

Saúde do homem: análise do I-PSS, PSA e urofluxometria dos participante na campanha “novembro azul” em 2017

Man's health: analysis of I-PSS, PSA and uroflowmetry the population participat of the campaign "blue november" in 2017

Adriele Feitosa Ribeiro

Acadêmica do sexto período de medicina da Universidade do Estado do Pará

Susan Karolayne Silva Pimentel

Acadêmica do sexto período de medicina da Universidade do Estado do Pará

Wesley Queiroz Muniz

Médico Urologista, docente da Universidade do Estado do Pará, mestrando pela Universidade Federal do Pará

Leoneide Érica Maduro Bouillet

Bióloga, mestre e doutora em microbiologia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Docente da Universidade do Estado do Pará

Resumo

O objetivo da pesquisa foi analisar os dados laboratoriais dos participantes da campanha “Saúde do Homem” em novembro de 2017, em Santarém/PA/Brasil. Estudo do tipo transversal e quantitativo, de análise do escore internacional de sintomas prostáticos (I-PSS), de questionário e de exames laboratoriais. O total de 36 homens acima de 40 anos, com idade média de 55,8 anos participaram da campanha. Estes passaram pelo exame digital da próstata e por exames laboratoriais, como PSA e urofluxometria. A dosagem sérica de PSA mostrou que 100% dos pacientes obtiveram valores de 0-4 ng/ml. Destes, 25 (69%) exibiram ao exame digital da próstata peso estimado abaixo de 30g. No que tange ao exame da urofluxometria, 64% expressaram volume urinário de 150 a 500 ml. Vinte pacientes mostraram valores inferiores a 15 ml/s ao fluxo máximo e os outros, igual ou superior a 15 ml/s. O padrão de curva de fluxo urinário mais prevalente foi do tipo cauda, representando 75% (n=27) e o tipo sino foi o menos frequente com 5,5% (n=2). No resíduo pós-miccional, 39% (n=14) obtiveram acima de 20 ml. De modo que 4 destes apresentaram acima de 100 ml, sugestivo de obstrução urinária. Os resultados neste trabalho permitiram identificar que as alterações encontradas podem estar associadas a obstrução ou disfunção vesical, no entanto, como exame de triagem do risco de câncer de próstata e dos sintomas de HPB, esses testes são suficientes para selecionar os pacientes que se beneficiam do tratamento adequado ou investigação mais complexa.

Palavras-chave: Antígeno prostático específico; câncer de próstata; hiperplasia prostática benigna; prostatite.

Abstract

The objective of this research was to analyze the laboratory data of the population end of campaign "Man's Health" in November 2017, at Santarém/PA. Study of transverse type and quantitative analysis of the flows of international prostate symptoms (I-PSS), a questionnaire and laboratory tests. The total of 36 men over 40 years, with an average age of 55.8 years participated in the campaign. These passed through the prostate digital exam and lab tests, such as PSA and uroflowmetry. The dosage of serum PSA showed that 100% of patients obtained values of 0-4 ng/ml. Of these, 25 (69%) exhibit digital prostate exam estimated weight below 30 g. With regard to the

examination of uroflowmetry, 64% expressed urinary volume of 150 to 500 ml. Twenty patients demonstrate less than 15 ml/s maximum flow and the other, not less greater than 15 ml/s pattern of urinary flow curve more prevalent was the tail type, representing 75% (n = 27) and the Bell type was less frequent with 5.5% (n = 2). In the pós-miccional residue, 39% (n = 14) achieved over 20 ml. So that 4 of these being presented over 100 ml, suggestive of urinary obstruction. The results in this paper identified the changes found may be associated with obstruction or bladder dysfunction, however, as screening examination of the risk of prostate cancer and BPH symptoms, these tests are sufficient to Select the patients who benefit from appropriate treatment or investigation.

Keywords: Specific prostate antigen; prostate cancer; benign prostatic hyperplasia; prostatitis.

