

Girotti ME, Oshiro M, Felipe MR, Rodrigues M, Almeida FG - UNIFESP

## Introdução e Objetivo

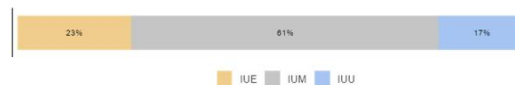
Uma boa avaliação da incontinência urinária (IU) auxilia o médico a identificar os subtipos mais frequentes que são incontinência de esforço, mista e urgência. Como não existe “padrão ouro” para diagnosticar os subtipos de IU, a prática médica baseada em evidências tem como o principal objetivo avaliar e tratar, conciliando os valores das pacientes. A partir de uma base de dados consideramos dois critérios diagnósticos o clínico e o baseado nos questionários. Neste estudo analisamos as diferenças entre o diagnóstico médico com o diagnóstico de sintomas autorreferidos pelas pacientes nos questionários.

## Método

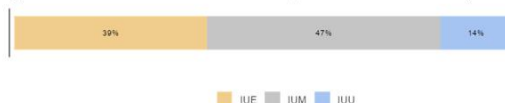
Este é um estudo observacional transversal descritivo baseado em uma coleta de dados planejada e sistematizada. Foram incluídas mulheres incontinentes com idade superior a 18 anos, encaminhadas das Unidades Básicas de Saúde, localizadas no estado de São Paulo. O atendimento especializado foi realizado em um ambulatório de Disfunção Miccional Feminina. O diagnóstico clínico foi baseado na avaliação do especialista, na história clínica, anamnese e quando necessário realizou-se estudo urodinâmico e exames complementares. O diagnóstico de sintomas foi obtido dos questionários: International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form e Overactive Bladder Validated 8-question.

## Figuras

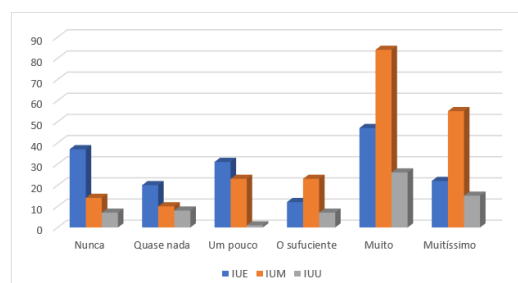
**Gráfico 1:** Distribuição das pacientes por subtipo de IU de acordo com os sintomas referidos nos questionários (N= 590).



**Gráfico 2:** Distribuição das pacientes por subtipo de IU de acordo com o diagnóstico clínico dado pelo médico (N= 467).



**Gráfico 3** Distribuição das respostas da questão 8 do OAB-V8, referente a perda de urina associada a uma forte vontade de urinar, pelo diagnóstico clínico



## Resultados

Participaram deste estudo 635 mulheres incontinentes, 467 possuíam diagnóstico clínico, 590 foram capazes de preencher os questionários e possuíam diagnóstico baseado neste instrumento (Gráfico 1 e 2). Foram diagnosticadas clinicamente com incontinência de esforço 181 mulheres, 219 com incontinência mista e 67 com incontinência de urgência. Segundo Kappa ponderado uma concordância moderada foi encontrado entre o diagnóstico médico e diagnóstico autorreferido pelas pacientes nos questionários de 0,43 com intervalo de confiança de 95% [0,30; 0,55] para 424 pacientes. Analisando as discordâncias, das 229 pacientes que foram diagnosticadas com incontinência urinária mista nos questionários, 77 foram diagnosticadas pelo médico com incontinência urinária de esforço. Destas 52 pacientes (67%) responderam que se afetavam muito ou muitíssimo com sintomas de urgência, e 45 % delas referiram estar incomodadas por perder urina na cama (Gráfico 3).

## Conclusão

O médico deve considerar em sua avaliação, a concordância moderada entre os diagnósticos. Fatores como a forma de conduzir anamnese, dificuldade na compreensão das perguntas feitas pelo médico e no preenchimento dos questionários podem justificar esses achados.

## Referências

1. Ebbesen MH, Hunskaar S, Rortveit G, Hannestad YS. Prevalence, incidence and remission of urinary incontinence in women: Longitudinal data from the Norwegian HUNT study (EPINCONT). BMC Urol. 2013;13.
2. Abrams P, Cardozo L, Wagg A, Wein AJ (Alan J., International Continence Society. Incontinence: 6th International Consultation on Incontinence, Tokyo, September 2016 [Internet]. 2017. 2519 p. Available from: <https://www.ics.org/education/icspublications/icbooks/6thicbook>
3. Minassian VA, Hagan KA, Erekson E, Austin AM, Carmichael D, Bynum JPW, et al. The natural history of urinary incontinence subtypes in the Nurses' Health Studies. Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2020;222(2):163.e1-163.e8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.08.023>