



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76  
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

## XXIV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2020

### “VALIDAÇÃO DE UM QUESTIONÁRIO SIMPLIFICADO (QPT) PARA AVALIAÇÃO DE SINTOMAS DO TRATO URINÁRIO INFERIOR”

**Heros Aureliano Antunes da Silva Maia<sup>1</sup>, Mateus Andrade Alvaia<sup>2</sup>, José de Bessa Junior<sup>3</sup>; Márcia Carvalho Bessa<sup>4</sup>**

1. Bolsista PROBIC/UEFS, Graduando em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

[Herosmaia@hotmail.com](mailto:Herosmaia@hotmail.com)

2. Participante do núcleo Urologia Saúde de Subgrupos, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: [mateus\\_alvaia@hotmail.com](mailto:mateus_alvaia@hotmail.com)

3. Co-orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

[josedebessa@gmail.com](mailto:josedebessa@gmail.com)

3. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail:

[mcarvalhobessa@gmail.com](mailto:mcarvalhobessa@gmail.com)

**PALAVRAS-CHAVE:** Hiperplasia Prostática, Saúde do Homem, Urodinâmica.

## INTRODUÇÃO

Os sintomas do trato urinário inferior (“lower urinary tract symptoms” – LUTS) afetam mundialmente 60% dos homens e mulheres acima dos 40 anos. Em homens, os mais comuns são polaciúria, dificuldade de esvaziamento, urgência e noctúria. A causa mais comum de LUTS no homem é a hiperplasia prostática benigna (CARBONE *et al*, 2015; HOMMA *et al*, 2017).

Os LUTS afetam negativamente a qualidade de vida do homem, se relaciona com pior produtividade laboral, maior nível de sintomas depressivos e de ansiedade, pior qualidade de atividade sexual e maior propensão à disfunção erétil. Apenas 38% dos acometidos procuram ajuda médica em fase inicial, os demais procuram ajuda médica quando as alterações no músculo detrusor já são irreversíveis (KIM *et al*, 2015; WANG *et al*, 2018; ALBINO *et al*, 2014).

A percepção dos LUTS é subjetiva, de modo que são utilizados escores padronizados para sua avaliação. O *International Prostate Symptom Score* (IPSS) é considerado padrão ouro para avaliação da gravidade de LUTS, é constituído por 7 questões com respostas hierárquicas (ALBINO *et al*, 2014). Mais recentemente tem se proposto questionários mais simplificados, com menos questões e respostas menores. Diante disto, objetivou-se traduzir o *Quick Prostate Test* (QPT) para o português brasileiro, validar suas propriedades e correlacioná-lo com a urofluxometria em homens com LUTS atendidos em clínica urológica em Feira de Santana.

## METODOLOGIA

Trata-se de estudo de validação metodológica do teste diagnóstico QPT em comparação com IPSS na avaliação de LUTS. Participaram 166 homens adultos com idade superior a 40 anos, atendidos em uma clínica urológica especializada situado no município de Feira de Santana, entre julho e dezembro de 2019.

Para assegurar a privacidade dos participantes, os questionários foram aplicados em sala privativa. A aplicação foi precedida pela leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto matriz teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana sob parecer nº 2.052.761.

A avaliação da gravidade dos LUTS foi realizada através do IPSS (considerado padrão ouro) auto administrado validado em português. Para os sujeitos com baixo nível de alfabetização que apresentaram dificuldades de compreensão, o IPSS foi aplicado na forma de entrevista. Após a entrevista foi realizada a urofluxometria (estudo urodinâmico).

O IPSS é composto por 7 questões sobre LUTS. Cada resposta possui pontuação específica. Após análise, os sujeitos foram categorizados como assintomáticos (0 pontos), sintomas leves (1-7 pontos), moderados (8-19 pontos) e graves (20-35 pontos).

O QPT consiste em 3 questões do tipo “sim/não”, que versam sobre noctúria, urgência e tenesmo/disúria. Uma resposta afirmativa já é suficiente para uma investigação mais profunda (ALBINO *et al*, 2014; CARBONE *et al*, 2015).