Introdução

Historicamente o sexo masculino mostra-se menos disposto a buscar atendimento de saúde, característica que se mostra mais acentuada quando essa busca se dirige a atendimentos voltados a prevenção de doenças graves, como o câncer de próstata e a hiperplasia prostática benigna. Inúmeras questões de gênero dificultam ou mesmo impedem o acesso dos homens a esses serviços, entre elas cita-se a necessidade, culturalmente construída, de parecerem mais fortes que as mulheres e, conseqüentemente, não adoecerem e não necessitarem de cuidados. Essas atitudes contribuem para a demora na procura por assistência e, conseqüentemente, na detecção tardia das doenças¹.

Tal situação é corroborada com o fato de ainda haver resistência masculina na procura por

assistência da saúde, principalmente na atenção primária, devido a uma visão prepotente de não se considerarem vulneráveis, bem como alegarem a falta de tempo, devido à incompatibilidade de horário por estarem trabalhando no mesmo horário de funcionamento das unidades básicas de saúde. A relutância também se dá por causa do medo de descobrirem uma doença que venha dificultar suas atividades laboral e diária e assim afetar sua independência².

O câncer de próstata representa um grande problema de saúde pública no mundo. É o segundo tipo de câncer mais comum na população masculina brasileira e sua incidência vêm aumentando em várias regiões, o que realça sua importância. De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), estimam-se 68.220

casos novos de câncer de próstata para cada ano no biênio 2018-2019, representando 31,7%, do total de 214.970, dos tipos de cânceres mais incidentes na população masculina. Esses valores correspondem a um risco estimado de 66,12 casos novos a cada 100 mil homens³. Em grande parte, esse aumento de incidência deve-se à melhoria dos métodos diagnósticos que permitem sua detecção mais precisa e precoce^{4,5}.

Além do câncer de próstata, a hiperplasia prostática benigna (HBP) é uma condição clínica que frequentemente acomete os homens, apresentando uma íntima relação com o processo do envelhecimento, podendo acometer até 90% dos homens com idade superior a 80 anos. Os sintomas relacionados à HBP são denominados coletivamente de STUI, Sintomas do Trato Urinário Inferior, ou pela sigla equivalente em inglês, LUTS, anteriormente denominados prostatismo. STUI relacionados à HBP podem causar prejuízo significativo à qualidade de vida dos pacientes⁶.

Perante a necessidade de incentivar o gênero masculino buscar assistência à saúde, foi criada a campanha “Novembro Azul / Saúde do Homem”, promovida por uma clínica particular em Santarém/PA, no interior da Amazônia, caracteriza-se importante ao permitir que homens acima de 40 anos tenham acesso à consulta médica e exames, gratuitamente, com possibilidade de diagnosticar possíveis afecções e tratá-las de forma correta e segura beneficiando os pacientes. Dessa forma, objetivou-

se analisar os dados laboratoriais da população participante da campanha “Saúde do Homem” em novembro de 2017.

Métodos

Foi realizado um estudo descritivo, transversal, quantitativo, no qual foi avaliado o escore internacional de sintomas prostáticos (I-PSS) que apresenta oito questões, as sete primeiras relacionadas aos sintomas prostáticos e a última sobre a qualidade de vida, referentes ao último mês do participante. Somando a pontuação relativa a cada resposta, os sintomas foram classificados em leves (0-7), moderados (8-19) e graves (20-35)⁶. Adicionalmente foi realizado exame físico, solicitação de exames laboratoriais e aplicação do questionário contemplando questões sobre informações pessoais, presença de sintomas urinários e comorbidades.

Para realização da campanha, primeiramente houve divulgação nos meios de comunicação com chamada para atendimentos voltados para a saúde do homem, visando realizar a consulta médica urológica, testes prostáticos específicos e estudo do fluxo urinário através da urofluxometria. Foram disponibilizadas 40 vagas para homens acima de 40 anos, das quais 36 foram preenchidas.

A campanha foi realizada em dois momentos. No primeiro momento houve a explicação e assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), aplicação do questionário, preenchimento do I-PSS, entrega da solicitação

de exame do antígeno prostático específico (PSA) e da urofluxometria. No segundo momento, foram avaliados os níveis de PSA, os resultados da urofluxometria e uma segunda aplicação do I-PSS. Nos casos de pacientes com exames alterados, estes foram tratados conforme recomendação médica.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará (UEPA) campus XII-Santarém, sob o CAAE número 8105917.3.0000.5168. Com o intuito de garantir sigilo e confidencialidade aos indivíduos da pesquisa foram atribuídos códigos através de siglas aos sujeitos envolvidos.

