

Rastreamento da hiperplasia prostática benigna

Tracking the benign prostatic hyperplasia

Ruan César Aparecido Pimenta¹; Thalita Aparecida Silva¹; Nilzemar Ribeiro De Souza²;
Evania Nascimento²; Alessandra Bonacini Cheraim³; Camila Belfort Piantino³

Resumo: A hiperplasia prostática benigna (HPB) é uma condição médica diferenciada pelo aumento benigno da próstata, que normalmente se inicia em homens com mais de 40 anos. A HPB é uma categoria tão frequente na população masculina geriátrica que sua apresentação pode ser avaliada como um achado normal. A pesquisa sucedeu de uma entrevista com os moradores da Sociedade São Vicente de Paula, no município de Passos - MG, onde 24 homens foram entrevistados, os mesmos foram selecionados pela enfermeira chefe do setor em aptos e não aptos a responderem o Escore Internacional de Sintomas Prostáticos validado internacionalmente.

Palavras-chave: HPB; Homens; Próstata.

Abstract: Benign prostatic hyperplasia (BPH) is a distinct medical condition for benign prostate enlargement, which usually starts in men over 40 years. BPH is so common in the geriatric male population category that your presentation can be evaluated as a normal finding. The study succeeded an interview with housed the Society of St. Vincent de Paul, in Passos - MG, where 24 men were interviewed, they were selected by the head nurse of the society in fit and unfit to answer the International Prostate Symptom Score internationally validated.

Keywords: HPB; Men; Prostate.

INTRODUÇÃO

A hiperplasia benigna da próstata (HBP) ou hiperplasia prostática benigna (HPB) é uma condição médica caracterizada pelo aumento benigno da próstata, que normalmente se inicia em homens com mais de 40 anos. Do ponto de vista histológico, a HBP caracteriza-se pela hiperplasia das células do estroma e do epitélio da glândula prostática, resultando no aumento volumétrico desta e na possibilidade de interferência no fluxo normal de urina causada pela compressão da uretra prostática e pelo relaxamento inadequado do colo vesical (AVERBECK, 2010).

De acordo com CAVALCANTE et al (2006), os três principais aspectos que levam ao quadro clínico dos pacientes com HPB são: sintomatologia, crescimento prostático e obstrução intravesical. Alguns homens comprovam sintomas do trato urinário inferior, mesmo na deficiência de crescimento prostático. Da mesma forma, pacientes com expressivo aumento do volume prostático podem ser assintomáticos ou apresentar sintomatologia leve, sem impacto em sua qualidade de vida.

Segundo BARSANTI (1992), à natureza glandular da próstata, pode dar origem a cistos prostáticos intraparenquimais em associação com a hiperplasia. Ainda podem ser relacionadas a outras moléstias tais como: prostatite bacteriana, metaplasia escamosa, abscesso prostático e neoplasia prostática. O referido autor postula, que a próstata se torna mais pesada com o envelhecimento, acarretando o aumento visível na sensibilidade da mesma, em virtude do crescimento da glândula

pela ampliação da testosterona, sendo que as concentrações de dihidrotestosterona e testosterona prostática diminuem com a idade.

As causas principais da hiperplasia compreendem a proporção anormal de andrógenos com semelhança a estrógenos, ampliação no número de receptores androgênicos e na suscetibilidade tecidual a andrógenos. O andrógeno primário que acarreta a hiperplasia é a dihidrotestosterona (FOSSUM, 2002).

A HPB é uma categoria tão frequente na população masculina geriátrica que sua apresentação pode ser avaliada como um achado normal (MELO, et al, 2008).

Além disso, essa afecção apresenta uma íntima relação com o envelhecimento masculino, podendo acometer até 90% dos homens com idade superior a 80 anos (CHUTE et al., 1993).

Apesar de numerosos esboços epidemiológicos terem apontado seus objetivos para abranger distintos aspectos pautados à HBP nos últimos 20 anos, a apropriada prevalência de HBP clínica conservar-se difícil de determinar, trazendo em vista notadamente a não padronização de critérios definidos envolvidos na caracterização dessa condição clínica, abrangendo aspectos conceituais. Além disso, os distintos estudos apresentam aspectos metodológicos não uniformes na avaliação da HBP, especialmente aqueles relacionados à distinção dos sintomas (AVERBECK et al, 2010).

Cabe advertir que, que com o aumento da expectativa de vida do homem, incluindo a população brasileira, aspectos relacionados à HBP serão cada vez mais relevantes do ponto de vista epidemiológico.

¹Discente do curso de Biomedicina da Fundação de Ensino Superior de Passos (FESP|UEMG)

²Docente do curso de Enfermagem da Fundação de Ensino Superior de Passos (FESP|UEMG)

³Docente do curso de Biomedicina da Fundação de Ensino Superior de Passos (FESP|UEMG).

