

**INSTITUTO METROPOLITANO DE ENSINO SUPERIOR
UNIÃO EDUCACIONAL DO VALE DO AÇO**

Gabriela Pereira Roque

Henrique Brandião Costa

Ivy Letícia Brandião Costa

Letícia Guimarães da Fonseca Dias

**AVALIAÇÃO DO SCORE INTERNACIONAL DE
SINTOMAS PROSTÁTICOS EM PACIENTES
ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DA UNIVAÇO**

IPATINGA

2022

Gabriela Pereira Roque

Henrique Brandião Costa

Ivy Letícia Brandião Costa

Letícia Guimarães da Fonseca Dias

AVALIAÇÃO DO SCORE INTERNACIONAL DE SINTOMAS PROSTÁTICOS EM PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DA UNIVAÇO

Trabalho de conclusão de curso apresentado a UNIVAÇO-
União Educacional do Vale do Aço S.A, como requisito
parcial à graduação no curso de Medicina.

Orientador: Prof. Renato Martins Araújo
Coorientadora: Prof^ª. Analina Furtado Valadão.

IPATINGA

2022

AVALIAÇÃO DO SCORE INTERNACIONAL DE SINTOMAS PROSTÁTICOS EM PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DA UNIVAÇO

Gabriela Pereira Roque¹; Henrique Brandião Costa¹, Ivy Letícia Brandião Costa¹; Letícia Guimarães da Fonseca Dias¹; Analina Furtado Valadão² & Renato Martins Araújo³

1. Acadêmico do curso de Medicina da UNIVAÇO – União Educacional do Vale do Aço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil.
2. Docente do curso de Medicina da UNIVAÇO – União Educacional do Vale do Aço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. Coorientadora do TCC.
3. Docente do curso de Medicina da UNIVAÇO – União Educacional do Vale do Aço, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. Orientador do TCC.

Resumo

Introdução: a Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) é mais comum e frequente em idosos, sendo considerada uma doença progressiva e definida como o crescimento contínuo de uma próstata. Normalmente é associada a sintomas classificados como obstrutivos e irritativos que têm impactos significativos na qualidade de vida do acometido pela doença. Para avaliar os sintomas, os impactos na qualidade de vida do paciente, entre outros, é convencionado pela OMS e divulgado internacionalmente o *International Prostate Symptom Score* (IPSS). **Objetivo:** avaliar a utilidade do IPSS como ferramenta de auxílio ao diagnóstico e seguimento do tratamento de pacientes com HPB e investigar a relação dos parâmetros: idade, sintomas gerais, valor de PSA, score IPSS, qualidade miccional e volume da próstata. **Método:** os dados serão organizados em forma de tabela por meio do editor de planilha Microsoft Excel. A análise estatística descritiva utilizará medidas de tendência central e de dispersão para variáveis quantitativas, para as variáveis qualitativas, frequências. Os testes de hipóteses irão considerar valores de $P < 0,05$. **Resultados:** comparando-se resultados do IPSS pré e pós-tratamento observou-se que 80% dos pacientes com sintomas leves ao IPSS permaneceram com essa mesma classificação. Homens com sintomas moderados no pré, regrediram para os sintomas leves em 50% dos casos. Dentre os pacientes com sintomas severos, 47,1% migraram para sintomas moderados e 35,3% se mantiveram severos. Não houve piora sintomática em nenhum dos pacientes pós-tratamento. Não houve relação significativa entre o valor de IPSS e os parâmetros clínicos investigados. **Conclusão:** foi perceptível a influência positiva do tratamento da HPB na qualidade de vida dos pacientes. Considera-se importante a utilização do IPSS pré e pós-tratamento para avaliar de maneira quantitativa e padronizada a resposta do paciente ao tratamento e assim, otimizar o tratamento médico da patologia.

Palavras-chave: Hiperplasia prostática. Hiperplasia Benigna da Próstata. Doenças Prostáticas.

Introdução

A Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) é mais comum e mais frequente em idosos. É considerada uma doença progressiva, sendo definida como o crescimento contínuo da próstata por hipertrofia e proliferação das células. Quase sempre é associado a sintomas

classificados como obstrutivos e irritativos, além de ter impacto significativo na qualidade de vida, visto que interferem diretamente nas atividades diárias e no padrão de sono (CAMBRONERO-SANTOS; FERNÁNDEZ-FÉLIX; MORA-BLÁZQUEZ, 2020).

Estima-se que 50% dos homens com mais de 50 anos apresentam sintomas relacionados à HPB, destes, 20% a 30% apresentam obstrução ao fluxo urinário gerado pelo crescimento da próstata e necessitarão de tratamento cirúrgico. A HPB torna-se mais comum com o envelhecimento por se tratar de uma doença complexa, que compromete a qualidade de vida e tende a ser progressiva em homens (O'LEARY *et al.*, 2008).