Os dados foram tabulados em gráficos no programa Excel® 2010 e tabela no formato do programa Microsoft Word 2010.

Resultados

Participaram 36 homens da pesquisa, todos com idade acima de 40 anos (mínima de 41 e máxima 77 anos). As faixas etárias mais prevalentes foram 51-55 (25%) e 61-65 (25%), seguidas pelas idades de 40-45 anos (19,4%) e as menos frequentes foram de idades superiores a 70 anos (3%). As dosagens de PSA analisados evidenciaram que 100% dos pacientes tiveram valores até no máximo 4 ng/ml. Sendo 15 (41,5%) possuíam PSA de 0-1 ng/ml, 14 (39%) de 1,1-2 ng/ml, 5 (14%) de 2,1-3 ng/ml e 2 (5,5%) PSA de 3,1-4 ng/ml (figura 1-A).

Em relação ao volume estimado da próstata, observou-se que 25 (70%) apresentaram peso

da próstata abaixo de 30g; 10(27,5%) de 31-79g e 1 (2,5%) de 80g (figura 1-B).

No estudo urodinâmico, referente aos dados do volume urinário, 3 (8,3%) tiveram volume abaixo de 150 ml, 23 (64%) entre 150 a 500 ml e 10 (27,7%) acima de 500 ml (figura 2-A). Ao fluxo máximo observou-se que 20 (55,5%) obtiveram fluxo abaixo de 15 ml/s, 1 (3%) com fluxo de 15 ml/s e 15 (41,5%) de 16 a 40 ml/s (figura 2-B). Em relação ao padrão de curva nota-se que 27 (75%) apresentaram curva do tipo cauda, 7 (19,5%) curva irregular e 2 (5,5%) do tipo sino (figura 2-C). E de acordo com o resíduo pós-miccional nota-se que 22 (61%) obtiveram resíduo de 0 a 20 ml, 7 (19%) de 21-40 ml, 3 (9%) de 41-100 ml e 4 (11%) acima de 100 ml (figura 2-D).

Ao analisar os sintomas do trato urinário inferior (STUI), presentes na tabela 1 em anexo, observou-se que os classificados como sintomas obstrutivos/esvaziamento foram mais prevalentes que os sintomas irritativos/armazenamento. Considerando os obstrutivos notou-se o predomínio do jato fraco, com 17 (47,2%) dos casos, seguido de hesitação e esvaziamento incompleto, ambos com 9 (25%), além de gotejamento e esforço miccional com 8 (22%) e jato interrompido com 7 (19,4%). Não houve registro de incontinência urinária. Quanto aos sintomas irritativos, noctúria e polaciúria foram os mais frequentes, 13 (36%) e 8 (22%), respectivamente; e os menos frequentes foram dor suprapúbica com 6 (17%) e urgência miccional com 1 (3%).

O IPSS foi aplicado nas duas consultas. Na primeira, 20 (55,5%) apresentavam sintomas leves, 14 (39%) sintomas moderados e 2 (5,5%) sintomas graves. Já na segunda, com os pacientes em uso de doxazosina 2mg a noite, 28 (78%) sintomas leves, 8 (22%) sintomas moderados e nenhum apresentou sintomas graves.

Observa-se que houve um aumento de 8 (22%) dos pacientes que apresentavam sintomas leves da primeira para a segunda consulta e uma diminuição de 6 (16,6%) dos que apresentavam sintomas moderados da primeira para a segunda, além da diminuição 2 (5,5%) dos que apresentavam sintomas graves da primeira para a segunda consulta.

Discussão

A idade é um fator preponderante para detecção precoce de doenças relacionadas a saúde do homem, sendo de extrema importância porque a maioria das afecções da próstata tem a idade como um dos principais fatores de risco, principalmente o câncer de próstata que sua incidência e mortalidade aumentam após os 50 anos⁷. Além disso, Modesto et al., 2018, afirma que 62% dos casos de câncer de próstata diagnosticados no mundo ocorrem em homens com 65 anos ou mais⁸. No estudo, foi observado que a média de idade dos participantes foi de 55,8 anos, com predomínio na faixa etária (39%) acima dos 60 anos. Informação corroborada pelo estudo realizado por FURINI et al., 2016, que em seu estudo também obteve predomínio da faixa etária entre 61-70 anos, representando 38%.

