Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.12, 2024
ISSN 2178-6925

O MANEJO DE PACIENTES COM HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL (PR)

MANAGEMENT OF PATIENTS WITH BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA IN THE MUNICIPALITY OF CASCAVEL (PR)

DE CASTRO, GIOVANNA CATHARINA
Acadêmica do curso de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz. Campus Cascavel.
E-mail:gccastro@minha.fag.edu.br

OLIVEIRA, HUGO RAZINI
Co-orientador, Mestre e professor de Programa de Aprendizagem Saúde e Sociedade do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz.
E-mail: hugorazini@hotmail.com

CALDAS, PAULO FERNANDO DE OLIVEIRA
Orientador, Mestre e médico urologista preceptor da Residência Médica em Cirurgia Geral do Hospital Regional do Oeste.
E-mail:pfcaldas@yahoo.com.br

RESUMO

A Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) é uma doença que afeta predominantemente homens com mais de 40 anos, sendo o principal fator de risco o envelhecimento. Dessa forma, a Hiperplasia Prostática Benigna pode impactar significativamente a qualidade de vida do paciente, apresentando, em seu quadro clínico, deficiências no funcionamento do trato urinário inferior. Este estudo utilizará o método quantitativo documental retrospectivo, com base em prontuários da Fundação Hospitalar São Lucas, no estado do Paraná, referentes ao ano de 2020 a 2024, para identificar os diferentes tipos de tratamento para pacientes com Hiperplasia Prostática Benigna. Assim, a pesquisa visa destacar a importância do manejo adequado da doença, bem como o conhecimento das diferentes técnicas e formas de tratamento disponíveis.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde Masculina, envelhecimento, tratamento.

ABSTRACTS

Benign prostatic hyperplasia (BPH) is understood as a disease that mainly affects men over the age of 40, with aging being the main risk factor. In this way, benign prostatic hyperplasia can lead to interference in the quality of life of the sufferer, as its clinical picture mainly presents deficiencies in the functioning of the lower urinary tract. This study will use the quantitative, retrospective documentary method through port workers at Fundação Hospitalar São Lucas, in the state of Paraná, in the year 2020 to 2024, to survey the different types of treatment for patients with Benign Prostatic Hyperplasia. Therefore, the research's mission is to highlight the importance of correct management of the disease, as well as knowledge of the different techniques and forms of treatment..

KEY-WORDS: Men's Health, aging, treatment.

1. INTRODUÇÃO

Apesar do aumento de 49,96% na procura por consultas por parte do público masculino entre os anos de 2016 e 2020, a saúde do homem ainda se configura como um importante tema de saúde pública a ser debatido (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA, 2020). Dessa forma, as construções sociais e culturais, a dificuldade em justificar ausências no trabalho e os estereótipos de gênero são alguns dos fatores que contribuem para a menor procura masculina por unidades de saúde em comparação com o sexo oposto (DA SILVA et al., 2023).

Dentre as principais doenças que afetam a saúde do homem está a Hiperplasia Prostática Benigna (N40). No entanto, a menor procura por consultas médicas, assim como o constrangimento de grande parte da população masculina em realizar o exame de toque retal a partir dos 50 anos, dificulta o diagnóstico precoce da doença quando os sintomas se manifestam (FERREIRA, 2019).

A Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) é uma condição urológica desencadeada principalmente pela redução dos níveis hormonais de testosterona, o que provoca o aumento da glândula prostática e pode interferir na qualidade de vida do portador. O envelhecimento é um fator-chave para o desenvolvimento da doença, com incidência de 90% em homens acima de 80 anos (PIMENTA, 2017).

Além da diminuição dos níveis hormonais, fatores genéticos, metabólicos e inflamatórios também podem contribuir para o desenvolvimento da HPB. O aumento do volume da glândula é causado pela hiperplasia das células do epitélio e do estroma, localizadas nas zonas de transição e periuretral. Basicamente, a fisiopatologia da doença envolve três componentes – o mecânico, o dinâmico e o vesical – que atuam simultaneamente, interferindo na gravidade do quadro clínico (NARDOZZA JÚNIOR; ZERATI; DOS REIS, 2010). Com o envelhecimento populacional, observado em análises demográficas no Brasil, houve um aumento significativo no número de pacientes com HPB, ressaltando a importância de uma intervenção adequada por parte dos profissionais de saúde para tratar essa condição (FERREIRA, 2019).

A urgência miccional e a incontinência urinária, resultantes de contrações involuntárias do músculo detrusor, são sintomas frequentemente relatados na anamnese de pacientes com Hiperplasia Prostática Benigna (NARDOZZA JÚNIOR;

ZERATI; DOS REIS, 2010). Esses sintomas podem afetar diretamente as atividades diárias dos homens, diminuindo sua autoestima e resultando em problemas psicosociais, infecções urinárias, isolamento social, e aumentando o risco de quedas e escaras em pacientes geriátricos.

