelle, pela força e palavras que me faziam prosseguir. Aos meus familiares pelo apoio e carinho.

Aos meus queridos amigos que me acompanharem nessa jornada, dentro da instituição e nos momentos de descontração.

A todos os meus queridos professores que me apoiaram, e colaboraram para a que eu conseguisse concluir o curso.

E agradeço a todos, de que forma direta e indiretamente contribuíram para que essa pesquisa tivesse êxito e fosse concluída.

Obrigado a todos!

*“Existe cuidado sem cura, mais não existe
cura sem cuidado.”*

Florence Nightingale

ALENCAR, Jéssica Mendes. **Tipos de tratamento dos sintomas da cistite intersticial (CI):** revisão literária. 2022. 49 f. . Trabalho de Conclusão de Curso Graduação em Enfermagem – Faculdade Santa Luzia- FSL, Santa Inês, 2022.

RESUMO

A Cistite Intersticial (CI) é uma doença crônica inflamatória que atinge a bexiga, provocando grande dor e aumento na frequência na micção. Além disso, é uma doença que não possui uma única causa, sendo categorizada como multifatorial, e seu diagnóstico é, principalmente feito através de exclusão de outras patologias. Por conseguinte, o tratamento também será múltiplo e a CI por ser uma doença crônica, isto é, sem cura específica, terá seu tratamento de modo a controlar e minimizar os sintomas. Tendo em vista essa situação, este é um trabalho de natureza bibliográfica, onde foram analisados artigos científicos dos últimos 22 anos, levando em consideração idioma e que buscam, como objetivo, listar, apresentar e identificar, de maneira científica e clara, os tratamentos e diagnósticos existentes para CI e sua efetividade. Dos artigos encontrados, 7 foram selecionados para fazer parte dos resultados e discussões, e assim, foi constatado que o diagnóstico para CI não é específico, pois ao se tratar de uma afecção e de dor crônica, não há um método específico para detecção dela, sendo o diagnóstico, portanto, de exclusão de outras doenças. Ainda sim, como não existe um tratamento específico para cistite intersticial, então deve-se buscar alívio e minimização dos sintomas, sendo assim, divididos em diversas “linhas” que buscam. Outrossim, mostrou-se que entre os tratamentos não existe um mais efetivo que outro, e sim depende do grau de urgência dos sintomas no paciente. Ou seja, para sintomas mais leves, tratamentos mais simples são mais efetivos, para mais graves tratamentos mais complexos e arriscados podem ser mais efetivos. Com essa visão, concluiu-se que a CI, por ser uma doença crônica, ou seja, sem cura específica, deve-se buscar métodos de tratamento para aliviar os sintomas do paciente, para que o mesmo possa ser capaz de viver uma vida mais plena e com qualidade de vida.

Palavras-chave: Cistite Intersticial. Dor Crônica. Bexiga. Diagnóstico. Tratamento.

ALENCAR, Jéssica Mendes. **Tipos de tratamento dos sintomas da cistite intersticial(ci)**: revisão literária. 2022. 49 f. Trabalho de Conclusão de Curso Graduação em Enfermagem – Faculdade Santa Luzia- FSL, Santa Inês, 2022.

ABSTRACT

Interstitial cystitis (IC) is a chronic inflammatory disease that affects the bladder, causing great pain and increased frequency of urination. Moreover, it is a disease that does not have a single cause, being categorized as multifactorial, and its diagnosis is mainly made by excluding other pathologies. Therefore, the treatment will also be multiple and IC, being a chronic disease, that is, without a specific cure, will have its treatment in order to control and minimize the symptoms. Considering this situation, this is a bibliographic work, that is, where scientific articles from the last 22 years were analyzed, taking into consideration the language and that seek, as an objective, to list, present and identify, in a scientific and clear way, the existing treatments and diagnoses for IC and their effectiveness.. Of the articles found, 7 were selected to be part of the results and discussions, and thus, it was verified that the diagnosis for IC is not specific, because as it is an affection and chronic pain, there is no specific method to detect it, and the diagnosis is, therefore, to exclude other diseases. Even so, as there is no specific treatment for interstitial cystitis, then relief and minimization of symptoms must be sought, thus being divided into several "lines" that seek. Furthermore, it was shown that among the treatments there is not one more effective than another, but rather it depends on the degree of urgency of the patient's symptoms. That is, for milder symptoms, simpler treatments are more effective; for more severe symptoms, more complex and risky treatments may be more effective. With this vision, it was concluded that IC, for being a chronic disease, that is, without a specific cure, treatment methods must be sought to alleviate the patient's symptoms, so that he/she may be able to live a fuller life with more quality of life.

Keywords: Interstitial cystitis. Chronic pain. Bladder. Diagnosis. Treatment.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Anatomia da bexiga feminina.....	18
Figura 2 – Anatomia da bexiga masculina	20
Figura 3 – Capacidade de armazenamento da bexiga	21
Figura 4 – Fluxograma das Linhas de tratamento para Cl.....	42

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 –Seleção dos artigos de pesquisa que se enquadra aos critérios de inclusão	33
Quadro 2 – Artigos estudados e seus respectivos objetivos, especificando autores e ano de publicação.....	33
Quadro 3 – Descrição dos artigos segundo a metodologia e resultados.....	34
Quadro 4 – Considerações finais dos artigos	36
Quadro 5 – Tipos de exames para exclusão de outras enfermidades nodiagnóstico da Síndrome da Bexiga Dolorosa.....	38
Quadro 6 – Linhas de tratamento para cistite intersticial existentes e seus respectivos métodos	41

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico – Tipos de pesquisa dos artigos analisados	33
---	----

LISTA DE SIGLAS

- CI Cistite Intersticial
- DPC Dor Pélvica Crônico
- ICS Sociedade Internacional de Continência
- SDB Síndrome da Bexiga Dolorosa

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	18
2.1 GERAL.....	18
2.2 ESPECÍFICOS	18
3 REVISÃO LITERÁRIA	18
3.1 ANATOMIA DA BEXIGA	18
3.2 CISTITE INTERSTICIAL E SUA DEFINIÇÃO	21
3.3 A CISTITE INTERSTICIAL FATORES E O DESENVOLVIMENTO NO HOMEM.....	23
3.4 A BEXIGA DOLOROSA NA MULHER	24
3.5 O DIAGNÓSTICO.....	26
3.6 TRATAMENTO PARA A SÍNDROME DA BEXIGA DOLOROSA.....	28
4 METODOLOGIA	31
4.1 TIPO DE ESTUDO	31
4.2 AMOSTRAGEM	31
4.3 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	31
4.3.1 Inclusão.....	31
4.3.2 Não inclusão	31
4.4 COLETAS DE DADOS.....	31
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	32
5.1 CISTITE INTERSTICIAL	37
5.2 DIAGNÓSTICO	38
5.3 TRATAMENTO	40
6 CONCLUSÃO	45
REFERÊNCIAS	47

1 INTRODUÇÃO

Segundo Xavier *et al.* (2021) Síndrome da Dor Pélvica Crônica (DPC), Síndrome da Bexiga Dolorosa (SBD) ou Cistite Intersticial (CI), é uma inflamação crônica, que corresponde a uma dor, onde poder ser intermitente ou contínua. Provocando sintomas como dor pélvica e a necessidade de urgência para urinar. Xavier *et al.* (2021) ainda ressalta que a cistite é um processo doloroso, nos quais influenciam nas atividades exercidas pela mulher.

A intensidade dos sintomas vai depender de cada caso. Acredita-se que a síndrome da bexiga dolorosa pode começar na infância, fase na qual a criança começa a ter um aprendizado no controle da micção urinária. Porém os problemas são relatados mais a frente, na vida adulta.

A cistite intersticial é uma síndrome de etiologia desconhecida de origem multifatorial, tratável, porém raramente curável. Descrita por Hunner em 1915 com predominância entre as mulheres (PALMA *et al.*, 2010).

Segundo Palma *et al.*, (2010) pode se apresentar com um início que parece benigno, mas que pode ir se agravando, variando entre períodos de quadro agudo e de remissão. Provavelmente múltiplos fatores são capazes de provocar os sintomas, pelo que não se deve olhar esta síndrome como uma doença única (COELHO; REBOLA, 2003).

Devido à dificuldade diagnóstica de CI, sua prevalência varia, dependendo da forma de variação. Entre 45-197/100.000 mulheres; tendo uma relação mulher: homem 5:1. Os sintomas da cistite são queixa muitos prevalentes. É fundamental lembrar destes diagnósticos em pacientes com dor pélvica crônica associadas as queixas urinárias, visto que 75% de mulheres que procuram ginecologistas com queixas variadas de dor pélvica apresentam urgência (ZIMMER *et al.*, 2005).

Estratégia para SBD deve começar a partir de terapias mais conservadoras e o tipo de tratamento inicial deve depender de preferencias do paciente, a gravidade dos sintomas e de tomada de decisão do médico (HSIEH, 2012). A síndrome da bexiga dolorosa, é uma patologia crônica, caracterizada por sensações de dor e desconforto na região pélvica, principalmente quando a bexiga está cheia, e aumento na frequência mictória, muitas vezes afetando negativamente a condição de vida do paciente, influenciando no sono e nas atividades rotineiras do paciente.

Além disso, é uma patologia que acomete muito mais mulheres do que homens, e o risco aumenta com a idade, sendo mais frequente em adultos. A apresentação em bebês ou em jovens (infância) é muito rara. Por não ter suas causas e origens muito definidas, acredita-se que pode estar relacionada a infecções bacterianas e o diagnóstico é difícil, baseando-se no pressuposto de que há a presença de sintomas por mais de 6 semanas de duração, e falta de outras causas identificáveis como as infecções do sistema urinário, tumores da bexiga, endometriose e outros mais.

Segundo Gabriel *et al.* (2016) mudanças na alimentação pode colaborar para reduzir os sintomas da síndrome da bexiga dolorosa, causadas por alimentos apimentados, ácidos e com grande quantidade de potássio. Os exercícios físicos diminuem o estresse e contribuem para diminuição da frequência urinária; além da alimentação, exercícios físicos, outro meio de atenuar os sintomas é a fisioterapia, através da eletroestimulação, que contribuem para relaxar a musculatura do assoalho pélvico em pacientes que apresentam espasmos.

Por ser uma doença crônica, não existe uma cura definida para a SBD, mas existem cuidados e tratamentos que ajudam a aliviar os sintomas e colaboram para uma pequena melhora para a vida dos pacientes. Esse controle dos sintomas através do tratamento, tem grande importância para que haja uma evolução com o enfermo lhe trazendo um conforto.

