

**AVALIAÇÃO DO USO DO ESCORE VISUAL DE  
SINTOMAS PROSTÁTICOS (VPSS) EM HOMENS  
COM BAIXA ESCOLARIDADE**

**JOSÉ AIRES DA SILVA FREIRE**

**Dissertação apresentada à Fundação Antônio Prudente para  
obtenção do Título de Mestre em Ciências**

**Área de concentração: Oncologia**

**Orientador: Prof. Dr. Stênio de Cássio Zequi**

**Coorientador: Dr. Carlos Alberto Ricetto Sacomani**

**São Paulo**

**2020**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Preparada pelo Ensino Apoio ao aluno da Fundação Antônio Prudente\*

F866 Freire, José Aires da Silva  
**Avaliação do uso do Escore Visual de Sintomas Prostáticos (VPSS) em homens com baixa escolaridade** / José Aires da Silva Freire – São Paulo, 2020.  
24p.  
Dissertação (Mestrado)-Fundação Antônio Prudente.  
Curso de Pós-Graduação em Ciências - Área de concentração: Oncologia.  
Orientador: Stênio de Cássio Zequi

Descritores: 1. Hiperplasia Prostática/Prostatic Hyperplasia. 2. Neoplasias de Próstata/Prostatic Neoplasms. 3. Trato Urinário/Urinary Tract. 4. Sinais e Sintomas/Signs and Symptoms. 5. Estudos Transversais/Cross-Sectional Studies

Elaborado por Suely Francisco CRB 8/2207

\*Todos os direitos reservados à FAP. A violação dos direitos autorais constitui crime, previsto no art. 184 do Código Penal, sem prejuízo de indenizações cabíveis, nos termos da Lei nº 9.610/08

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

*Marthin Luther King*

## **DEDICATÓRIA**

Dedico a minha esposa Ana Poliana Quesado de Oliveira Freire (in memória), pelo seu muito amor com que me amou e pela companhia, apoio e dedicação ao lar e na criação e educação dos nossos filhos.

Aos meus filhos Gabriel, Miguel e Abigail minhas companhias de cada dia e razão para continuar a caminhada.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, porque com braço forte me sustentou e com mão poderosa me guiou a mais essa conquista.

Agradeço a todos os pacientes que concordaram em fazer parte deste trabalho, contribuindo para o enriquecimento da ciência.

Ao Dr. Paulo Coimbra, diretor da Clínica Urológica de Petrolina-PE e sua equipe, que permitiu e deram todo apoio para realização deste trabalho.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Stênio de Cássio Zequi, pela imensa oportunidade de aprendizado, confiança e por sua extrema generosidade em compartilhar conhecimentos e experiências.

Ao meu coorientador Dr. Carlos Alberto Ricetto Sacomani, pela colaboração imprescindível ao andamento da pesquisa.

A todos que fazem a Fundação Antônio Prudente e em especial a equipe da Pós-Graduação, pela excelência na assistência e compreensão das minhas dificuldades, e em especial a Luciana Pitombeira, à Suely Francisco e a Ana Kuninari minha anfitriã pelos imprescindíveis esclarecimentos prestado durante o início do curso.

A todos meus professores pela generosidade do ensino e dedicação, dentre eles o Prof. Dr. Fernando e o Dr. Vinícios Calsavara.

## RESUMO

Freire JAS. **Avaliação do uso do Escore Visual de Sintomas Prostáticos (VPSS) em homens com baixa escolaridade.** [Dissertação]. São Paulo: Fundação Antônio Prudente; 2020.

**Introdução:** Os sintomas do trato urinário inferior (STUI) são frequentes em homens acima dos 40 anos. A avaliação dos STUI inclui o uso de questionários como o *International Prostate Symptom Score* (IPSS). Contudo, em indivíduos de baixa escolaridade, a aplicação do IPSS pode ensejar algumas dificuldades de interpretação e compreensão. O pictograma ou escore visual de sintomas prostáticos (em inglês: *Visual Prostate Symptom Score* (VPSS)) pode ser uma ferramenta útil nessa população. **Objetivo:** Analisar a eficácia do VPSS na avaliação dos Sintomas do Trato Urinário Inferior em homens com mais de 50 anos e com baixa escolaridade. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, prospectivo com abordagem analítica descritiva. Foram avaliados 93 participantes divididos em dois grupos, no período de 10 de março de 2019 a 10 de dezembro de 2019, deste total 53 indivíduos pertenciam ao Grupo Caso - idade > de 50 anos que procuraram atendimento em razão de STUI, na Clínica Urológica de Petrolina-PE. Do Grupo Controle - idade  $\leq$  40 anos, participaram 40 indivíduos que compareceram para avaliação de problemas não relacionados ao trato urinário inferior, em unidades de saúde do município de Petrolina – PE. A metodologia não-paramétrica foi utilizada. Os testes utilizados foram o teste de Friedman e teste de igualdade de duas proporções. Para avaliar a associação entre as variáveis contínuas foi realizada o Qui-quadrado de Spearman, o nível de significância aceito foi menor que 5% ( $p < 0,005$ ). Os dados foram inseridos e analisados utilizando-se a versão 23 do SPSS. **Resultados:** A maior parte dos participantes possuía o ensino fundamental incompleto 67,7% ( $n = 63$ ), em relação a cor da pele 64,5% ( $n = 60$ ) eram pardos. Quanto aos resultados das respostas ao VPSS, 57% ( $n = 53$ ) pertenciam ao Grupo - Caso, dos quais 77% ( $n = 41$ ) apresentaram-se moderadamente sintomáticos. 43% ( $n = 40$ ) pertencentes ao Grupo - Controle, sendo que 75% ( $n = 30$ ) foram identificados como levemente sintomáticos. Quanto a escolaridade 54,8% ( $n = 51$ ) apresentaram pontuação entre 9-16 sendo classificados como moderadamente sintomáticos, dos quais 72,5% ( $n = 37$ ) nunca estudaram ou não concluíram o ensino fundamental. Em relação às pontuações obtidas nas respostas ao VPSS versus presença de STUI após avaliação médica, o VPSS foi capaz de identificar os casos de STUI em homens com idade > 50 anos e de baixa escolaridade, tendo maior concordância em identificar os casos

gravemente sintomáticos 100% (n = 4); dos 8 pacientes levemente sintomáticos referidos no VPSS, 50 % (n = 4) foram confirmados pelo médico. Quanto aos casos moderadamente sintomáticos, houve concordância de 51,2% (n = 21), discordância 48,8% (n = 20). Em valores absolutos houve concordância entre VPSS e presença de STUI relacionado a HPB de acordo com o médico em 54,7% (n = 29) dos pacientes. Dos 29 participantes, prevaleceu o tratamento farmacológico 79,3% (n = 23), 10,3% (n = 3) tratamento conservador e 10,3% (3) tratamento cirúrgico. Ressalta-se que todos os participantes com idade > 50 anos foram avaliados com STUI, porém não relacionados a HPB. **Conclusão:** Nossos achados sugerem que o VPSS pode ser útil para a indicação médica de tratamento do STUI, sendo capaz de selecionar os pacientes que devem ser dispensados e encaminhados ao especialista e particularmente em pacientes com educação e alfabetização limitadas.

**Descritores:** Hiperplasia Prostática. Neoplasias de Próstata. Trato Urinário. Sinais e Sintomas. Estudos Transversais

## ABSTRACT

Freire JAS. [Evaluation of the use of the Visual Score of Prostatic Symptoms (VPSS) in men with low schooling]. [Dissertação]. São Paulo: Fundação Antônio Prudente; 2020.

**Introduction:** Lower urinary tract symptoms (LUTS) are common in men over 40 years of age. The LUTS assessment includes the use of questionnaires such as the International Prostate Symptom Score (IPSS). However, in individuals with low education, the application of the IPSS may give rise to some difficulties in interpretation and understanding. The pictogram or visual score of prostatic symptoms (in English: Visual Prostate Symptom Score (VPSS)) can be a useful tool in this population. **Objective:** To analyze the effectiveness of VPSS in the evaluation of Lower Urinary Tract Symptoms in men over 50 years old and with low education. **Method:** This is a cross-sectional, prospective study with a descriptive analytical approach. 93 participants were evaluated, divided into two groups, from March 10, 2019 to December 10, 2019, of this total 53 individuals belonged to the Case Group - age > 50 years who sought care due to LUTS, at the Urological Clinic of Petrolina-PE. From the Control Group - age ≤ 40 years, 40 individuals participated who attended to assess problems not related to the lower urinary tract, in health units in the city of Petrolina - PE. The non-parametric methodology was used. The tests used were the Friedman test and the test of equality of two proportions. Spearman's Chi-square was used to assess the association between continuous variables, the level of significance accepted was less than 5% ( $p < 0.005$ ). The data were entered and analyzed using SPSS version 23. **Results:** Most participants had incomplete primary education 67.7% ( $n = 63$ ), in relation to skin color 64.5% ( $n = 60$ ) were brown. As for the results of the responses to the VPSS, 57% ( $n = 53$ ) belonged to the Case Group, of which 77% ( $n = 41$ ) were moderately symptomatic. 43% ( $n = 40$ ) belonging to the Control Group, 75% ( $n = 30$ ) were identified as slightly symptomatic. As for education, 54.8% ( $n = 51$ ) had a score between 9-16 and were classified as moderately symptomatic, of which 72.5% ( $n = 37$ ) never studied or did not complete elementary school. Regarding the scores obtained in the responses to the VPSS versus the presence of LUTS after medical evaluation, the LPSS was able to identify the cases of LUTS in men aged > 50 years and with low education, having greater agreement in identifying the severely symptomatic cases 100% ( $n = 4$ ); of the 8 mildly symptomatic patients referred to the VPSS, 50% ( $n = 4$ ) were confirmed by the doctor. As for moderately symptomatic cases,



there was an agreement of 51.2% (n = 21), a disagreement of 48.8% (n = 20). In absolute values, there was agreement between VPSS and the presence of LUTS related to BPH according to the doctor in 54.7% (n = 29) of the patients. Of the 29 participants, pharmacological treatment prevailed 79.3% (n = 23), 10.3% (n = 3) conservative treatment and 10.3% (3) surgical treatment. It is noteworthy that all participants aged > 50 years were evaluated with LUTS, but not related to BPH. **Conclusion:** Our findings suggest that VPSS may be useful for the medical indication for treatment of LUTS, being able to select patients who should be discharged and referred to the specialist and particularly in patients with limited education and literacy.