O instrumento mais conhecido para avaliação dos sintomas da próstata é um questionário desenvolvido pela American Urological Association e posteriormente modificado para avaliar o impacto dos sintomas na qualidade de vida dos pacientes. Esse questionário foi adotado pela Organização Mundial da Saúde e divulgado internacionalmente como International Prostate Symptom Score (IPSS) (WALT *et al.*, 2011). O IPSS é composto por 7 perguntas sobre os sintomas urinários mais comuns. Para cada pergunta existem 5 alternativas que variam de acordo com a intensidade subjetiva dos sintomas na própria avaliação do paciente. Assim, para cada alternativa, é atribuída uma pontuação, de 1 a 5, determinando, ao final das 7 perguntas, uma pontuação geral mínima de 5 e máxima de 35.

Sendo a HPB uma patologia comum entre idosos, é importante buscar melhor entendimento da doença, além de conhecer o perfil destes homens. Considera-se importante difundir a demanda por medidas de diagnóstico, rastreamento e tratamento desta doença, que acomete um número considerável de pacientes e interfere diretamente na qualidade de vida dos portadores.

Diante do exposto o objetivo deste estudo foi avaliar a utilidade do IPSS como ferramenta de auxílio ao diagnóstico e seguimento do tratamento de pacientes com HPB e investigar a relação dos parâmetros: idade, sintomas gerais, valor de PSA, score IPSS, qualidade miccional e volume da próstata.

Método

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, longitudinal e retrospectivo aprovado no comitê de ética do Hospital Marcio Cunha sob parecer número 5.027.533. Para a elaboração da pesquisa, foi feita a análise dos resultados obtidos na aplicação do formulário IPSS arquivado nos prontuários médicos de pacientes homens, maiores de 40 anos, que consultaram na clínica de urologia do ambulatório da faculdade de medicina da

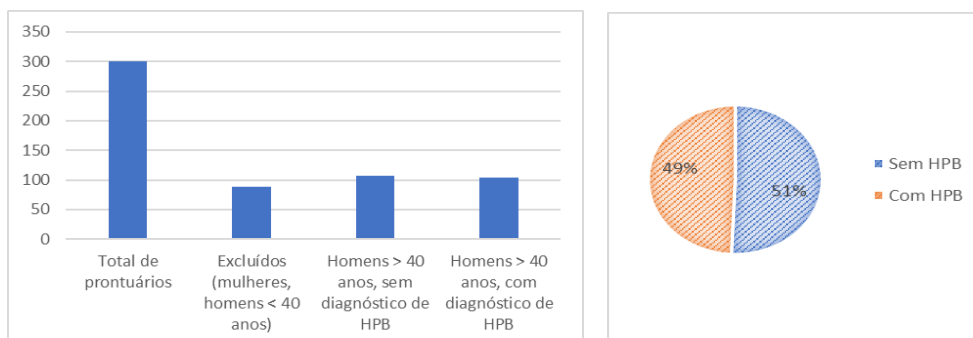
UNIVAÇO, em Ipatinga – MG, no período compreendido entre os anos de 2018 e 2020.

Os dados colhidos no IPSS foram transcritos para um formulário e posteriormente foram organizados em forma de tabela por meio do editor de planilha Microsoft Excel. Na análise estatística descritiva foi usado medidas de tendência central (média e mediana) e medidas de dispersão (desvio padrão e amplitude) para variáveis quantitativas, já para as variáveis qualitativas utilizou-se frequências. Os testes de hipótese aplicados foram usados como desfecho principal os sintomas relacionados a HPB e como desfecho secundário a conduta aplicada após a intervenção. Foram utilizados testes paramétricos (teste t de Student) e não paramétricos (qui-quadrado de Pearson) de acordo com as características das variáveis utilizadas no estudo. Para as análises de correlação foi usado o teste de Correlação de Spearman. Análise bivariada foi realizada para as associações entre as variáveis, sendo calculadas, também, as razões de prevalência, bem como seus respectivos intervalos de confiança. Para isso, foi considerado um intervalo de confiança de 95% e resultados significativos aqueles que apresentarem um $P < 0,05$.

Resultados

Foram atendidos no ambulatório da UNIVAÇO, no período de 2018 a 2020, um total de 300 pacientes. Devido ao fato de o presente estudo ter como o foco a HPB que acomete apenas pacientes do sexo masculino, pacientes do sexo feminino foram excluídas do estudo. Sendo assim, foram analisados os resultados de pacientes que realizaram o atendimento no ambulatório de urologia. Podemos perceber que dentre os pacientes viáveis para a pesquisa, 49% tiveram o diagnóstico de HPB, mostrando a prevalência da patologia e corroborando com a hipótese deste trabalho (Ilustração 1).