Foram investigadas as propriedades diagnósticas do QPT (teste de índice) para a categorização da gravidade de LUTS com base no padrão ouro (IPSS). O tempo de preenchimento (em minutos) de cada questionário foi medido para estimar a sobrecarga do sujeito respondente.

Os dados foram apresentados como valores absolutos, frequências ou medianas e intervalos interquartílicos. Sensibilidade, especificidade e Odds Ratio com intervalos de confiança de 95% foram calculados. A acurácia foi prevista a partir da curva de características do operador receptor (ROC). Teste de Kruskal-Wallis foi empregado para avaliar correlação entre o QPT e o IPSS e entre o QPT e os resultados do estudo urodinâmico não invasivo.

Valores de p inferiores a 0.05 ( $p < 0.05$ ) foram considerados estatisticamente significativos. Para análise estatística utilizou-se programa estatístico computacional GraphPad Prism, 8.3.0.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade mediana dos participantes foi de 59 [53-66]. De acordo com o IPSS, 93 (58,8%) eram assintomáticos/sintomas leves, 59 (37,3%) tinham sintomas moderados e 14 (8,9%) sintomas severos. A mediana dos valores obtidos no IPSS foi de 6 [3-13]. Perfil similar ao encontrado na população chinesa (WANG *et al*, 2018).

O QPT obteve acurácia global diagnóstica de 81,2% (74,4-87,7 IC95%) em diagnosticar os casos moderados e graves de LUTS (IPSS > 8). Responder positivamente a pelo menos 2 perguntas do QPT foi o ponto de melhor acurácia: sensibilidade = 64,4%, especificidade = 85% e odds ratio = 4,2 (Figura 1). Os valores medianos do QPT aumentaram com gravidade do LUTS avaliado pelo IPSS, respectivamente: leves 1 [0 – 1], moderados 2 [1 – 2] e graves 2 [1 – 3],  $p < 0,0001$  (Teste de Kruskal Wallis) (Figura 2).

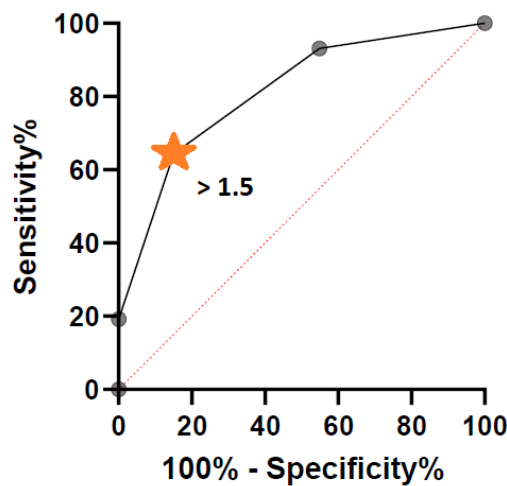
Tais achados são similares aos encontrados na Itália: 89% dos pacientes com uma ou duas respostas positivas ao QPT mostraram um escore moderado no IPSS, e os pacientes com três respostas afirmativas ao QPT obtiveram um IPSS de escore grave (ALBINO *et al*, 2014).

Em relação ao estudo urodinâmico não invasivo, percebe-se que o fluxo urinário máximo declina de forma estatisticamente significativa com o aumento de respostas positivas ao QPT,  $p = 0,03$  (Teste de Kruskal-Wallis). A mediana do fluxo máximo foi de 15 ml/s [11-20], 13ml/s [10,0-19,0], 11 ml/s [8,0-18] e 11ml/s [9,0-18,5] para aqueles com zero, uma, duas e três respostas positivas no QPT, respectivamente (Figura 3).