**Keywords:** Prostatic Hyperplasia. Prostatic Neoplasms. Urinary Tract. /Signs and Symptoms. Cross-Sectional Studies.

## LISTA DE FIGURA E TABELAS

<b>Figura 1</b>	Distribuição dos casos (em porcentagens) de acordo com o nível de escolaridade .....	12
<b>Tabela 1</b>	Distribuição das frequências e porcentagens das características sociodemográficas.....	11
<b>Tabela 2</b>	Distribuição variável cor da pele em relação ao VPSS.....	12
<b>Tabela 3</b>	Distribuição variável anos de instrução em relação ao VPSS.....	13
<b>Tabela 4</b>	Distribuição de associação entre VPSS e Grupos .....	13
<b>Tabela 5</b>	Distribuição do Grupo - Caso com base no VPSS e avaliação de STUI de acordo com o médico .....	14
<b>Tabela 6</b>	Distribuição do Grupo – Caso com base no tratamento utilizado e presença de STUI de acordo com o médico .....	14
<b>Tabela 7</b>	Distribuição do Grupo – Caso com base no VPSS e tratamento médico .....	15
<b>Tabela 8</b>	Distribuição do Grupo - Caso com base na presença de STUI de acordo com o médico e Anos de Estudo .....	16

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>AUA</b>	American Urological Association
<b>CEDEP</b>	Comitê de Ética e Deontologia em Estudos e Pesquisa
<b>HPB</b>	Hiperplasia Prostática Benigna
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IDH</b>	Índice de Desenvolvimento Humano
<b>IPSS</b>	International Prostate Symptom Score
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>OIV</b>	Obstrução Infra-vesical
<b>PNAISH</b>	Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem
<b>QV</b>	Qualidade de Vida
<b>RPM</b>	Resíduo Pós-miccional
<b>STUI</b>	Sintomas do Trato Urinário Inferior
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>VAS-GEA</b>	Escala Visual Analóga Gea
<b>VPSS</b>	Visual Prostate Symptom Score

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
1.1	Objetivos.....	3
1.1.1	Objetivo Principal.....	3
1.1.2	Objetivos Secundários .....	3
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>4</b>
2.1	Considerações gerais sobre os sintomas do trato urinário inferior em homens.....	4
2.2	Instrumentos para avaliação de sintomas do trato urinário inferior .....	5
2.2.1	International Prostate Symptom Score (IPSS).....	5
2.2.2	Visual Prostate Symptom score (VPSS).....	5
2.2.3	Escala Visual Analógica Gea (VAS-GEA) .....	6
2.3	Tratamentos .....	6
2.3.1	Farmacológico .....	7
2.3.2	Cirúrgico .....	7
<b>3</b>	<b>MATERIAL E MÉTODO .....</b>	<b>8</b>
3.1	Critérios de Inclusão .....	8
3.2	Critérios de Exclusão .....	8
3.3	Procedimentos Coleta de Dados .....	9
3.4	Análise Estatística.....	10
<b>4</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>7</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>21</b>

## **ANEXOS**

**Anexo 1** Carta de anuência da instituição participante

**Anexo 2** Score Internacional de Sintomas Prostáticos (IPSS)

**Anexo 3** Score de Sintomas Visuais da Próstata (VPSS)

**Anexo 4** Escala Visual Analóga Gea (VAS-GEA)

**Anexo 5** Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa-CEP

## **APÊNDICE**

**Apêndice 1** Questionário Sociodemográfico

**Apêndice 2** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

# 1 INTRODUÇÃO

Hiperplasia prostática benigna (HPB) é condição clínica frequente a partir da sexta década de vida, sendo a neoplasia benigna mais comum no homem. Manifestações clínicas por crescimento benigno da próstata provocam aparecimento de sintomas urinários que geram impacto negativo na qualidade de vida dessa população. Estima-se em 30% a chance de um homem, durante sua vida, necessitar tratar sintomas decorrentes da HPB e, aproximadamente 10% de ser submetido a tratamento cirúrgico (Lima e Lorenzetti 2010).

Os sintomas do trato urinário inferior são comuns em indivíduos do sexo masculino após os 40 anos. O estudo EpiLUTS revelou que 47,9% dos homens, nessa faixa etária, relatavam STUI frequentes (Coyne et al. 2009).

Os STUI são divididos, segundo a *International Continence Society* (ICS), em três categorias: armazenamento, esvaziamento e pós-miccional (Abrams et al. 2002). São considerados STUI de armazenamento: frequência urinária, urgência miccional, noctúria e incontinência urinária. Os de esvaziamento são: hesitação, jato enfraquecido, intermitência e esforço miccional. Os pós-miccionais são: sensação de esvaziamento incompleto e gotejamento terminal. Alterações estruturais da bexiga urinária secundárias ao envelhecimento, obstrução prostática, estenose da uretra estão entre as possíveis causas dos STUI no homem (Siroky 2004; WEI et al. 2007).

A Hiperplasia Prostática Benigna (HPB) é, frequentemente, um importante fator para o surgimento de STUI (Lee et al. 2017). O escore internacional de sintomas prostáticos (em inglês: *International Prostate Symptom Score* - IPSS) foi concebido para ser um questionário fácil e auto-administrado (Anexo 2). O IPSS busca quantificar os STUI e, dessa forma, permitir sua melhor avaliação e análise da intensidade dos sintomas relatados (Barry et al. 1992). Auxiliando na definição e no acompanhamento da terapêutica instituída. Porém, o IPSS pode ser mais difícil de ser aplicado em populações de baixa escolaridade, que tenham limitações para ler e compreender as questões formuladas (Cam 2011; Ozturk et al. 2011).

Em 2011, Van Der Walt et al. desenvolveram o escore visual de sintomas prostáticos (em inglês, *Visual Prostate Symptom Score* -VPSS) (Anexo 3), usando pictogramas (figuras) para representar quatro perguntas do IPSS relacionada a frequência urinária, noctúria, jato enfraquecido, e qualidade de vida (QV). O VPSS já foi utilizado em populações rurais de países

não desenvolvidos na África e na Ásia, e também nos Estados Unidos da América. Acredita-se que o VPSS seja de mais fácil utilização em indivíduos de nível educacional baixo.

No Brasil, em 2018, a taxa de analfabetismo das pessoas de 15 anos ou mais de idade foi estimada em 6,8% (11,3 milhões de analfabetos). A Região Nordeste apresentou taxa de analfabetismo superior à das demais regiões (13,8%). Além disso, à medida que a idade avança, essa taxa tende a aumentar, atingindo 36,87% entre as pessoas de 60 anos ou mais (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE 2019).

Portanto, em um país que apresenta áreas com menor índice de desenvolvimento humano (I.D.H.), como o nordeste brasileiro, e conseqüentemente, baixa escolaridade e condições sociais, é possível que o VPSS seja uma ferramenta que agregue ao cuidado dessa população uma maior precisão no diagnóstico e avaliação dos STUI relacionados a HPB.

A maneira como o sistema de saúde no Brasil vem se organizando revela que a maior parte do atendimento de atenção básica privilegia grupos populacionais considerados mais vulneráveis, por meio de ações programáticas voltadas para a saúde da mulher, da criança e do idoso, pouco favorecendo a atenção à saúde do homem.

Para minimizar tais fragilidades do sistema de saúde, o Ministério da Saúde (MS) criou a Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH) tendo como diretriz promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão de Estados e Municípios (Ministério da Saúde 2020). Ressalta-se que apesar da criação dessa política específica, os profissionais da enfermagem precisam incorporar um olhar holístico, que fará a assistência à saúde mais eficiente e eficaz, contribuindo para a redução de complicações e aparecimento de agravos na população masculina.

Desta forma, espera-se que este estudo contribua para ampliação do uso do VPSS como instrumento na detecção de STUI em homens com mais de 50 anos e de baixo nível de escolaridade, e que permita quantificar e diferenciar indivíduos com e sem STUI. Esperamos também verificar se o VPSS consegue discriminar paciente que necessitam de tratamento, e de atendimento especializado.

Com isso talvez, possamos contribuir para a avaliação dos STUI nessa população, permitindo triagem rápida e eficaz, por meio de profissional da Atenção Primária a Saúde e em especial a equipe de enfermagem.

## **1.1 OBJETIVOS**

### **1.1.1 Objetivo Principal**

- Descrever o uso do escore visual de sintomas prostáticos (VPSS) em uma população de homens, com mais de 50 anos, de baixa escolaridade no nordeste do Brasil.

### **1.1.2 Objetivos Secundários**

- Avaliar se os resultados obtidos com o VPSS (em suas quatro faixas de intensidade de sintomas) se associam com a indicação médica de tratamento do STUI relacionado a HPB ou não; bem como com qual tipo de tratamento indicado (farmacológico, cirúrgico ou comportamental).
- Avaliar se o VPSS discrimina os pacientes que são encaminhados ao especialista (urologista).
- Avaliar o uso do VPSS como ferramenta para triagem realizada em clínica urológica ou unidade básica de saúde, por meio da equipe de enfermagem.



## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE OS SINTOMAS DO TRATO URINÁRIO INFERIOR EM HOMENS

São denominados “sintomas” indicadores subjetivos de uma doença ou mudança de condição, percebidos pelo paciente, familiar ou cuidador, podendo levar a procura dos serviços/profissionais de saúde (Abrams et al. 2003). O termo “Lower urinary tract symptoms” (LUTS) ou “sintomas do trato urinário inferior” (STUI) passou a ser utilizado em 1994 substituindo o termo “prostatismo”, após estudos americanos e britânicos sugerirem que estes sintomas também aconteciam em mulheres idosas (Abrams 1994; Kupelian et al. 2006).

Os STUI caracterizam-se como uma desordem de etiologia variada que pode estar relacionada a fatores congênitos, neurológicos, degenerativos, vasculares, processos inflamatórios e imunológicos, tumores ou mesmo idiopática (Gravas et al. 2015). Comumente estes sintomas são divididos em três grupos: armazenamento (aumento da frequência diurna, noctúria, urgência e incontinência), micção (jato fraco, jato disperso, intermitência, hesitação, esforço muscular e gotejamento terminal) e pós-micção (esvaziamento incompleto e gotejamento pós-miccional) (Abrams et al. 2003).