Embora a HPB tenha uma incidência de 90% em homens com mais de 80 anos, estima-se que 30% dos pacientes precisarão de tratamento devido ao aumento da glândula prostática ao longo da vida. Apesar de ser uma doença que afeta principalmente a população geriátrica, o quadro clínico pode se manifestar mesmo sem um crescimento excessivo da próstata. Por outro lado, alguns homens podem permanecer assintomáticos, mesmo com um aumento significativo da hiperplasia das células do epitélio e do estroma na zona de transição e periuretral (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE, 2006).

Por fim, o objetivo da pesquisa é utilizar o método quantitativo documental retrospectivo, por meio da análise de prontuários de pacientes diagnosticados com Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) na Fundação Hospitalar São Lucas, em Cascavel/PR, no ano de 2020 a 2024. Os dados serão tabulados em uma planilha do Microsoft Excel e gráficos, com o objetivo de realizar um estudo estatístico. A apresentação dos resultados visa responder ao problema proposto, identificando os encaminhamentos e tratamentos disponíveis aos profissionais de saúde em uma cidade do oeste do Paraná no manejo terapêutico da doença.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA

A próstata é um órgão pequeno, responsável por importantes funções na produção do líquido seminal, como a nutrição, mobilidade e qualidade dos espermatozoides. O órgão, que pesa entre 10 e 20 g, tem sua base em contato com a bexiga e seu ápice junto à uretra peniana (GUEDES; IBRAHIM, 2022). Além disso, a próstata é dividida em três áreas: zona periférica, central e de transição, sendo esta última o local onde atuam os fatores de crescimento relacionados à diidrotestosterona (DHT) em patologias.

A Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) configura-se como uma das principais doenças que afetam a saúde masculina, principalmente com o avanço da idade. A doença pode prejudicar significativamente as atividades diárias do portador e desencadear outras patologias. É uma condição de alta prevalência na Atenção Básica à Saúde, havendo a possibilidade de tratamento pelo médico de família e comunidade, não sendo restrita apenas ao urologista. O surgimento de novos fármacos, publicações de ensaios clínicos e diretrizes foram fatores que facilitaram a compreensão médica sobre a HPB, além de contribuírem para o manejo do paciente (RUBINSTEIN; GUEGLIO; GIUDICE; TESOLIN, 2014).

A redução dos níveis de testosterona no organismo é o principal fator desencadeante da HPB. No entanto, fatores genéticos, metabólicos e inflamatórios também podem contribuir para o surgimento da doença. O aumento do volume da glândula é decorrente da hiperplasia das células do epitélio e do estroma, localizada nas zonas de transição e periuretral. Basicamente, a fisiopatologia da doença envolve três componentes – mecânico, dinâmico e vesical – que atuam simultaneamente, afetando a gravidade do quadro clínico do paciente (NARDOZZA JÚNIOR; ZERATI; REIS, 2010). Com o envelhecimento populacional, observado em análises demográficas no Brasil, houve um aumento no número de pacientes com HPB, destacando a importância de uma intervenção adequada pelos profissionais de saúde (FERREIRA, 2019).

Diante desse contexto, homens idosos com sintomas do trato urinário inferior devem ter a Hiperplasia Prostática Benigna como uma das hipóteses diagnósticas do médico clínico. Apesar de não ser uma doença maligna, as manifestações da HPB podem atingir células cancerosas e invadir o estroma, tornando seu tratamento indispensável e não podendo ser subestimado ou negligenciado (MACHADO; LIMA, 2022).

2.2. ETIOPATOGENIA E FATORES DE RISCO

O principal causador da Hiperplasia Prostática Benigna (HPB), de acordo com alguns estudos, é o envelhecimento. Entretanto, outros fatores também podem desencadear a doença, como a ação hormonal resultante de níveis séricos de testosterona, fatores genéticos, inflamação e outros fatores de risco modificáveis

(REIS, 2012).

Estudos realizados em cadáveres observaram níveis aumentados do metabólito ativo da testosterona, a di-hidrotestosterona (DHT), nos tecidos prostáticos analisados. Essa descoberta permitiu elucidar a relação entre o hormônio e a HPB (LIMA; LORENZETTI, 2010). Além disso, a enzima 5α-redutase auxilia na conversão da testosterona em DHT dentro das células prostáticas. Esse processo hormonal possibilita a síntese proteica, que promove o aumento das células epiteliais do estroma fibromuscular nas regiões periuretral e de transição (SROUGI et al., 2008).

Com o aumento da expectativa de vida nas últimas décadas, a hiperplasia prostática tornou-se um problema de saúde pública, especialmente em países com alto Índice de Desenvolvimento Humano (CLARO, 2012). Um estudo evidenciou que a próstata cresce de 2,0% a 2,5% ao ano com o envelhecimento, com uma prevalência de 70% em pacientes com mais de 60 anos (ALAWAMLH et al., 2018). Pacientes mais velhos também costumam apresentar mais complicações relacionadas à HPB em comparação com pacientes jovens.