Email: camila.piantino@fespmg.edu.br

Com a intenção de uniformizar a avaliação do paciente portador ou não de sintomas relacionados à HBP, formulários foram desenvolvidos. Entre estes cabe destacar o *International Prostate Symptom Score* (I-PSS), derivado da *American Urological Association* (AUA), descrito por Barry e colaboradores em 1990.

O I-PSS foi traduzido para o português e apresentou ótimo desempenho psicométrico podendo ser utilizado como instrumento de mensuração de sintomas em pacientes com HPB no Brasil além de ser considerado o método mais difundido e aceito internacionalmente com esse propósito (Berger et al, 1999).

• **Escores De Sintomas**

O I-PSS é baseado nas respostas de sete perguntas acerca dos sintomas urinários (Quadro 1). As questões recebem pontuação de 0-5. Cada questão permite ao paciente escolher uma das seis respostas possíveis, indicando a gravidade dos sintomas. O escore total pode, portanto, ir de 0-35 (assintomático até muito sintomático).

Até o presente ainda não foram identificados níveis de escores que nos permitam caracterizar doentes com sintomas leves, moderados ou severos. Contudo, os doentes poderão ser classificados provisoriamente em:

- 0-7= pouco sintomático;
- 8-19= moderadamente sintomático;
- 20-35= severamente sintomático;

• **Qualidade De Vida**

A diretriz da AUA recomenda o uso de uma questão única para avaliar a qualidade de vida associada aos sintomas urinários (Quadro 2). As respostas a esta questão vão desde “ótimo” até “péssimo” e os pontos variam entre 0-6. Ainda que esta única questão possa ou não avaliar o impacto global dos sintomas da HPB na qualidade de vida, ela serve como um ponto de partida para o diálogo médico-paciente relacionado com a qualidade de vida.

Portanto, considerando sua alta relevância, o objetivo foi aplicar um questionário para análise de sintomas urinários associados à HPB bem como a qualidade de vida da população geriátrica com idade igual ou superior a 50 anos residentes na Instituição de Longa Permanência, intitulada como Sociedade São Vicente de Paula, localizada no município de Passos - MG, utilizando a metodologia descrita no I-PSS.

MÉTODO

O presente trabalho possui caráter exploratório. Após a aceitação deste pelo Comitê de ética em Pesquisa da FESP (Parecer 285.146), iniciou-se a coleta de dados mediante a aplicação do questionário mencionado. Para início da coleta dos dados foi realizada uma seleção prévia pela enfermeira responsável pela Instituição de Longa Permanência, na qual o estudo foi realizado.

A amostra do presente estudo foi composta por 52 homens que residem na Instituição, sendo 24 seleciona-

dos para responderem ao questionário, perante conhecimento da enfermeira estes se mostraram lúcidos para responderem ao questionário.

RESULTADOS

Em relação a variável Sintomas Urinários 46 % dos homens entrevistados foram classificados como pouco sintomático, 42% moderadamente sintomáticos e 12% severamente sintomáticos.

Quando indagados sobre a Qualidade de Vida associada aos Sintomas Urinários, 8% referiram-se como Feliz, 33% Bem, 21% relataram seu estado sendo Em Geral Bem, 21% como Regular, 13% como Desconfortável. Não obtivemos relatos de Infelicidade e 4% relataram sua Qualidade de Vida como terrível.

DISCUSSÃO

A análise dos dados demonstra uma coerência entre os Sintomas Urinários e a Qualidade de Vida relatada pelos participantes da pesquisa. Quando avaliamos as respostas obtidas referentes ao I-PSS podemos constatar que 88% dos entrevistados apresentam sintomas que foram classificados em até Moderadamente Sintomáticos.

Estes dados corroboram com a variável Qualidade de Vida, uma vez que 62% relataram sentir-se Feliz, Bem e Em Geral Bem quando da correlação dos seu bem estar e dos Sintomas Urinários por eles apresentados.

Em uma pesquisa realizada por Bosch; et al., com o objetivo de estudar a prevalência de sintomas prostáticos na comunidade e a correlação entre estes sintomas e idade, volume da próstata, taxa e volume de urina residual, foi administrado o I-PSS a uma comunidade de 502 homens com idade entre 55 a 74 anos sem câncer de próstata e história de cirurgia de próstata. Os resultados obtidos foram que 6 e 24% dos homens eram severamente e moderadamente sintomáticos, respectivamente, e além disso foi encontrada uma boa correlação entre a pontuação total dos sintomas e a qualidade específica para a doença, através da única questão de vida que está incluída, mostrando assim grande semelhança com os valores apresentados no atual trabalho.

Vale ressaltar que o presente estudo foi desenvolvido junto a uma população a qual reside em uma Instituição de Longa Permanência. A literatura relata a perda de déficit cognitivo para pessoas que residem neste tipo de instituição sendo assim são necessários estudos adicionais para avaliar a veracidade das informações obtidas junto aos entrevistados (Brucki et al., 2003).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim sendo, podemos concluir que o I-PSS, elaborado por Barry em 1990 e traduzido e adaptado ao português por Berger e cols. em 1999, pode ser uma ferramenta auxiliar na identificação de Sintomas Prostáticos em indivíduos adultos com idade superior ou igual a 50 anos de idade.

