

# IMPACTO DO DESCONFORTO CAUSADO PELA NOCTÚRIA COM MARCADOR DE GRAVIDADE LUTS.

**AMARAL M. C.<sup>1</sup>; ALVAIA M. A.<sup>2</sup>; SILVA C. S.<sup>3</sup>; JÚNIOR J. B.<sup>2</sup>**

1. Pesquisadora Voluntária, Graduanda em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: monicadoamaral@outlook.com.br
2. Participante do Grupo de Pesquisa UROS, DSAU, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: mateus\_alvaia@hotmail.com
3. Participante do Grupo de Pesquisa UROS, DSAU, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: scarolinne5@gmail.com
4. Orientadora, DSAU, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: bessa@uefs.br

**PALAVRAS-CHAVE:** Sintomas do trato urinário inferior; questionários; noctúria.

## INTRODUÇÃO

Sintomas do trato Urinário inferior, do inglês, “lower urinary tract symptoms” (LUTS) afetam entre 60 e 70% da população de ambos os sexos em todo o mundo, contudo são mais comuns em idosos, principalmente do sexo masculino (CARBONE et al., 2015). Possuem etiologia variada podendo estar relacionada a fatores congênitos, neurológicos, degenerativos, vasculares, processos inflamatórios e imunológicos, tumores ou mesmo idiopática (SCHUMACHER et. al, 2003).

Os LUTS são divididos em sintomas de armazenamento (frequência, urgência, incontinência), sintomas miccionais (dificuldade de urinar, hesitação), sintomas pós-miccionais (esvaziamento incompleto da bexiga) e outros (dor na bexiga, síndromes). Em homens, os sintomas mais comuns são noctúria, frequência diurna, dificuldade de esvaziamento, sensação de esvaziamento incompleto e urgência. Dentre essas, noctúria é o sintoma com maior impacto negativo e que mais prejudica a qualidade de vida (HOMMA et al., 2017), pois limita o desempenho das atividades diárias dos sujeitos acometidos (KUPELIAN, et al, 2006), além de favorecer o desenvolvimento de sintomas depressivos (ROM, et al, 2012).

Todos os homens que se apresentam com LUTS devem ser avaliados com uma anamnese completa, exame físico, questionários validados sobre LUTS, estudo urodinâmico (urofluxometria), e em alguns casos com a dosagem de antígeno prostático específico (CROCKETT, DRAKE, 2018; GRATZKE, et al, 2015).

A percepção de próprios distúrbios urinários é fundamentalmente subjetiva e para sua avaliação são utilizados questionários de sintomas. Um questionário ideal é reprodutível, de fácil compreensão e aplicabilidade, e capaz de discriminar os casos com gravidade diferente, a variação dos sintoma ao longo do tempo e o impacto dos mesmos na qualidade de vida. A escala de classificação mais utilizada na avaliação dos sintomas do trato urinário é o IPSS (International Prostate Symptom Score) e pode ser usada tanto na avaliação inicial quanto no seguimento de sujeitos com LUTS (ALBINO; NIROMUSCARELLA, 2014). É também utilizada para medir o impacto destes sintomas na qualidade e estilo de vida e o grau de desconforto que causam, além de monitorar os efeitos da terapêutica utilizada e avaliar a progressão da sintomatologia (SCHUMACHER et. al, 2003).

O IPSS foi concebido como um instrumento “auto administrado”, de rápida aplicação, para ser usado em caráter ambulatorial. Consiste de oito perguntas, das quais sete são para avaliação dos sintomas miccionais (esvaziamento, frequência, intermitência, urgência, jato urinário, hesitação e nocturia), e uma questão de qualidade de vida.

Trata-se de instrumento validado, considerado padrão ouro na avaliação da gravidade do LUTS, adaptado transculturalmente em mais de 30 países e particularmente útil na avaliação de indivíduos com boa escolaridade e alfabetizadas e com boa compreensão dos termos em saúde. Esta talvez seja a principal limitação para maior utilização do questionário. Assim, nos países em desenvolvimento e nas regiões de menor escolaridade, onde o nível de analfabetismo é alto, a administração do IPSS torna-se por vezes problemática (AFRIANSYAH; GANINUSALI, 2014).

