

A blue wireframe sphere is centered on the page. The background consists of concentric circles and faint, scattered letters in various shades of blue. The text 'Artigos Originais' is prominently displayed in the center, flanked by two horizontal lines.

Artigos Originais

Prevalência de sintomas do trato urinário inferior relacionados à hiperplasia prostática benigna em um ambulatório de urologia no sul do estado do Maranhão

Matheus Amorim Santos*; Aloiso Sampaio Souza**; Guilherme Martins Gomes Fontoura***; Rafaela Cristina Araújo-Gomes****; Fabrícia Silvana Sarmiento dos Santos*****; Brunno Leonardo Araújo Oliveira*****

*Médico pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Imperatriz, Maranhão, Brasil.

**Mestrando em Saúde da Família pela Universidade Estácio de Sá (PPGSF/UNESA), Rio de Janeiro, Brasil.

***Mestre em Saúde e Tecnologia pela Universidade Federal do Maranhão (PPGST/UFMA), Imperatriz, Maranhão, Brasil.

****Doutoranda em Biociências e Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (PPGENFBIO/UNIRIO), Rio de Janeiro, Brasil.

*****Mestra em Saúde e Tecnologia pela Universidade Federal do Maranhão (PPGST/UFMA), Imperatriz, Maranhão, Brasil.

*****Médico Urologista e Professor Auxiliar do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Imperatriz, Maranhão, Brasil.

*Autor para correspondência e-mail: adrianogoncalves.bio@gmail.com

Palavras-chave

Visitas Monitoradas
Espaços Educadores
Ambientais
Educação Ambiental
Programa Município
VerdeAzul

Keywords

Monitored Visits
Environmental Educator
Spaces
Environmental Education
VerdeAzul Municipality
Program

Resumo: Hiperplasia prostática benigna (HPB) é um processo fisiopatológico responsável pela maioria dos sintomas do trato urinário inferior (STUI). A prevalência da HPB permanece de difícil determinação, especialmente devido a não padronização de critérios na caracterização dessa condição clínica. Este estudo objetivou analisar as características clínicas e epidemiológicas dos indivíduos com STUI associados à HBP de um ambulatório de urologia no município de Imperatriz-MA. Trata-se de um estudo prospectivo, quantitativo, com delineamento transversal, onde utilizou-se dados de prontuários de 70 pacientes com diagnóstico prévio de HPB em um ambulatório de urologia do município de Imperatriz-MA. Houve maior prevalência de STUI em pacientes acima de 70 anos, da raça negra, com ensino fundamental completo, hipertensos, que apresentaram nível médio de PSA e de volume prostático elevados. A identificação deste perfil faz-se necessária para compreender as condições que possam comprometer a qualidade de vida dos pacientes com STUI, sugerindo a necessidade de medidas preventivas e terapêuticas que levem em conta o perfil da população atendida no ambulatório de urologia.

Prevalence of lower urinary tract symptoms related to benign prostatic hyperplasia in a urology outpatient clinic in the state of Maranhão

Abstract: Benign prostatic hyperplasia (BPH) is a pathophysiological process responsible for most lower urinary tract symptoms (LUTS). The prevalence of BPH remains difficult to determine, especially due to the non-standardization of criteria in the characterization of this clinical condition. This study aimed to analyze the clinical and epidemiological characteristics of individuals with LUTS associated with BPH at a urology outpatient clinic in the city of Imperatriz-MA. This is a prospective, quantitative, cross-sectional study, which used data from the medical records of 70 patients with a previous diagnosis of BPH in a urology clinic in the city of Imperatriz-MA. There was a higher prevalence of LUTS in patients over 70 years of age, black, with complete elementary school, hypertensive, who had a high mean PSA level and high prostate volume. The identification of this profile is necessary to understand the conditions that may compromise the quality of life of patients with LUTS, suggesting the need for preventive and therapeutic measures that take into account the profile of the population treated at the urology clinic.

Recebido em: 10/09/2022

Aprovação final em: 06/12/2022



Introdução

O processo fisiopatológico denominado de hiperplasia prostática benigna (HPB) é responsável pela maioria dos sintomas do trato urinário inferior (STUI) (MADANI *et al.*, 2012). Histologicamente, a HBP é caracterizada pela proliferação de células do estroma e do epitélio da próstata, levando ao aumento volumétrico e à possibilidade de interrupção do fluxo urinário normal devido ao estreitamento da uretra prostática e relaxamento insuficiente do colo da bexiga (AVERBECK *et al.*, 2010).