Os STUI são queixas comuns entre homens adultos, afetam negativamente a qualidade de vida destes e estão associados a distúrbios sexuais, incluindo a disfunção erétil, além disso, representam altos custos individuais e coletivos relacionados à saúde (GLASSER et al. 2007; Gravas et al. 2015). Neste sentido, faz-se necessária uma avaliação que estabeleça o diagnóstico diferencial entre as possíveis causas, para definir o perfil clínico destes homens e fornecer os melhores cuidados baseados em evidências (Gratzke et al. 2015).

A avaliação inicial dos homens com STUI inclui o exame clínico (história clínica e exame físico), exame de urina, avaliação subjetiva com questionário de sintomas e testes objetivos, incluindo urofluxometria e medida do resíduo urinário pós-miccional (Gratzke et al. 2015).

Estudos demonstram que esta condição tem elevada prevalência, principalmente quando associada ao aumento da idade (Gravas et al. 2015; Irwin et al. 2006). Em um estudo de base populacional realizado nos Estados Unidos a prevalência geral de STUI foi de 28%, sendo que

40% dos que foram classificados com STUI moderada ou grave apresentaram disfunção erétil (Glasser et al. 2007).

No Brasil um estudo realizado em cinco grandes cidades, com objetivo de avaliar a prevalência e o incomodo dos STUI na população com 40 anos ou mais demonstraram que em nosso país a prevalência de STUI em homens maiores de 40 anos era de 69%, aproximadamente 30% consideravam os sintomas graves e 40% dos entrevistados estavam muito insatisfeitos com a condição (Soler et al. 2017).

## **2.2 INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DE SINTOMAS DO TRATO URINÁRIO INFERIOR**

### **2.2.1 International Prostate Symptom Score (IPSS)**

A primeira versão do IPSS foi criada em 1992 pela *American Urological Association* (AUA) e consistia em sete perguntas. Originalmente faltava à 8ª questão sobre QV; portanto, seu nome original era índice de sintomas AUA-7. Foi adotado pela Organização Mundial da Saúde-OMS como o IPSS. Cada pergunta, avaliando uma combinação de armazenamento urinário e sintomas de micção, o qual permite que o paciente escolha 1 de 6 respostas indicando aumento da gravidade do sintoma específico. As respostas recebem pontos de 0 a 5. A pontuação total varia de 0 a 35 (assintomático a muito sintomático). À 8ª pergunta sobre a QV foi adicionada posteriormente (Barry et al. 1992), (Anexo 2).

O IPSS foi projetado para ser um questionário fácil e autoaplicável, que pode ser usado mesmo em clínicas de atenção primária à saúde. Representa uma tentativa de converter sintomas subjetivos em números objetivos que podem ser quantificados ainda mais. No entanto, esse escore de sintomas tem uma desvantagem: os pacientes com menor nível educacional apresentam maior dificuldade em concluir o IPSS (Macdiarmid et al. 1998; Van Der Walt et al. 2011).

### **2.2.2 Visual Prostate Symptom score (VPSS)**

A ideia de desenvolver VPSS foi gerada por Van Der Walt et al. (2011), que identificou que os pacientes menos escolarizados ou não eram educados necessitavam de assistência médica para preencher o IPSS. Usando pictogramas para avaliar quatro questões do IPSS relacionadas à frequência, noctúria, fluxo fraco e QV. O VPSS difere do IPSS ao apresentar o questionário AUA em um formato pictórico, permitindo que homens idosos e muitas vezes analfabetos avaliem seus problemas urinários de maneira muito mais fácil e confiável.

O VPSS trata da análise da perspectiva visual dos sintomas explicados no IPSS anteriormente utilizado pela AUA, para representar as quatro perguntas relacionadas a frequência urinária, noctúria, jato enfraquecido e QV. As quatro figuras recebem um índice de sintomas 1-6 para cada uma e a pontuação é calculada de acordo com a gravidade. A pontuação total pode variar de 0 a 23 (assintomático a muito sintomático), A pontuação máxima no VPSS será de 23 e os sintomas divididos em três categorias: I. Levemente sintomático: < 8; II. Moderadamente sintomático: 9-16 e III. Gravemente sintomático: 17-23 (Anexo 3).

### **2.2.3 Escala Visual Analóga Gea (VAS-GEA)**

Dentre estes instrumentos pode-se citar o desenvolvimento da Escala Visual Analóga Gea (VAS-GEA) (Preciado Estrella et al. 2017), porém ainda em processo de validação, o objetivo deste estudo foi comparar o IPSS com a VAS-GEA na população mexicana, a fim de estabelecer qual deles era mais compreensível e que permitesse uma melhor classificação da gravidade dos sintomas do trato urinário inferior.

O instrumento se apresentou como alternativa que apresentou excelentes propriedades psicométricas e conseguiram reduzir o problema apresentado pelo IPSS. Assim como o IPSS, ele avalia os sintomas expressos em 7 desenhos e um oitavo aludindo à qualidade de vida (Anexo 4). O resultado é obtido somando-se as respostas obtidas, sempre utilizando números de 1 a 5, a fim de tornar mais simples a compreensão. Os sintomas normais são considerados até 7, leves quando o escore total é de 8 a 17, moderado entre 18 e 27, e grave igual ou superior a 28. A qualidade de vida é avaliada pela expressão facial, que expressa a emoção do paciente em relação à sua forma de urinar (1º excelente, 2º bom, 3º regular, 4º ruim, 5º ruim).

## **2.3 TRATAMENTOS**

A diretriz relacionada aos STUI masculino compõe uma orientação baseada em sintomas, que analisa principalmente os STUI secundários à HPB ou Obstrução Infra-vesical (OIV), hiperatividade do detrusor ou bexiga hiperativa, e noctúria secundária à poliúria noturna em homens com 40 anos ou mais.

Os STUI leves geralmente podem ser tratados com conselhos simples comportamentais, como evitar ingestão excessiva de líquidos e moderar o consumo de cafeína e álcool. Por sua vez, os STUI moderados a graves, e tendo em conta os exames clínicos efetuados, têm várias opções de tratamento que alternam entre a intervenção cirúrgica e o tratamento farmacológico (Brown et al. 2007).

### **2.3.1 Farmacológico**

Os alfabloqueadores são atualmente as drogas preferenciais na abordagem terapêutica inicial nos pacientes portadores de STUI por HPB. O mecanismo de ação dessas drogas relaciona-se ao bloqueio seletivo dos receptores alfa 1 presentes na musculatura lisa prostática. Ocorre o relaxamento da musculatura lisa da próstata, diminuição da resistência ao fluxo urinário e conseqüentemente alívio dos sintomas. Os alfabloqueadores mais utilizados na prática clínica são: doxazosina, tamsulosina e alfuzosina. Importante mencionar que não há diferença significativa na ação clínica entre os diversos alfabloqueadores disponíveis. O que existe é uma diferença de perfil de efeitos adversos (Lepor 2000).

### **2.3.2 Cirúrgico**

A cirurgia prostática torna-se necessária quando os pacientes apresentarem retenção urinária recorrente ou refratária, incontinência por transbordamento, infecções recorrentes do trato urinário, cálculos ou divertículos na bexiga, hematúria macroscópica devido à HPB resistente ao tratamento, ou dilatação do trato urinário superior devido à OIV, com ou sem insuficiência renal (indicações absolutas de cirurgia, necessidade de cirurgia). Além disso, a cirurgia é geralmente necessária quando os pacientes obtiveram alívio insuficiente dos STUI ou Resíduo Pós-miccional (RPM) após a instituição dos tratamentos conservadores ou médicos (indicações relativas de cirurgia). O tratamento cirúrgico é geralmente necessário quando os pacientes obtiveram alívio insuficiente dos STUI ou RPM após a instituição dos tratamentos conservadores ou médicos (Gravas et al. 2012).

### **3 MATERIAL E MÉTODO**

A princípio, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Deontologia em Estudos e Pesquisa (CEDEP) da Fundação Antônio Prudente A.C.Camargo Cancer Center, e após apreciação foi aprovado no dia, 27 de dezembro de 2018 sob o número do Parecer CEP: 3.103.533 (Anexo 5).

Trata-se de um estudo transversal, prospectivo com abordagem analítica descritiva, realizado com uma amostragem não probabilística, ou seja, estratégia de amostragem por conveniência.

#### **3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Foram incluídos nesse estudo os pacientes que atenderam os seguintes critérios:

- Ser do sexo masculino, com idade maior que 50 anos, que estavam na Clínica Urológica de Petrolina para avaliação e tratamento de Sintomas do Trato Urinário Inferior;
- Com idade  $\leq 40$  anos, que estavam em atendimento por motivos não relacionados ao aparelho urinário, nas Unidades de Saúde do referido município;
- Que não concluíram o ensino médio e os que eram considerados como não alfabetizados.

#### **3.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

Foram excluídos os pacientes que:

- Não quiseram participar do estudo;
- Que apresentavam distúrbios psiquiátricos;
- Que apresentavam distúrbios neurológicos;
- Que estavam com infecção urinária;
- Que tenham sido submetidos a procedimento cirúrgico do trato urinário inferior.
- Pacientes com Câncer de Próstata já diagnosticado.
- Pacientes diabéticos
- Pacientes com estenose uretral
- Pacientes que possuíam escolarização a partir do 2º grau completo

### 3.3 PROCEDIMENTOS COLETA DE DADOS

A amostra da pesquisa foi dividida em Grupo - Caso, formado por pacientes com mais de 50 anos que se encontravam na Clínica Urológica de Petrolina, para avaliação e tratamento de STUI, referenciados pela atenção básica de saúde e Grupo - Controle, composto por pacientes com idade  $\leq 40$  anos, que estavam nas Unidades Básicas de Saúde do município com problemas de saúde não relacionados com o aparelho urinário.

Os indivíduos foram abordados antes e durante seus atendimentos, foram orientados quanto aos objetivos do estudo e convidados a participarem da pesquisa. Ao aceitarem participar, receberam os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2), o qual foi lido pelo pesquisador, além da leitura, foi realizada a explicação de maneira simplificada para que os mesmos entendessem o que estavam assinando.