Por meio das considerações preliminares propôs-se o seguinte tema para a pesquisa: tratamento voltados os sintomas da cistite intersticial (CI). Tendo como delimitação do tema a premissa: Tipos tratamento voltados os sintomas da cistite intersticial (CI).

O objetivo desta pesquisa bibliográfica é identificar, na literatura científica, quais os tipos de tratamento voltados os sintomas da cistite intersticial (CI)/ síndrome da bexiga dolorosa (SBD). Diante do exposto propomos a seguinte situação-problema:

Quais são os tipos de tratamentos para os sintomas da cistite intersticial (CI)/síndrome da bexiga dolorosa (SBD)?

Para conduzir a pesquisa foram determinadas a seguinte hipótese:

1. Por ser uma doença crônica, CI não possui uma cura definitiva, somente métodos e tratamentos para aliviar os sintomas tornando-os mais leves,

toleráveis para que não interrompa ou atrapalhe o dia a dia do acometido.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar quais os tipos de tratamentos voltados ao sintomas da cistite intersticial (CI)/síndrome da bexiga dolorosa (SBD).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Listar as literaturas sobre tipos de tratamentos voltado aos sintomas da cistite intersticial (CI)/Síndrome da bexiga dolorosa (SBD);
- Analisar os tratamentos mais utilizados nos sintomas da cistite intersticial (CI)/Síndrome da bexiga dolorosa (SBD);
- Classificar a utilização dos tipos de tratamento voltado aos sintomas da cistite intersticial (CI)/Síndrome da bexiga dolorosa (SBD).

3. REVISÃO DE LITERATURA

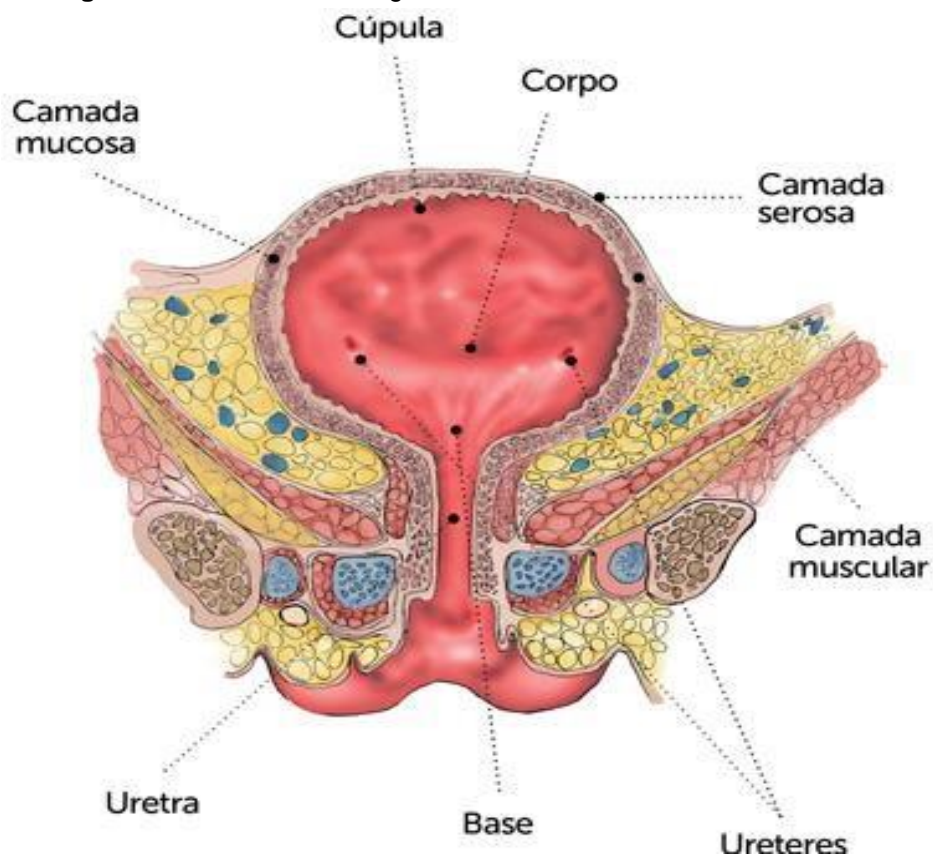
Nesta revisão de literatura, serão abordados temas como os meios de tratamentos existentes para Cistite intersticial, buscando também, pesquisar informações de definições e diagnósticos relacionadas a esta patologia.

3.1 ANATOMIA DA BEXIGA

O funcionamento da bexiga é coordenado em diferentes níveis do sistema nervoso central (SNC), localizados na medula, na ponte e nos centros superiores por meio de influências neurológicas excitatórias e inibitórias que se dirigem aos órgãos do trato urinário (TUI – bexiga, apêlo esfinteriano e uretra) e da aferência sensitiva desses órgãos (GOMES E HISANO, 2010).

A bexiga é um órgão ímpar, situado na cavidade pélvica posteriormente à sínfise púbica, e que tem a forma de uma bolsa elástica, composta por um tecido muscular liso denominado de músculo detrusor (GUERRA; ARAGUÃO, 2012?), conforme observado na **Figura 1 e 2**.

Figura 1 - Anatomia da bexiga feminina



Fonte: Revista Prevenir, 2022

Para Gomes e Hisano (2010) a bexiga é revestida por um epitélio, essa camada tecidual, conhecida como urotélio, envolve grande parte do aparelho urinário. Nessa camada, encontram-se a lâmina própria (tecido conjuntivo que varia de frouxo ao denso) juntamente com as camadas muscular lisa, onde é bem desenvolvida e com uma grande vascularização.

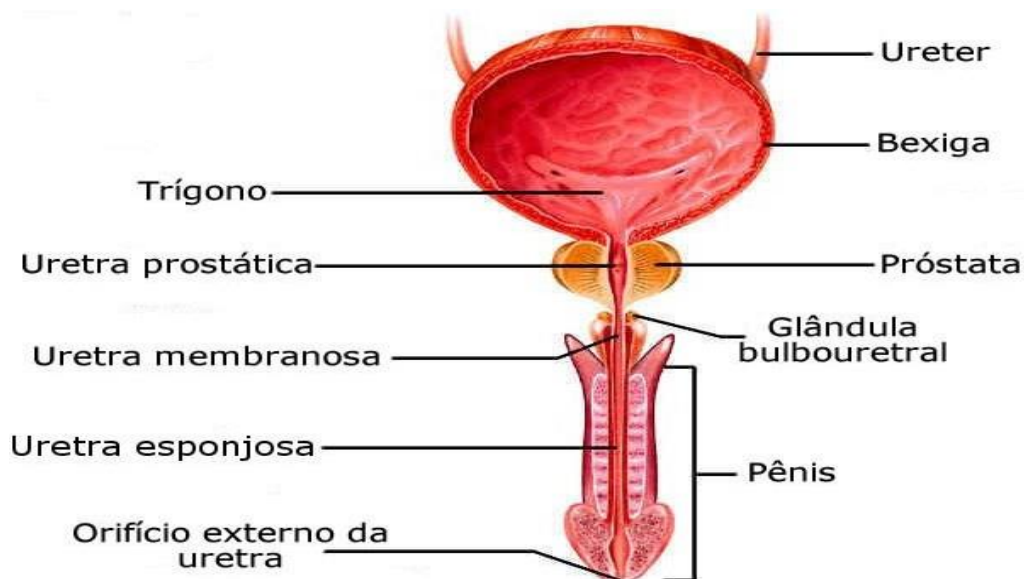
Segundo Carboni (2022) urotélio tem uma estrutura especializada na qual se encontram polissacarídeos em suas camadas superficiais. E em suas camadas profundas estão contidos glicoprotéínas, o que contribui para que sua estrutura seja impermeável, não permitindo que entre substâncias irritantes a urinas ou bactérias que possam causar uma patologia.

E ainda de acordo com Carboni (2022) quando ocorre uma deficiência na estrutura do urotélio, prejudicando essa impermeabilidade, pode causar problemas na parede da bexiga, o que leva a desenvolver patologias. Carboni (2022) ainda ressalta que o urotélio tem importância nos estímulos fisiológicos, e nos estímulos químicos, isso porque ele desempenha uma função na transdução sensorial.

Segundo a Unifal (2022) a bexiga, ainda possui em sua anatomia, um tecido conjuntivo fibroelástico e sua parte superior é revestida pelo peritônio, que é uma membrana serosa.

Na **Figura 2** abaixo pode-se perceber a anatomia da bexiga masculina que em detrimento da bexiga feminina, pois na do homem a bexiga está localizada próxima ao reto, e em comparação com a bexiga da mulher, está acima da vagina.