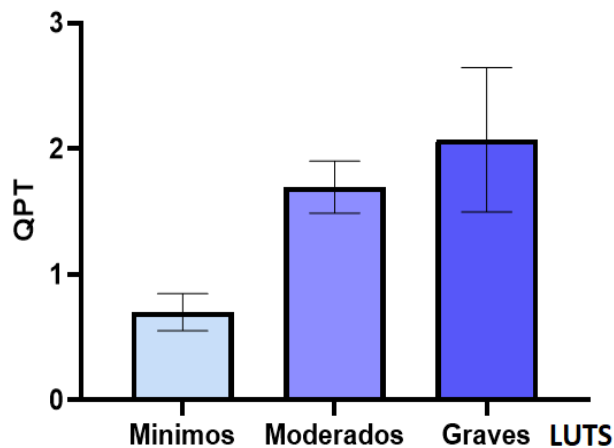
Os participantes completaram o QPT sem necessitar de assistência e tiveram um tempo de conclusão médio de 27 segundos, bastante inferior aos 2 minutos e 26 segundos do IPSS ( $P < 0,001$ ). Na Itália, cerca de 80% dos médicos generalistas mostraram alta satisfação no uso do QPT devido a “melhor administração do tempo” e “simplicidade” do teste (ALBINO *et al*, 2014). Em metanálise, o tempo de consulta na atenção primária variou entre 5,5 e 8,3 minutos (IRVING *et al*, 2017). Acreditamos que o QPT pode ser um instrumento valioso como alternativa ao uso IPSS ao médico generalista na atenção primária e em rastreios em serviços especializados.

Embora os resultados deste estudo sejam relevantes para a prática clínica, sua interpretação deve considerar as limitações deste estudo: o uma população consecutiva não randomizada de homens atendidos em um único centro urológico terciário em uma região urbana no Brasil. São necessários novos estudos em distintos contextos clínicos, como hospitais de veteranos, hospitais universitários e em unidades básicas de saúde.

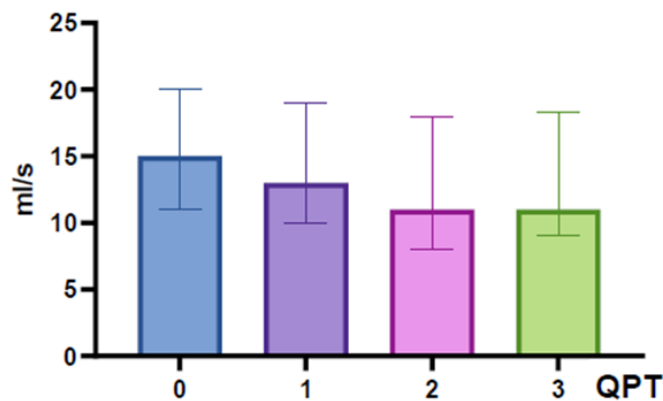
**Figura 1: Curva ROC do QPT**



**Figura 2: QPT x Gravidade de LUTS avaliada pelo IPSS**



**Figura 3: QPT x fluxo urinário máximo (urofluxometria)**



### **CONCLUSÃO**

O QPT é um instrumento simples, autoaplicável e de rápida execução com significativa acurácia diagnóstica em homens com sintomas moderados e graves do trato urinário inferior. É uma alternativa viável ao uso do IPSS no acompanhamento destes homens, especialmente na atenção primária, cenários de poucos recursos e em populações com escolaridade reduzida.

### **REFERÊNCIAS**

ALBINO, G.; et al. Quick Prostate Test (QPT): motion for a tool for the active contribution of the general practitioner to the diagnosis and follow up of benign prostatic hyperplasia. **Archivio italiano di urologia, andrologia : organo ufficiale [di] Società italiana di ecografia urologica e nefrologica / Associazione ricerche in urologia**, v. 86, n. 4, p. 328–331, 2014.

CARBONE, A. et al. Lower urinary tract symptoms and benign prostatic hyperplasia and their impact on quality of life. **Geriatric Care**, v. 1, n. 1, 2015

HOMMA, Y. et al. Clinical guidelines for male lower urinary tract symptoms and benign prostatic hyperplasia. **International Journal of Urology**, v. 24, n. 10, p. 716-729, 2017.

IRVING, G. et al. International variations in primary care physician consultation time: A systematic review of 67 countries. **BMJ Open**. 2017;7(10):1–15.

KIM, T. H.; et al. The Impact of Lower Urinary Tract Symptoms on Quality of Life, Work Productivity, Depressive Symptoms, and Sexuality in Korean Men Aged 40 Years and Older: A Population-Based Survey. **International Neurourology Journal**, v. 19, n. 2, p. 120–129, 2015

WANG, J.-Y.; et al. Epidemiology of lower urinary tract symptoms in a cross-sectional, population-based study. **Medicine**, v. 97, n. 34, 2018.