Estudos também apontam o componente genético como um fator de risco para a HPB. Foi constatado que pacientes cujos pais passaram por cirurgia para correção da hiperplasia prostática benigna apresentaram quatro vezes mais chances de desenvolver a doença em comparação com pacientes sem histórico familiar da patologia (PALMA; ZAMBRANO, 2018).

O papel da inflamação na doença prostática foi evidenciado por meio da análise de peças cirúrgicas de pacientes com HPB e câncer de próstata. A pesquisa revelou que 87,5% das amostras apresentavam algum grau de inflamação na zona de transição da próstata. Além disso, homens sem inflamação prostática tinham próstatas menores em comparação com aqueles que apresentavam infiltração de células de defesa nos tecidos prostáticos (GERSTENBLUTH et al., 2002).

A síndrome metabólica (SM), obesidade e outras disfunções fisiológicas foram identificadas como fatores de risco modificáveis para a HPB. Os pesquisadores Hammarsten e Hogstedt, em 2001, apontaram uma relação entre a SM e o aumento da taxa de crescimento da próstata, considerando os critérios da NCEP ATP III, que incluem hiperglicemia em jejum, hipertensão arterial, obesidade abdominal, baixos níveis de HDL e hipertrigliceridemia (REIS, 2012).

2.3. DIAGNÓSTICO

Na avaliação inicial do paciente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o processo seja realizado em três etapas, começando com um questionário voltado para os sintomas urinários (I-PSS), seguido do toque retal e do exame de Antígeno Prostático Específico (PSA). Caso o profissional de saúde julgue necessário, também podem ser realizados exames como urofluxometria, análise quantitativa de urina e uretrocistoscopia (ANDRIOLE, 2022).

O questionário mais utilizado atualmente na área médica para a identificação de sintomas e avaliação da qualidade de vida de portadores de HPB é o Escore Internacional de Sintomas Prostáticos (I-PSS). Derivado do Escore da American Urological Association (AUA), o método baseia-se em oito perguntas: sete relacionadas aos sintomas da HPB e uma relacionada à qualidade de vida (AVERBECK et al., 2010). Os sintomas são considerados leves quando o escore varia entre 0 e 7; moderados, entre 8 e 19; e graves, entre 20 e 35 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE, 2006). Além disso, o questionário, aliado à anamnese, auxilia na conduta do profissional de saúde tanto no diagnóstico quanto na monitorização da evolução da HPB.

O exame físico é de suma importância na avaliação de pacientes com HPB. Durante o exame, o profissional deve atentar-se às possíveis complicações da doença e aos diagnósticos diferenciais. O toque retal permite verificar a consistência, o tamanho e a simetria da próstata. Quando a próstata apresenta consistência fibroelástica, aumento de tamanho e ausência de nódulos, o diagnóstico mais provável é HPB. No entanto, se o exame constatar uma próstata endurecida, com nódulos e assimetria, deve-se considerar e investigar o diagnóstico de câncer prostático (SIGNORELLI et al., 2024).

A dosagem do Antígeno Prostático Específico (PSA) é uma ferramenta importante para diferenciar a HPB do câncer prostático, que é seu diagnóstico diferencial (AVERBECK et al., 2010). Embora os níveis de PSA possam estar elevados em pacientes com HPB, valores muito altos sugerem malignidade, o que exige uma investigação mais aprofundada, como a realização de biópsia de próstata.

A ultrassonografia transretal pode ser solicitada para o diagnóstico e manejo da

HPB, oferecendo uma visualização mais detalhada da próstata e das estruturas adjacentes, permitindo a avaliação do tamanho da próstata, a presença de nódulos e complicações como retenção urinária. Em alguns casos, a ultrassonografia abdominal também pode ser indicada para avaliar a capacidade vesical e os resíduos pós-miccionais, além de identificar a presença de hidronefrose, uma complicação decorrente de obstrução urinária grave (OLIVEIRA; EVANGELISTA; AMARAL; SAIDAH, 2020).

Outro exame utilizado para o diagnóstico da HPB é a urofluxometria (VILLACICENCIO; ROJAS; MÉNDEZ; YERO, 2018). Esse exame é particularmente útil em pacientes com sintomas obstrutivos e no acompanhamento do manejo, pois identifica alterações no padrão miccional e no fluxo urinário. Além de excluir diagnósticos diferenciais, a urofluxometria é valiosa na avaliação pré-operatória de pacientes com HPB (AVERBECK et al., 2010).

Recentemente, estudos têm avaliado o uso de biomarcadores no diagnóstico precoce da HPB e na diferenciação entre essa doença e o câncer de próstata. Biomarcadores como o PCA3 e o índice de saúde prostática (PHI) apresentam potencial para aumentar a acurácia diagnóstica, reduzindo a necessidade de biópsias desnecessárias e melhorando a detecção precoce de malignidades (PARRA; BOLAÑOS; SOTO; PERDOMO, 2016).