Mesmo sem complicações graves e frequentes, a HPB afeta significativamente a qualidade de vida dos pacientes, ocasionando alterações no sono, nas atividades diárias, no aspecto íntimo e profissional (CLARO, 2012; INZUNZA; ANTONIO, 2014).

Nesse sentido, é importante que o diagnóstico de HBP seja feito precocemente para que possa ser tratada, visto que esse diagnóstico é relativamente simples e, periodicamente, todo homem com 40 anos ou mais, ou que apresente algum sintoma urinário, precisa ser avaliado. O exame retal da próstata é necessário em pacientes com STUI, pois pode ajudar a verificar a existência de neoplasia prostática maligna e porque ajuda a estimar o volume da próstata, o que é auxiliado na escolha do tratamento (AVERBECK *et al.*, 2010; PIMENTA, 2013; TAOKA; KAKEHI, 2017).

São recomendados exames complementares, como a dosagem do antígeno prostático específico (PSA), visto que a HPB ocorre em faixas etárias semelhantes às do câncer maligno de próstata, aspecto significativo cujo diagnóstico diferencial é necessário devido ao efeito na abordagem terapêutica (PIMENTA, 2013).

Com o intuito de padronizar a avaliação de pacientes com ou sem sintomas relacionados à HPB e auxiliar na definição do tratamento adequado, foram desenvolvidos questionários. Dentre esses, destaca-se o *International Prostate Symptom Score* (I-PSS), derivado do escore da *American Urological Association* (AUA), e que hoje é o método internacionalmente aceito para esse fim (BARRY *et al.*, 1992).

O I-PSS é composto por sete questões com pontuações que, somadas, refletem com precisão a intensidade do STUI no último mês, e uma questão que avalia a relação dos sintomas à qualidade de vida do paciente. Quando o I-PSS é maior que 28, a probabilidade de obstrução infravesical é maior que 91%. Ao adicionar as primeiras sete questões, pontuações de zero a sete indicam sintomas leves, oito a 19 moderados e 20 a 35 graves. Este questionário foi traduzido para a língua portuguesa e é utilizado com frequência. No entanto, um paciente com uma certa gravidade de sintomas pode não ser identificado com ou sem obstrução por uma avaliação I-PSSIO (BARRY *et al.*, 1992).

O tratamento da HPB é baseado no resultado do I-PSS, onde atualmente existem várias opções terapêuticas, desde a terapia medicamentosa até o tratamento cirúrgico, tendo como principais categorias a ressecção transuretral da próstata e a prostatectomia aberta. O principal objetivo do tratamento é melhorar os sintomas, e a abordagem terapêutica pode incluir medicamentos que reduzem o tônus do músculo liso da próstata ou o tamanho da próstata (FERREIRA; CASTRO; BRIDI, 2008).

Além disso, sabe-se que a incidência de HPB aumenta com a idade, e a prevalência em autópsias mostra que cerca de 20% dos homens entre 41 e 50 anos têm evidência histológica de BPH, sendo mais comum homens com 51-60 anos (50 %), e mais de 88% das pessoas com mais de 80 anos (TEIXEIRA, 2016).

Mesmo após inúmeros estudos epidemiológicos terem direcionado seus objetivos para a compreensão dos diferentes aspectos relacionados à HPB nos últimos anos, a



real prevalência da mesma ainda é difícil de determinar, principalmente considerando a não padronização de critérios definidos envolvidos na caracterização dessa condição clínica, inclusive aspectos conceituais. Além disso, os diferentes estudos apresentam aspectos metodológicos não uniformes na avaliação da HPB, principalmente aqueles relacionados à caracterização dos sintomas (AVERBECK *et al.*, 2010; NARDOZZA, ZERATI; REIS, 2010).

Nesse contexto, este estudo tem como objetivo analisar as características clínicas e epidemiológicas dos indivíduos com STUI associados à HBP de um ambulatório de urologia no município de Imperatriz-MA.