Quadro 1: Escore Internacional de Sintomas Prostáticos (I-PSS) segundo Barry et al., (1990), traduzido por Berger et al., 1999.

	Nenhuma vez	Menos de 1 vez em cada 5	Menos que a metade das vezes	Cerca da metade das vezes	Mais que a metade das vezes	Quase sempre
1. No último mês, quantas vezes você ficou com a sensação de esvaziar completamente a bexiga após urinar?	0	1	2	3	4	5
2. No último mês, quantas vezes você teve urinar novamente antes de 2 horas depois de urinar?	0	1	2	3	4	5
3. No último mês, quantas vezes você teve o jato urinário interrompido varias vezes enquanto urinava?	0	1	2	3	4	5
4. No último mês, quantas vezes você teve dificuldade em controlar e evitar o desejo de urinar?	0	1	2	3	4	5
5. No último mês, quantas vezes você teve o jato urinário fraco?	0	1	2	3	4	5
6. No último mês, quantas vezes você teve que fazer força para iniciar o ato de urinar?	0	1	2	3	4	5
	Nenhuma	1 vez	2 vezes	3 vezes	4 vezes	5 vezes
7. No último mês, quantas vezes você teve que levantar da cama à noite para urinar?	0	1	2	3	4	5

REFERENCIA

AVERBECK, Márcio Augusto, et all. Diagnóstico e tratamento da hiperplasia benigna da próstata. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, 54 (4): 471-477, out.-dez. 2010.
 Barry MJ, Fowler FJ Jr, O’Leary MP, et al; Barry MJ, Fowler FJ Jr, O’Leary MP, et al; The American Urological Association symptom index for benign pros-

tatic hyperplasia. The Measurement Committee of the American Urological Association. **J Urol**. 1992 Nov;148(5):1549-57; discussion 1564).
 BARSANTI, J. A.; FINCO, D. R. **Moléstias prostáticas do cão**. In ETTINGER, S. J. Tratado de Medicina Interna Veterinária. São Paulo, Manole Ltda, p. 1941 a 1960, 1992.

Quadro 2: Índice de Qualidade de Vida segundo Barry et al., (1990), traduzido por Berger et al., 1999.

	Feliz	Bem	Em geral bem	Regular	Desconforto	Infeliz	Terrível
Se você permanecer o resto da vida com a condição urinária atual, como você se sentirá?	0	1	2	3	4	5	6

- Berger, Milton; Luz Junior, Pedro Nery da; Silva Neto, Brasil; Koff, Walter J. Validação estatística do escore internacional de sintomas prostáticos (I-PSS) na língua portuguesa. **J. Bras.Urol.** ;25(2):225-34, 1999.
- BOSCH, J. L. H. R.; HOP, W. C. J.; KIRKELS, W. J.; SCHRÖDER, F. H. The International Prostate Symptom Score in a community-based sample of men between 55 and 74 years of age: prevalence and correlation of symptoms with age, prostate volume, flow rate and residual urine volume. **British Journal of Urology**: Volume 75, Issue 5, pages 622–630, May 1995.
- BRUCKI, S. M. D.; NITRINI, R.; CARAMELLI, P.; BERTOLUCCI, P. H. F.; OKAMOTO, I. H. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arq. Neuropsiquiatr.**, vol. 61(3-B): 777-781, 2003.
- CHUTE, CG, PANSER, LA, GIRMAN, CJ et al.: The prevalence of prostatism: a population based survey of urinary symptoms. **J Urol**, 150:85, 1993.
- DORNAS, Maria Cristina, et al. Tratamento contemporâneo Não cirúrgico da hiperplasia Prostática benigna. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, UERJ. Ano 9. Suplemento 2010.
- Folstein, M. F.; Folstein, S. E.; McHugh, P. R. “Mini-mentalstate”. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **J Psychiatr Res**, vol. 12(3): 189-98, 1975.
- FOSSUM, W. T. **Hiperplasia Prostática Benigna**. In *Cirurgia de Pequenos Animais*. Roca Ltda, p. 611 a 613, 2002.
- MELO, Ezer Amoras et al, Hiperplasia prostática benigna na terceira idade. **Sinopse de Urologia**. São Paulo, N° 3, 2008.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, Sociedade Brasileira de Medicina, de Família e Comunidade. **Hiperplasia Prostática Benigna**. São Paulo, 2006.
- SROUGI, Miguel; et al: Escore Internacional de Sintoma Prostático (I-PSS) e Avaliação de Qualidade de Vida, **Hiperplasia Prostática Benigna**. Atheneu, 2010.
- WROCLAWSKI ER, Damião R, Ortiz V: **Guia Prático de Urologia da SBU**: Segmento, 2003.