A coleta de dados do Grupo – Caso, foi realizada na própria Clínica Urológica de Petrolina, após ser realizada história clínica com vistas a definir o motivo pelo qual o paciente procurou atendimento. Exame de urina tipo I e urocultura foram realizados para excluir os pacientes com infecção urinária. Após resultados dos exames, a identificação da presença ou não de STUI e o encaminhamento para inclusão no grupo foi definido pelo médico urologista.

Quanto ao Grupo – Controle, os participantes foram abordados na sala de espera das Unidades de Saúde, com vistas a saber o motivo da procura do atendimento se estava ou não relacionado ao aparelho urinário.

Na primeira etapa foi realizada entrevista com preenchimento de questionário para obtenção das condições das características sociodemográficas sobre o nível de educação, idade, etnia, ocupação e renda mensal dos pacientes (Apêndice 1). O item sobre educação foi incluído no questionário como uma pergunta fechada, com quatro categorias: (1) nunca estudou ou não concluiu o ensino fundamental (2) concluiu o ensino fundamental (3) iniciou e não concluiu o ensino médio (4) concluiu o ensino médio. Os indivíduos da categoria 4 foram excluídos do estudo.

No segundo momento, foi explicado pelo pesquisador aos participantes o que é e como se completa o questionário *Visual Prostate Symptom Score* – VPSS (Anexo 1). Após a explicação e compreensão os participantes foram convidados a participar do preenchimento do *Visual Prostate Symptom Score* composto por quatro pictogramas para avaliar os STUI. A intensidade foi graduada de 0 a 6. A pontuação máxima no VPSS foi de 23 e os sintomas divididos em três categorias: I. Levemente sintomático:  $< 8$ ; II. Moderadamente sintomático: 9-16 e III. Gravemente sintomático: 17-23. Foram coletadas informações do médico assistente,

quanto a indicação ou não de tratamento para o STUI, bem como os tipos de tratamentos realizados (farmacológico, comportamental, cirúrgico ou cirúrgico farmacológico). Posteriormente correlacionaram-se a pontuação do VPSS com a avaliação de STUI relacionado a HPB pelo médico especialista.

### **3.4 ANÁLISE ESTATÍSTICA**

Foi realizada avaliação estatística descritiva, na qual foi apresentada as distribuições de frequência absoluta (n) e relativa (%). Para examinar a distribuição das características sociodemográficas, as frequências variáveis quantitativas foram apresentadas em tabelas de contingências.

A metodologia não-paramétrica foi utilizada devido ao baixo tamanho amostral. Os testes não paramétricos utilizados foram o teste de Friedman e teste de igualdade de duas proporções. O Teste de Friedman é um teste não paramétrico utilizado para variáveis qualitativas e ordinais, utilizado em dados pareados para comparar três ou mais variáveis simultaneamente. Para avaliar a associação entre as variáveis contínuas foi realizado o Qui-quadrado de Spearman, o nível de significância aceito foi menor que 5% ( $p < 0,005$ ). Os dados foram inseridos e analisados utilizando-se a versão 23 do SPSS.

## 4 RESULTADOS

Foram avaliados 93 pacientes, no período de 10 de março de 2019 a 10 de dezembro de 2019, desse total 53 pertenciam ao Grupo - Caso, quanto ao Grupo - Controle participaram 40 indivíduos com idade  $\leq 40$  anos. Os resultados das tabelas 2, 3 e 4 representam as respostas de todos os participantes ao VPSS, os demais apresentados nas tabelas 5, 6, 7 e 8 representam as informações referidas pelos pacientes pertencentes ao Grupo Caso, correlacionando-as com a avaliação do médico especialista.

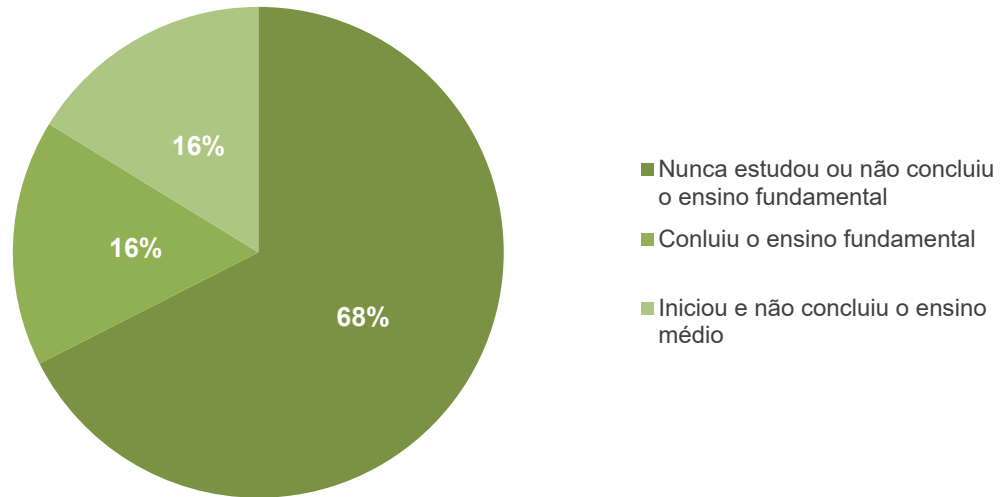
**Tabela 1** - Distribuição das frequências e porcentagens das características sociodemográficas

Variável	Categoria	N	%
Idade	maior que 50 anos	53 (18-83)	57
	$\leq 40$ anos	40	43
Estado civil	casado	64	68,8
	Separado	4	4,3
	Solteiro	20	21,5
	viúvo	5	5,4
Hábitos sexuais	Ignorado	2	2,2
	parceira única	77	82,8
	Parceiras múltiplas	14	15,1
Orientação sexual	hetero	90	96,8
	homo	1	1,1
	ignorado	2	2,2
Renda familiar	1 a 2 salários	30	32,3
	2 a 3 salários	5	5,4
	3 a 4 salários	1	1,1
	5 a 10 salários	2	2,2
	até 1 salário	46	49,5
	sem salário	9	9,7
Cor da pele	branca	14	15,1
	negra	19	20,4
	parda	60	64,5
Total		93	100

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas da população em estudo, participaram 93 homens, com faixa etária entre 18 e 86 anos, sendo observado em relação a idade um maior número de homens do Grupo Clínico 57% (n = 53), uma maior predominância entre casados ou com companheira 68,8% (n = 64), com escolaridade de ensino fundamental incompleto 67,7% (n = 63) e renda de até 1 salário mínimo 49,5% (n = 46), hábitos sexuais



com parceira única 82,8% (n = 77), quanto a orientação sexual predominou os heterossexuais 96,8% (n = 90), em relação a cor da pele 64,5% (n = 64,5) eram pardos.



**Figura 1** - Distribuição dos casos (em porcentagens) de acordo com o nível de escolaridade.

Na Figura 1 os resultados quanto à escolaridade ainda demonstram que 68% (n = 63) nunca estudaram ou não concluíram ensino fundamental, mostrando que a grande maioria tem baixa escolaridade, não apresentando dificuldades quanto ao preenchimento do VPSS.

**Tabela 2** – Distribuição variável cor da pele em relação ao VPSS

VPSS	Cor pele			Total
	branco	negro	pardo	
levemente sintomático < 8	3 21,4%	12 63,2%	22 36,7%	37 39,8%
moderadamente sintomático 9-16	10 71,4%	6 31,6%	36 60%	52 55,9%
gravemente sintomático 17-23	1 7,1%	1 5,3%	2 3,3%	4 4,3%
Total	14 15,1%	19 20,4%	60 64,5%	93 100,0%

Friedman P<0,001.

A Tabela 2 apresenta a distribuição dos participantes quanto a cor da pele em relação ao VPSS, 64,5% (n = 60) prevaleceu a cor parda, dos quais 60% (n = 36) apresentando uma prevalência de sintomas moderados. Apesar do pequeno número de participantes brancos 15,1% (n =14), observa-se que 10 (n = 71,4%) daqueles apresentaram-se moderadamente

sintomáticos. Para identificar efeito da cor da pele sobre o VPSS o teste de Friedman demonstrou que a cor da pele tem influência sobre os sintomas de STUI,  $P < 0,001$ .

**Tabela 3** – Distribuição variável anos de instrução em relação ao VPSS

Anos de estudo	VPSS			Total
	levemente sintomático < 8	moderadamente sintomático 9-16	gravemente sintomático 17-23	
nunca estudou ou não concluiu o ensino fundamental	23 61%	37 72,5%	3 75%	63 68%
concluiu o ensino fundamental	7 18%	8 15,7%	0 0,0%	15 16,1%
iniciou e não concluiu o ensino médio	8 21,%	6 11,8%	1 25%	15 16,1%
	38	51	4	93
Total	40,9%	54,8%	4,3%	100,0%

Spearman  $r = -0,306$ ;  $p < 0,001$ .

Nos valores obtidos do somatório do VPSS respondido pelos participantes constantes na Tabela 3, observamos que 54,8% ( $n = 51$ ) apresentaram pontuação entre 9-16 sendo classificados como moderadamente sintomáticos, dos quais 72,5% ( $n = 37$ ) nunca estudaram ou não concluíram o ensino fundamental. Havendo correlação negativa entre o escore total do VPSS e anos de estudo de  $-0,306$  ( $P < 0,001$ ), que sugere que o menor grau de instrução foi associado aos sintomas classificados como moderadamente sintomático.

**Tabela 4** - Distribuição de associação entre VPSS e Grupos

VPSS	Grupos		Total
	Homens Idade > 50 anos	Homens idade até 40 anos	
levemente sintomático < 8	8 15%	30 75%	38 40,9%
moderadamente sintomático 9-16	41 77,5%	10 25%	51 54,8%
gravemente sintomático 17-23	4 7,5%	0 0%	4 4,3%
Total	53 57,0%	40 43,0%	93 100,0%

Spearman  $r = 0,551$ ;  $p < 0,001$ .

Neste estudo, 57% ( $n = 53$ ) pertenciam ao Grupo - Caso, idade > 50 anos, dos quais 77% ( $n = 41$ ) apresentaram-se moderadamente sintomáticos de acordo com o VPSS, enquanto 43% ( $n = 40$ ) pertencentes ao Grupo - Controle, 75% ( $n = 30$ ) com idade até 40 anos foram

identificados com como levemente sintomáticos. Havendo nas respostas dadas nos dois grupos, correlação positiva entre a idade e o escore total do VPSS 0,551 ( $P < 0,001$ ), confirmando o impacto positivo de que STUI são mais comuns em homens com faixa etária após os 40 anos.