2.4. TRATAMENTO

O tratamento da Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) deve levar em consideração as particularidades de cada paciente. O profissional de saúde, diante de um caso de HPB, precisa observar a presença de complicações decorrentes da doença, o impacto na qualidade de vida e a gravidade dos sintomas. Em casos de sintomas leves, é empregado o manejo expectante. É importante destacar que o monitoramento desses pacientes deve ser contínuo, para que o manejo seja ajustado, incluindo a intervenção medicamentosa quando as mudanças de hábitos não forem suficientes (SANTOS et al., 2024).

O uso de alfa-bloqueadores é indicado para sintomas moderados a graves. Esses medicamentos, que são considerados a primeira linha de tratamento, atuam relaxando a musculatura lisa da próstata e do colo vesical, facilitando o fluxo urinário e aliviando os sintomas (SILVA et al., 2024). Embora a tamsulosina reduza

significativamente as queixas dos pacientes, ela não impede a progressão da doença, sendo necessário, em alguns casos, associá-la a outros grupos de medicamentos.

Para pacientes com próstatas maiores, o uso de inibidores da 5-alfa-redutase é recomendado. Essa classe medicamentosa atua reduzindo o volume prostático ao diminuir a produção de di-hidrotestosterona intraprostática (SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE, 2006). No entanto, esses medicamentos não apresentam efeitos imediatos sobre os sintomas, levando cerca de seis meses para uma melhora significativa. Estudos também comprovaram que a finasterida pode ser útil no tratamento de hematúria relacionada à HPB, mesmo em homens sem obstrução significativa (AVERBECK et al., 2010). O profissional responsável deve informar o paciente sobre os possíveis efeitos colaterais, como impotência sexual, diminuição da libido e redução do volume ejaculado.

O tratamento cirúrgico da Hiperplasia Prostática Benigna é reservado para casos em que o tratamento medicamentoso não foi eficaz. Deve-se considerar também as alterações significativas na qualidade de vida do paciente e complicações decorrentes da HPB, como prejuízo na função renal, vesical, ureterohidronefrose e infecções urinárias recorrentes (CLARO, 2012).

Nos últimos anos, houve um aumento na disponibilidade de técnicas minimamente invasivas para o manejo da HPB, que apresentam um menor número de complicações e menor necessidade de internação em comparação à RTUP. Entre essas técnicas, destacam-se a termoterapia transuretral por micro-ondas (TUMT), a ablação transuretral por agulha fina (TUNA), a embolização da artéria prostática e a ablação prostática por laser de holmium (HoLAP). Além disso, o uso de stents uretrais, temporários ou definitivos, pode ser indicado para pacientes que não têm condições de realizar procedimentos cirúrgicos ou anestésicos (NARDOZZA JÚNIOR; ZERATI; DOS REIS, 2010).

3. METODOLOGIA

O presente estudo adota o método quantitativo documental retrospectivo, com base na coleta de prontuários de pacientes diagnosticados com Hiperplasia Prostática Benigna, atendidos na Fundação Hospitalar São Lucas, localizada em

Cascavel/PR, no período de 2020 a 2024. O objetivo do estudo é realizar o levantamento de dados para posterior tabulação em planilha.

A população recrutada para a pesquisa foi composta por homens com idade superior a 30 anos, portadores de Hiperplasia Prostática Benigna, que tenham sido atendidos no Hospital São Lucas entre os anos de 2020 e 2024. Dessa forma, busca-se coletar informações sobre os diferentes manejos terapêuticos da HPB, com o intuito de responder ao problema proposto pela pesquisa.

Os riscos associados à pesquisa são baixos, uma vez que se trata de um estudo baseado em prontuários médicos. Além disso, o foco é o manejo da Hiperplasia Prostática Benigna, garantindo o anonimato dos pacientes. A coleta dos materiais e o acesso às instalações foram autorizados pela Fundação Hospitalar São Lucas.

No total, serão coletados 90 prontuários, sendo os dados obtidos responsabilidade dos pesquisadores por um período mínimo de cinco anos, com finalidade de divulgação científica. A trabalho foi baseada na pesquisa do Código Internacional de Doenças (CID-10), especificamente o código N40, no sistema de prontúarios eletronicos da Fundação Hospitalar São Lucas, para identificar e avaliar os pacientes que foram submetidos a diferentes condutas terapêuticas no tratamento da HPB.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Assis Gurgacz e aprovado pelo CAAE no 75441823.2.0000.5219.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

No total, foram coletados 90 prontuários de pacientes com 30 anos ou mais, diagnosticados com Hiperplasia Prostática Benigna (HPB), durante o período de 2020 a 2024, na Fundação Hospitalar São Lucas, em Cascavel/PR. A pesquisa utilizou o Código Internacional de Doenças (CID-10), especificamente o código N40, para identificar e avaliar os pacientes que foram submetidos a diferentes condutas terapêuticas no tratamento da HPB. A pesquisa basea-se no contexto hospitalar, e não representa unidades de atendimento primário.