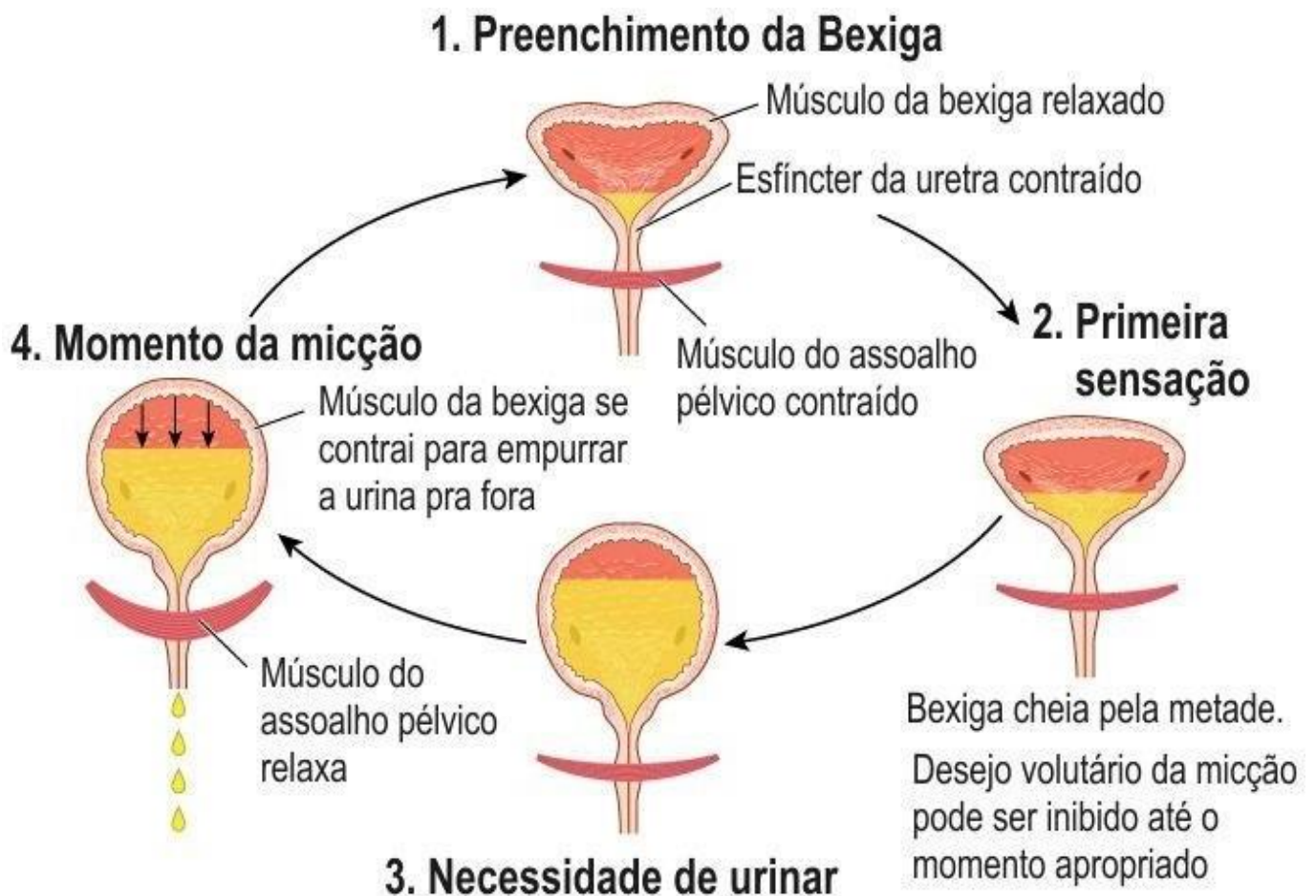
Figura 2 - Anatomia da bexiga masculina



De acordo com a Unifal (2022) a bexiga recebe a urina que é produzida pelos rins. E segundo Guerra e Araguão [2012] ela exerce a função de armazenamento dessa urina, que ficará por um curto período. Onde depois é enviada para uretra, e excretada através dos dois ureteres existente dentro da bexiga. No homem, a bexiga está localizada previamente ao reto, enquanto que na mulher, está localizado acima da vagina.

Guerra e Araguão [2012] ressaltam que tanto no homem quanto na mulher, a capacidade urinária tem variações, porém o músculo detrusor da bexiga feminina, geralmente é mais fino, e sua capacidade de armazenamento é superior ao do homem, o que é possível de ser observado na **Figura 3**.

Figura 3 - Capacidade de armazenamento da bexiga



Fonte: Anatomiaemfoco.com, 2022

A bexiga neurologicamente intacta, armazena, de modo inconsciente, grande volume de urina com alta complacência e pequena ou nenhuma alteração da pressão

intravesical (VASCONCELOS *et al.*, 2013).

Segundo Vasconcelos *et al.* (2013) durante esse enchimento, ocorrem várias contrações involuntariamente no músculo liso detrusor, mantendo sua continência mesmo com capacidade total do enchimento vesical.

Para que essas funções ocorram adequadamente, é necessário que a musculatura lisa vesical (detrusor) relaxe e haja aumento coordenando do tônus esfinteriano uretral durante a fase de enchimento da bexiga – e o oposto durante a micção (GOMES; HISANO, 2010).

3.2 CISTITE INTERSTICIAL E SUA DEFINIÇÃO

Segundo Duarte *et al.* (2010) a CI foi citada pela primeira vez em 1887 pelo médico e estudioso Skene, mas foi Huner em 1915 que confirmou a úlcera versical, sendo considerado um grande achado da doença. E em 1930 o termo cistite intersticial foi determinado pelo Bumpus por acreditar que como envolvia toda a bexiga, o termo seria mais apropriado.

Duarte *et al.* (2010) afirmam que a cistite intersticial (CI) ou síndrome da bexiga dolorosa (Painful Bladder Syndrom - PBS) é uma patologia definida, e segundo Sociedade Internacional de Continência (ICS) como uma afecção que acomete a bexiga, tendo a dor supra púbica como destaque, acompanhada por sintomas como aumento na periodicidade urinária e noctúria na ausência comprovada de infecção urinária e/ou outra afecção.

Dor pélvica crônica (DPC) não visceral apresenta-se como não cíclica e com duração prolongada. A DPC incorpora significados simbólicos particulares, gera incapacidade física e anormalidades emocionais expressivas, interfere nos relacionamentos interpessoais e geralmente é refratária aos procedimentos analgésicos convencionais (ALLEN, 1971).

De acordo com Palma *et al.* (2010) a CI se mostra com início enganador e caráter gradual, com agravamento dos sintomas, que normalmente são periodicos e com intervalos de intensificação e remissão.

Coelho e Rebola (2003) afirmam que a dor é o traço mais característico, em geral é pélvica, constante ou tipo queimadura, que aumenta com o enchimento da bexiga, e alivia ou diminui com o esvaziamento vesical, mas que retorna rapidamente. Afirmam também que a frequência urinária pode ser extrema com cerca de 100 micções durante todo o dia, mas sem incontinência. Completam ainda que os

sintomas persistem durante a noite e a dificuldade em dormir pode ser constante.

Segundo Freitas (2014), trata-se de uma situação de Dor Pélvica Crônica (DPC), com uma diminuição no padrão de vida que se compara aos doentes com insuficiência renal terminal em diálise e artrite reumatoide, além de que os acometidos com CI/SDB muitas vezes demonstram quadros de depressão, ansiedade e perturbações no sono.

De acordo com Fonseca *et al.* (2011) o paciente com SDB apresenta piora na dor com o enchimento da bexiga e melhora com o esvaziamento. Fonseca *et al.* (2011) afirmam ainda que nas mulheres, os sintomas são mais intensos antes da menstruação, sendo o oposto da endometriose que a dor se agrava no período menstrual.

A cistite intersticial é uma doença cujo diagnóstico se assenta num conjunto de sintomas que são exageros da sensação normais e onde não há achados patognômicos (COELHO; REBOLA, 2003).

Várias entidades têm feito esforços para estabelecer critérios que permitam a identificação de indivíduos com CI/SDV, no sentido de os orientar da melhor forma possível (FREITAS, 2014).

Segundo Coelho e Rebola (2003) a epidemiologia é difícil condução, isso porque existe uma dificuldade de definir a doença, já que não é diagnosticada se não for clinicamente suspeita. Contudo, os casos graves acercam de 10%, e 90% são de casos do sexo feminino.

Há associação com síndrome do intestino irritável, sinusite, alergias e outras doenças inflamatórias e autoimunes. Dan Clauw publicou a hipótese de que várias doenças que culminam com dor crônica, como SDV, fibromialgia, síndrome da fadiga crônica, têm fisiopatologia comum. Além disto, alguns estudos encontraram associação entre SDV e relato de abuso sexual na infância (FONSECA *et al.*, 2011).

De acordo com Freitas (2014) a proporção entre os acometidos por essa síndrome são de 5 mulheres para cada 1 homem, sendo mais presente em mulheres mais velhas (>60 anos: 1,7%; <80 anos: 4%) sendo também essas que apresentam os sintomas de maneira mais severa. Afirma ainda, que a CI/SDV pode ocorrer em crianças e adolescentes, sendo que 39% das mulheres entre 13 e 25 com DPC apresentam CI/SDB.

3.3 A CISTITE INSTERTICIAL FATORES E O DESENVOLVIMENTO NO HOMEM

Como afirma Freitas (2014) a CI é uma patologia que acomete em grande escala mais as mulheres do que os homens. E segundo Chade Especialista em Urologia (2022) apenas 10% dos homens são acometidos por essa enfermidade. Para Palma *et al.* (2010) a CI pode, inicialmente, ser chamada de cistite recorrente ou síndrome uretral nas mulheres, e nos homens pode ser chamada de prostatite abacteriana nos homens.

De acordo com Fraga (2014) embora os sintomas muitas vezes podendo ser confundido com outras patologias, eles variam de pessoa para pessoa, ocorrendo variações também ao longo do tempo, reagindo as possíveis gatilhos como por exemplo o estresse.

A cistite intersticial e a síndrome da bexiga dolorosa cursam com disúria, urgência miccional e polaciúria na ausência de infecção ou outras doenças do trato urinário. Os sintomas dolorosos manifestam-se concomitantemente com a sensação de plenitude vesical, urgência miccional ou após o esvaziamento da bexiga (Gee *et al.*, 47 1990).

De acordo com Shade (2022) um dos sintomas característicos da presença da CI em homens, é uma dor no baixo ventre entre o escroto e o ânus, com sensação de pressão e sensibilidade aumentada ao redor da bexiga. Outro sintoma que está presente no homem, é o desconforto ou dor no pênis e escroto.

Segunda Fraga (2014) a CI em homens, por ter sintomas parecidos com outras patologias, acaba muitas vezes sendo confundido com problemas na próstata. E que independente do sexo, muitas vezes essa patologia acaba sendo diagnosticadas após os trinta anos.

Para Fraga (2014) não há uma causa específica para essa patologia tanto no homem como na mulher, mas sim fatores que influenciam para seu desenvolvimento, como quando se tem uma camada protetora da bexiga comprometida. No que acaba permitindo que ocorra passagem de substâncias estranhas, causando assim, um desconforto e dor. Fraga (2014) também ainda afirma outras teorias, como hereditariedade, alergias ou uma infecção.

Shade (2022) ressalta que há muitos fatores que pioram a CI, e o consumo de álcool, alimentos ácidos, o café, estresse, o ato sexual, dentre outras podem ser relevantes para que essa patologia se agrave.

3.4 A BEXIGA DOLOROSA NA MULHER

De acordo com Fontes *et al.* (2021) A síndrome da bexiga dolorosa (SDB) acomete principalmente o sexo feminino, com sintomas impactantes na vida da paciente. Em torno de 90% das mulheres com idade superior a 40 anos.

Segundo Freitas (2014), a proporção entre os acometidos por essa síndrome são de 5 mulheres para cada 1 homem, ocorrendo mais em mulheres mais velhas (>60 anos: 1,7%; <80 anos: 4%) onde os sintomas apresentam-se de maneira mais severa. Fontes *et al* (2021) ainda ressaltam, que a CI/SDB (Cistite Intersticial/Síndrome da Bexiga Dolorosa) pode correr também em crianças e adolescentes, onde 39% das mulheres entre 13 e 25 com DPC (Dor Pélvica Crônica) apresentam CI/SDB.