Os valores obtidos de PSA mostram que 100% dos pacientes apresentaram valores até 4ng/ml, considerados dentro da normalidade, no entanto, podem ocorrer variações, sendo que a interpretação do resultado de cada paciente deva ser feita de forma individualizada⁹. Vale ressaltar que o PSA é um marcador específico de alterações do parênquima prostático, não sendo determinante de câncer, podendo ser alterado em diversas doenças que acometem a próstata, como prostatites e HPB¹⁰.

A sensibilidade e especificidade do PSA não permite que seja usado isoladamente, devendo estar associado com o exame físico da próstata através do toque retal, que é o mais importante instrumento de avaliação clínica para diagnosticar afecções benignas e malignas da próstata. É um exame extremamente simples, pouco invasivo e eficiente. Possui sensibilidade de 67 a 69% e especificidade de 89 a 97%. Um limitante desse exame é que só detecta lesões mais periféricas, localizadas nas faces lateral e/ou posterior da glândula. Devido a isso, o toque retal é considerado normal entre portadores de tumores localizados na porção central ou anterior da próstata, fato este que ocorre em cerca de 20% dos casos^{9,11}.

Ao exame físico da próstata as características a serem analisadas são o tamanho, a consistência e a simetria. Referente ao primeiro item observou-se que 25 (70%) apresentaram peso até 30g, considerado valor dentro da normal, enquanto que 11 (30%) obtiveram peso acima de 30g. Esse requisito contribui, mas não exclui

o diagnóstico de obstrução urinária, que é causa mais comum dos sintomas do trato urinário inferior, principalmente em pacientes acima de 50 anos¹².

Durante a urofluxometria 64% dos participantes apresentaram volume urinário entre 150-500 ml, considerados dentro da normalidade, e 36% obtiveram volume fora desse padrão, dos quais 27,7% (n=10) tiveram acima do adequado. Nares et al. (2017) afirma que o tratamento para HPB e para hipertensão arterial sistêmica podem alterar os resultados de urofluxometria, podendo ser uma possível explicação já que 27,7% (n=10) estavam fazendo uso de anti-hipertensivos e nenhum foi previamente diagnosticado com HPB¹³.

Na prática clínica utiliza-se para o fluxo máximo o valor de corte de 15 ml/s. Acima disto seria fluxo normal e abaixo, fluxo alterado¹⁴. Sendo que 55,5% (n=20) obtiveram fluxo máximo abaixo de 15 ml/s e 44,5% (n=16) obtiveram fluxo máximo igual ou acima de 15 ml/s. Entretanto o fluxo máximo pode apresentar variações que estão diretamente relacionadas com a idade do paciente e com o volume urinado. Os casos de baixo fluxo podem estar associados com obstrução infravesical ou disfunção do detrusor, com hipocontratilidade¹⁵. Enquanto que os casos de alto fluxo podem ter uma relação com hiperatividade do detrusor ou apenas ausência de obstrução¹⁴.

O padrão de curva representa o padrão de fluxo urinário que normalmente é representado por

uma curva em forma de sino¹⁵. No entanto, apenas 2 (5,5%) apresentaram curva do tipo sino, enquanto que 34 (94,5%) apresentaram padrão de curva alterado, sendo 7 (19,5%) curva irregular e 27 (75%) curva com cauda. As curvas irregulares e com cauda podem ser sugestivas de obstrução e hipocontratilidade do detrusor, respectivamente¹⁴.

Após a micção o paciente pode ser submetido a cateterismo vesical ou a ultrassonografia para avaliar o resíduo pós-miccional, sendo o último mais recomendável, possui as vantagens de causar menos dor e menor risco de infecção, e desvantagem de ser mais oneroso que o outro^{14,16}. O valor normal é até 20ml ou resíduo pós-miccional abaixo ou igual a 10% do volume urinado. Resultado este observado em 61% (n=22) dos casos, enquanto que 39% (n=11) obtiveram valores superiores. Destes últimos, 4 (n=11%) pacientes apresentaram valores acima de 100 ml, podendo ser sugestivo de obstrução¹³.