No estudo, foi possível observar a prevalência de diferentes tipos de manejos terapêuticos para a Hiperplasia Prostática Benigna (HPB). Os tratamentos

identificados foram os seguintes: 29 pacientes foram submetidos à Ressecção Transuretral da Próstata (RTUP), 17 seguiram a conduta expectante, 11 foram tratados com Doxazosina, 8 com a combinação de Doxazosina e Finasterida, 7 com Tansulosina, 4 passaram pela Enucleação Endoscópica Prostática com Laser de Holmium (HoLEP), 3 utilizaram Tadalafila, 2 foram submetidos à Prostatectomia aberta, 2 à Prostatectomia robótica, 2 foram tratados com a associação de Dutasterida e Tansulosina, 2 com Doxazosina, Finasterida e Sonda Vesical de Demora (SVD), 1 com Doxazosina e Tadalafila, 1 com Tadalafila e Sildenafil, e 1 com a combinação de Tadalafila e Tansulosina. O levantamento de dados foram tabulados na seguinte planilha:

Planilha 1. Levantamento de dados sobre os diferentes manejos da HPB na Fundação Hospitalar São Lucas.

Manejo	Quantidade
Doxazosina	11
Doxazosina + Finasterida	8
Doxazosina + Finasterida + SVD	2
Doxazosina+ Tadalafila	1
Dutasterida + Tansulosina	2
Expectante	17
HOLEP	4
Prostatéctomia aberta	2
Prostatéctomia robótica	2
RTUP	29
Tadalafila	3
Tadalafila + Sildenafil	1
Tadalafila + Tansulosina	1
Tansulosina	7
Total:	90

Fonte: Os autores, 2024.

Nesta pesquisa, foi observado um número significativo de pacientes em conduta expectante, totalizando 17 casos (18,8% do total). A conduta expectante é indicada para homens com sintomas leves, nos quais os profissionais de saúde avaliam que intervenções medicamentosas ou cirúrgicas não são necessárias. Para esses pacientes, recomenda-se a adoção de mudanças no estilo de vida, como a redução da ingestão de líquidos à noite, a prática regular de exercícios físicos e a diminuição do consumo de cafeína e álcool (SANTOS et al., 2024).

A Doxazosina em comparação as outras medicações, foi o fármaco mais prescrito para os pacientes envolvidos na pesquisa, com 11 casos no total isoladamente. A Doxazosina, assim como a Tansulosina, pertence a classe dos alfa-bloqueadores, considerado um tratamento de primeira linha para os pacientes com HPB. Desta forma, foi possível observar a tendência de iniciar o manejo da HPB com medicações que aliviam os sintomas urinários, relaxando a musculatura da próstata e auxiliando o fluxo urinário. A classe de medicação apresentada, é utilizada em pacientes com sintomas moderados a graves. Apesar da eficácia, os alfa-bloqueadores podem causar efeitos colaterais, como disfunção erétil, redução da libido, ginecomastia, hipotensão e tontura (SANTOS et al., 2024). Idosos com comorbidades e maior propensão a quedas devem ser assistidos com cuidado durante o uso dessas drogas.

A Finasterida foi um dos medicamentos presentes na análise, sendo utilizada em associação com a Doxazosina em 8 casos. Os inibidores da 5-alfa-redutase, como a Finasterida, são consideradas drogas modificadoras da doença, sendo indicadas principalmente para pacientes com próstatas volumosas (SILVA et al., 2024). No entanto, devido ao tempo prolongado para apresentar melhora nos sintomas, esses medicamentos são frequentemente utilizados em combinação com alfa-bloqueadores.

A combinação de Finasterida e Doxazosina foi vista principalmente em faixa etárias mais avançadas, em pacientes com volume prostático aumentado e sintomas graves de HPB. O uso conjunto dessas duas classes, a longo prazo, pode reduzir a necessidade de intervenção cirúrgica e o risco de retenção urinária aguda. Contudo, os pacientem devem apresentar acompanhado por um profissional habilitado para monitorar os efeitos colaterais (VILLAVICENCIO; ROJAS; MÉNDEZ; YERO, 2018).

Na pesquisa, foi constatada a prescrição de Tansulosina, outro antagonista alfa-1 adrenérgico, em 7 casos. Diferentemente da Doxazosina, a Tansulosina é um alfa-bloqueador seletivo, com ação mais direcionada ao trato urinário inferior. Essa seletividade resulta em menor interferência na pressão arterial, reduzindo significativamente o risco de hipotensão postural, tornando-a uma escolha mais segura para pacientes que não necessitam de controle da hipertensão.

Em pacientes mais novos, e com queixa também de disfunção erétil, observou-se a prescrição de tadalafila, em 3 dos casos isoladamente. O medicamento tem sido incluído no tratamento da HPB, pois foi notada uma melhora clínica em

pacientes submetidos a essa terapia, já que os inibidores da fosfodiesterase-5 atuam no relaxamento da musculatura lisa da bexiga e da próstata, auxiliando no fluxo urinário (VILLAVICENCIO; ROJAS; MÉNDEZ; YERO, 2018). Contudo, esse grupo medicamentoso é contraindicado para pacientes com histórico de acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio ou que estejam utilizando nitratos, sendo necessária cautela na prescrição, especialmente para a população geriátrica (SANTOS et al., 2024).