As mulheres que possuem parentes de primeiro grau com diagnóstico de SDV têm prevalência 17 vezes maior do que a população em geral, o que sugere suscetibilidade genética envolvida na etiologia. É mais comum em mulheres judias e menos prevalente nas negras. No momento, com todas as limitações citadas, a prevalência estimada é de 300 por 100.000 mulheres (FONSECA *et al.*, 2011).

Para Xavier *et al* (2021 *apud* LODUCA; SAMUELIEN, 2009) a grande maioria das mulheres com SDB, acabam não apresentando alterações quando realizados exames como ultrassonografia, nem mesmo durante o exame clínico, apresentam diagnóstico somático. E que a intensidade da dor, na paciente, é fator importante, tanto para o diagnóstico, como para o tratamento.

Em mais de 50% das mulheres com DPC, ocorre dispareunia superficial ou profunda e ou dor na região vulvar, pelve ou vaginal. Esta pode decorrer da síndrome do intestino irritável, doenças inflamatórias pélvicas, afecções proctológicas, hipersensibilidade do trato urinário distal, cistite intersticial, aderências viscerais, infecções do assoalho pélvico, doenças psiquiátricas, desajustamento do relacionamento conjugal, endometriose ou SDMs (ZAKKA, 2014).

No SBD, a incontinência é incomum, embora um pequeno número de pacientes com dor intensa passe voluntariamente (" vazamento ") urina em um absorvente ou mesmo em suas roupas íntimas, porque elas sabem que a redução da capacidade da bexiga, mesmo em 10 ml, irá reduzir

significativamente sua dor: isso não é incontinência de urgência. Da mesma forma, sua dor não dá urgência (por medo de vazamento) e talvez seja melhor dizer que elas têm um “desejo desesperado de urinar por causa da dor e medo de piorar a dor” (ABRAMS *et al.*, 2005).

Junior *et al.* (2016) afirmam que a epidemiologia da SDB é muito diversificada, podendo estar associado a outras doenças, como: ansiedade, fibromialgia, síndrome do pânico, dentre outras.

Conforme Xavier (2021 *apud* BRYAN *et al.* 2016) mulheres que sofrem com DPC, apresentem um quadro de sofrimento psíquico, como a ansiedade, pois essa dor intensa, comprometem suas atividades usuais e rotineiras.

Segundo Pollak *et al.* (2004) a fibromialgia é uma síndrome na qual causa dores generalizadas, no músculo-esquelético. E por essa razão, pode existir uma relação entre pacientes que sofrem com essa patologia crônica e a CI, já que essas dores afeta outros sistemas e aparelhos.

3.5 DIAGNÓSTICO

Para Duarte *et al.* (2010) a CI acaba sendo uma patologia muito complicada, isso devido a diversidade e suas variações diante de tantos estudos em seu quadro clínico. Até o ano de 1920, acreditava-se, que sua causa poderia ser bacteriana.

Freitas (2014) afirma que há uma dificuldade a chegar ao diagnóstico de CI/SDV, já que não existem sintomas específicos para a doença, além de que a sintomatologia é muitas vezes comum a outras patologias.

Para Fonseca *et al.* (2011) a CI se mostra como uma desordem somática generalizada. Na gênese da doença, estão incluídos mecanismos neurológicos centrais e fatores genéticos, imunológicos e infecciosos.

Apesar de não faltarem teorias a etiologia permanece desconhecida. Provavelmente múltiplos fatores são capazes de provocar os sintomas pelo que não se deve olhar essa síndrome como uma doença única (COELHO; REBOLA, 2003).

Fonseca *et al.* (2011) afirmam ainda, que todo acometido por cistite que reclama de dor na região pélvica, urgência e aumento na frequência urinária, vulvodínia e dispareunia deve passar por anamnes rigorosa para que possa ser definido o início, a frequência e a localização da dor.

De acordo com Freitas (2014) a CI/SDV apresenta sintomas e achados ao exame físico compatíveis com muitas outras doenças e, portanto, muitas vezes é subdiagnosticada.

Freitas (2014) afirma também que a exclusão exaustiva de patologias com quadro semelhante é crucial para correta orientação da doença e, portanto, CI/SDB é um diagnóstico de exclusão.

Não há exame específico para CI. O arsenal diagnóstico é realizado principalmente pela exclusão de outras patologias (JUNIOR *et al.*, 2016).

Freitas (2014) completa ainda que os pacientes passam por uma realização de uma história clínica completa, exame físico minucioso e exames laboratoriais, no sentido de documentar sintomas e sinais que possam indicar a presença da patologia e excluir outras doenças.

Freitas (2014) ainda afirma também que os estudos urodinâmicos, cistoscopia e exame histológico não são absolutamente necessários para o diagnóstico, mas são úteis na exclusão de outros diagnósticos, classificação, seguimento e prognóstico. Para a realização da história clínica deve pesquisar-se a presença de dor, frequência, urgência e ainda questionar o paciente sobre histórico de cirurgias pélvicas anteriores, infecções do sistema urinário e irradiação vesical.

Freitas (2014) ressalta que também é importante ser observado, sobre urgência, a retenção urinária, a disfunção vesical e intestinal na infância e adolescência, uma vez que podem estar associadas ao desenvolvimento de CI/SDV.

O exame físico serve para descartar outras patologias, como distopias genitais, vulvovaginites e patologias uretrais nas mulheres, processo inflamatório prostático/perineal nos homens e alterações neurológicas em ambos. Dos exames laboratoriais, são válidos, principalmente, urina tipo I e urocultura, que não devem indicar processo infeccioso. É importante, também, a avaliação de distúrbios renais investigados (JUNIOR *et al.*, 2016).

Junior *et al.* (2016) também enfatiza que os exames de imagens são muito importantes para diagnosticar a doença, e fazer o descarte, de outras possíveis doenças com variações anatômicas como o câncer, a litíase urinária, dentre outras patologias com sintomas parecidos com o da bexiga dolorosa.

Segundo Junior *et al.* (2016) a urodinâmica é algo a ser questionado, se é necessário ou não sua realização.

Junior *et al* (2016) ainda afirmam que a capacidade da bexiga e a relação dor/micção, é um determinante, no qual a contrabilidade do músculo da bexiga, pode causar dor pélvica e mudança no fluxo urinário.

Para Freitas (2014) a realização de cistoscopia deve ser considerada apenas, quando existem dúvidas quanto ao diagnóstico da Cistite intersticial (Síndrome da Bexiga Dolorosa), ou para excluir a presença de outras patologias com sintomas parecidos.

3.6 TRATAMENTO PARA SÍNDROME DA BEXIGA DOLOROSA

Assim como a etiologia e a fisiopatologia da CI/SBD não são totalmente elucidadas, o tratamento, por consequência, também não é específico, visando principalmente a melhora clínica e da qualidade de vida (JUNIOR *et al.*, 2016).

Sendo uma doença de etiologia desconhecida, provavelmente múltipla, qualquer tratamento que seja instituído é expectável que apenas seja eficaz numa fração dos doentes (FREITAS, 2014).

Alguns pacientes obtêm melhora com uso de monoterapia e aqueles com doença severa necessitam de terapia multimodal, que pode incluir mediações, tratamento comportamental e procedimentos cirúrgicos.(PALMA *et al.* 2010).

Segundo Junior *et al.*, (2016) uma orientação correta, é o ideal para o paciente. sobre a doença, e seu tratamento, já que é uma doença de caráter crônico.

Algo que pode se dizer ao paciente que mudanças como ingesta hídrica e micção podem melhorar o quadro da doença. Além disso o stress e certos tipos de alimentos podem agravar o estado do paciente, principalmente, porque o tratamento é de longo prazo.

O tratamento atual baseiase em três princípios: controle da disfunção epitelial, controle da hiperatividade neural e bloqueio da degranulação mastocitária (PALMA *et al.*, 2010).

É importante notar que o manejo da dor por si só não constitui tratamento suficiente para CI/SBD; o manejo da dor é um componente do tratamento. Na medida do possível, é essencial que os paciente também sejam tratados para os sintomas relacionados à bexiga.

Faz parte do diagnóstico e da terapêutica da CI a cistoscopia sob anestesia com hidrodilatação vesical (COELHO; REBOLA, 2003).

Os tratamentos de primeira linha devem ser realizados em todos os pacientes. Os pacientes devem ser educados sobre a função normal da bexiga, o que se sabe e não se sabe sobre SBD, benefícios versus riscos / encargos das alternativas de tratamento disponíveis, o fato de que nenhum tratamento isolado foi considerado eficaz para a maioria das pacientes e o fato de que o controle aceitável dos sintomas pode exigir tentativas de várias opções terapêuticas (incluindo terapia combinada) antes de ser alcançado (ROVNER et al., 2000).

De acordo Coelho e Rebola (2003), existe um grupo de medicamentos usados na terapia de CI, entre eles estão os seguintes: Antidepressivos Tricíclicos; Antihistaminicos; Pentosan Polissulfato de Sódio; Analgésicos; Antiespasmódicos; e anticolinérgicos. A cistoscopia sob anestesia com curta duração, hidrodistensão de baixa pressão pode ser realizada se os tratamentos de primeira e segunda linha não fornecerem controle de sintomas e qualidade de vida aceitáveis (CARBONI, 2022).

De acordo com Junior *et al.*, (2016) afirma que outros tratamentos é o uso de medicamentos orais, exemplos deles: Dimetilsulfóxido (DMSO); Heparina; Lidocaina; Neuromodulação, e os medicamentos intravesicais, que atuam na mucosa vesical, com menor ação sistêmica e efeitos colaterais.

Segundo Coelho e Rebola (2003), a estimulação elétrica supra púbica tem sido uma proposta aprovada pela FDA para alívio da dor, pois estimula as aferências mielinizadas ativando os circuitos inibitórios segmentares ativados.

De acordo com Junior et al., (2016) uma outra forma de tratamento é a utilização de imunossupressores, embora não haja acordo. Junior *et al.* (2016), afirmam ainda que deve ser bem debatido com o paciente, devido a efeitos contrários e tarifa de tratamento. Esse tratamento pode ser feito através do uso de Ciclosporina A ou Toxina Botulínica tipo A.

O tratamento de quinta linha consiste em procedimentos cirúrgicos, sendo indicado somente em casos graves, refratários, em que houve acentuada debilidade do paciente, com o intuito de melhora da qualidade de vida (JUNIOR *et al.*, 2016).