Material e Métodos

O estudo foi realizado na cidade de Imperatriz, localizada no sul do estado do Maranhão. Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município possui 1.368,988 km² com uma população estimada de 259.337 habitantes (IBGE, 2020). A pesquisa constituiu-se de um estudo prospectivo, quantitativo, com delineamento transversal, onde utilizou-se questionários e dados dos prontuários de pacientes com diagnóstico prévio de HPB do Ambulatório de Urologia do Município de Imperatriz-MA, no período de dezembro de 2018 a março de 2019.

A amostra foi composta por 240 casos que representavam todos os pacientes homens com faixa etária próxima aos 40 anos, com queixas urinárias, no período de dezembro de 2018 a março de 2019. Devido a insuficiência de dados no prontuário, não adesão a pesquisa, suspeita de carcinoma prostático, não realização de exames complementares e déficit cognitivo, 170 pacientes foram excluídos do estudo. Avaliaram-se então 70 pacientes diagnosticados com HPB neste período.

Foram analisadas as seguintes variáveis e suas respectivas divisões: 1) faixa etária (<40 anos, 40 a 50 anos, 51 a 60 anos, 61 a 70 anos, 71 a 80 anos e >80 anos); 2) procedência (Imperatriz-MA e Região Tocantina); 3) etnia (Negros, Pardos, Índios e Brancos); 4) escolaridade (nenhum, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto e ensino superior completo); 5) histórico familiar de acometimentos prostáticos (Sim e Não); 6) comorbidades (Diabetes mellitus, Hipertensão arterial sistêmica, Insuficiência cardíaca congestiva, Disfunção hepática, Nefropatias e Outros); 7) tem ou já teve infecção sexualmente transmissível (IST); 8) medicamentos em uso relacionados com HPB; 9) outras medições de uso contínuo; 10) hábitos de vida (sono satisfatório, exercita-se, higiene adequada, alimentação balanceada, tabagista, etilista e uso de drogas ilícitas); 11) fatores de risco (glicemia, PSA, volume da próstata e nível de creatinina); 12) dislipidemia (Presente e Ausente); 13) evento cardiovascular prévio; 14) retenção urinária aguda (Presente e Ausente) e 15) escore I-PSS (I-PSS <8, I-PSS de 8 a 19 e I-PSS de 20 a 35) (BARRY *et al.*, 1992).

Os dados foram tabulados em uma planilha do Microsoft Office Excel, posteriormente os resumos descritivos e análises no *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20. As análises foram feitas através dos Testes Qui-quadrado e exato de Fisher para as variáveis qualitativas e do teste não paramétrico Kruskal-Wallis, seguido de teste post-hoc de Dunn quando permitido, já que o pressuposto de normalidade dos dados para as variáveis quantitativas (glicemia, nível de PSA, peso da próstata e dosagem de creatinina) não foram atendidos. A significância adotada foi $p < 0,05$ e nível de confiança de 95%.

Este estudo foi conduzido conforme prevê os termos da Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (CAAE n° 96436518.6.0000.5087, parecer n° 2.892.655).



Resultados e Discussão

Com relação a faixa etária dos pacientes, que variou de 39 a >80 anos, foi demonstrado que a maior parte se encontrava na faixa etária de 71 a 80 anos (n=22; 31,4%), e a maioria se auto declarou negros (n=26; 37,1%) e brancos (n=24; 34,3%). Tratando-se de escolaridade, ficou evidente que grande parte dos pacientes possuem ensino fundamental completo (n=38; 54,3%), a maioria dos participantes (n=45; 64,3%) residiam na cidade de Imperatriz-MA (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas, clínicas e laboratoriais.