**Tabela 5** – Distribuição do Grupo - Caso com base no VPSS e avaliação de STUI de acordo com o médico

VPSS	Presença de STUI		Total
	sim	não	
levemente sintomático < 8	4 50,0%	4 50,0%	8 100,0%
moderadamente sintomático 9-16	21 51,2%	20 48,8%	41 100,0%
gravemente sintomático 17-23	4 100,0%	0 0,0%	4 100,0%
Total	29 54,7%	24 45,3%	53 100,0%

Friedman  $P < 0,001$

Na Tabela 5 podemos observar que o VPSS foi capaz de identificar, ainda que de forma não tão significativa, os casos de STUI em homens com idade  $> 50$  anos e de baixa escolaridade, após comparados com a presença de STUI relacionado a HPB pelo médico. Tendo maior concordância em identificar os casos gravemente sintomáticos 100% ( $n = 4$ ). Dos 8 pacientes levemente sintomáticos referidos no VPSS, 50 % ( $n = 4$ ) foram confirmados pelo médico. Quanto aos casos moderadamente sintomáticos com escores entre 9-16, houve concordância de 51,2% ( $n = 21$ ), discordância 48,8% ( $n = 20$ ). Em valores absolutos houve concordância entre VPSS e presença de STUI de acordo com o médico em 54,7% ( $n = 29$ ) dos pacientes. O teste de Friedman revelou que existe efeito das respostas ao VPSS sobre a presença de STUI ( $P < 0,001$ ).

**Tabela 6** – Distribuição do Grupo – Caso com base no tratamento utilizado e presença de STUI de acordo com o médico

Presença de STUI	Tratamento utilizado			Total
	conservador	farmacológico	cirúrgico	
sim	3 10,3%	23 79,3%	3 10,3%	29 100,0%
não	24 100,0%	0 0,0%	0 0,0%	24 100,0%
Total	27 50,9%	23 43,4%	3 5,7%	53 100,0%

Em relação a presença de STUI e tratamento, observa-se que dos 29 participantes, prevaleceu o tratamento farmacológico 79,3% (n = 23), 10,3% (n = 3) tratamento conservador e 10,3% (3) tratamento cirúrgico.

**Tabela 7** – Distribuição do Grupo – Caso com base no VPSS e tratamento médico

VPSS	Tratamento utilizado			Total
	conservador	farmacológico	cirúrgico	
levemente sintomático < 8	5	3	0	8
	62,5%	37,5%	0,0%	100,0%
moderadamente sintomático 9-16	9,4%	5,7%	0,0%	15,1%
	22	17	2	41
gravemente sintomático 17-23	53,7%	41,5%	4,9%	100,0%
	41,5%	32,1%	3,8%	77,4%
Total	0	3	1	4
	0,0%	75,0%	25,0%	100,0%
Total	0,0%	5,7%	1,9%	7,5%
	27	23	3	53
	50,9%	43,4%	5,7%	100,0%

Spearman  $r = -0,872$ ;  $p < 0,001$ .

Na Tabela 7, utilizamos a Correlação de Spearman para medir o grau de relação entre as respostas dos pacientes ao VPSS e tratamento utilizado pelo médico dos casos confirmados pelo especialista com STUI 54,7% (n = 29).

Observamos que a maior parte dos sintomas referidos no VPSS pelos pacientes foram moderados 77,4% (n = 41), dos quais foram confirmados pelo médico com STUI relacionado a HPB e tratamento farmacológico 41,5% (n = 17) e 4,9% (n = 2) tratamento cirúrgico. Os casos graves referidos pelos pacientes no VPSS 100% (n = 4), destes 75% (n = 3) receberam tratamento farmacológico e 25% (n = 1) tratamento cirúrgico. Dos 15,1% (n = 8) referidos como leves pelos pacientes no VPSS, destes 37,5% (n = 3) receberam tratamento farmacológico. Encontramos correlação negativa moderada entre as variáveis VPSS e tratamento médico  $-0,872$   $p < 0,001$ . Isto sugere que a pontuação no VPSS discrimina os pacientes que devem ser encaminhados para o especialista.

**Tabela 8** – Distribuição do Grupo - Caso com base na presença de STUI de acordo com o médico e Anos de Estudo

Presença de STUI	Anos estudo			Total
	nunca estudou	concluiu o ensino fundamental	iniciou e não concluiu o ensino médio	
sim	22 75,9%	5 17,2%	2 6,9%	29 100,0%
não	18 75,0%	3 12,5%	3 12,5%	24 100,0%
Total	40 75,5%	8 15,1%	5 9,4%	53 100,0%

A Tabela 8 demonstra os resultados anos de estudo em relação a presença de STUI, dos 29 pacientes diagnosticados pelo especialista com STUI relacionado a HPB 75,9 % (n = 22) nunca estudaram, percebe-se que mesmo com o um nível educacional baixo foi possível associar os resultados do VPSS afirmado pelo paciente com a presença de STUI definida pelo médico.

## 5 DISCUSSÃO

É importante ter uma ferramenta clínica confiável para a obtenção de informações sobre os sintomas do paciente, pois cabe a ela estabelecer o diagnóstico preciso, classificar a gravidade da doença e indicar o tratamento adequado, que às vezes pode se tornar urgente.

Atualmente, o IPSS é a ferramenta recomendada para avaliação dos STUI em homens com HBP; no entanto, existem claras limitações ao seu uso em populações com educação ou alfabetização limitadas, tornando o VPSS uma alternativa em países em desenvolvimento.

A ideia de desenvolver VPSS foi gerada por Van der Walt et al, 2011, em estudo com 96 pacientes sul-africanos, identificou que os pacientes menos escolarizados 82% conseguiram responder o VPSS versus 53% que responderam ao IPSS, sendo capazes de compreender a representação pictórica mostrada no VPSS.

Utilizamos e testamos neste estudo a mesma pontuação nas três categorias de sintomas do VPSS adotados por Van der Walt et al. (2011) e Roy et al. (2016), para representar as quatro perguntas do IPSS relacionada a frequência urinária, noctúria, jato enfraquecido e QV, o grau de gravidade desses sintomas em cada figura foi observado de 0 a 6.

Em nossa pesquisa, verificamos que a maioria dos pacientes com VPSS moderadamente sintomático 9-16 são homens com idade superior a 50 anos, havendo correlação entre o VPSS e idade dos pacientes, (Tabela 4) em concordância com outros estudos, confirmando o impacto positivo de que STUI são mais comuns em homens com faixa etária após os 40 anos (Coyne et al. 2009).

Outros estudos também demonstraram que esta condição tem elevada prevalência, principalmente quando associado ao aumento da idade (Gravas et al. 2015; Irwin et al. 2006). Em estudo realizado no Brasil com objetivo de avaliar a prevalência e o incômodo dos STUI na população com 40 anos ou mais demonstraram que a prevalência de STUI em homens maiores de 40 anos era de 69% (Soler et al. 2017).

Os pacientes do nosso estudo com idade  $\leq 40$  anos foram abordados nas unidades de saúde do município de Petrolina, e não apresentavam sintomas relacionados ao aparelho urinário, quando da seleção para preenchimento do VPSS, sendo confirmado pós preenchimento que os homens nessa faixa etária a maioria 75% (n = 30) apresentaram-se levemente sintomático com VPSS  $< 8$ , demonstrando ser um instrumento capaz de discriminar os pacientes que devem ou não ser encaminhados ao especialista. (Tabela 4).

Em estudo realizado por Korke et al. (2011), ao realizar uma análise crítica dos encaminhamentos dos pacientes ao urologista por profissionais de unidades de saúde no município de São Bernardo do Campo, observou um baixo índice de concordância entre o

motivo do encaminhamento e o diagnóstico após consulta especializada. Em quase metade dos encaminhamentos houve divergência, havendo imprecisão no encaminhamento aos ambulatórios de Urologia.

O nosso estudo foi capaz de identificar os casos levemente sintomáticos, em detrimento dos moderadamente sintomáticos e gravemente sintomáticos, em uma população de homens com até 40 anos de idade nas unidades de saúde por profissional de enfermagem.

Nossos achados também demonstraram que em 64% (n = 60) dos participantes prevaleceu a cor parda, dos quais 60% (n = 36) apresentaram sintomas moderados, havendo efeito da cor da pele em relação ao VPSS  $P < 0,001$  (Tabela 2). Justifica-se o maior número de pacientes pardos, em virtude de 63,2% da população da região nordeste se considerar parda (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE 2019). Pesquisa realizada por Silva (2020), evidenciou que a etnia parda foi a mais prevalente em estudo para investigar o perfil de expressão da metaloproteinase de matriz 26 em tumores benigno e maligno de próstata.

Em nosso estudo, 68 % (n = 63) nunca estudaram ou não concluíram ensino fundamental, mostrando que a grande maioria tem baixa escolaridade, não apresentando dificuldades quanto ao preenchimento do VPSS. Averiguamos ainda que, houve correlação negativa entre o escore total do VPSS e anos de estudo de  $r = -0,306$  ( $P < 0,001$ ), que sugere que o menor grau de instrução foi associado aos sintomas classificados como moderadamente sintomático, uma vez que houve um maior índice de sintomas moderados entre pacientes sem instrução 72,5% (n = 37) (Tabela 3).

Esse indicativo também ficou evidente em estudo realizado por, Putra et al. (2019), em um estudo de comparação do VPSS com o IPSS e os parâmetros de urofluxometria em 38 homens, com mais de 45 anos e com sintomas do trato urinário inferior no Hospital Geral Nacional na Indonésia, os pesquisadores concluíram que o VPSS pode ser usado como uma ferramenta clínica útil na prática clínica de rotina para avaliação do tratamento, avaliação inicial e acompanhamento de pacientes com STUI, especialmente para aqueles com baixo nível de escolaridade.

Para avaliar se os resultados obtidos com o VPSS se associam com a indicação médica de tratamento do STUI ou não; bem como com qual tipo de tratamento indicado e se o VPSS discrimina os pacientes que são encaminhados ao especialista (urologista), foram utilizados apenas o VPSS dos paciente do Grupo - Caso idade > 50 anos.