Coelho e Rebola (2003), afirmam que o procedimento cirúrgico é considerado a última alternativa, deve ser sempre bem observado com reservas, já que graves complicações podem resultar da cirurgia, e inclusive

pode não haver alívio sintomático. afirma também que a cirurgia deve ser reservada a paciente bem- informado com um quadro clínico extremamente grave, que não responderam aos tratamentos conservadores, e que estejam altamente motivados. Esse grupo é composto por menos de 10% dos acometidos com CI.

4. METODOLOGIA

Esse trabalho trata-se de uma pesquisa de natureza básica de caráter bibliográfico, na qual os levantamentos foram feitos através de publicações de artigos, onde foram analisados varios artigos, na qual será desenvolvido através de uma revisão literaria, sobre o diagnóstico e os tipos tratamentos para os sintomas da cistite intersticial (CI)/ síndrome da bexiga dolorosa (SBD), buscando identificá-los na literatura científica.

4.1 TIPO DE ESTUDO

A revisão literária foi elaborada, através de autores que esplanam sobre o diagnóstico, e de qual forma pode ser feito o tratamento da CI. Em que alguns autores, ressaltam que a forma de tratamento vai depender muito do diagnóstico do paciente, e o grau na qual se encontra os sintomas dos mesmos.

4.2 AMOSTRAGEM

Para o levantamento dos dados, foram necessárias, pesquisas em revistas científicas como: Scientific Eletronic Library Online (SCIELO); em Repositório de Universidades, como da Unifal-MG (Universidade Federal de Alfenas); Literatura Lantino Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); dentre outras revistas científicas e reportagens, resultando em uma amostra de 7 artigos.

4.3 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

4.3.1 Inclusão

Foram selecionados manuscritos publicados nos últimos 22 anos, exceto portarias e resoluções, bem como manuscritos da língua portuguesa, disponíveis eletronicamente na íntegra, que relatem sobre os tipos tratamentos para os sintomas da cistite intersticial (CI)/ síndrome da bexiga dolorosa (SBD), no período de 2000 a 2022, cujos documentos respondesse à questão problema da pesquisa desse estudo.

4.3.2 Não inclusão

Não serão selecionados manuscritos que não foram publicados em períodos

indexados, referente aos últimos 10 anos, e/ou publicações de artigos que abordassem uma visão distante da temática proposta, que não proporcionassem seus resumos na íntegra.

4.4 COLETA DE DADOS

Os artigos selecionados, foram cuidadosamente analisados de forma crítica e reflexiva, por meio de um fichamento, ressaltando partes consideradas com mais relevância, para que a revisão literária fosse feita de forma precisa. As bases de dados utilizadas foram: Scientific Electronic Library Online (SCIELO); em Repositório de Universidades, como da Unifal-MG (Universidade Federal de Alfenas); Literatura Lantino Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e os descritores elencados foram: cistite intersticial, tratamento, diagnóstico; indexados no DECs (Descritores em Ciências da Saúde).

Os dados coletados através dos estudos de muitos manuscritos já mencionados, serem detalhados em quadros e gráficos, onde mostrarão de forma mais clara, a revisão feita em cada artigo analisado.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Serão apresentado todas as informações coletadas nesta pesquisa, onde os dados coletados, foram através de uma pesquisa bibliográfica, onde foi feita uma revisão literária, de acordo com a análise dos artigos científicos encontrados.

Para inserir as literaturas selecionadas, fez-se uma análise criteriosa do resumo, título e o contexto dos artigos para certificar-se que houvesse coerência com a temática proposta desta investigação. Dessa forma, realizou-se a avaliação de um total de 60 artigos realizado a leitura para o estudo, analisando as informações excluíram-se 7 artigos, por não contemplar a temática proposta que traz a representação da seleção dos artigos nas seguintes bases de dados, conforme observado no **Quadro 1**.

Quadro 1 – Seleção dos artigos de pesquisa que se enquadra aos critérios de inclusão

	Lilacs	SciELO	Universidade Federal de Alfenas	Outros	Total
Produções encontradas	10	5	2	43	60
Não aborda a temática	9	5	1	30	45
Total dos artigos selecionados	7				

Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2022

No quadro acima especifica as fontes nas quais foram pesquisados alguns artigos, e seu critério de inclusão, demonstrando, quantos foram encontrados, quais esplanavam a temática e quantos foram selecionados, sendo que 7 desses artigos foram utilizados nos resultados.

Desses 7 artigos selecionados para apresentação dos resultados e discussão do estudo sobre a Cistite Intersticial, segue abaixo no **Quadro 2**

Quadro 2 – Artigos estudados e seus respectivos objetivos, especificando autores e ano de publicação

Nº	Autor	Título	Objetivos	Ano
01	CASSÃO	Análise de Polimorfismos de Nucleotídeo Único na Cistite Intersticial	Avaliar a presença de polimorfismos que possam estar associados a Cistite Intersticial.	2017
02	COELHO e REBOLA	Cistite Intersticial: Etiopatogenia e Atitudes Terapêuticas	Sugerir formas de atuação e terapêutica na cistite intersticial. Análisaram-se os artigos publicados nos últimos anos, com recurso ao medline.	2003
03	FONSECA <i>et. al.</i>	Síndrome da dor vesical/cistite intersticial: aspectos atuais	Sem objetivo definido.	2011
04	JUNIOR	Cistite intersticial	Suspeitar de CI/SBD mediante ao	2016

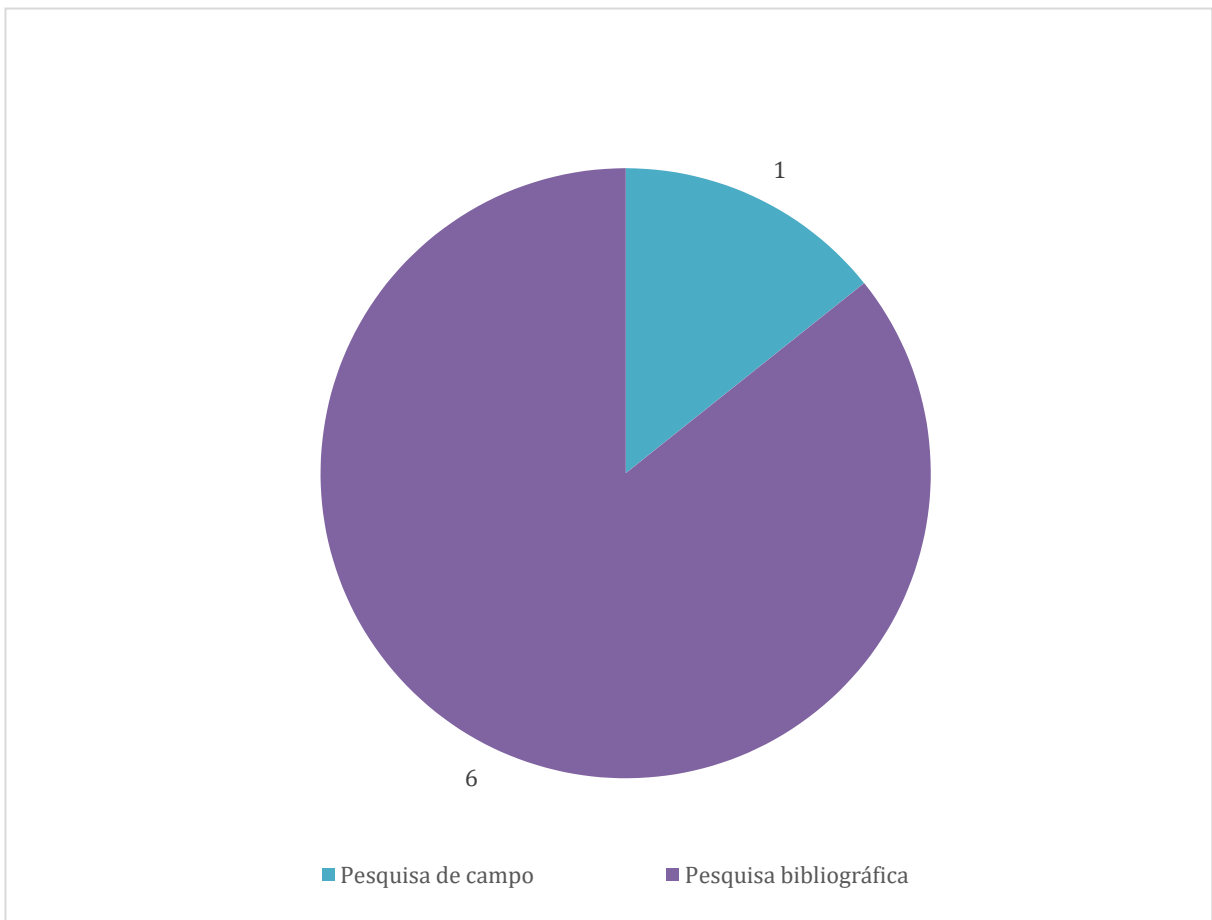
	<i>et al.</i>		amplo e inespecífico quadro apresentado; Estar de que o diagnóstico não é específico e sim por exclusão de outras patologias; Conhecer as opções de tratamento para CI/SBD;	
05	NOGUEIRA <i>et al.</i>	Dor pélvica crônica – endometriose	Sem objetivo definido.	200-?
06	PALMA <i>et al.</i>	Cistite Intersticial: Novas perspectivas terapêuticas	Sem objetivo definido.	2010
07	SANTOS <i>et al.</i>	Síndrome da bexiga dolorosa	Sem objetivo definido.	2018

Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2022

O quadro acima, mostra os objetivos de cada artigo e ano de publicação. Pode-se perceber que dos sete artigos que analisaram a cistite intersticial, um analisou a cistite e sua relação com polimorfismo, três analisaram a doença de maneira geral e três que analisaram o diagnóstico e o tratamento da cistite intersticial.

No que se refere à análise do tipo de pesquisa dos artigos analisados nos resultados e discussões, conforme observado **Gráfico 1**.

Gráfico 1 - Tipo de pesquisa dos artigos analisados



Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2022

O gráfico acima, mostra o tipo de pesquisa em cada artigo, como pode-se notar, que 6 dos 7 artigos possuem estudo de caráter bibliográfico, enquanto 1 dos 7 artigos, foi de caráter de pesquisa de campo. Nenhum dos artigos usados foi de estudo de caso ou outro tipo.

O **Quadro 3** abaixo demonstra a descrição dos artigos selecionados segundo metodologia e resultados de cada artigo em relação à questão de estudo dessa revisão bibliográfica. Seja explicativa e informativa ou de campo como um dos artigos demonstra.