Variável	n	%
Faixa etária		
Menor de 40 anos	2	2,9
De 40 a 50 anos	8	11,4
De 51 a 60 anos	14	20,0
De 61 a 70 anos	20	28,6
De 71 a 80 anos	22	31,4
Maior de 80 anos	4	5,7
Etnia		
Negro	26	37,1
Pardo	18	25,7
Índio	2	2,9
Branco	24	34,3
Escolaridade		
Analfabeto	14	20,0
Ensino fundamental	38	54,3
Ensino médio	18	25,7
Procedência		
Imperatriz	45	64,3
Região Tocantina	25	35,7
Comorbidades		
Diabetes mellitus	13	22,8
Hipertensão arterial	42	73,7
ICC	2	3,5
Tem ou teve IST?		
Sim	35	50,0
Não	35	50,0
Quais IST?		
Cancro mole	2	5,9
Candidíase	2	5,9
Gonorreia	15	44,2
HPV	11	32,3
Pediculose pubiana	3	8,8
Uretrite	1	2,9
Dislipidemia		
Presente	18	25,7
Ausente	52	74,3
Evento cardiovascular prévio		
Sim	3	4,3
Não	67	95,7
Se sim, qual?		
IAM	2	66,6
Safena	1	33,4
Retenção urinária aguda		
Presente	50	71,4
Ausente	20	28,6

*Legenda: Região Tocantina incluiu os territórios: Açailândia; Amarante do Maranhão; Arame; Balsas; Barra do corda; Buritirana; Campes- tre do Maranhão; Carolina; Cidelândia; Davinópolis; Estreito; Governador Edison Lobão; Grajaú; Itinga do Maranhão; João Lisboa; Montes Altos; Porto Franco; Ribamar Fiquene; São Pedro da Agua Branca; São Francisco do Brejão; São João do Paraíso Senador La Roque; Sítio Novo e Vila Nova dos Martírios; ICC (Insuficiência Cardíaca Congestiva), IST (Infecção Sexualmente Transmissível), IAM (Infarto Agudo do Miocárdio) e HPV (Papiloma Vírus Humano).



Com relação a comorbidades, a hipertensão arterial esteve associada a maior parte dos casos (n=42; 73,7%). Em relação ao histórico de ISTs, gonorreia (n=15; 44,2%) mostrou-se a mais prevalente. A dislipidemia (n=18; 25,7%) teve baixa relação com a prevalência de HPB. Eventos cardiovasculares prévios foram evidenciados em apenas 4,3% dos casos. Com relação a RUA (n=50; 71,4%), a grande maioria dos pacientes relatou algum grau de retenção (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta a correlação entre características clínicas e epidemiológicas com o grau de acometimento, segundo o I-PSS. A faixa etária que se mostrou mais prevalente no grau de acometimento leve (I-PSS<8) foi a dos pacientes de 71 a 80 anos (52,9%), já a prevalência nos acometimentos moderados e graves (I-PSS≥8) teve sua maioria disposta na faixa de idade de 61 a 70 anos (32,1%).

Tabela 2 - Características gerais dos participantes e prevalência de hiperplasia prostática benigna.

Variável	I-PSS < 8		I-PSS ≥ 8		p-valor
Faixa etária					0,275 ¹
Menor de 40 anos	1	5,9%	1	1,9%	
De 40 a 50 anos	1	5,9%	7	13,2%	
De 51 a 60 anos	2	11,8%	12	22,6%	
De 61 a 70 anos	3	17,6%	17	32,1%	
De 71 a 80 anos	9	52,9%	13	24,5%	
Maior de 80 anos	1	5,9%	3	5,7%	
Etnia					0,518 ¹
Negro	4	23,5%	22	41,5%	
Pardo	5	29,4%	13	24,5%	
Índio	1	5,9%	1	1,9%	
Branco	7	41,2%	17	32,1%	
Histórico familiar					0,687 ¹
Sim	8	47,1%	22	41,5%	
Não	9	52,9%	31	58,5%	
Usa medicamentos HPB					0,942 ¹
Sim	9	52,9%	27	51,9%	
Não	8	47,1%	25	48,1%	
Exercita-se	1,00		2,00		0,780 ¹
Sim	9	52,9%	26	49,1%	
Não	8	52,9%	27	50,9%	
Tabagista					0,371 ²
Sim	1	5,9%	7	13,2%	
Não	16	94,1%	46	86,8%	
Etilista					0,217 ²
Sim	5	29,4%	9	17,0%	
Não	12	70,6%	44	83,0%	
Dislipidemia					0,457 ²
Presente	5	29,4%	13	24,5%	
Ausente	12	70,6%	40	75,5%	

*Legenda: ¹Teste qui-quadrado; ²Teste exato de Fisher.