No presente estudo houve concordância 54,7% (n = 29) dos 53 pacientes do Grupo - Caso, em relação as respostas ao VPSS com a presença de STUI relacionado a HPB de acordo com o médico (Tabela 5), havendo efeito das resposta em relação ao diagnóstico  $P < 5$ , principalmente em relação a confirmação dos casos graves 100%.

Da mesma forma Wessel e Heynes (2014) observaram que embora o VPSS seja predominantemente utilizados na avaliação de STUI masculina secundária à HPB, observaram também que poderia ser efetivamente utilizado no STUI relacionado à estenose uretral. Eles observaram que o VPSS se correlaciona significativamente com o IPSS, a Vazão Máxima (Qmax) e o diâmetro uretral em homens com doença de estenose uretral e leva significativamente menos tempo para ser concluído.

Em relação a confirmação da presença de STUI pelo médico e tratamento de escolha houve maior prevalência no tratamento farmacológico 79,3% (n = 23) (Tabela 6).

Neste estudo 77,4% (41) dos pacientes apresentaram-se com sintomas moderados no VPSS, dos quais 41,5% (n = 17) receberam tratamento farmacológico e 4,9% (n = 2) tratamento cirúrgico, após confirmação médica de STUI relacionado a HPB.

Os casos graves referidos pelos pacientes no VPSS 100% (n = 4), destes 75% (n = 3) receberam tratamento farmacológico e 25% (n = 1) tratamento cirúrgico. Dos 15,1% (n = 8) referidos como leves pelos pacientes no VPSS, destes 37,5% (n = 3) receberam tratamento farmacológico. Os demais pacientes com STUI não relacionados a HPB receberam tratamento conservador. Encontramos correlação negativa moderada entre as variáveis VPSS e tratamento médico -0,872  $p < 0,001$ . Isto sugere que a pontuação no VPSS possa discriminar os pacientes que devem ser encaminhados para o especialista (Tabela 7).

Na literatura pesquisada, não encontramos estudos que avaliassem a associação do VPSS com a indicação médica de tratamento de STUI ou não; bem como com qual tipo de tratamento indicado. Encontramos estudos para avaliar a correlação entre o International Prostate Symptom Score (IPSS) e o Visual Prostate Symptom Score (VPSS), relação entre o escore visual da próstata (VPSS) e a taxa máxima de fluxo (Qmax) em homens com sintomas do trato urinário (van der Walt et al. 2011; Heyns et al. 2012; Roy et al. (2016).

Algumas limitações presentes nesse estudo foram relacionadas a pandemia por Sars COVID-19, motivando a restrição dos atendimentos médicos, limitando-os apenas a casos de urgência e emergência, contribuindo para a redução do tamanho amostral.

Destarte, pesquisas futuras devem ser realizadas em amostras maiores na população brasileira, como Quilombolas, ribeirinhos da Amazônia e Pantanal, e Indígenas, para avaliar com maior precisão o VPSS e sua potencial na percepção de STUI em homens com baixa escolaridade. Bem como, adicionando novos parâmetros para avaliação dos casos leves e graves de STUI.



## 6 CONCLUSÃO

Nossos achados sugerem que o VPSS pode ser útil para a indicação médica de tratamento do STUI, sendo capaz de selecionar os pacientes que devem ser dispensados e encaminhados ao especialista e particularmente em pacientes com educação e alfabetização limitadas.

Foi comprovado também que os pacientes definiram seus sintomas com precisão, comprovando a força do sistema de pontuação do VPSS. Além disso, também pode ser interpretado que o paciente compreende o pictograma do VPSS de maneira adequada, sendo um instrumento capaz de identificar homens com e sem STUI, podendo ser utilizado pela enfermagem na atenção básica, durante consultas inseridas no programa saúde do homem.

## 7 REFERÊNCIAS

Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn*. 2002;21(2):167–78.

Abrams P. New words for old: lower urinary tract symptoms for “prostatism”. *BMJ*. 1994;308(6934):929-30.

Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: Report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology*. 2003;61(1):37-49.

Barry MJ, Fowler FJ, O'Leary MP, Bruskewitz RC, Holtgrewe HL, Mebust WK, et al. The American Urological Association symptom index for benign prostatic hyperplasia. The Measurement Committee of the American Urological Association. *J Urol*. 1992;148(5):1549-57–discussion1564.

Brown CT, Yap T, Cromwell DA, Rixon L, Steed L, Mulligan K, et al. Self management for men with lower urinary tract symptoms: randomised controlled trial. *BMJ*. 2007;334(7583):25.

Cam K. BPH: How useful is a visual prostate symptom score for patients? *Nat Rev Urol*. 2011;8(10):536-7.

Coyne KS, Wein AJ, Tubaro A, Sexton CC, Thompson CL, Kopp ZS, et al. The burden of lower urinary tract symptoms: evaluating the effect of LUTS on health-related quality of life, anxiety and depression: EpiLUTS. *BJU Int*. 2009;103(Suppl. 3):4–1.

Glasser DB, Carson C 3rd, Kang JH, Laumann EO. Prevalence of storage and voiding symptoms among men aged 40 years and older in a US population-based study: results from the male attitudes regarding sexual health study. *Int J Clin Pract*. 2007;61(8):1294-300.

Gratzke C, Bachmann A, Descazeaud A, Drake MJ, Madersbacher S, Mamoulakis C, et al. EAU guidelines on the assessment of non-neurogenic male lower urinary tract symptoms including benign prostatic obstruction. *Eur Urol.* 2015;67(6):1099-109.

Gravas S, Cornu JN, Gacci M, Gratzke C, Herrmann TRW, Mamoulakis C, et al. Management of Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS). update February 2012. European Association of Urology. Disponível em: <https://bit.ly/323FOFk>. [2020 mar 12]

Heyns CF, Van der Walt CL, Groeneveld AE. Correlation between a new visual prostate symptom score (VPSS) and uroflowmetry parameters in men with lower urinary tract symptoms. *S Afr Med J.* 2012;102(4):237-40.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de trabalho e rendimento, pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua 2016-2018. Disponível em: <https://bit.ly/2OnWDCR>. [2019 dez 10].

Irwin DE, Milsom I, Hunskaar S, Reilly K, Kopp Z, Herschorn S, et al. Population-based survey of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms in five countries: results of the EPIC Study. *Eur Urol.* 2006;50(6):1306-15.

Korkes F, Chicoli FA, Bes PC, Pompeo ACL. Por que os pacientes são encaminhados ao urologista? Análise crítica dos encaminhamentos no município de São Bernardo do Campo. *Arq Bras Ciências Saúde.* 2011;36(1):24-28.

Kupelian V, Wei JT, O'Leary MP, Kusek JW, Litman HJ, Link CL, et al. Prevalence of lower urinary tract symptoms and effect on quality of life in a racially and ethnically diverse random sample: the Boston Area Community Health (BACH) Survey. *Arch Intern Med.* 2006;166(21):2381-7.

Lee C-L, Kuo H-C. Pathophysiology of benign prostate enlargement and lower urinary tract symptoms: current concepts. *Ci Ji Yi Xue Za Zhi* 2017;29(2):79–83.

Lepor H. A fisiopatologia dos sintomas do trato urinário inferior na população masculina envelhecida. In: Lepor H, editor. Doenças prostáticas. Philadelphia: WB Saunders; 2000. p.163-96.

Lima H, Lorenzetti F. Hiperplasia prostática benigna. In: Nardozza Jr A, Zerati M, Reis RB, organizadores. Urologia fundamental SBUSP. São Paulo: Planmark; 2010. p.195-204.

Ministério da Saúde. Saúde do homem: promoção e prevenção à saúde integral do homem. Disponível em: <https://bit.ly/2O7Zv6w>. [2020 fev 27].

MacDiarmid SA, Goodson TC, Holmes TM, Martin PR, Doyle RB. An assessment of the comprehension of the American Urological Association Symptom Index. J Urol. 1998;159(3):873-4.

Memon MA, Ather MH. Relationship between visual prostate score (VPSS) and maximum flow rate (Qmax) in men with urinary tract symptoms. Int Braz J Urol. 2016;42(2):321-6.

Oztürk MÎ, Koca O, Keleş MO, Güneş M, Kaya C, Karaman MÎ. International prostate symptom score: really appreciated by all patients or not? Urol J. 2011;8(3):227–30.

Preciado-Estrella DA, Kaplan SA, Iturriaga-Goyón E, Ramón-Trejo E, Mayorga-Gómez E, Auza-Benavides A, et al. Comparación del Índice Internacional de Síntomas Prostáticos versus Escala Visual Análoga Gea® para la evaluación de los síntomas de la vía urinaria inferior. Rev Mex Urol. 2017;77(5):372-82.

Putra IBOW, Hamid ARAH, Rasyid N, Mochtar CA, Umbas R. Comparison of Visual Prostate Symptom Score with the International Prostate Symptom Score and uroflowmetry parameters in assessing men with lower urinary tract symptoms in Dr. Cipto Mangunkusumo National General Hospital, Indonesia. Prostate Int. 2019;7(3):91-95.

Roy A, Singh A, Sidhu DS, Jindal RP, Malhotra M, Kaur H. New visual prostate symptom score versus international prostate symptom score in men with lower urinary tract symptoms: a prospective comparison in Indian rural population. Niger J Surg. 2016;22(2):111-7.

Silva RL. Expressão imunohistoquímica da metalaproteínase de matriz-26 na hiperplasia nodular e no carcinoma prostático. [Dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2019.

Soler R, Gomes CM, Averbek MA, Koyama M. The prevalence of lower urinary tract symptoms (LUTS) in Brazil: Results from the epidemiology of LUTS (Brazil LUTS) study. *Neurourol Urodyn*. 2018;37(4):1356-64.

Siroky MB. Lower urinary tract symptoms: shifting our focus from the prostate to the bladder. *J Urol*. 2004;172(4 Pt 1):1237–8.

van der Walt CLE, Heyns CF, Groeneveld AE, Edlin RS, van Vuuren SPJ. Prospective comparison of a new visual prostate symptom score versus the international prostate symptom score in men with lower urinary tract symptoms. *Urology*. 2011;78(1):17–20.

Wei JT, Calhoun EA, Jacobsen SJ. Benign prostatic hyperplasia. In: Litwin MS, Saigal CS, editors. *Urologic diseases in America*. US Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Washington, DC: US Government Publishing Office; 2007. p.43-70. (NIH publication no 07-5512).