Em pacientes com expectativa de vida reduzida, o uso de Sonda Vesical de Demora (SVD) foi incluído no manejo da doença prostática. Nesses casos, observou-se um menor benefício cirúrgico em comparação aos riscos associados à realização de intervenções invasivas. Entre esses pacientes, constatou-se uma maior incidência de comorbidades, fragilidade e comprometimento cognitivo.

Na fundação hospitalar atualmente, a Ressecção Transuretral da Próstata (RTUP) foi o manejo mais empregados pelos profissinais resposáveis pelos pacientes, com 29 casos (32,2% no total). A RTUP é considerada o padrão-ouro para o manejo cirúrgico da doença. A intervenção consiste na remoção do tecido prostático através da uretra, utilizando um ressectoscópio, o que melhora consideravelmente os sintomas obstrutivos. Vale ressaltar que a cirurgia é indicada para próstatas de tamanho moderado, com volume estimado em até 80 g, embora isso possa variar conforme a habilidade e a decisão do cirurgião (ZAMBRANO; PALMA, 2018).

O segundo procedimento cirúrgico mais realizado na Fundação Hospitalar São Lucas, foi a Enucleação Endoscópica Prostática com Laser de Holmium (HOLEP). O tratamento é considerado minimamente invasivo, sendo cada vez mais utilizado para a HPB, principalmente em pacientes com próstatas de grande volume. No procedimento é removido o tecido prostático que está obstruindo o fluxo urinário, usando um laser de holmium para dissecar e enuclear o tecido da próstata (SANTOS et al., 2024). O HOLEP proporciona alívio dos sintomas urinários, com baixo risco de complicações como a disfunção erétil. O procedimento geralmente é indicado para pacientes, que não responderam ao tratamentos medicamentosos e a abordagem expectante.

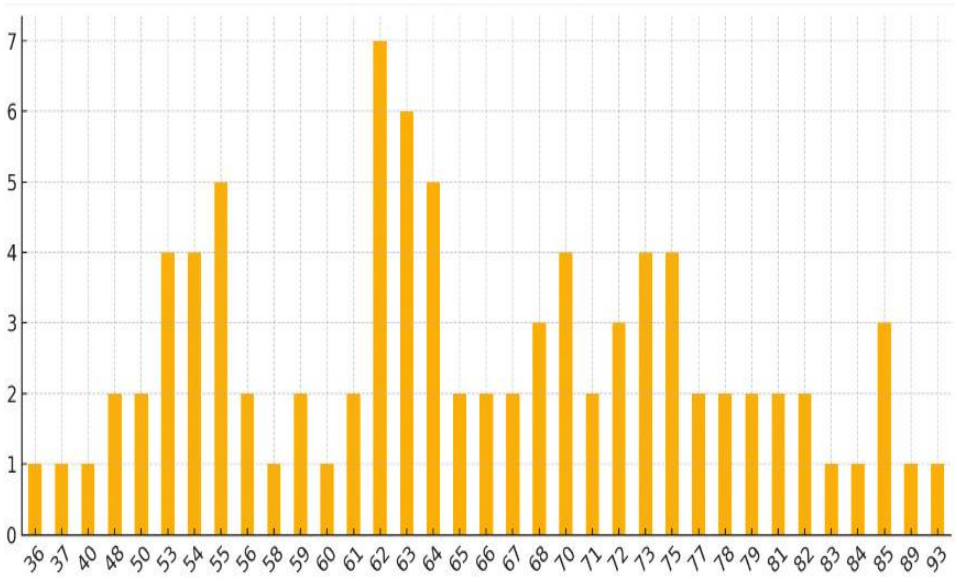
No ano de 2024, foi observado o aparecimento de 2 casos, de prostatéctomia robótica no hospital. O fato representa a constante evolução tecnológica e no manejo para com a doença prostática benigna, e outras patologias urológicas. A

operação cirurgica foi realizada atrás do Robô Da Vinci, tornando o procedimento menos traumatico aos tecidos, diminuindo o risco de sangramento e melhorando o tempo de recuperação do paciente. Vale a pena ressaltar, que a cirurgia robótica no senário atual brasileiro, apresenta acesso limitado em diversos lugares do país, devido ao valor alto da tecnologia e na necessidade de profissionais habilitados (MACHADO et all., 2024).

A Prostatéctomia aberta, apresentou 2 casos no contexto hospitalar da fundação. Geralmente o procedimento é indicada para pacientes com próstatas maiores (>80 g) ou com complicações específicas (AVERBECK et al., 2010). No entanto, esse procedimento tem sido menos utilizado devido ao avanço de técnicas minimamente invasivas e às suas complicações, como risco de sangramento moderado, maior tempo de internação e incontinência urinária.