Ilustração 1 – Gráfico sobre prontuários analisados



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Os dados apresentados na Tabela 1 mostram o resultado da análise das variáveis

idade e PSA total quando o paciente já havia realizado o exame. Em seguida tem-se o valor mínimo, máximo, média e desvio padrão. Os participantes apresentam idade mínima de 41 anos, idade máxima de 87 anos e uma média de idade de 65,2 anos (DP 10,5). O valor de PSA total foi analisado em 72 pacientes, sendo o valor mínimo encontrado de 0,24, o valor máximo de 41,64 e a média de 4,51 (DP 6,75). O PSA é um antígeno prostático específico, sendo um bom preditor para carcinoma. Valores abaixo de 4ng/ml são descritos como baixo risco, sendo a média encontrada nessa pesquisa de 4,51ng/ml. Ademais, existem várias outras situações que podem elevar o PSA, como ITU (infecção do trato urinário), prostatites, atividade física intensa e outros. Alguns pacientes não retornaram com o resultado do exame de PSA devido à diversos fatores como, por exemplo, dificuldade de acesso ao exame pela rede pública.

Tabela 1 - Estatística descritiva das variáveis contínuas.

	n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Idade no 1º IPSS	104	41	87	65,2	10,5
PSA total	72	0,24	41,6	4,5	6,7

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Na tabela 2 é possível observar as frequências de variáveis qualitativas. Embora o toque retal se apresente numericamente, esta é uma variável qualitativa, pois traduz uma avaliação do examinador quanto ao aumento da próstata, houve predominância de pacientes com toque retal 1x aumentado. Cabe salientar que todos os toques foram realizados pelo mesmo examinador. Quando se realizou o IPSS pré-tratamento, percebe-se que os sintomas severos foram os que mais levaram os pacientes a procurar atendimento. Quanto ao padrão de satisfação miccional têm-se: muito satisfeito, satisfeito, pouco satisfeito, confuso, insatisfeito, infeliz e muito infeliz ou terrível, respectivamente.

No presente estudo 50% dos homens atendidos fizeram tratamento com o uso de alfa-bloqueador isolado, 22,1% utilizaram tratamento combinado (alfa-bloqueador + inibidor de 5-alfa-redutase) e 27,9% não realizaram nenhum tratamento. Do total de pacientes atendidos apenas 2,9% realizaram biópsia prostática por indicação de plano terapêutico.

No pós-tratamento houve diminuição dos sintomas severos se comparado ao pré-tratamento, demonstrando a efetividade do tratamento clínico do paciente, pois a maioria foi classificado nessa segunda avaliação com sintomas leves (43,9%).

Tabela 2 - Frequência de variáveis qualitativas

Toque Retal (n = 95)	n	%
0 (sem aumento)	3	3,2
0,5 (½x aumentado)	2	2,1
1 (1x aumentado)	64	67,4
1,5 (1½x aumentado)	1	1,1
2 (2x aumentado)	19	20,0
3 (3x aumentado)	4	4,2
4 (4x aumentado)	2	2,1
IPSS_Pré (n = 104)		
Sintomas Leves	25	24,0
Sintomas Moderados	39	37,5
Sintomas Severos	40	38,5
Satisfação com padrão miccional (n = 102)		
Muito satisfeito	8	7,8
Satisfeito	20	19,6
Pouco satisfeito	17	16,7
Confuso	17	16,7
Insatisfeito	14	13,7
Infeliz	11	10,8
Muito infeliz ou terrível	15	14,7
Alfa-bloqueador (n = 100)		
Não usou	30	29,7
Sim	70	70,3
Usou 5-a-redutase + a-bloqueador		
Não	29	27,9
Usou alfa 2	52	50,0
Usou 5-a-redutase + a-bloqueador	23	22,1
Cirurgia (n = 103)		
Não	100	97,1
Sim	3	2,9
Biopsia (n = 102)		
Não	99	97,1
Sim	3	2,9
IPSS_Pós (n = 41)		
Sintomas Leves	18	43,9
Sintomas Moderados	14	34,1
Sintomas Severos	9	22,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

COMPARAÇÃO DO IPSS COM AS VARIÁVEIS QUANTITATIVAS

Foi aplicado o teste de ANOVA, que consiste numa fórmula estatística que compara as variâncias entre as medianas ou médias de grupos diferentes, com o objetivo de avaliar a existência de diferença significativa dos valores quando se comparam 3 ou mais grupos (Tabela 3). Foram avaliados o IPSS pré-tratamento com a idade, PSA total e dose de alfa-bloqueador.