Nos últimos anos versões mais simplificadas, com menor número de questões e com respostas mais simples têm sido propostas como alternativas ao IPSS. No entanto, diminuir o número de questões em um questionário pode, em tese, diminuir a cobertura do seu conteúdo, afetando a sua validade. (CRAWFORD et al., 2011).

LUTS têm um impacto negativo sobre a qualidade de vida (QV) dos pacientes com hiperplasia benígna prostática e outras doenças. No entanto, pouco se sabe sobre seu impacto na qualidade de vida em homens de um ambiente comunitário. Além disso, o impacto específico de cada sintoma urinário na QV também é desconhecido. Isso torna necessário estabelecer o impacto de cada sintoma específico na QV, porque os pacientes com IPSS total baixo pode ter um sintoma isolado grave que afeta negativamente a sua QV (MIRANDA, 2014). Nesse sentido, o nosso estudo visa avaliar o impacto do desconforto causado pela noctúria em comparação ao IPSS na avaliação da gravidade dos sintomas do trato urinário inferior (LUTS) através do questionário Single Question Nocturia Score (SQN).

### **OBJETIVO GERAL**

- Validar a escala de desconforto da noctúria em comparação com o IPSS na avaliação de LUTS em nosso meio.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Verificar a acurácia e reprodutibilidade da escala de desconforto da noctúria.
- Correlacionar os achados do desconforto da noctúria com IPSS.

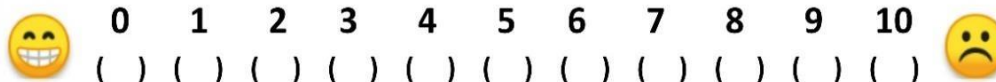
### **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de estudo de validação metodológica da gradação do desconforto da noctúria em comparação ao IPSS na avaliação da gravidade dos sintomas do trato urinário inferior (LUTS). Nossa amostra foi constituída por 166 homens adultos maiores de 40 anos, atendidos em uma clínica urológica especializada situada no município de Feira de Santana, entre julho e dezembro de 2019. Antes de proceder à aplicação foi realizada a leitura e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A avaliação da gravidade dos LUTS foi feita através do questionário 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.

O IPSS é composto por 7 questões sobre sintomas urinários, incluindo a sensação de esvaziamento incompleto, frequência urinária, intermitência, urgência, fluxo fraco, esforço e noctúria. As respostas para todas as perguntas, exceto a última, foram pontuadas com as seguintes opções: nenhum (pontuação 0), <1 em 5 vezes (pontuação 1), <metade o tempo (pontuação 2), cerca de metade das vezes (pontuação 3), > metade das vezes (pontuação 4) ou quase sempre (nota 5). A noctúria é pontuada em 6 categorias ordenadas de nenhuma a 5 ou mais vezes. Essas perguntas formam uma escala somando as respostas (0 a 5 para cada resposta), e os pacientes podem ser categorizados como assintomáticos (0 pontos), sintomas leves (1-7 pontos), sintomas moderados (8-19 pontos) e sintomas graves (20-35 pontos).

Após questionamento sobre quantas vezes o sujeito acorda à noite para urinar, foi mostrada uma faixa numérica de zero a dez, em que o paciente apontava o grau de desconforto com a noctúria e solicitados a marcar a percepção conforme escala abaixo:



Os dados foram apresentados como valores absolutos, frequências ou medianas e intervalos interquartílicos. Sensibilidade, especificidade, valores preditivos e razão de verossimilhança de SQNS, incluindo intervalos de confiança de 95% (IC), foram calculados.

A curva de características do operador receptor (ROC) foi elaborada para calcular a acurácia, utilizada para descrever as características diagnósticas do questionário desconforto da noctúria na avaliação de gravidade dos LUTS. As análises estatísticas foram realizadas usando GraphPad Prism versão 8.3.0.