A distribuição etária dos pacientes diagnosticados com HPB no Hospital São Lucas, evidencia uma prevalência significativa da doença em faixas etárias mais avançadas. A maior concentração de casos está entre os pacientes com idades variando entre 62 e 64 anos, com outro pico notável entre os 70 e 75 anos. Através dos dados foi possível observar como a HPB afeta predominantemente homens com mais de 60 anos, reafirmando o envelhecimento como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença. As informações sobre a faixa etária dos homens analisados na pesquisa podem ser visualizadas no gráfico a seguir:

Gráfico 1. Faixa etária dos portadores de Hiperplasia Prostática Benigna na Fundação Hospitalar São Lucas



Fonte: Os autores, 2024.

Conforme o gráfico, os pacientes mais frequentemente diagnosticados com HPB estão na faixa dos 60 a 64 anos, com o pico mais elevado aos 62 anos. O fato pode ser explicado pela progressiva diminuição dos níveis hormonais da testosterona, que ocorre com o envelhecimento, resultando no aumento do volume prostático e no surgimento dos sintomas característicos da HPB, como dificuldades urinárias. Essa concentração em idades mais avançadas reforça a necessidade de diagnósticos precoces, especialmente considerando que muitos homens mais jovens podem não buscar assistência médica em fases iniciais da doença, o que contribui para um aumento substancial dos diagnósticos a partir dos 60 anos.

Apesar da maioria dos pacientes no Hospital São Lucas esteja em faixas etárias mais avançadas, é importante salientar que também há casos de indivíduos mais jovens, com idades entre 36 e 55 anos. Isso reforça a existências de fatores além do envelhecimento, como predisposição genética, hábitos de vida e síndrome metabólica, podem estar contribuindo para o surgimento precoce da HPB em uma parte da população.

Os resultados obtidos na Fundação Hospitalar apontam para a importância de estratégias terapêuticas individualizadas para cada faixa etária. Em pacientes mais jovens, ou em idosos que já apresentam polifarmácia devido a outras comorbidades, o manejo expectante da doença é preferível, e nesse contexto, as mudanças de hábitos diários mostram-se essenciais. A prevalência da doença em pacientes mais idosos reforça a necessidade de atenção especial à qualidade de vida, uma vez que esta pode influenciar diretamente o sucesso do tratamento.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Hiperplasia Prostática Benigna é uma condição prevalente na população geriátrica e que pode causar impacto significativo na qualidade de vida dos portadores. O diagnóstico precoce e o manejo adequado são fundamentais para evitar complicações graves e melhorar os resultados terapêuticos. Assim, diante dos avanços de tratamentos farmacológicos e minimamente invasivos, os pacientes têm, agora, uma variedade maior de opções, que podem ser ajustadas de acordo com suas necessidades e seus quadros clínicos.

Diante do aumento da expectativa de vida e o consequente crescimento da população idosa, o manejo da Hiperplasia Prostática Benigna se torna um desafio cada vez mais relevante para o sistemas de saúde público. Desta forma, torna-se fundamental o desenvolvimento de políticas públicas que garantam o diagnóstico precoce, permitindo que a doença seja identificada em estágios iniciais, quando os tratamentos podem ser menos invasivos e mais eficazes. Além disso, campanhas educativas para conscientizar os homens sobre a importância de procurar atendimento médico no geral, são estratégias essenciais.

Os resultados demonstram que o manejo da HPB no hospital segue padrões modernos, com intervenções personalizadas de acordo com a gravidade dos sintomas e o perfil do paciente. O uso de terapias mais recentes, como a prostatectomia robótica, representa uma porta de entrada para tratamentos futuros que podem proporcionar melhores resultados em termos de qualidade de vida para os portadores da HPB.

REFERÊNCIAS

ALAWAMLH, O. A. H.; GOUELI, R.; LEE, R. K. Lower Urinary Tract Symptoms, Benign Prostatic Hyperplasia, and Urinary Retention. **Medical Clinics of North America**, v. 102, n. 2, p. 301-311, mar. 2018. DOI: 10.1016/j.mcna.2017.10.005. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29406059/. Acesso em: 3 set. 2024.

CAVALCANTI, A. G. L. C.; ERRICO, G.; ARAUJO, J. F. C.; RIBEIRO, J. G. A.; SCALETSKY, R. Hiperplasia Prostática Benigna. In: **Projeto Diretrizes**. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2006. Disponível em: http://projetodiretrizes.org.br/5_volume/24-Hiperpla.pdf. Acesso em: 10 mar. 2024.

CARVALHO, Dayara de Nazaré Rosa de et al. Estratégias de cuidado para idosos com hiperplasia prostática benigna: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, e17511118310, 2022. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.18310. Disponível em: https://www.rsdjournal.org. Acesso em: 2 out. 2024.

CHAGAS E SILVA, Ana Carolina Magalhães et al. Hiperplasia Prostática Benigna: uma revisão abrangente dos aspectos diagnósticos e terapêuticos. **Brazilian Journal of Health and Biological Science**, v. 1, n. 1, p. 01-20, 2024. Disponível em: https://bjhbs.com.br/index.php/bjhbs/article/view/17/14. Acesso em: 14 set. 2024.