Tabela 3 - ANOVA comparando parâmetros contínuos com sintomas IPSS pré-tratamento

	IPSS pré-tratamento	n	Média	Desvio padrão	Intervalo de confiança de 95% para média		Mínimo	Máximo	Valor p
					Limite inferior	Limite superior			
Idade no 1º IPSS	Sintomas Leves	25	65,9	10,5	61,6	70,2	41	81	0,641
	Sintomas Moderados	39	66,0	10,6	62,6	69,5	46	85	
	Sintomas Severos	40	64,0	10,6	60,6	67,4	46	87	
PSA Total (%)	Sintomas Leves	17	4,9	4,8	2,4	7,4	0,2	17,9	0,659
	Sintomas Moderados	28	5,1	6,6	2,5	7,7	0,4	25,7	
	Sintomas Severos	28	3,5	7,7	0,5	6,5	0,0	41,6	
Uso do alfa-bloqueador (mg)	Sintomas Leves	5	1,8	1,5	-0,1	3,6	0,4	4,0	0,397
	Sintomas Moderados	30	2,7	1,4	2,2	3,2	0,4	4,0	
	Sintomas Severos	36	2,3	1,8	1,6	2,9	0,4	8,0	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Ao se comparar homens de sintomas leves, moderados e severos, não houve diferença significativa na média e desvio padrão de idade, valor de PSA total e uso do alfa-bloqueador ($p > 0,05$) conforme Tabela 3.

COMPARAÇÃO DO IPSS COM AS VARIÁVEIS QUALITATIVAS

Na Tabela 4 fez-se a comparação de IPSS pré com variáveis qualitativas é feita por meio do teste de Qui Quadrado com o pós teste de Bonferroni. Esse teste permite concluir que não existe relação entre os sintomas e o uso de inibidor de 5-alfa-redutase + alfa-bloqueador e toque retal, ou seja, o fato de ter sintomas leves, moderados ou severos não muda o comportamento nessas outras variáveis ($p > 0,05$).

No entanto, avaliando a satisfação com padrão miccional, tem-se que quanto mais leves os sintomas, mais a pontuação tende a zero. E quanto mais severos os sintomas, mais a pontuação sobe.

Também se conclui que aqueles que não fizeram uso de 5-alfa-redutase + alfa-bloqueador têm sintomas mais leves.

Tabela 4 – Comparação dos sintomas com parâmetros de IPSS pré-tratamento

IPSS_Pré					
Satisfação com padrão miccional	Sintomas Leves	Sintomas Moderados	Sintomas Severos	Total	Valor p
0	28,0%	2,6%	0,0%	7,8%	0,000
1	36,0%	15,8%	12,8%	19,6%	
2	20,0%	21,1%	10,3%	16,7%	
3	16,0%	23,7%	10,3%	16,7%	
4	0%	21,1%	15,4%	13,7%	
5	0%	5,3%	23,1%	10,8%	
6	0%	10,5%	28,2%	14,7%	
Alfa bloqueador					
Não usou	78,3%	21,1%	10,3%	30,0%	0,000
Usou	21,7%	78,9%	89,7%	70,0%	
Uso 5-alfa-redutase + alfa-bloqueador					
Não	64%	23,1%	10%	27,9%	0,000
Usou alfa 2	16%	61,5%	60%	50%	
Usou 5-alfa-redutase + alfa-bloqueador	20%	15,4%	30%	22,1%	
Toque retal					
0	0%	2,8%	5,7%	3,2%	0,593
0,5	4,2%	0%	2,9%	2,1%	
1	83,3%	69,4%	54,3%	67,4%	
1,5	0%	2,8%	0%	1,1%	
2	8,3%	19,4%	28,6%	20%	
3	4,2%	2,8%	5,7%	4,2%	
4	0%	2,8%	2,9%	2,1%	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

COMPARAÇÃO DO IPSS ANTES E DEPOIS DO TRATAMENTO

A comparação do IPSS antes e depois do tratamento engloba apenas participantes que responderam ao questionário pré e pós tratamento, totalizando 41 casos e deseja-se entender se houve mudança no quadro desses pacientes. Como o valor p foi inferior a 0,05, a associação entre antes e depois de fato existe. Dos pacientes com sintomas leves, 80% permaneceram com essa mesma classificação e nenhum evoluiu para sintomas severos. Homens com sintomas moderados no pré, se mantiveram moderados em 28,6% dos casos, mas regrediram para os sintomas leves em 50% dos casos. Dos pacientes que iniciaram com sintomas severos, 47,1% migraram para sintomas moderados e 35,3% se mantiveram severos, vide Tabela 5.

Tabela 5 - Teste Qui Quadrado associando sintomas pré e pós

IPSS Pré					
IPSS Pós	Sintomas Leves	Sintomas Moderados	Sintomas Severos	Total	valor p
Sintomas Leves	80,0%	50,0%	17,6%	43,9%	0,028
Sintomas Moderados	20%	28,6%	47,1%	34,1%	
Sintomas Severos	0%	21,4%	35,3%	22,0%	

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Existe uma associação entre IPSS pós e IPSS pré-tratamento. Os pacientes com sintomas leves seguiram predominantemente com sintomas leves (80%), por sua vez 20% evoluíram para sintomas moderados e nenhum deles evoluiu para sintomas severos.

