

## Queixas urinárias em mulheres com infarto cerebral: réplica à revisão

Ébe Santos dos Monteiro<sup>1</sup>, Márcia Maria Gimenez<sup>1</sup>, Sissy Veloso Fontes<sup>2</sup>, Márcia Maiumi Fukujima<sup>3</sup>, Gilmar Fernandes do Prado<sup>4</sup>

1.Fisioterapeuta, Especialista em uroginecologia, Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, São Paulo-SP, Brasil.

2.Fisioterapeuta, Doutora, UNIFESP, São Paulo-SP, Brasil.

3.Neurologista, Doutora, UNIFESP, São Paulo-SP, Brasil.

4.Neurologista, Doutor, Professor Adjunto do Departamento de Medicina e Chefe do Setor Neuro-Sono do Departamento de Neurologia da UNIFESP, São Paulo-SP, Brasil.

Parabenizamos pela iniciativa da publicação da Revisão Aberta que já se mostra um grande avanço para a literatura científica nacional, trazendo maior transparência e oportunidade de discussão com revisores experientes, que desta forma saem do anonimato das revisões tradicionalmente realizadas e têm seu trabalho reconhecido na forma de publicação da revisão. Para os autores é uma grata satisfação ter seu artigo revisado de forma tão séria com oportunidade de argumentação.

Agradecemos a cuidadosa revisão com as correções e sugestões feitas por Potasz<sup>1</sup> que muito contribuíram para melhor estruturação do trabalho<sup>2</sup>. Aceitamos e incorporamos a maioria das sugestões e respondemos, justificando, a seguir alguns aspectos que optamos por manter no formato original.

1)Os testes como o MEEM (mini exame do estado mental), supriam o nosso objetivo, já que para este trabalho era necessário fazer um teste rápido para excluir déficits cognitivos (menor que 18), embora certamente corremos o risco de incorreções, as quais para a finalidade deste trabalho não seriam representativas. O Barthel não foi utilizado, pois não era o objetivo do trabalho correlacionar os sintomas urinários com a função motora. Assim como não foram feitos os testes neuropsicológicos, que sem dúvida são uma ótima sugestão e serão realizados nas próximas pesquisas, onde objetivos primários pertinentes venham a ser elencados.

2)Nesta fase do trabalho só foram incluídas as mulheres por facilidade estrutural para desenvolvimento da pesquisa. Esse trabalho faz parte de uma linha de pesquisa em que os homens estão sendo estudados à parte, cujos dados serão publicados em outros trabalhos.

3)Os questionamentos relacionados ao IMC, permitem esclarecer que os sintomas de bexiga hiperativa neurogênica não têm relação com as perdas urinárias por esforço, por esta razão é que não faz parte de critérios de análise em pacientes com bexiga hiperativa. Sabemos que o fator que interfere é se a lesão isquêmica acomete alguma área responsável pelo circuito neurofisiológico da micção, portanto, não têm relação direta com a idade, menopausa, IMC e número de partos<sup>3</sup>. Propositadamente selecionamos apenas mulheres que não apresentavam sintomas urinários antes do AVC, justamente para excluir os sintomas de esforço ou de bexiga hiperativa idiopática.

4) Escolhemos os pacientes com mais de 6 meses de lesão devido a melhora espontânea dos sintomas urinários após acidente vascular cerebral, permitindo se analisar os sintomas prevalentes em uma amostra de pacientes com tempo suficiente pós AVC<sup>4,5</sup>.

5) Não usamos a etnia como critério, que possa interferir no tratamento, já que no Brasil, devido a grande miscigenação temos dificuldade de estabelecimento da etnia, não tendo sido este o objetivo primário do trabalho.

6) Desde de 2002 após normalização taxonômica da Sociedade de Continência a nomenclatura hiporreflexia foi substituída por hiperatividade<sup>6</sup>.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.Potasz C. Urgência e urge-incontinência em mulheres após seis meses de AVC. *Rev Neurocienc* 2009;17:108-10 .
2. Monteiro ES, Gimenez MM, Fontes SV, Fukujima MM, Prado GF. Queixas urinárias em mulheres com infarto cerebral. *Rev Neurocienc* 2009;17:103-7.
- 3.Higa R , Lopes MHB. Fatores associados com a incontinência urinária na mulher. *Rev Bras Enferm* 2005;58:422-8.
- 4.Patel M, Coshall AG, Rudd F, Charles D, Wolfe M. Natural history and effects on 2-Year outcomes of urinary incontinence after stroke. *Stroke* 2001;32:122-7.
- 5.Vetland P. Urinary Continence After A Cerebrovascular Accident. *Nur Stan* 2003;17(39):37-41.
- 6.Abrams P, Cardoso L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardization of terminology of lower urinary tract report from the standardization of the continence society. *NeuroUrol Urodyn* 2002;21:167-78.