Quando analisada a etnia no acometimento leve observa-se uma prevalência maior nos pacientes da raça branca (41,2%), em contraste, os acometimentos moderados e graves demonstram uma prevalência mais acentuada de homens da raça negra (41,5%) em relação as outras etnias.

Observando a Tabela 3, o PSA, que variou de 0,3 ng/mL a 10,0 ng/mL (Δ : 2,6 ng/ml; DP: \pm 1,60), quando relacionado aos STUI demonstrou uma relação direta com seu agravamento, destacando-se os sintomas graves (Δ : 2,90 ng/ml) em comparação aos leves e moderados ($p=0,063$). Com relação ao volume da próstata (Δ : 46,7g; DP: 16,42) quando correlacionado aos STUI, demonstrou nível elevado de relação ao risco de agravamento ($p<0,05$), com ênfase aos sintomas graves (Δ : 53g; DP: 19,17).

Tabela 3. Comparações entre as características clínicas e o agravamento dos sintomas do trato urinário.

Variável	Agravamento	Média (DP)	Mediana	p-valor*
Glicemia	I-PSS < 8	116 (14,14)	116,00	0,346
	I-PSS 8 a 19	134,25 (89,90)	91,00	
	I-PSS 20 a 35	89 (8,49)	89,00	
Nível de PSA	I-PSS < 8	1,91 (0,88)	2,10	0,063
	I-PSS 8 a 19	2,76 (1,78)	2,38	
	I-PSS 20 a 35	2,90 (1,67)	2,70	
Volume da próstata	I-PSS < 8	38,71 (10,95)	35,00	0,027^b
	I-PSS 8 a 19	46,72 (15,46)	42,00	
	I-PSS 20 a 35	53 (19,17)	48,00	
Dosagem de creatinina	I-PSS < 8	0,80 (0,80)	0,80	0,497
	I-PSS 8 a 19	1,14 (0,33)	1,14	
	I-PSS 20 a 35	0,85 (0,35)	0,85	

*Legenda: Teste Kruskal-Wallis; bTeste Kruskal-Wallis seguido de teste post-hoc de Dunn. Peso da próstata: Grave ($p=0,023$).

Em relação as características relacionadas ao acometimento prostático e tratamento, foi verificado que 57,1% dos pacientes não tinham histórico familiar de acometimentos prostáticos e que dos 42,9% que tinham, a maioria (40%) indicaram o pai como o acometido. Quando perguntados sobre o uso de medicamentos relacionados com a HPB, 52,2% afirmaram utilizar, destes os medicamentos doxazosina (27,8%) e tansulosina (27,8%) destacaram-se como a terapêutica mais utilizada para intervenção dos sintomas da RUA.

O nível de agravamento demonstrado pelo score do I-PSS revelou uma presença maior de pacientes com STUI, com nível moderado ($n=32$; 45,7%) seguido de grave ($n=21$; 30%) e leve ($n=17$; 24,3%).

No presente estudo, observou-se que a maior parte dos pacientes acometidos por HPB possuía entre 71 e 80 anos de idade (31,4%), demonstrando, no total de pacientes analisados, uma frequência maior deste acometimento em uma faixa etária mais avançada. Este resultado é semelhante ao encontrado em um estudo que descreveu maior concentração de casos de HPB em homens acima dos 50 anos, representando um percentual 47,6% da população analisada (EGAN, 2016), e em outro estudo que identificou um percentual elevado de casos de HPB nas faixas etárias >60 e >70 anos, representando um percentual de 41,29%



e 56,90% das amostras, respectivamente (PARK *et al.*, 2018), achados que corroboram com os resultados obtidos na presente pesquisa, sugerindo uma faixa etária de acometimento similar entre as amostras analisadas no município de Imperatriz-MA e as de demais localidades.

Quando analisado a relação entre a faixa etária e o I-PSS>8, a maior prevalência de pacientes ficou situado na faixa de 61 a 70 anos (32,1%), seguido da faixa etária de 71 a 80 anos (24,5%; $p=0,275$), demonstrando resultados semelhantes aos encontrados em um estudo onde evidenciou-se uma relação entre o envelhecimento e o agravamento de STUI (PARK *et al.*, 2018).