Entre aqueles com sintomas moderados, observou-se que 50% regrediram para sintomas leves, enquanto 28,6% continuaram na mesma classificação e 21,4% progrediram para sintomas severos.

Dos que apresentavam sintomas severos, 17,6% passaram a apresentar sintomas leves, 47,1% apresentaram sintomas moderados e 35,4% se mantiveram. Isso mostra a importância da aplicação do IPSS como ferramenta útil na definição do tratamento e avaliação da resposta do mesmo.

Discussão

No presente trabalho, a HPB (hiperplasia prostática benigna) acometeu homens com uma média de 65,2 anos. Dados semelhantes aos encontrados em outros estudos que indicam uma idade média de 62,5 anos (SCHENK *et al.*, 2013) e 53,8 anos (BYUN *et al.*, 2012). Existe um consenso de que esta doença está fortemente relacionada à idade, podendo afetar até 90% dos pacientes com mais de 80 anos (AVERBECK *et al.*, 2010).

A HPB é uma doença complexa e progressiva em homens. Frequentemente está associada a sintomas do trato urinário inferior, podendo causar problemas irritativos e obstrutivos, o que compromete a qualidade de vida dos homens. Portanto, existe uma estreita relação entre o desenvolvimento da hiperplasia prostática benigna com o envelhecimento. Nessa ótica, os serviços de saúde, principalmente a atenção primária, devem desenvolver ações preventivas que permitam a identificação precoce de homens com alto risco de desenvolver HBP, na tentativa de melhorar o tratamento e reduzir os danos à saúde das pessoas (BELLUCCI, 2015).

Foi evidenciado na tabela 2 que a maioria dos nossos pacientes apresentaram

sintomas classificados pelo IPSS como: graves e moderados (38,5% e 37,5%, respectivamente). Um estudo realizado em Santa Catarina com 155 pacientes com HBP mostrou um aumento acentuado da média de sintomas, com média de 11,9 pontos, corroborando com os resultados da presente investigação. A prevalência de sintomas moderados e graves sugere que os homens com HBP são diagnosticados quando a doença está avançada, dificultando o tratamento e aumentando os custos de saúde, com prejuízos, por vezes, irreparáveis na qualidade de vida dos homens (BELLUCCI, 2015).

Originalmente formado por um triângulo - para aumentar o volume da próstata, diminuir os sintomas do trato urinário e a obstrução da bexiga -, o crescimento prostático intravesical está diretamente envolvido na determinação dos sintomas urinários da HPB. Isso se explica porque a próstata aumentada começa a agir como uma válvula de parada, impedindo que a bexiga se esvazie. Esse crescimento da mesma glândula coloca em risco a capacidade da bexiga, causando o aparecimento de sintomas como polaciúria, noctúria e urgência miccional, o que afeta a qualidade de vida dos pacientes. Esta condição é muitas vezes agravada pelo processo de envelhecimento e pela presença de outras doenças associadas, à medida que a idade aumenta, aumenta o risco de desenvolver HPB (UDEH, 2013). Todavia no presente estudo, conforme demonstrado na Tabela 4, não pode-se constatar que houve tal relação do crescimento do tamanho prostático com a gravidade dos sintomas.

Em homens com STUI (sintomas do trato urinário inferior) moderado a grave, sabe-se que o PSA é um forte preditor do volume e crescimento da próstata e da necessidade de cirurgia. No entanto, não está claro como o PSA basal prediz o início e a progressão de STUI em homens assintomáticos ou levemente sintomáticos. Em um estudo recente, Patel *et al.* (2018), mostraram que o PSA foi um forte preditor de progressão e a relação permaneceu significativa após o ajuste para vários fatores de confusão em potencial (ou seja, tamanho da próstata e IPSS). A incidência cumulativa de HBP sintomática diferiu com valores de PSA superiores a 4 ng/ml. A partir dessas palavras, concluiu-se que a associação não se deve apenas ao volume prostático, portanto, o PSA é um preditor independente de progressão. Os resultados do presente estudo não demonstraram correlação significativa entre valor de PSA Total e progressão dos sintomas. Do ponto de vista clínico, é importante ter um teste simples e barato que possa identificar pacientes que precisam de acompanhamento adicional para progressão de STUI, reduzindo assim complicações graves da HPB, como infecção do trato urinário, urosepse e necessidade de tratamento cirúrgico. Em relação ao fluxo urinário, é evidente que o pico de fluxo reduzido está

associado a um risco significativamente aumentado de progressão de STUI (PATEL; PARSONS, 2014).