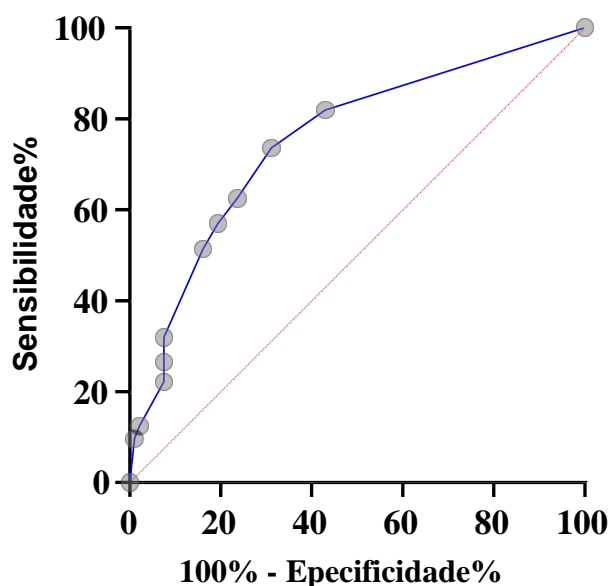
Ressalta-se que projeto matriz teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana com protocolo CAAE nº 64704017.7.0000.0053, parecer 2.052.761.

## RESULTADOS/DISCUSSÃO

A idade dos sujeitos entrevistados foi de 59 [53-66] anos. De acordo com a gravidade avaliada pelo IPSS, 93 (58,8%) sujeitos eram assintomáticos ou tinham sintomas leves, 59 (37,3%) tinham sintomas moderados e 14 tinham sintomas severos (8,9%). A mediana dos valores obtidos no IPSS foi de 6 [3-13].

De acordo com as respostas do SQNS, a prevalência da noctúria foi de 86,7%, valor bastante considerável. 62 (37,4%), 44 (26,5%) e 16 (9,7%) sujeitos apresentaram respectivamente um, dois, três ou mais de quatro episódios de noctúria durante o último mês.

A acurácia desse teste diagnóstico foi de 75% (IC 95%: 67,5%-82,7%) representado pela área sob a curva roc (figura 1). Valores maiores ou iguais a 6 praticamente confirmam o diagnóstico de LUTS moderada ou grave, pois possuem especificidade de 92%.



Sabe-se que o IPSS é recomendado como preditor da gravidade dos LUTS em pacientes com HBP (GRATZKE et al., 2015; MCVARY et al., 2011), mas seu uso possui limitações à sua realização pela extensão do questionário e pela carga que representa para o sujeito avaliado ler, compreender e responder a todas as questões.

O uso de questionários simplificados como o SQN e a escala numérica de desconforto da noctúria além de serem instrumentos de fácil resposta, possui grande potencial para melhorar a compreensão do médico sobre a gravidade dos LUTS. Esses sintomas possuem impacto significativo na qualidade de vida do paciente e podem ser melhorados através da adoção de estratégias terapêuticas precoces e adequadas (USHIJIMA et al., 2006).

Alguns estudos já demonstraram uma associação entre noctúria e pior qualidade de vida em homens com LUTS associado ou não a outras queixas como urgência e fluxo fraco que são sintomas de armazenamento. Outros já tratam a noctúria como um distúrbio urinário sintomático ao invés de um sintoma relacionado a outra condição pois está associado com vários aspectos de qualidade de vida, bem como aumento da morbidade e mortalidade (MIRANDA et al., 2014).

Vale ressaltar que a avaliação médica da QV tende a subestimar o incômodo do paciente com os sintomas urinários. Todo sintoma associado à disfunção do trato urinário inferior tem um possível impacto na QV. Por exemplo, até mesmo 1 ou 2 episódios de noctúria pode ter o mais significativo impacto na QV em um paciente, apesar das suas pontuações mais altas para outros sintomas. Assim, os dados clínicos sobre a avaliação da QV são limitados em termos de cada uma das 7 questões do I-PSS (USHIJIMA et al., 2006).