Wessels SG, Heyns CF. Prospective evaluation of a new visual prostate symptom score, the international prostate symptom score, and uroflowmetry in men with urethral stricture disease. *Urology*. 2014;83(1):220-4.

## Anexo 1 – Carta de anuência da instituição participante.



### CARTA DE ANUÊNCIA

Informamos para os devidos fins, que aceitamos receber o pesquisador **JOSÉ AIRES DA SILVA FREIRE**, discente da Fundação Antônio Prudente – A.C. Camargo Câncer Center, facultando-lhe o uso das instalações e dos prontuários dos pacientes atendidos nesta instituição, tendo como finalidade a realização da pesquisa intitulada **Avaliação do uso do Escore Visual de Sintomas Prostáticos (VPSS) em homens com baixa escolaridade**, estando o mesmo sob a orientação do Prof. Dr. Stênio de Cássio Zequi, membro do corpo docente do curso de Pós-Graduação Stricto Sensu da Fundação Antônio Prudente – A.C. Camargo Câncer Center. A pesquisa será no período de junho à novembro de 2018. Cientes dos objetivos e da metodologia e do projeto de pesquisa, acima citado, concedemos a anuência para o seu desenvolvimento nesta instituição, desde que nos seja assegurado os requisitos abaixo:

- ✓ O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12 CNS/MS;
- ✓ A garantia de solicitar e receber esclarecimento antes, durante e após, do desenvolvimento projeto de pesquisa;
- ✓ Não haverá nenhuma despesa para essa instituição que seja decorrente da participação neste projeto de pesquisa;
- ✓ Garantia de sigilo quanto aos dados confidenciais envolvidos no projeto de pesquisa referente à instituição, seus profissionais e seus clientes, assim como de anonimato;
- ✓ No caso de descumprimento dos itens acima, a instituição tem a liberdade de retirar a sua anuência, a qualquer momento do projeto de pesquisa, sem penalização alguma.

Neste sentido, concordamos em fornecer todos os subsídios para o fornecimento de projeto de pesquisa.

Petrolina-PE, 10 de março de 2018.

Dr. Antonio Paulo C. de Souza

Urologista

CRM-PE-6397 / CRM-BA-7738

Antônio Paulo Coimbra de Souza

Director Médico



**PETROLINA**

### **CARTA DE ANUÊNCIA**

Aceito o pesquisador, José Aires da Silva Freire, pertencente à Fundação Antônio Prudente – A.C. Camargo Câncer Center, a desenvolver Projeto de Pesquisa intitulado: “AVALIAÇÃO DO USO DO ESCORE VISUAL DE SINTOMAS PROSTÁTICOS (VPSS) EM HOMENS COM BAIXA ESCOLARIDADE”, estando o mesmo sob a orientação do Prof. Dr. Stênio de Cássio Zequi, membro do corpo docente do curso de Pós-Graduação Stricto Sensu da Fundação Antônio Prudente – A.C. Camargo Câncer Center. A pesquisa será no período de junho à novembro de 2018, nas Unidades de Saúde da Família deste município.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução 466/12 CNS/MS;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa inclusive um relatório final dos resultados alcançados;
- 3) Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa; e
- 4) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Petrolina, 07 de março de 2018.

Dr. Theresia Cristina da Cunha Lima Gama  
Secretaria Municipal de Educação -  
Rua Moura, 208 - R. 4500  
Petrolina - PE - CEP: 56306-010

Theresia Cristina da Cunha Lima Gama

Supervisão de Ensino e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Petrolina

**Secretaria Municipal de Saúde**  
Rua Maurício de Nassau, S/N. Gercino Coelho, Petrolina - PE. CEP 56306-010  
E-mail: secretariadesaudepetrolina@outlook.com  
CNPJ: 08.914.894/0001-01

## Anexo 2 – Score Internacional de Sintomas Prostáticos (IPSS)

		Nenhuma vez	Menos que 1 vez em cada 5	Menos que a metade das vezes	Cerca de metade das vezes	Mais que a metade das vezes	Quase sempre
1	No último mês, quantas vezes você teve a sensação de não esvaziar completamente a bexiga após terminar de urinar?	0	1	2	3	4	5
2	No último mês, quantas vezes você teve de urinar novamente em menos de 2 horas após ter urinado?	0	1	2	3	4	5
3	No último mês, quantas vezes você observou que, ao urinar, parou e recomeçou várias vezes?	0	1	2	3	4	5
4	No último mês, quantas vezes você observou que foi difícil conter a urina?	0	1	2	3	4	5
5	No último mês, quantas vezes você observou que o jato urinário estava fraco?	0	1	2	3	4	5
6	No último mês, quantas vezes você teve de fazer força para começar a urinar?	0	1	2	3	4	
		Nenhuma	1 vez	2 vezes	3 vezes	4 vezes	5 vezes
7	No último mês, quantas vezes em média você teve de se levantar à noite para urinar?	0	1	2	3	4	5

Escore I-PSS
Sintomas leves: 0 a 7 pontos
Sintomas moderados: 8 a 19 pontos
Sintomas graves: 20 a 35 pontos

Referência: AVERBECK, M.; BLAYA, R.; SEBEN, R. R.; LIMA, N. G.; DENARDIN, D.; FORNARI, A.; RHODEN, E. L. Diagnóstico e tratamento da hiperplasia benigna da próstata. Revista AMRIGS, Porto Alegre, v. 54, n. 4, p. 471-477, 2010.



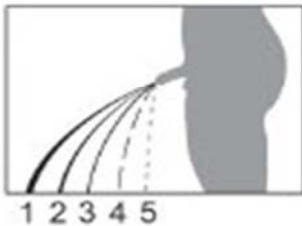
**Anexo 3 – Score de Sintomas Visuais da Próstata (VPSS)**

**VPSS (Visual Prostate Symptom Score)**

© Stellenbosch University

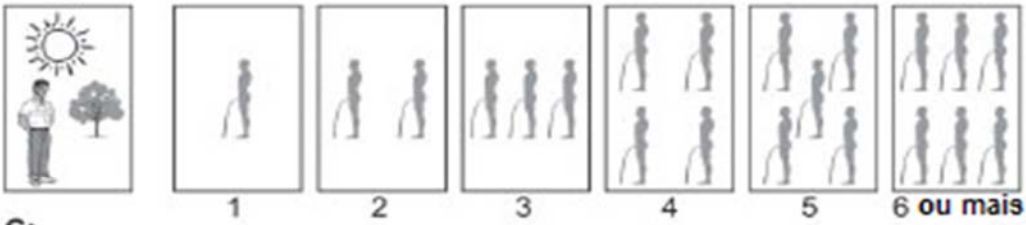
Nome Paciente : ..... Data : .....

**A:**



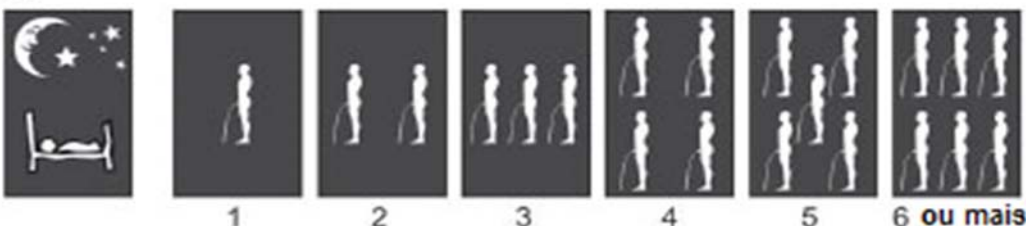
1 2 3 4 5

**B:**




1 2 3 4 5 6 ou mais

**C:**



1 2 3 4 5 6 ou mais

**D:**



0 1 2 3 4 5 6

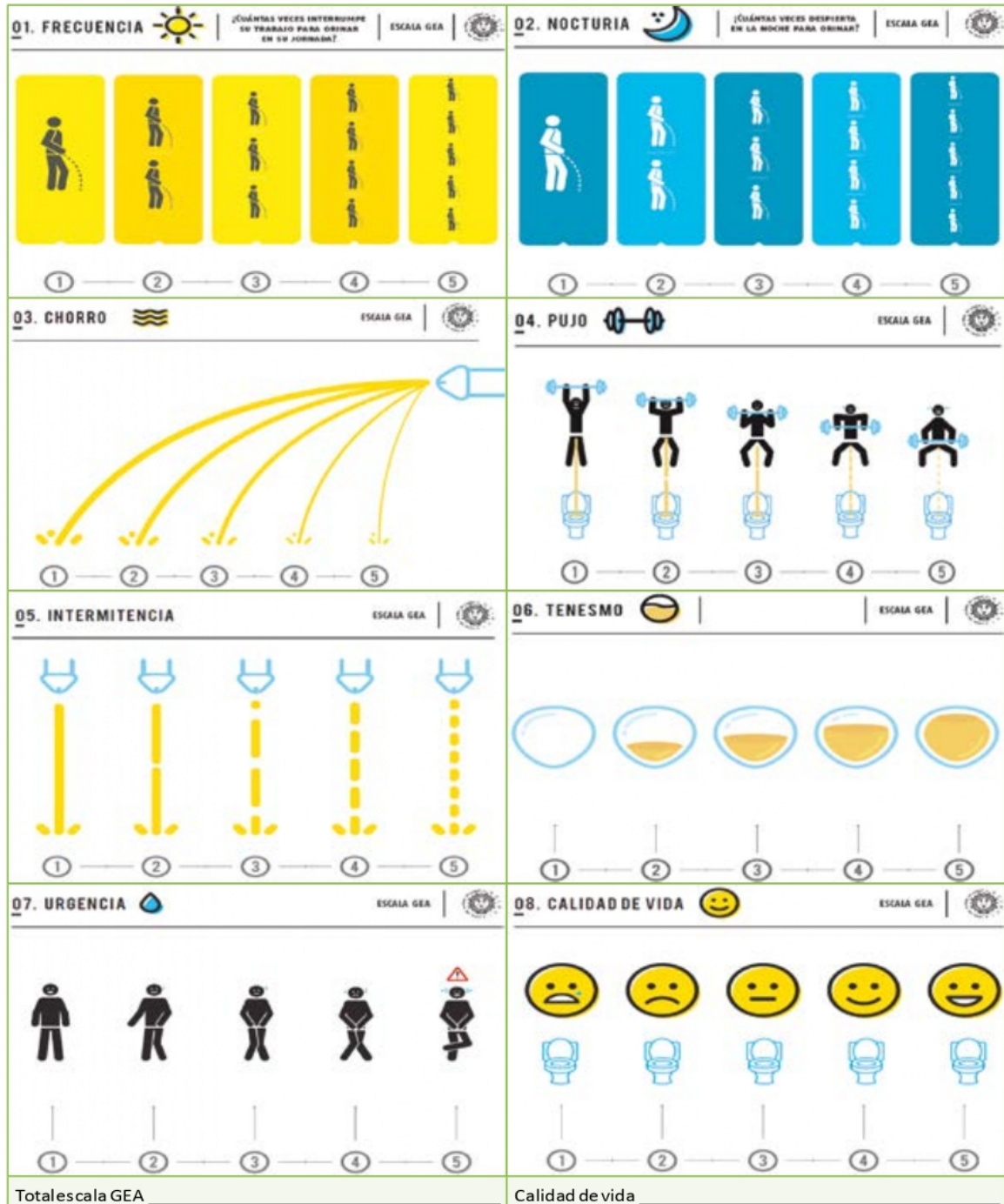
A = ..... B = ..... C = ..... D = ..... A + B + C = .....