Sabe-se que a forma mais eficaz de combater os sintomas da HBP é a prevenção, lidando com os fatores de risco da doença. Embora fatores de risco fixos como idade e genética desempenhem um papel importante na etiologia da HBP, dados recentes revelaram que fatores de risco modificáveis estão associados à prevenção de doenças e alívio de sintomas, incluindo obesidade, diabetes, dieta, atividade física e infecções. (PATEL; PARSONS, 2014).

Um estudo publicado na Coreia do Sul sugeriu que a perda de peso e o exercício regular podem ser úteis na redução dos sintomas da HBP. Exigindo-se assim, programas de promoção da saúde direcionados que abordem os fatores de risco passíveis de mudança para envolver os homens em sua saúde ou gestão da doença (BOTTORFF *et al.*, 2015).

Portanto, as evidências do presente estudo mostraram que a abordagem de pacientes com sintomas do trato urinário inferior é multifatorial. Desta forma, a Atenção Primária tem um papel importante na prevenção e detecção precoce da HPB, o que é importante para garantir a qualidade de vida dos homens. O presente estudo mostrou que não houve diferença com relação estatisticamente significativa com o escore IPSS das variantes idade, PSA, toque retal e dose de alfa-bloqueador, quando se comparam homens de sintomas leves, moderados e severos. Em estudo realizado na Suécia, concluiu-se que não há correlação estatisticamente significativa entre o escore IPSS e o volume prostático, ou entre o escore IPSS e a idade. Outros estudos (BELLUCCI, 2005; UDEH, 2013; BOTTORFF *et al.*, 2015) não encontraram correlação significativa entre os escores do IPSS e a idade, ou entre os escores do IPSS e o volume da próstata - resultados também apresentados no presente estudo.

Todavia, a relação entre o tamanho da próstata e a gravidade dos sintomas é controversa, com estudos relatando que o aumento da próstata prediz um risco significativamente aumentado de progressão de HPB em homens que já apresentam sintomas. (AKTAS *et al.*, 2014).

Crawford *et al.* (2006), em análise controlada por placebo descobriram que um tamanho de próstata maior que 30 cm³ prediz um risco aumentado de HPB em homens com IPSS maior que 8. No entanto, em homens com STUI leves, essa informação não é clara na literatura, e Kok *et al.* (2009), apresentaram resultados conflitantes nesse sentido. Portanto, são necessários dados futuros sobre o tamanho da próstata e outros fatores específicos como preditores de HPB em homens com sintomas leves (IPSS ≤ 7) (AKTAS *et*

al., 2014).

Considerando que uma próstata aumentada está associada a um maior risco de progressão em homens sintomáticos, investigamos esse fator, além de PSA total, para destacar a correlação desses fatores com o grupo de estudo. A expectativa dessa alteração segue a causa, ou seja, pacientes assintomáticos ou com STUI leves podem apresentar baixo volume prostático, baixos valores de PSA total, alto fluxo urinário e média de idade inferior a 65 anos. Em relação ao tamanho da próstata, quase 2/3 dos pacientes apresentavam tamanho da próstata igual ou superior a 30 gramas. Em relação ao PSA total, mais de 90% da amostra apresenta valores abaixo de 4 ng/dl. A população estudada era pequena, cerca de 69% dos homens tinham menos de 65 anos. Esse fato provavelmente está relacionado à preocupação com a saúde da próstata por pacientes mais jovens. As informações mais recentes sobre esses fatores podem ser obtidas no estudo Dutasteride Reduction of Prostate Cancer Event (REDUCE). Este é um estudo de quatro anos comparando a segurança e eficácia da dutasterida e placebo na prevenção do desenvolvimento de câncer de próstata em homens definidos como de risco aumentado (SIMON *et al.*, 2016).

A faixa etária mais prevalente é entre 60 e 79 anos (KIM, KWON, JOUNG, 2020). Houve um ponto de corte próximo ao limite inferior das definições da literatura. Foram encontrados resultados geralmente consistentes com os paradigmas atuais, haja visto na Tabela 3. Curiosamente, o aumento da linha de incidência termina após os 80 anos, e essa progressão é reduzida pelo efeito da sobrevida saudável ou menor documentação de HPB.

Portanto, é perceptível a influência positiva do tratamento da HPB na qualidade de vida dos pacientes conforme observado no presente estudo. Considera-se importante a utilização do IPSS pré e pós-tratamento de maneira a ser uma variável quantitativa da resposta ao tratamento e das indicações para propedêutica medicamentosa, haja vista evidenciado na Tabela 5. Limitações como a alta taxa de abandono ao seguimento do tratamento e o preenchimento inadequado ou incompleto do IPSS pelo examinador dificultou uma avaliação longitudinal mais abrangente. Tornando-se evidente, o tratamento com alfa bloqueador teve um sucesso significativo para reduzir sintomas, assim, nenhum paciente em uso dos medicamentos evoluiu com sintomas severos, ou eles se mantiveram ou reduziram, conforme visto na Tabela 4.