No mais, o uso de questionários assim, apesar de simplificados, pode se tornar por vezes problemático, em vista da necessidade de compreensão dos termos. Assim, nos países em desenvolvimento e nas regiões de menor escolaridade, onde o nível de analfabetismo é alto, a administração do IPSS tem sua limitação (AFRIANSYAH; GANINUSALI, 2014).

## CONCLUSÃO

A escala de desconforto da noctúria mostra ser uma ferramenta barata, lúdica e simples. Pode ser utilizada na confirmação de LUTS moderada/grave. Pacientes com um ou nenhum episódio de noctúria têm baixa probabilidade de ter LUTS moderada ou severa, enquanto aqueles com três ou mais episódios têm uma probabilidade aumentada. No entanto, é necessário estabelecer o impacto de cada sintoma específico na QV, porque os pacientes com IPSS total baixo pode ter um outro sintoma isolado grave que afeta negativamente a sua QV. Além disso, diferentes estratégias de tratamento podem ser desenvolvidas com base nos sintomas predominantes em cada paciente. Esse instrumento pode ser utilizado a nível ambulatorial, inclusive na atenção básica, para avaliação da gravidade de homens com LUTS, a exemplo de muitos lugares do nosso país.

## REFERÊNCIAS

1. ALBINO, G.; NIRO, C.; MUSCARELLA, C. 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 e Andrologia*, v. 86, n. 4, p. 328, 2014.
2. AFRIANSYAH, A.; GANI, Y.; NUSALI, H. Comparison between visual prostate symptom score and international prostate symptom score in males older than 40 years in rural Indonesia. *Prostate International*, v. 2, n. 4, p. 176-181, 2014.
3. 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.
4. CRAWFORD, E. D. et al; Validation of the Modified American Urological Association Symptom Score. *The Journal of Urology*, [S.I.], v. 186, p. 945-948, 2011.

5. CROCKETT, M.; DRAKE, M. The role of urodynamics in the surgical management of benign prostatic obstruction. *Current Opinion in Urology*, p. 1, 2018.
6. GRATZKE, C. et al. EAU Guidelines on the Assessment of Non-neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms Including Benign Prostatic Obstruction. *Eur Urol*;67:1099-109. 2015.
7. 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.
8. KAJIMOTU T, BOWA K (2018) Accuracy of a Single Question Nocturia Score” compared to the “International Prostate Symptoms Score” in the evaluation of lower urinary tract symptoms in benign prostatic hyperplasia: A study performed at Ndola Teaching Hospital, Ndola, Zambia. **PLoS ONE** 13(6): e0198096. <https://doi.org/10.1371/>.
9. KUPELIAN, V. et al. Prevalence of lower urinary tract symptoms and effect on quality of life in a racially and ethnically diverse random sample: the Boston Area Community Health (BACH) Survey. **Arch Intern Med**,166(21): p. 2381-7. 2006.
10. MCVARY, K. T. et al. Update on AUA Guideline on the Management of Benign Prostatic Hyperplasia. **Journal of Urology**, v. 185, n. 5, p. 1793–1803, maio 2011.
11. MIRANDA, E. DE P. et al. Nocturia is the Lower Urinary Tract Symptom With Greatest Impact on Quality of Life of Men From a Community Setting. **International Neurourology Journal**, v. 18, n. 2, p. 86, 2014.
12. ROM, M et al. Lower urinary tract symptoms and depression. **Bju International** | 110, E918–E921. 2012.
13. SCHUMACHER, S. et al. Bladder dysfunction due to rare neurological disorders. **Urologe A**, Alemanha, v. 42, n. 12, p. 1564-1568, dez. 2003.
14. USHIJIMA, S. et al. Visual Analog Scale Questionnaire to Assess Quality of Life Specific to Each Symptom of the International Prostate Symptom Score. **Journal of Urology**, v. 176, n. 2, p. 665–671, ago. 2006.