Quadro 3 – Descrição dos artigos segundo metodologia e resultados

Nº	DESCRIÇÃO DA METODOLOGIA	RESULTADOS
Artigo 01	As avaliações clínicas foram realizadas no Ambulatório de Urologia do HCFMUSP com pacientes que se dispuseram a ser acompanhadas por esse protocolo. As análises dos polimorfismos genéticos nas amostras de sangue das pacientes com CI foram realizadas no Laboratório de Investigação Médica da Divisão de Urologia (LIM 55) da FMUSP.	No estudo as pacientes com CI com menor sintomatologia álgica tiveram uma prevalência de 25% do alelo selvagem e 75% do alelo polimórfico. As pacientes com CI e quadro de dor intensa tiveram uma prevalência de 61,9% do alelo selvagem e 38,1% do polimórfico.
Artigo 02	Foi feita uma revisão e análise da literatura relativa à cistite intersticial publicada nos últimos anos. O material foi analisado criticamente, em particular nos aspectos da epidemiologia, fisiopatologia e tratamento.	De acordo com o artigo, os tratamentos terão sempre como base o empirismo. Apesar de tudo é possível controlar a sintomatologia, atingindo-se estados assintomáticos, com exacerbações e remissões.
Artigo 03	Foi feita uma análise literária sobre a cistite intersticial, fazendo revisão detalhada do material nos aspectos de epidemiologia, diagnóstico e tratamento.	Devido à provável etiologia multifatorial, o tratamento deverá ser multimodal, ou seja, combinando-se medicações orais com intravesicais, modificações na dieta e mais.
Artigo 04	Realizou-se uma revisão e análise da literatura no que diz respeito a CI nos contextos atuais, trazendo novas perspectivas terapêuticas.	O diagnóstico da cistite intersticial é essencialmente clínico e de exclusão, exames complementares podem auxiliar.
Artigo 05	Foi feita revisão literária detalhada do material nos aspectos de epidemiologia, diagnóstico e tratamento.	A epidemiologia da CI é muito variada, pois os estudos que abordam a incidência da CI/SBD o fazem com diferentes métodos e, principalmente, por diferentes tipos de questionários, que envolvem o paciente com seus

5		sintomas, diagnóstico prévio e estudos retrospectivos com avaliação de prontuários.
Artigo 6	Foi feita uma revisão e análise da literatura relativa à cistite intersticial e a endometriose na mulher, explicitando os sintomas, diagnósticos e tratamentos.	Prevalência de 3,8% em mulheres podendo variar de 14% a 24% em mulheres na idade reprodutiva, com impacto direto na sua vida conjugal, social e profissional. É responsável por 40% a 50% das laparoscopias ginecológicas e aproximadamente 12% das histerectomias realizadas. No entanto, esses procedimentos, com frequência, não revelam uma causa óbvia para a DPC.
Artigo 7	Foi feita revisão literária detalhada do material nos aspectos do diagnóstico e tratamento, especificando e explicando cada um.	Suporte psicológico: a SBD é caracterizada por ser uma disfunção crônica com grande impacto na qualidade de vida, portanto, medidas de suporte psicológico e redução do estresse são importantes.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor, (2022).

O **Quadro 3** acima agrupa os 7 artigos usados neste tópico, de acordo com as metodologias utilizadas. Sendo que todos os 7 artigos fizeram uma análise e revisão literária a respeito da cistite intersticial, sendo 1 artigo com relação a poliformismo, 1 a respeito da SBD e endometriose em mulheres, e os outros 5 revisando sua epidemiologia e seus métodos de diagnóstico e tratamento.

Além disso, por meio do quadro 3 pode-se saber um pouco acerca dos resultados obtidos em cada artigo. Sendo que 5 dos artigos constataram as principais características da doença e como seu diagnóstico é complicado, tornando seu tratamento também complicado e que, devido a natureza da doença e dos sintomas, apenas pode aliviar a carga para o acometido. Um outro artigo se responsabilizou por especificar e explicar como a doença age no corpo das mulheres, demonstrando como elas são mais afetadas e como os sintomas se apresentam de maneiras mais severas, além de mostrar mais da relação entre a CI e a saúde mental das mulheres. Já o último artigo mostrou uma relação entre poliformismos e CI como uma possível explicação para causas da doença, tomando como amostragem de pesquisas algumas pacientes do HCFMUSP.

Já o **Quadro 4** mais abaixo demonstra a descrição dos artigos selecionados

segundo as considerações finais de cada artigo em relação à questão de estudo dessa revisão bibliográfica.

Quadro 4- Considerações finais dos artigos

Artigos	CONSIDERAÇÕES
Artigo 1	Ao compararmos pacientes com CI e o grupo controle encontramos que a prevalência do alelo polimórfico do SNP rs11127292 foi maior no grupo da CI ($p=0,01$). Quando foi o quadro de dor encontramos que o alelo polimórfico do SNP rs6311 foi mais frequente nos casos de dor intensa, enquanto que a presença do alelo polimórfico do SNP rs1799971 foi mais prevalente nos quadros de dor leve a moderada.
Artigo 2	Apesar dos esforços desenvolvidos desde então para caracterizar a doença, a CI continua um enigma, existindo várias teorias para explicar a sua etiologia.
Artigo 3	O manejo da SDV permanece um desafio. É importante frisar que as pacientes são um grupo heterogêneo que possui um problema, cuja etiologia, patogênese e progressão parecem ser diferentes em cada pessoa.
Artigo 4	O principal objetivo do tratamento é neutralizar os fatores etiológicos. Por ainda não ter etiologia definida, o tratamento é empírico e individualizado. O paciente deve estar ciente de que o objetivo é o alívio dos sintomas, que não existe um tratamento específico e que a doença tende a tornar-se crônica, com períodos de exacerbações e remissões.
Artigo 5	Assim como a etiologia e a fisiopatologia da CI/SBD não são totalmente elucidadas, o tratamento, por consequência, também não é específico, visando principalmente a melhora clínica e da qualidade de vida.
Artigo 6	Consideramos importante ressaltar já no início que as causas mais comuns de dor pélvica crônica envolvem o sistema urinário e digestório, seguido das causas ginecológicas e miofasciais. Isso é importante, porque ainda há no nosso meio uma predominância na indicação de cirurgia para investigar a causa da dor.
Artigo 7	O tratamento não é curativo e o objetivo é proporcionar alívio dos sintomas para alcançar uma qualidade de vida adequada.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor, (2022).

O **Quadro 4** acima agrupa os 7 artigos usados neste resultados e discursões, de acordo com as suas considerações finais, sendo 4 dos artigos analisando aspectos como sintomas, diagnósticos e tratamentos da Cistite Intersticial, buscando explicar, esclarecer e informar pacientes, médicos e estudantes. E um buscando relação de polimorfismos e CI. E em 1 artigo explicando casos de cistite intersticial nas mulheres.

Tendo em vista as considerações obtidas de cada artigo, pode-se notar que 5 desses chegaram na mesma conclusão de que a Cistite Intersticial é uma doença crônica não tendo uma causa específica, ou seja, com múltiplas causas, além de não possuir uma cura específica e, portanto, não terá um tratamento definitivo ou 100% eficaz, mas que aliviará os sintomas e melhorará a qualidade de vida dos pacientes.

Outrossim, um dos artigos chegou a conclusão de que nas mulheres, a Cistite intersticial é mais facilmente contraída, ou seja, as mulheres são mais suscetíveis a SBD, os efeitos dos sintomas podem ser mais graves e urgentes, além de poderem estar relacionado com o estado da saúde mental e níveis de estresse. Além de apresentar recomendações a ginecologistas de como analisar melhor o quadro geral da doença no corpo feminino. Já o último artigo, conseguiu identificar poliformicos que estão relacionados à doença e à alguns sintomas.

Após a leitura na íntegra dos artigos selecionados, listou-se as seguintes categorias: Cistite Intersticial; Diagnóstico e Tratamento da Cistite Intersticial.

5.1 CISTITE INTERSTICIAL

De acordo com Coelho e Rebola (2003), Fonseca *et al.* (2011) e Palma *et al.* (2010) é uma síndrome crônica e debilitante que é caracterizada por dores na região pélvica e bexiga, acompanhada de aumento na frequência e na urgência urinária. Ambos concordam, também, que é uma doença de etiologia desconhecida, isto é, sem causas específicas ou multifatorial, sendo tratável e raramente curável.

Parece tratar-se de um quadro de hipersensibilidade da bexiga, no qual um pequeno volume de urina proporciona sensação exagerada de dor ou pressão que resultará em urgência, aumento de frequência miccional e noctúria. (FONSECA *et al.*, 2011).

A presença desses sintomas podem tornar a vida diária dos pacientes intolerável, principalmente pelas fortes dores e pelo aumento da frequência urinária noturna que afetará a capacidade de sono. Apesar dos esforços desenvolvidos desde então para caracterizar a doença, a CI continua um enigma, existindo várias teorias para explicar a sua etiologia (COELHO E REBOLA, 2003).

Uma das hipóteses é que a SBD/CI pode estar fisiopatologicamente relacionada ao defeito da camada de glicosaminoglicanos (GAG) da mucosa vesical (SANTOS *et al.*, 2018).

Além disso, é uma doença crônica, ou seja, existe a recorrência dos sintomas

de maneira periódica, com intervalos muitas vezes não definidos, e como a CI não possui causas definidas, logo não possui uma cura definida, mas sim pode ser amenizada por um conjunto de tratamentos. Apresenta-se com início insidioso e caráter progressivo, com agravamento dos sintomas, que normalmente são episódicos, com períodos de agudização e remissão (PALMA *et al.*, 2010).

5.2 DIAGNÓSTICO

De acordo com Junior *et al.* (2016) e Palma¹ *et al.* (2010) concordam que o diagnóstico baseia-se nas características clínicas, já que não existem sintomas ou marcadores específicos da CI. Além disso, por ser uma doença com múltiplas causas ou causas desconhecidas, o principal método clínico usado é o de exclusão, visando descartar outras diferentes enfermidades.

É uma condição clínica cuja fisiopatologia não é bem compreendida. Resulta de uma complexa interação entre os sistemas genital, gastrointestinal, urinário, nervoso, músculo-esquelético e endócrino, influenciado ainda por fatores psicológicos e socioculturais (NOGUEIRA *et al.*, [200-?]).