Em relação aos sintomas observou-se que 44,4% (n=16) apresentaram sintomas obstrutivos e irritativos, 39% (n= tiveram pelo menos um dos sintomas e 16,6% (n=6) não obtiveram nenhum sintoma. Sendo que esses sintomas, principalmente os obstrutivos são sugestivos de obstrução e, conseqüentemente, interfere no estudo urodinâmico e na qualidade de vida do paciente.

Analisando os resultados do IPSS, nota-se que houve um aumento de 22% (n=8) dos pacientes que apresentavam sintomas moderados na

primeira, agora passaram a ter sintomas leves, e os 5,5% (n=2) que apresentaram sintomas graves na primeira, passaram na segunda a apresentar sintomas moderados. Essa melhora está relacionada ao uso de alfa-bloqueadores, como a doxazosina, que causa relaxamento do músculo liso prostático, melhorando assim, o fluxo urinário¹⁷.

Considerações finais

Com base nesse estudo, para diagnóstico de alguma afecção prostática é importante associar a histórica clínica com aplicação do I-PSS, toque retal e PSA. Dos pacientes analisados, todos estavam com valores de PSA dentro da normalidade. Enquanto que alterações encontrados no I-PSS, no toque retal e na urofluxometria, representam disfunções miccionais, entre essas, mais

da metade apresentavam fluxo máximo diminuído, quase todos apresentavam padrão de curva alterado e uma parcela apresentou resíduo pós-miccional elevado. Sendo que estas alterações podem estar associadas à obstrução ou a disfunção vesical, no entanto, como exame de triagem do risco de câncer de próstata e dos sintomas da HPB, são suficientes para selecionar os pacientes que se beneficiam do tratamento adequado com investigação mais complexa.

Coadunando essas informações enfatiza-se a importância que tais campanhas têm, por serem maneiras de aproximar o público masculino com a busca pelo autocuidado, bem como demonstra a eficiência da campanha em rastrear doenças que interferem no bem-estar global do indivíduo e quando descobertas precocemente têm maiores chances de serem debeladas.

Referências

- 1.Vieira, KLD; Gomes, VLO.; Borba, MR; COSTA, CFS. **Atendimento da população masculina em unidade básica da família: motivos para a (não) procura**. Esc Anna Nery (impr.) 2013 jan-mar; 17 (1):120–127.
- 2.BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes)**. Brasília. 40p. 2008.
- 3.BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ, 2017.
- 4.Calvete, AC; Srougi, M; Nesrallah, LJ; Dall'oglio, MF; Ortiz, V. **Avaliação da Extensão da Neoplasia em Câncer de Próstata: Valor do PSA, da Percentagem de Fragmentos positivos e da Escala de Gleason**. Rev Assoc Med Bras 2003. São Paulo, SP.
- 5.Miranda, PSC; Cortes, MCJW; Martins, ME; Chaves, PC; Santarosa, RC. **Práticas de Diagnóstico Precoce de Câncer de Próstata Entre Professores da Faculdade de Medicina – UFMG**. Belo Horizonte, MG, 2004.
- 6.Averbeck, M; Blaya, R; Seben, RR; Lima, NG; Denardin, D; Fornari, A.; Rhoden, EL. **Diagnóstico e tratamento da hiperplasia benigna da próstata**. Revista AMRIGS, Porto Alegre, v. 54, n. 4, p. 471-477, 2010.
- 7.Furini, AAC; Silva, FA; Santos, FCB; Sanches, MH; Machado, RLD. **Nível sérico de antígeno prostático específico em usuários de um laboratório clínico de Novo Horizonte, São Paulo**. Revista RBAC. 2016
- 8.Modesto, AD; DE LIMA, RLB; D'angelis, AC; Augusto, DK. **Um novembro não tão azul: debatendo rastreamento de câncer de próstata e saúde do homem**. Interface. (Botucatu). 2018.
- 9.Romero, AW; Romero, FR; Filho, RT. **Prostate Cancer Screening in Brazil**. Cascavel: 2014.
- 10.Nassif, AE; Filho, RT; DE PAULA, XG; Taguchi, WS; Pozzobon, HJ. **Perfil Epidemiológico e Fatores Prognósticos no Tratamento Cirúrgico do Adenocarcinoma de Próstata Clinicamente Localizado**. Maringá-PR, Brasil, 2009.