CLARO, J. de A. A experiência bem-sucedida do Centro de Referência da Saúde do Homem no tratamento da hiperplasia benigna da próstata. **Boletim do Instituto de Saúde - BIS**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 119–126, 2012. Disponível em: https://periodicos.saude.sp.gov.br/bis/article/view/33727. Acesso em: 20 ago. 2024.

DA SILVA, Patrick Leonardo Nogueira et al. A Política de Atenção à Saúde do Homem no Brasil e os desafios da sua implantação: uma revisão integrativa. **Enfermería Global**, n. 32, p. 414-437, out. 2013. Disponível em: https://www.revprogaleno.sld.cu/. Acesso em: 5 set. 2024.

FERREIRA, Jamily Brígido. Exame de toque retal como prevenção do câncer de próstata: uma revisão de literatura. 2019. **Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Gestão em Saúde) – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira**, Caucaia, 2019. Disponível em: https://www.repositorio.unilab.edu.br/. Acesso em: 17 out. 2024.

GUEDES, Leonardo Gabriel Rocha; IBRAHIM, Marina de Oliveira Nunes. Análise descritiva epidemiológica das internações por hiperplasia prostática, na população masculina acima de 30 anos, no Brasil nos últimos cinco anos. **Revista de Saúde**, v. 13, n. 3, p. 81-85, ago.-nov. 2022. DOI: 10.21727/rs.v13i3.3249. Disponível em: http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RS/article/view/3249. Acesso em: 25 ago. 2024.

MACHADO, Fabrícia Concheski; LIMA, Ronaldo Nunes. Hiperplasia Prostática Benigna e suas complicações. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 8, n. 11, p. 2045-2053, nov. 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i11.7791. Disponível em: https://revista.rease.com. Acesso em: 30 set. 2024.

MARTÍNEZ VILLAVICENCIO, Luis Enrique et al. Diagnóstico y tratamiento de la hiperplasia prostática benigna. **Revista Progaleno**, v. 1, n. 2, p. 133-147, 2018. Disponível em: http://www.revprogaleno.sld.cu/. Acesso em: 5 set. 2024.

NARDOZZA JÚNIOR, Archimedes; ZERATI FILHO, Miguel; DOS REIS, Rodolfo Borges. **Urologia Fundamental**. 1. ed. São Paulo: Planmark Editora, 2010. 195-205 p.

PARRA, Paola Carmina Valbuena; FLORES, Jorge Hernandao Suárez; AZUERO, Alfredo Ortiz. Estado actual del diagnóstico y el manejo de la Hiperplasia Prostática Benigna. **Medunab - Artículo Estudiantil**, v. 2, n. 5, p. 66-73, ago. 1999. Disponível em: https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/368/352. Acesso em: 12 fev. 2024.

PIMENTA, Ruan César. Rastreamento de Hiperplasia Prostática Benigna. **Ciência ET Praxis**, [S. l.], v. 6, n. 12, p. 35–38, 2017. Disponível em: https://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/2127. Acesso em: 3 out. 2024.

REIS, Patrícia Duarte. Factores de risco da hiperplasia benigna da próstata: artigo de revisão. 2012. **Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) – Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra**, Coimbra, 2012. Disponível em: https://estudogeral.uc.pt. Acesso em: 14 ago. 2024.

RUBINSTEIN, Esteban; GUEGLIO, Guillermo; GIUDICE, Carlos; TESOLÍN, Pablo. Hiperplasia prostática benigna. Evidencia - **Actualización en la Práctica Ambulatoria**, v. 16, n. 4, p. 143-151, out.-dez. 2013. Disponível em: https://www.evidencia.org. Acesso em: 20 jan. 2024.

SÁNCHEZ, Fernando M.; PÉREZ, Javier G. Hipertrofia prostática benigna: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. **Revista Médica Clínica Las Condes**, v. 27, n. 4, p. 497-504, 2016. DOI: 10.1016/j.rmclc.2016.08.002. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0120789X16300843?via%3Dihub. Acesso em: 8 set. 2024.

SIGNORELLI, Mariana de Sena Milagres et al. Hiperplasia Prostática Benigna: uma revisão abrangente dos aspectos diagnósticos e terapêuticos. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 13, n. 2, p. 205-225, 2023. Disponível em: https://bjhbs.com.br/index.php/bjhbs/article/view/17/14. Acesso em: 12 mar. 2024.

SROUGI, Miguel et al. Doenças da próstata. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 87, n. 3, p. 166–177, 2008. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v87i3p166-177. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/59075. Acesso em: 4 out. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ULTRASSONOGRAFIA. **Revista Brasileira de Ultrassonografia**. Goiânia: D&D Comunicação Ltda, v. 28, n. 29, set. 2020. Disponível em: https://www.rbus.org.br. Acesso em: 20 set. 2024.

ZAMBRANO, Norman; PALMA, Cristián. Tratamiento de la hiperplasia prostática benigna y de la disfunción eréctil por el médico general. **Revista Médica Clínica Las Condes**, v. 29, n. 2, p. 180-192, 2018. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300300. Acesso em: 1 out. 2024.