Sendo assim, essa existente dificuldade referente a diagnóstico deve-se ao fato de pouco se saber sobre a fisiopatologia da cistite intersticial. Em resultado disso, muitas vezes esse diagnóstico pode ser feito de maneira errônea, levando a tratamentos incorretos e sem resultados positivos.

Qualquer estrutura abdominal e/ou pélvica pode estar envolvida na etiologia da DPC, mas principalmente órgãos do trato genital superior, músculos e fáscias da parede abdominal e assoalho pélvico, bexiga, ureteres, trato gastrointestinal, nervos e vasos sanguíneos (NOGUEIRA *et al.*, [200-?]).

Devido à ampla diversidade e controvérsia no diagnóstico da CI ao longo dos anos e nas diferentes regiões do mundo ou de um marcador ou exame objetivo que estabeleça o diagnóstico da CI, os estudos epidemiológicos para definição de prevalência e incidência da doença são muito variáveis e imprecisos (CASSÃO, 2017).

Fonseca *et al.* (2011) afirmam que a identificação prematura da patologia, acaba sendo muito complicado, isso porque, a apresentação clínica inicial da cistite intersticial é bem parecida com a de várias outras patologias, o que foi constatado com os seguintes exemplos de patologias: como a infecção urinária, a endometriose, a dor pélvica crônica, a vulvodínia e a síndrome da bexiga hiperativa.

Segue abaixo no **Quadro 05** os tipos de exames que são realizados para que

se faça a exclusão de outras doenças que como a Cistite Intersticial, tem os sintomas parecidos.

Quadro 05 – Tipos de exames para exclusão de outras enfermidades no diagnóstico da Síndrome da Bexiga Dolorosa

Exame	Outras doenças descartadas
Exames físicos	Distopias genitais Alterações neurológicas Vulvovaginites Patologias uretrais em mulheres Processo inflamatório prostático/perineal nos homens
Exames de imagem	Itíase urinária Neoplasias Variações anatômicas Outras
Exames laboratoriais	Processos e doenças infecciosas
Urodinâmica	Detectar a presença de contratibilidade detrusora involuntária Fluxos miccionais Pressões vesicais Perda urinária
Citoscopia	Avaliação de glomerações Inflamações da mucosa vesical Visualização de úlceras de Hunner Presença de corpos estranhos Cálculos urinários Neoplasia Divertículos e alterações uretrais.
Teste do Potássio	Mostra possível presença de Cistite intersticial

Fonte: Elaborado próprio autor, 2022.

Como é mostrado no quadro acima, o diagnóstico depende de muitos processos clínicos que visam excluir e afunilar o diagnóstico de acordo com os sintomas e resultados dos exames. Além de todo esse processo, é necessário analisar o histórico clínico do paciente, pois como já foi dito, a CI é uma doença crônica e periódica, então pessoas acometidas por esta enfermidade podem apresentar os sintomas ao longo de sua vida sem serem diagnosticadas corretamente.

A cistoscopia não é necessária para fazer o diagnóstico, mas pode adicionar informações sobre a presença de achados intravesicais consistentes com SBD/CI e/ou pode ser indicada para excluir outras condições (SANTOS *et al.*, 2018).

Entre os métodos de diagnóstico citados, vale a pena destacar 3 deles: A urodinâmica, a biópsia da bexiga, a citoscopia e o teste de cloreto de sódio. Logo abaixo a descrição de cada um deles.

- **Urodinâmica:** É o estudo do armazenamento, transporte e esvaziamento de urina da bexiga, apelidade de “Eletrocardiograma da

bexiga”. Esse exame clínico consiste em introduzir um catéter no canal uretral e sensores de pressão através da uretra e ânus. E ai, com a adição de soro fisiológico na bexiga é analisado a capacidade de armazenar líquido e pressão da bexiga, bem como a sensibilidade da mesma, e a resposta a estímulos que possam provocar contrações incomuns na região pélvica e/ou escape de urina.

- **Biópsia da Bexiga:** Se for considerada suspeita, esse exame é indicado para eliminar neoplasias e presença de tumores na região da bexiga. Esse procedimento consiste na retirada de um pedaço de tecido vesical e levado a análise em laboratório por um médico oncologista especializado.
- **Citoscopia:** É o exame usado para investigar patologias vesicais e uretrais. Consiste na introdução de um citoscópio (um pequeno tubo de visualização flexível) na uretra, permitindo a visualização interna do sistema urinário. Isso facilita a identificação de inflamações na mucosa vesical e outros tipos de infecção e doenças.
- **Teste do Potássio:** De fácil realização e de grande utilidade para o diagnóstico de CI, esse procedimento consiste na avaliação da permeabilidade do epitélio vesical ao potássio, que se presente leva à despolarização das terminações nervosas e/ou lesão muscular, causando urgência e dor. Segundo testes, o Teste do potássio pode servir de previsão de resposta ao tratamento para CI.

O uso do diário miccional é útil na avaliação de frequência, noctúria e na exclusão da poliúria. A urocultura é fundamental para descartar infecção bacteriana (PALMA *et al.*, 2010).

5.3 TRATAMENTO

Assim, para uma doença que é multifatorial, ou seja, sem uma causa específica, e seu diagnóstico é extremamente complicado, isso porque essa patologia muitas vezes começa de uma forma benigna, envolvido para uma doença crônica e sem cura. o tratamento para CI também não será definido e definitivo, sendo multimodal, isto é, uma junção de métodos que muitas vezes visa a amenização dos sintomas, até o ponto de entrarem em estado assintomáticos para tornar o dia a dia e a qualidade de

vida do paciente tolerável.

Palma *et al.* (2010), Junior *et al.* (2016), Coelho e Rebola (2003) e Fonseca *et al.* (2011) concordam que os tratamentos não são específicos e curativos, bem como o alerta para o paciente sobre isso e que se deve começar com mudanças de hábitos alimentares e de vida.

O tratamento inicia-se com medidas educativas: orientação da paciente em relação ao diagnóstico, ao manejo, ao prognóstico e à cronicidade dos sintomas (grau de recomendação A) (SANTOS *et al.*, 2018).

O tratamento atual baseia-se em três princípios: controle da disfunção epitelial, controle da hiperatividade neural e bloqueio da degranulação mastocitária (PALMA *et al.*, 2010).

O tratamento utilizado vai depender do grau dos sintomas, do quão efetivo for o escolhido e da resposta do corpo ao tratamento. De acordo com esses critérios nos temos 5 linhas de tratamento, que vai desde o uso de fármacos e medicamentos até cirurgias, no caso de cirurgias é o último recurso a ser pensando, porém somente recomendado em caso de extrema necessidades ou falta de escolha, no caso dos outros tratamentos não amenizarem esse processo.

Para Fonseca *et al.* (2011), a diminuição no consumo de café e no fumo também podem amenizar os sintomas. Fonseca *et al.* (2011) afirma ainda que para auxiliar o tratamento, outros procedimentos que podem melhorar a qualidade de vida são exercícios físicos, redução de estresse e banhos quentes.

A redução da cafeína e do tabagismo também podem minimizar os sintomas. Outras medidas que melhoram a qualidade de vida, como exercícios físicos, redução do estresse e banhos quentes, podem auxiliar no tratamento (FONSECA *et al.* 2011).

No quadro 6 abaixo, será detalhada cada linha de tratamento para essa patologia, e que tipo de tratamento é executado da melhor forma para que o paciente tenha sua rotina de volta.

Quadro 6 – Linhas de tratamento para cistite intersticial existentes e seus respectivos métodos

LINHAS DE TRATAMENTO	TIPO DE TRATAMENTO
Tratamentos de 1º linha	Feito com o uso de fármacos com características anestésicos, como: analgésicos e opioides. Não propiciam remissão completa dos sintomas, mas colaboram para uma melhora do quadro.

Tratamentos de 2º linha	É utilizado também fármacos, porém sendo antidepressivos triciclos e antialérgicos. Alguns dos medicamentos utilizados são: Amitriptilina(25 mg a 100mg por dia); Hidroxyzina(10 mg a 75 mg, dose unica ao dia); Pentosan Polissulfato(100 mg, 3 vezes ao dia).
Tratamentos de 3º linha	Conduzido por medicamentos intravesicais, isto é, que atuam diretamente na mucosa vesical. Apresentam menos ação sistematica E menos efeitos colaterais como os medicamentos orais.
Tratamentos de 4º linha	Embora não muito recomendado e com falta de consenso entre pesquisadores, essa linha trata-se do uso de imunossupressores. Deve ser muito bem discutido com o paciente devido ao grande custo e grande perigo de efeitos adversos.
Tratamentos de 5º linha	Essa linha de tratamento consiste em procedimentos cirúrgicos. Somente indicado em casos graves e que houve grande debilidade do paciente. Chamando atenção para os procedimentos de Citoplastia e Derivação Urinária.

Fonte: Elaborado próprio autor, 2022.

O quadro acima demonstra e explica cada linha de tratamento e como foi dividida, cada linha foi criada para buscar melhorar a qualidade de vida e a saúde dos paciente acometidos pela Cistite Intersticial. Contudo, cada linha apresenta prós e contras que devem ser discutidos com o paciente, pois as vezes um tratamento pode acabar piorando o quadro do mesmo.

Segue no fluxograma abaixo como funciona a ordem das linhas de tratamento.

Figura 4 – Fluxograma das Linhas de tratamento para CI



Figura 1 – Fluxograma de tratamento para CI/SBD

Fonte: Sacomani (2013)

O fluxograma acima mostra como são organizadas as linhas de tratamento, com sua ordem que, como já foi estabelecido, depende da gravidade e urgência dos sintomas e da resposta aos tratamentos em questão.

Fora as citadas nas linhas, existem ainda outras formas de tratamento possível para a Síndrome da Bexiga Dolorosa, como:

- **Fisioterapia:** Conduzida no assoalho pélvico, é recomendado para pacientes com SBD em conjunto a segunda linha de tratamento terapêutico.
- **Acunpultura:** Vem amplamente sendo utilizada no tratamento das dores crônicas. Estudos mostraram benefícios da técnica para em acometidos por CI, apesar de não saber diferenciar o efeito placebo do uso das agulhas nesse procedimento.

Os procedimentos cirúrgicos radicais como a derivação urinária e a cistectomia são terapias de exceção. Estão especialmente indicados quando há comprometimento do trato urinário alto (SANTOS *et al.*, 2018).