- ¹¹.Cambruzzi, E; Zettler, CG; Pegas, KL; Teixeira, SL. **Relação entre Escore de Gleason e Fatores Prognósticos no Adenocarcinoma Acinar de Próstata**. Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial, Vol. 46, num. 1, fevereiro, 2010, pp. 61-68. Rio de Janeiro/RJ, Brasil.
- ¹².Kang, MY; KU, JH; OH, SJ. **Non-invasive parameters predicting bladder outlet obstruction in korean men with lower urinary tract symptoms**. J Korean Med Sci 2010; 25: 272-5. Seoul, Korea.
- ¹³.Nares, SG; Jarquín, AJM. **Uroflowmetry and post-void urine volume in the initial evaluation of suspected obstructive prostatic enlargement**. CRIMSONpublishers. <http://www.crimsonpublishers.com>. Queretaro, México.
- ¹⁴.Oliveira, RP; Hulse, WH. **Técnicas de estudo urodinâmico em Manual de urodinâmica**. Carlos Arturo Levi D'Ancora; Flávio Eduardo Trigo Rocha. São Paulo: PanMark, 2007.
- ¹⁵.Absoeif, SR; Tanagho, EA. **Estudos urodinâmicos em Urologia Geral de Smith e Tanagho/ Jack W. McAninch, Tom F. Lue; [tradução: Carlos Herinque de Araújo Cosendey, Geraldo de Alencar Serra; revisão técnica: José Pontes Junior]. – 18. Ed. – Porto Alegre: AMGH, 2014.**
- ¹⁶.Ferreira, RS. **Estudo urodinâmico em Urologia Essencial – Hospital Alberto Rassi – Serviço de Urologia**. Bernardo Monteiro Antunes Barreira; Rúiter Silva Ferreira; Theobaldo Silva Costa. Goiânia: Kelps, 2014.
- ¹⁷.Whalen, K; Finkel, R; Panavelil, TA. **Farmacologia ilustrada**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

Tabela e Figuras

Tabela 1. Sintomas do trato urinário inferior

Sintomas Prostáticos		
Obstrutivo/Esvaziamento		
	SIM	NÃO
· Jato fraco	17 (47,2%)	19 (52,8%)
· Esforço miccional	8 (22%)	28 (78%)
· Jato interrompido	7 (19,4%)	29 (80,6%)
· Hesitação	9 (25%)	27 (75%)
· Gotejamento	8 (22%)	28 (78%)
· Incontinência	0	36 (100%)
· Esvaziamento incompleto	9 (25%)	27 (75%)
Irritativos/Armazenamento		
	SIM	NÃO
· Urgência	1 (3%)	35 (97%)
· Polaciúria	8 (22%)	28 (78%)
· Dor suprapúbica	6 (17%)	30 (83%)
· Noctúria	13 (36%)	23 (64%)

Fonte: Resultados da pesquisa

Figura 1. Exame de sangue realizado pela (A) dosagem de PSA total (ng/mL) e Exame retal digital com medida estimada do (B) volume da próstata (g).