Conclusão

Com este estudo, pode-se constatar uma inter-relação entre IPSS pós-tratamento e IPSS pré-tratamento, sendo demonstrado que os pacientes com sintomas leves no pré continuam predominantemente com sintomas leves no pós. Pacientes com sintomas moderados no pré, têm predominantemente, 50%, sintomas leves no pós. E pacientes com sintomas severos no pré, em sua maioria, 47,1%, envolvem para sintomas moderados no pós.

Foi alcançado o objetivo de investigar o perfil epidemiológico de HPB dos pacientes do ambulatório da faculdade de medicina da UNIVAÇO, durante os anos de 2018 a 2020, e correlacionar os resultados da aplicação do IPSS aos parâmetros epidemiológicos e clínicos.

Este estudo revela-se com importante cunho social em razão do índice elevado de Hiperplasia Prostática Benigna, sendo esta uma patologia comum aos idosos e percebe-se um envelhecimento da população em alcance global. Torna-se evidente, portanto, que a implementação do uso do questionário IPSS é de suma importância para a clínica urológica e para comunidade acadêmica, haja vista que é útil para avaliação da resposta ao tratamento, além de ser de fácil aplicabilidade, visualização do resultado do tratamento, planejamento de propedêutica, acompanhamento dos sintomas, dentre outros.

Agradecimentos

Primeiramente a Deus, por ter nos dado saúde e força para superarmos mais essa batalha. Agradecemos ao corpo docente da UNIVAÇO que sempre se mostrou solícito quando necessário. Agradecemos também aos nossos queridos professores Renato

Martins Araújo e Analina Furtado Valadão, respectivamente orientador e coorientadora, por todo o apoio, supervisão, paciência e auxílio durante a execução deste projeto. Aos membros do grupo, agradecemos a parceria, companheirismo e dedicação que empenharam durante toda a confecção desta pesquisa. Aos familiares e amigos, por todo o apoio e torcida.

INTERNATIONAL EVALUATION OF PROSTATIC SYMPTOMS IN PATIENTS CARE AT THE UNIVAÇO AMBULATORY

Abstract

Introduction: benign Prostatic Hyperplasia (BPH) is more common and frequent in elderly men, being considered a progressive disease and defined as the continuous growth of a prostate. It is usually associated

with symptoms classified as obstructive and irritative that have a significant impact on the quality of life of those affected by the disease. To assess the symptoms, the impacts on the patient's quality of life, among others, the International Prostate Symptom Score (IPSS) is agreed by the WHO and internationally published. **Objective:** to evaluate the usefulness of the IPSS as a tool to aid in the diagnosis and follow-up of the treatment of patients with BPH and to investigate the relationship of parameters: age, general symptoms, PSA value, IPSS score, voiding quality and prostate volume. **Method:** the data will be organized in the form of a table using the Microsoft Excel spreadsheet editor. Descriptive statistical analysis will use measures of central tendency and dispersion for quantitative variables, for qualitative variables, frequencies. Hypothesis tests will consider P values < 0.05. **Results:** comparing the results of the IPSS before and after treatment, it was observed that 80% of the patients with mild symptoms on the IPSS remained with this same classification. Men with moderate symptoms in the prenatal period, regressed to mild symptoms in 50% of cases. Among patients with severe symptoms, 47.1% migrated to moderate symptoms and 35.3% remained severe. There was no symptomatic worsening in any of the post-treatment patients. There was no significant relationship between the IPSS value and the investigated clinical parameters. **Conclusion:** the positive influence of BPH treatment on patients' quality of life was noticeable. It is considered important to use the IPSS pre- and post-treatment to assess in a quantitative and standardized way the patient's response to treatment and thus optimize the medical treatment of the pathology.

Keywords: Prostatic Hyperplasia. Benign Prostatic Hyperplasia. Prostatic Diseases.