Estimativas da prevalência de STUI relacionadas a HPB são raramente caracterizadas pela raça. Segundo os estudos *California Men's Health Study* e o *Prostate Cancer Prevention Trial* (PCPT), realizados nos Estados Unidos e Canadá, a prevalência da HPB tem sua maior concentração entre os homens hispânicos, seguido por homens negros, brancos e asiáticos, com destaque a maior prevalência de STUI de moderado a grave (I-PSS>8) em homens negros (EGAN, 2016; ENGER *et al.*, 2006), semelhante ao presente estudo que apresentou maior prevalência em homens negros (34,3%), seguido por homens brancos (31,1%), pardos (25,7%) e indígenas (2,9%). Analisando a relação entre a raça negra e o I-PSS>8, destacou-se uma tendência de prevalência de 41,5% ($p=0,518$), ou seja, os STUI de homens negros tendem a ter maior gravidade em relação às raças branca, pardas e indígenas corroborando com os estudos anteriormente citados.

A hipertensão arterial, junto de dislipidemia, diabetes mellitus e obesidade visceral formam um conjunto de anormalidades metabólicas denominadas Síndrome Metabólica (SM). Tal síndrome tem sido correlacionada, por diversos estudos, aos STUI e a HPB, notando-se um certo grau de relação positiva entre seu desenvolvimento e o surgimento de HPB, bem como o aumento progressivo do volume prostático (NARDOZZA, ZERATI; REIS, 2010; SBU, 2013).

O PSA tem relação direta com o volume da próstata, e estudos mostram que níveis superiores a 1,6 ng/mL indicam maior risco de evolução da HPB, bem como desenvolvimento de RUA e conseqüentemente necessidade de intervenção cirúrgica (ROEHRBORN, 2008). Quando analisado a relação entre os pacientes com STUI moderado a grave (I-PSS>8) e o nível de PSA, foi obtido média de PSA de 2,90 ng/mL ($p=0,063$), sugerindo uma tendência de relação entre níveis mais elevados de PSA e a progressão de aumento do volume da próstata. Outro estudo que analisou a relação entre o nível basal do PSA e a progressão do crescimento do volume prostático, observou-se que 61,3% dos casos da amostra também apresentaram um PSA > 2,5 ng/mL (PATEL *et al.*, 2018)

Estudos enfatizam que o volume prostático acima de 40g e o nível do PSA acima de 1,6 ng/mL são parâmetros de risco para agravamento de STUI, e há uma relação direta entre o envelhecimento e a progressão de aumento do volume da próstata, com aumento médio de 0,6 ml por ano (CHUGHTAI *et al.*, 2016; LEE *et al.*, 2014; ROEHRBORN, 2008). Neste sentido, o presente estudo demonstrou resultados semelhantes obtendo o valor médio de volume prostático de 46,7g, e ao analisar a relação entre o volume da próstata com os graus leve (I-PSS<8), moderado (I-PSS 8 - 19) e grave (I-PSS 20 - 35) de progressão de sintomas prostáticos, obteve-se as médias de volume: 38,71g; 46,72g; e 53g, respectivamente. Demonstrando-se relação direta e significativa entre a progressão do volume prostático e aumento dos riscos de agravamento dos STUI ($p=0,027$).

Este estudo demonstrou maior prevalência de pacientes em uso de medicamentos alfa bloqueadores (55,6%), seguidos de pacientes em uso de terapia em associação de alfa bloqueadores e 5ARIs (36,1%). O mais recente relatório da Agência Italiana de Fármacos indica que aproximadamente 70% dos pacientes são tratados com alfa bloqueadores (doxazosina,



tansulosina) que têm uma ação predominantemente sintomática, conduzindo a uma queda objetiva de quatro a seis pontos no I-PSS, suficiente para a maioria dos pacientes relatarem melhora significativa nos sintomas, porém não afetam a história natural da condição (MES-SINA; MIRONE, 2015; ROEHRBORN, 2008). Aproximadamente um terço dos pacientes é tratado com inibidores da 5 alfa redutase (5ARIs), que através da redução do volume da próstata, pode afetar os mecanismos subjacentes da HPB e reduzir a progressão da doença e suas complicações (SHUN, LAO; TEO, 2017; SOLER *et al.*, 2013).