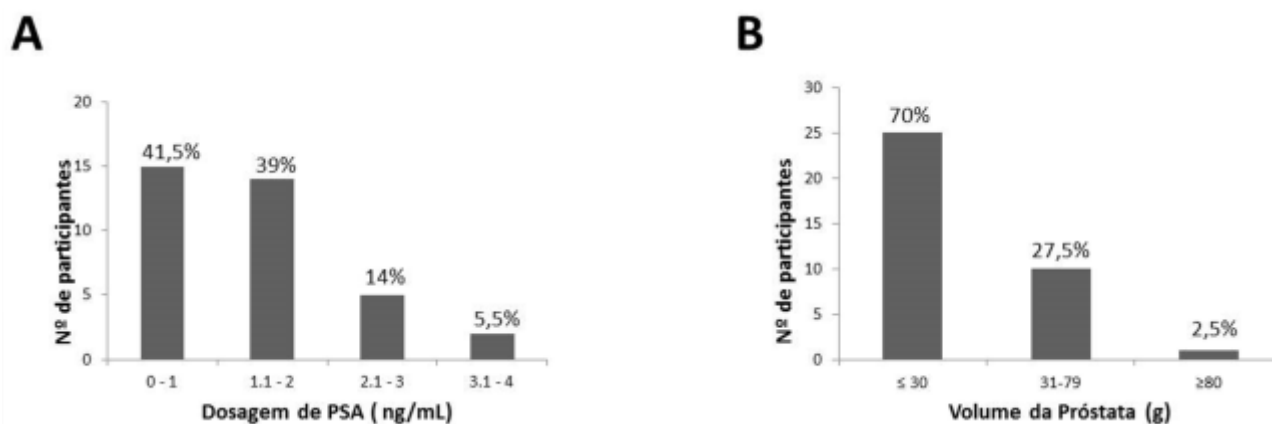
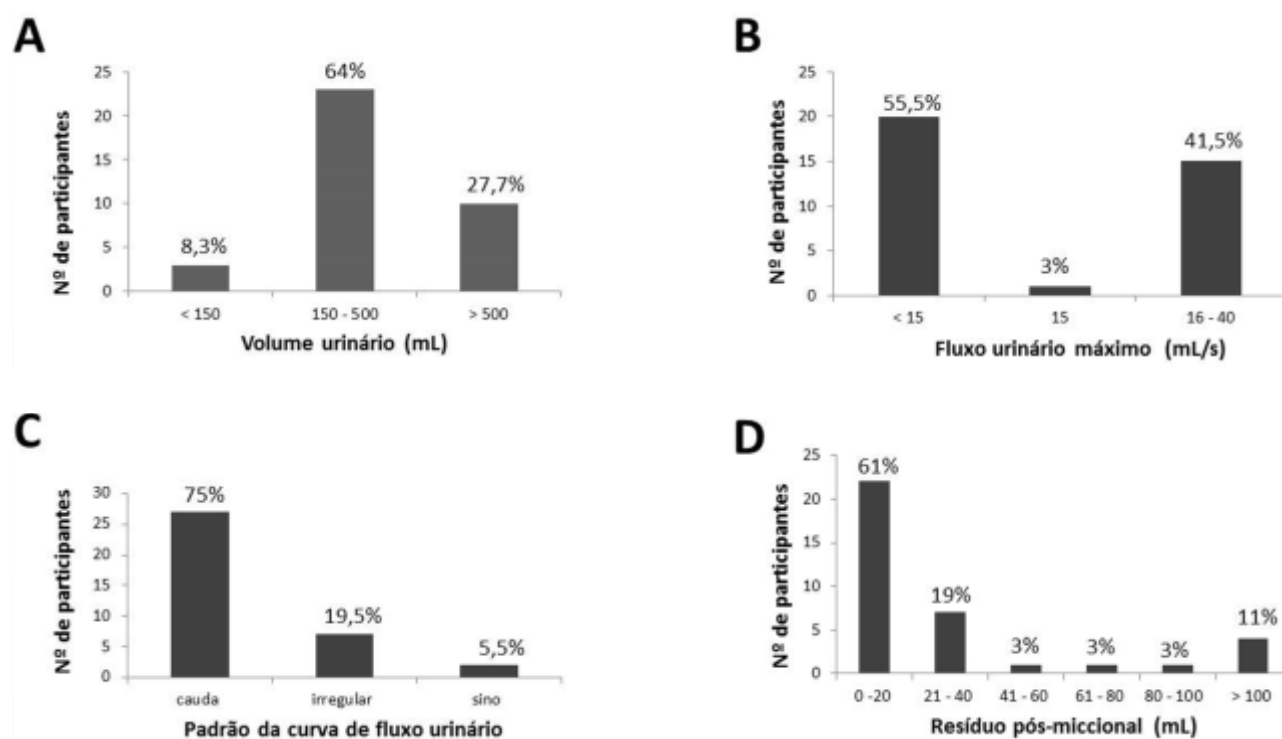


Figura 2. Urofluxometria: A – Volume urinário (mL); B – Fluxo urinário máximo (mL/s); C – Padrão de curva de fluxo urinário; D – Resíduo miccional.



Submissão: 16/11/2018

Aceite: 17/02/2019