Referências

- AKTAS, B. K.; BULUT, S.; GOKKAYA, C. S.; ASLAN, Y.; BAYKAM, M. M.; MEMIS, A.. Associação do volume da próstata com prejuízo anulado e deterioração na qualidade de vida após biópsia da próstata. **Urology**, vol. 83, n. 3, p 617-621, 2014.
- AVERBECK M. A. et al. Diagnóstico e tratamento da hiperplasia benigna da próstata. **Rev AMRIGS**, v. 54, n. 4, p. 471-477, 2010.
- BELLUCCI, C. H. S. **Associação entre sintomas e achados ultrassonográficos na hiperplasia prostática benigna**. 2005, 40 p. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Curso de Medicina, Universidade Federal de Santa Catarina, 2005.
- BOTTORFF, J. L. et al. Uma revisão atualizada das intervenções que incluem a promoção da atividade física para homens adultos. **Sports Med**, v. 45, n. 6, p. 775-800, 2015.
- BYUN, H. K.; SUNG, Y. H.; KIM, W.; JUNG, J. H.; SONG, J. M.; CHUNG, H. C. Relações entre antígeno específico da próstata, volume de próstata e componentes da síndrome metabólica em homens coreanos saudáveis. **Korean J Urol**, v. 53, n. 11, p. 774-778, 2012.
- CAMBRONERO-SANTOS, J.; FERNÁNDEZ-FÉLIX, B. M.; MORA-BLÁZQUEZ, A. M. Pontuação de armazenamento IPSS como uma ferramenta preditiva de melhoria da qualidade de vida para aplicar em intervenções terapêuticas. **Arch Esp Urol**, v. 73, n. 2, p. 81-88, 2020.
- CRAWFORD, E. D. et al. Fatores de linha de base como preditores da progressão clínica de hiperplasia prostática benigna em homens tratados com placebo. **J Urol**, v.175, n. 4,p. 1422-1427, 2006.
- KIM S. H.; KWON W.; JOUNG J. W. Impact of benign prostatic hyperplasia and/or prostatitis on the risk of prostate cancer in korean patients. **World J Mens Health**, v. 39, n. 2 ,p. 358-365, 2021.
- KOK, E. T.; SCHOUTEN, B. W.; BOHNEN, A. M.; GROENEVELD, F. P.; THOMAS, S.; BOSCH, J. L. Fatores de risco para sintomas do trato urinário mais baixos sugerem hiperplasia prostática benigna em uma população comunitária de homens saudáveis de envelhecimento: o estudo Krimpen. **J Urol**, v. 181, n. 2, p. 710-716, 2009.
- MEMON, M. A.; ATHER, M. H. Relação entre pontuação visual da próstata (VPSS) e taxa de fluxo máximo (Q_{max}) em homens com sintomas do trato urinário. **Int Braz J Urol**, v. 42, n. 2, p. 321-326, 2016.
- O'LEARY, M. P.; WEI J. T.; ROEHRBORN C. G.; MINER M. Correlação da questão incômoda do escore internacional de sintomas da próstata com o índice de impacto da hiperplasia prostática benigna em um ambiente de prática clínica. **BJU int**, v. 101, n.12, p. 1531-1535, 2008.
- PATEL, D. N. et al. PSA prevê o desenvolvimento de sintomas do trato urinário inferior incidente: resultados do estudo REDUCE. **Prostate Cancer Prostatic Dis**, v. 21, n. 1, p.

110-118, 2018.

PATEL, N. D.; PARSONS, J. K. Epidemiologia e etiologia de hiperplasia prostática benigna e obstrução da saída da bexiga. **Indiano J Uro**, v. 30, n. 2, p. 170-176, 2014.

RODRIGUES, P.; MELLER, A.; CAMPAGNARI, J. C.; ALCÂNTARA, D.; D'IMPÉRIO, M. International prostate symptom score - IPSS - AUA as discriminat scale in 400 male patients with lower urinary tract symptoms (LUTS). **Int Braz J Urol**, v. 30, n. 2, p. 135-141, 2004.

SACHIN, S. M.; ANANTH, A. R. Foteselécua laser de potássio-titanyl-fosfato para hiperplasia prostática benigna: acompanhamento de 5 anos de um hospital geral distrital. **Nitin N Shrotri J Endourol**, v. 26, n. 7, p. 878-883, 2012.

SCHENK, J. M. et al. Devem elevações modestas em antígeno específico da próstata, escore internacional de sintomas de próstata ou suas taxas de aumento ao longo do tempo devem ser usadas como medidas substitutas de hiperplasia prostática benigna incidente? **Rev J Epidemiol**, v. 178, n. 5, p. 741-751, 2013.

SIMON, R. M. et al. O tamanho da próstata prevê o desenvolvimento de sintomas do trato urinário inferior em homens com sintomas leves a sem sintomas atuais? Resultados do teste REDUCE. **Urologia Europeia**, v. 69, n. 5, p. 885-891, 2016.

UDEH, E.; OZOEMENA, O.; OGWUCHE, E. A relação entre o volume da próstata e o escore internacional de sintomas da próstata em africanos com hiperplasia prostática benigna. **Níger J Med**, v. 21, n. 3, p. 290-295, 2013.

WALT, C. L. V. D.; HEYNS, C. F.; GROENEVELD, A. E.; EDLIN, R. S.; VAN VUUREN, S. P. Comparação prospectiva de um novo escore visual de sintomas da próstata versus o escore internacional de sintomas da próstata em homens com sintomas do trato urinário inferior. **Urology**, v. 78, n.1, p. 17-20, 2011.