Desse modo, ao analisar os dados referentes ao nível de agravamento pelo escore I-PSS, pode-se concluir que 75% dos pacientes foram enquadrados nos escores de moderado a grave, portanto, faz-se necessária alguma intervenção terapêutica, seja clínica ou cirúrgica. Homens com sintomas do trato urinário leves ou moderados que tenham impacto mínimo na qualidade de vida são candidatos para monitoramento ativo que requerem reavaliação anual (NUNES *et al.*, 2017).

Conclusão

Este estudo identificou uma maior prevalência de STUI em pacientes acima de 70 anos de idade, da raça negra, com nível de escolaridade fundamental completa, hipertensos, que possuíam um nível médio de PSA e de volume prostático elevados, fazendo uso de monoterapia com bloqueadores alfa.

A identificação deste perfil é necessária para entender as condições que podem comprometer a qualidade de vida dos pacientes com STUI, sugerindo a necessidade de medidas preventivas e terapêuticas que levem em conta o perfil da população atendida no ambulatório de urologia.

Referências

AVERBECK, M. A.; BLAYA, R.; SEBEN, R. R.; LIMA, N. D., DENARDIN, D., FORNARI, A., RHO-DEN, E. L. Diagnóstico e tratamento da hiperplasia benigna da próstata. **Revista da Amrigs**, v. 54, n. 4, p. 471-477, 2010.

BARRY, M. J., FOWLER JR, F. J., O'LEARY, M. P., BRUSKEWITZ, R. C., HOLTGREWE, H. L., ME-BUST, W. K., COCKETT, A. T., & ASSOCIATION, M. C. O. T. A. U. The American Urological Association symptom index for benign prostatic hyperplasia. **The Journal of urology**, v. 148, n. 5, p. 1549-1557, 1992.

CHUGHTAI, B., FORDE, J. C., THOMAS, D. D. M., LAOR, L., HOSSACK, T., WOO, H. H., TE, A. E., & KAPLAN, S. A. Benign prostatic hyperplasia. **Nature reviews Disease primers**, v. 2, n. 1, p. 1-15, 2016.

CLARO, J. D. A. A experiência bem-sucedida do Centro de Referência da Saúde do Homem no tratamento da hiperplasia benigna da próstata. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)**, v. 14, n. 1, p. 119-124, 2012.

CUNNINGHAM, G. R.; KADMON, D. Clinical manifestations and diagnostic evaluation of benign prostatic hyperplasia. **UpToDate Inc.**, Waltham, MA. Last reviewed November, 2017.

EGAN, K. B. The epidemiology of benign prostatic hyperplasia associated with lower urinary



tract symptoms: prevalence and incident rates. **Urologic Clinics**, v. 43, n. 3, p. 289-297, 2016.

ENGER, S. M., VAN DEN EEDEN, S. K., STERNFELD, B., LOO, R. K., QUESENBERRY, C. P., ROWELL, S., SADLER, M. C., SCHAFFER, D. M., HABEL, L. A., & CAAN, B. J. California Men's Health Study (CMHS): a multiethnic cohort in a managed care setting. **BMC Public Health**, v. 6, n. 1, p. 1-9, 2006.

FERREIRA, G.; CASTRO, M. S. D.; BRIDI, R. Estudo exploratório da utilização de saw palmetto no tratamento da hiperplasia benigna da próstata por urologistas de Porto Alegre. **Revista brasileira de farmacognosia**. São Paulo, SP. v. 18, n. 2 (Abr./Jun. 2008), p. 222-225, 2008.

GRATZKE, C., BACHMANN, A., DESCAZEAUD, A., DRAKE, M. J., MADERSBACHER, S., MA-MOULAKIS, C., OELKE, M., TIKKINEN, K. A., & GRAVAS, S. EAU guidelines on the assessment of non-neurogenic male lower urinary tract symptoms including benign prostatic obstruction. **European urology**, v. 67, n. 6, p. 1099-1109, 2015.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativas da População Residente no Brasil e Unidades da Federação com Data de Referência em 1º de julho de 2020**, 2020. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2020/estimativa_dou_2020.pdf. Acesso em: 10/12/2020.