Além disso, existem ainda alguns tratamentos que não devem ser utilizados no manejo da Cistite Intersticial, entre eles estão:

- Antibioticoterapia de longa duração;
- BCG (Bacilo de Calmette e Guérin) Intravesical;
- Hidrodistensão de longa duração com alta pressão;

Em finalização dessa discursão, podemos notar que a Cistite Intersticial é uma doença muito complexa, com multiplas causas e nenhuma cura definitiva, a vida de quem é acometida por essa síndrome é extremamente difícil e com apenas chances de obter alívio momentâneo. Dito isso, esse estudo trata de uma revisão acerca de tratamentos e diagnósticos para a Cistite Intersticial.

6. CONCLUSÃO

A cistite intersticial é uma doença crônica, na qual, passa a ser um desafio constante para os médicos, de que forma conduzir, já que causa um grande desconforto aqueles acometidos por esse problema. Muitos médicos acreditam que CI pode começar na infância, já que nesta fase, começa o controle do fluxo urinário.

Os sintomas, afetam gravemente a rotina dos pacientes que sofrem dessa enfermidade, muitas vezes até de diagnóstico difícil, isso porque envolve a fisiologia da bexiga, sua micção e as mudanças de hábitos. Mesmo quando realizado o exame clínico e a ultrassonografia, não fica claro o diagnóstico da Cistite Intersticial de início, isso devido outras patologias terem os sintomas bem parecidos. Que deve ser é um ponto a ser bem observada para a exclusão de outras patologia.

Percebe-se que essa patologia, é pouco esclarecida dentro do campo da ciência, isso, devido ao fato de que no processo inicial da patologia, começa como uma doença benigna, que aos poucos vai se agravado, com sintomas cada vez mais desconfortante, demonstrando assim, que é uma doença sem uma cura definida.

Embora a Cistite Intersticial seja uma doença que pode acometer homens e mulheres em qualquer faixa etária, o que foi bem observado, que as mulheres são mais susceptíveis a essa patologia, especialmente as mulheres que já passaram dos 30 anos.

E muitos cientistas, fazem grandes esforços para que sejam adotados métodos capazes na hora de identificação da doença, acredita-se que um bom diálogo entre médico e paciente, contribui para que haja um bom entendimento sobre a doença e quais os melhores caminhos a seguir para o tratamento. Sendo assim o que foi concluído através dessa revisão literária, que ainda não há uma forma de prevenir essa doença crônica, porém existem vários tipos de tratamentos que possibilitam a melhorar do quadro clínico do paciente, promovendo uma melhor qualidade de vida ainda que seja portador dessa patologia.

Devido a Cistite Intersticial ser uma doença sem causa específica, pode-se verificar que o diagnóstico, é complexo, sendo portanto, por exclusão de outras patologias do trato urinário. É nesse cenário que percebe-se que existe uma grande gama de exames pra cumprir com essa condição, mas o custo pode ser enorme e o procedimento muito complicado e extenso, pois é necessário a avaliação minuciosa de cada exame feito e resultado obtido.

Por conseguinte o tratamento também será complexo e complicado, buscando controlar o desconforto e a urgência dos sintomas, buscando novos métodos alimentares e comportamentais, e/ou através de medicamentos e terapias diversas, sendo o último recurso a cirurgia, pois é recomendada apenas para casos de emergência ou quando outros tratamentos não puderam mitigar a gravidade dos sintomas. Portanto, conclui-se a partir do estudo estabelecido que a CI é uma doença crônica, ou seja, sem cura específica, todos esses procedimentos buscam ajudar a melhorar o quadro da doença e a rotina de vida do paciente, para que o mesmo possa ser capaz de viver uma vida mais plena e com qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO DOS FAMILIARES, AMIGOS E PORTADORES DE DOENÇAS GRAVES. **Guia de orientação; síndrome da bexiga dolorosa/cistite intersticial**. Rogério de Fraga -CRM-PR 16.625

Disponível em: <https://www.afagbrasil.org.br/wp-content/uploads/2014/10/folheto-para-paciente-cistite-BAIXA.pdf>. Acesso em: 25 out. 2022.

ABRAMS P, HANNO P, WEIN A. Overactive bladder and painful bladder syndrome: There need not be confusion. *Neurourol Urodyn*, v. 24, n. 2, p.149–50, 2005.

ALLEN WM. Chronic pelvic congestion and pelvic pain. *Am J Obst Gynecol*. 1971;15; 109(2):198-202.

CARBONI, C. **Mapa de reconhecimento dos pontos -gatilho miosfaciais na síndrome da bexiga dolorosa**. 2022. Tese (Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia) Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <<http://wwwC:/Users/phman/Documents/TRABALHOS%20ACADÊMICOS/JESSICA/CORREÇÃO%20DA%20MONOGRAFIA/001146795.pdf>>. Acesso em: 25 out. 2021.

CASSÃO, Valter Dell Acqua. **Análise de poliformismos de nucleotídeo único na cistite intersticial**. 2017. Tese (Doutorado em Urologia) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. doi:10.11606/T.5.2018.tde-26032018-130655. Acesso em: 26 set. 2022

CHADE, D. C. **Cistite Intersticial: Saiba Mais**. Sírio Libanês, portal médico. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://hospitalsiriolibanes.org.br/blog/urologia/cistite-intersticial-saiba-mais>. Acesso em: 24 out. 2021.

COELHO M. F; REBOLA J. Cistite Intersticial. Etiopatogenia e atitudes terapêuticas. *Acta urológica*, v. 20, n. 3, 2003.

DUARTE T. B, *et al*. Fisioterapia na cistite intersticial. *Rev. Femina*, v. 38, n. 7, Julho, 2010;

FONSECA, Andrea Moura Rodrigues Maciel da *et al*. Síndrome da dor vesical/cistite intersticial: aspectos atuais. *Femina*, p. 365-372, 2011.

FONTES, S. L. F. *et al*. OS ASPECTOS QUE ENGLOBALAM A SÍNDROME DA BEXIGA DOLOROSA. **OS ASPECTOS QUE ENGLOBALAM A SÍNDROME DA BEXIGA DOLOROSA**, p. 1-388–416, 2021.

FREITAS L. S. M. **Diagnósticos Diferenciais da Cistite Intersticial/Síndrome Doloroso Vesical**. Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, 2014.

GABRIEL C. I. M. *et al*. Resultados da Fisioterapia na cistite intersticial. **Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes-SEMPESq**, n. 18, 2016.

- GUERRA, D. R.; ARAGÃO, J. A., Sistema Urinário. **Elementos de Anatomia Humana**, v. 1, p. 181-192, [2012] Disponível em: https://cesad.ufs.br/ORBI/public/uploadCatalago/16213815102012Elementos_de_Anatomia_Humana_Aula_10.pdf. Acesso em: 24 out. 2021.
- GOMES, C. M.; HISANO, M. Anatomia e fisiologia da micção. **São Paulo: Planmark**, p. 30, 2010. Disponível em: <https://www.unifal-mg.edu.br/histologiainterativa/sistema-urinario/>. Acesso em: 23 out. 2021.
- HSIEH C. H, *et al.* Treatment oh interstitial cystitis in women. **Elsevier**, 2012;
- JUNIOR F. N. *et al.* Cistite intersticial. In: Sociedade Brasileira de Clínica Médica; Lopes AC, Cipullo JP, Kubiak CAP, organizadores. **PROCLIM Programa de Atualização em Clínica Médica: Ciclo 13. Porto Alegre: Artmed Panamericana**; 2016. p. 67-79. (Sistema de Educação Continuada a Distância; v. 3).
- MIINAS GERAIS. Universidade Federal de Alfenas. **Sistema Urinário**. Alfenas, 2022. Disponível em: < <https://www.unifal-mg.edu.br/histologiainterativa/sistema-urinario/> > Acesso em: 23 de Set. 2022
- NOGUEIRA, A. A., NETO, O. B. P., & SILVA, J. C. R. E. 12-DOR PÉLVICA CRÔNICA-ENDOMETRIOSE; [200-?].
- Palma, Paulo & Silveira, Arlon & Riccetto, Cassio & Palma, Thais. (2010). Cistite Intersticial: Novas Perspectivas Terapêuticas. Prática Hospitalar.
- PALMA T. F. *et al.* Novo modelo experimental de indução de cistite intersticial por estresse oxidativo utilizando instilação intravesical de gel doador de óxido nítrico. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 329-335, 2010.
- POLLAK D.F. *et al.* Fibromialgia. **Rev Bras Reumatol**, n. 44, v. 6 p. 443-9, 2004
- ROVNER E, PROPERT KJ, BRENSINGER C, WEIN AJ, FOY M, KIRKEMO A, *et al.* **Treatments used in women with interstitial cystitis: the Interstitial Cystitis Data Base (ICDB) studyexperience**. *Urology* [Internet]. 2000 Dec;56(6):940–5. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0090429500008451>. Acesso em: 24 out. 2021.
- Sacomani CAR. **Síndrome da bexiga dolorosa/cistite intersticial**. In: Reis RB, Zequi SC, Zerati Filho M, editores. *Urologia moderna*. Contagem: Lemar; 2013. p. 658-63.
- SANTOS T.G, SCHREINER L, NYGAARD CC, ALMEIDA ND. **Síndrome da bexiga dolorosa**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. (Protocolo Febrasgo de Ginecologia nº 64/Comissão Nacional Especializada em Uroginecologia e Cirurgia Vaginal).
- VASCONCELOS, M. A. *et al.* Disfunção do trato urinário inferior: um diagnóstico comum na prática pediátrica. **Brazilian Journal of Nephrology**, v. 35, p. 57-64, 2013.
- XAVIER I. M. L *et al.* 2021 apud BRYAN et al 2016, **Research, Society and Development**, v. 10, 2021

XAVIER I. M. L. *et al.* 2021 apud LODUCA; SAMUELIEN, 2009 Dor pélvica crônica e suas repercussões em mulheres assistidas na Atenção Primária. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5,20

ZAKKA, T. R. M. **Dor pélvica crônica de origem não visceral: caracterização da amostra, avaliação da excitabilidade cortical e resultado do tratamento com sessão única de estimulação magnética transcraniana do cortex motor.** 2014. Tese (Doutor em Ciências: program de neurologia) Faculdade de Medicina, Universidade. Disponível em:
<http://wwwC:/Users/phman/Documents/TRABALHOS%20ACADÊMICOS/JESSICA/CORREÇÃO%20DA%20MONOGRAFIA/TelmaReginaMariottoZakka.pdf>. Acesso em:25 out. 2021.

ZIMMER M. *et al.* Importância do diagnóstico de cistite intersticial na dor pélvica crônica. **Scientia Medica**, v. 15, n. 1, Janeiro, 2005.