INZUNZA, N.; ANTONIO, J. Manejo Quirúrgico de la hiperplasia prostática benigna y evaluación de eventos adversos según Clavien. Experiencia en Hospital de Villarrica. **Rev. chil. urol**, p. 34-40, 2014.

JÚNIOR, N.; ZERATTI FILHO, A.; REIS, B. **Urologia fundamental**. São Paulo, 2010.

LEE, H. N., KIM, T.-H., LEE, S.-J., CHO, W. Y., & SHIM, B. S. Effects of prostatic inflammation on LUTS and alpha blocker treatment outcomes. **International braz j urol**, v. 40, n. 3, p. 356-366, 2014.

MADANI, A. H., AFSHARIMOGHADDAM, A., ROUSHANI, A., FARZAN, A., ASADOLLAHZADE, A., & SHAKIBA, M. Evaluation of Tadalafil effect on lower urinary tract symptoms of benign prostatic hyperplasia in patients treated with standard medication. **International braz j urol**, v. 38, n. 1, p. 33-39, 2012.

MESSINA, R.; MIRONE, V. Benign Prostatic Hyperplasia—An economic assessment of fixed combination therapy based on a literature review. **Archivio Italiano di Urologia e Andrologia**, v. 87, n. 3, p. 185-189, 2015.

NARDOZZA JÚNIOR, A.; ZERATI FILHO, M.; REIS, R. B. D. **Urologia fundamental**. São Paulo: Planmark, p. 190-191, 2010.

NUNES, R. V., MANZANO, J., TRUZZI, J. C., NARDI, A., SILVINATO, A., & BERNARDO, W. M. Treatment of benign prostatic hyperplasia. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 63, n. 2, p. 95-99, 2017.



PARK, M. B., HYUN, D. S., SONG, J. M., CHUNG, H. C., KWON, S. W., KIM, S. C., RANABHAT, C. L., LEE, T. S., & KOH, S. B. Association between the symptoms of benign prostatic hyperplasia and social disparities: Does social capital promote prostate health? **Andrologia**, v. 50, n. 10, p. e13125, 2018.

PATEL, D. N., FENG, T., SIMON, R. M., HOWARD, L. E., VIDAL, A. C., MOREIRA, D. M., CASTRO-SANTAMARIA, R., ROEHRBORN, C., ANDRIOLE, G. L., & FREEDLAND, S. J. PSA predicts development of incident lower urinary tract symptoms: results from the REDUCE study. **Prostate cancer and prostatic diseases**, v. 21, n. 2, p. 238-244, 2018.

PIMENTA, R. C. Rastreamento de Hiperplasia Prostática Benigna. **Ciência ET Praxis**, v. 6, n. 12, p. 35-38, 2013.

ROEHRBORN, C. G. BPH progression: concept and key learning from MTOPS, ALTESS, COMBAT, and ALF-ONE. **BJU international**, v. 101, p. 17-21, 2008.

SHUM, C. F.; LAU, W.; TEO, C. P. C. Medical therapy for clinical benign prostatic hyperplasia: $\alpha 1$ antagonists, 5α reductase inhibitors and their combination. **Asian journal of urology**, v. 4, n. 3, p. 185-190, 2017.

SBU. SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. **Urologia Brasil**. São Paulo: PlanMark. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: http://www.sbuserver.org.br/publicacoes/SBU_Livro_Urologia_Brasil_2013.pdf. Acesso em: 15/12/2020.

SOLER, R., ANDERSSON, K.-E., CHANCELLOR, M. B., CHAPPLE, C. R., DE GROAT, W. C., DRAKE, M. J., GRATZKE, C., LEE, R., & CRUZ, F. Future direction in pharmacotherapy for non-neurogenic male lower urinary tract symptoms. **European urology**, v. 64, n. 4, p. 610-621, 2013.

TAOKA, R.; KAKEHI, Y. The influence of asymptomatic inflammatory prostatitis on the onset and progression of lower urinary tract symptoms in men with histologic benign prostatic hyperplasia. **Asian journal of urology**, v. 4, n. 3, p. 158-163, 2017.

TEIXEIRA, T. F. C. Prostatectomia Simples Aberta-Qual é a melhor técnica? **Dissertação de Mestrado. Universidade do Porto – U.Porto**; 2016.