**Sintoma visual de próstata composto por pictogramas para avaliar: (A) força do fluxo urinário, (B) frequência diurna, (C) noctúria e (D) qualidade de vida.**

**Fonte:** Van der Walt CL, Heyns CF, Groeneveld AE, et al. Prospective comparison of a new Visual Prostate Symptom Score versus the International Prostate Symptom Score in men with lower urinary tract symptoms. Urology. 2011.

## Anexo 4 - Escala Visual Analógica Gea (VAS-GEA)

Cuadro 2. Propuesta de la Escala Visual Analógica Gea (EVA/GEA)



**Fonte:** Preciado Estrella DA, Kaplan SA, Iturriaga Goyón et al. International Prostate Symptom Score and Gea Visual Analogue Scale® comparison for evaluating lower urinary tract symptoms. Rev Mexicana Urol. 2017.

## Anexo 5 – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa-CEP

### APROVAÇÃO

Os membros do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Antonio Prudente – A.C. Camargo Cancer Center, em sua última reunião de **23/10/2018**, após analisarem as respostas aos questionamentos realizados em reunião de **17/07/2018**, **aprovaram** a realização do projeto nº **C33/18** intitulado: “**Avaliação do uso do escore visual de sintomas prostáticos (VPSS) em homens com baixa escolaridade.**”

Pesquisador responsável: Dr. Stênio de Cássio Zequi  
Aluno: José Aires da Silva Freire

**Informações a respeito do andamento do referido projeto deverão ser encaminhadas ao CEP dentro de 06 meses em relatório (modelo CEP).**

São Paulo, 05 de novembro de 2018.

Atenciosamente,



**Prof. Dr. Luiz Paulo Kowalski**  
**Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa**

Apêndice 1 – Questionário Sociodemográfico



**FUNDAÇÃO ANTONIO PRUDENTE**

**Rua Prof. Antônio Prudente 211 – Liberdade - São Paulo – SP - CEP 01509-900 - Fone:**

**11 2189-5113 e-mail: posgrad@accamargo.org.br**

**QUESTIONÁRIO - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

**Identificador do paciente:** \_\_\_\_\_

**Idade à admissão:** \_\_\_\_\_

**Data de nascimento:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_      **Idade:** \_\_\_\_\_

**Residência:** \_\_\_\_\_

**Contato: (87)** \_\_\_\_\_

**Naturalidade:** \_\_\_\_\_

**Profissão:** \_\_\_\_\_

**Renda familiar:** ( ) sem salário ( ) até 1 salário mínimo ( ) de 1 a 2 salários mínimos ( ) de 2 a 3 salários ( ) de 3 a 4 salários ( ) de 5 a 10 salários)

**Instrução:** ( ) Analfabeto ( ) Fundamental incompleto ( ) Fundamental completo ( ) Médio incompleto ( ) Médio completo ( ) Superior incompleto

**Anos de estudo:** (1) nunca estudou ou não concluiu o ensino fundamental (2) concluiu o ensino fundamental (3) iniciou e não concluiu o ensino médio (4) concluiu o ensino médio

**Estado civil:** ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Separado ( ) Ignorado ( ) Viúvo

**Orientação sexual:** ( ) Hetero ( ) Homo ( ) Bissexual ( ) Celibatário ( ) Ignorado

**Hábitos sexuais:** ( ) Parceria única ( ) Parcerias múltiplas ( ) Ignorado

**Idade do primeiro coito:** \_\_\_\_\_

**Cor da pele:** ( ) Branca ( ) Amarela ( ) Negra ( ) Ignorado ( ) Parda

**Motivo da Consulta:** \_\_\_\_\_

**Apresenta sintomas do trato urinário inferior:** ( ) Sim ( ) Não

**Qual tratamento utilizado:** ( ) farmacológico ( ) cirúrgico ( ) comportamental

## Apêndice 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

*RESOLUÇÃO 466/12 CNS/MS*

#### **I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL**

1. NOME DO PARTICIPANTE: .....  
DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº: ..... SEXO : ( ) M ( ) F  
DATA NASCIMENTO: ...../...../.....  
ENDEREÇO: ..... Nº ..... APTO: .....  
BAIRRO: ..... CIDADE: .....  
CEP:..... TELEFONE: DDD (.....) .....

---

#### **II-DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA**

##### 1. TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA:

Avaliação do uso do Escore Visual de Sintomas Prostáticos (VPSS) em homens com baixa escolaridade.

##### 2. PESQUISADOR RESPONSÁVEL:

Prof. Dr. Stênio de Cássio Zequi

##### 3. PESQUISADORES ENVOLVIDOS:

- Prof. Dr. Stênio de Cássio Zequi, Pesquisador e Orientador da pesquisa, docente da Fundação Antônio Prudente. Contato: 011 98300-6221; e-mail: steniozequi@gmail.com – Departamento de Urologia do A.C. Camargo Cancer Center.
- Dr. Carlos Alberto Ricetto Sarcomani, Pesquisador e Coorientador da pesquisa, docente da Fundação Antônio Prudente. Contato: 011 99176-2506; e-mail: drsacomani@gmail.com – Departamento de Urologia do A.C. Camargo Cancer Center.
- José Aires da Silva Freire, pesquisador responsável, discente do curso de Mestrado em Oncologia da Fundação Antônio Prudente. Contato: (87) 98817-9616; e-mail: Jairesfreire@hotmail.com – Aluno de Mestrado do A.C. Camargo Cancer Center.

#### 4. DURAÇÃO DA PESQUISA:

12 meses

---

### III - INFORMAÇÕES A (O) PARTICIPANTE

O senhor está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa **Avaliação do uso do Escore Visual de Sintomas Prostáticos (VPSS) em homens com baixa escolaridade**, que servirá para conclusão de curso de mestrado, da Fundação Antônio Prudente. A qual será realizada com homens que procuram ou estejam em tratamento de sintomas prostáticos na Clínica Urológica de Petrolina e Unidades Básicas de Saúde. Esse instrumento de avaliação é composto por pictogramas, ou seja, figuras para avaliar a força do jato urinário durante a noite, o dia e como isso afeta sua qualidade de vida. As perguntas não levarão muito tempo para serem respondidas, duraram aproximadamente 20 minutos.

Rubrica do pesquisador responsável:

Rubrica do participante:

### IV – OBJETIVOS DA PESQUISA

Descrever e analisar o uso do Escore Visual de Sintomas Prostáticos (VPSS) em uma população de homens, com mais de 50 anos, de baixa escolaridade, na região nordeste do país que estejam na Clínica Urológica e Unidades de Saúde de Petrolina. Ou seja, veremos a eficácia deste instrumento na detecção de sintomas urinários, durante as micções relacionadas ao aumento do tamanho da próstata em homens com poucos anos de frequência escolar.

### V- JUSTIFICATIVA PARA A PROPOSTA DA PESQUISA

O aumento do tamanho da próstata (Hiperplasia Prostática Benigna) é, frequentemente, um importante fator para o surgimento de Sintomas do Trato Urinário Inferior, o Escore Internacional de Sintomas Prostáticos (em inglês: *International Prostate Symptom Score - IPSS*) foi concebido para ser um questionário fácil e auto-administrado, busca quantificar os Sintomas do Trato Urinário Inferior – S.T.U.I e, dessa forma, permiti uma melhor avaliação e análise da intensidade dos sintomas relatados pelos pacientes. Porém, o IPSS pode ser mais difícil de ser aplicado em populações com poucos anos de frequência escolar, que tenham limitações para ler e compreender as questões formuladas. Desta forma, pretende-se testar o Escore Visual de Sintomas Prostáticos (em inglês, *Visual Prostate Symptom*

*Score - VPSS*), usando pictogramas (figuras) para representar quatro perguntas do IPSS relacionada a frequência urinária, noctúria, jato enfraquecido, e qualidade de vida (QV), em homens de baixa escolaridade com o objetivo de quantificar os sintomas do trato urinário inferior.

## **VI – DESENHO DA PESQUISA**

Trata-se de um estudo transversal, prospectivo com abordagem analítica. O estudo será realizado com indivíduos atendidos no ambulatório da Clínica Urológica de Petrolina, localizada na cidade de Petrolina-PE, no período de 10 de outubro de 2018 a 15 de agosto de 2019, com mais de 50 anos que procurem atendimento em razão de S.T.U.I. Será aplicado o VPSS nesses pacientes e comparado com homens, com menos de 40 anos, que compareçam para avaliação de problemas não relacionados ao trato urinário inferior, em Unidades de Saúde do município de Petrolina – PE, e que não apresentam queixas de STUI.

## **VII – DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS**

A coleta de dados será realizada na própria Clínica Urológica e Unidades de Saúde de Petrolina, respectivamente com indivíduos em tratamento e que procuram a unidade para avaliação de sintomas urinários, os mesmos serão abordados antes e durante seus atendimentos médico, serão orientados quanto aos objetivos do estudo e convidados a participarem da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Na primeira etapa será realizada entrevista com preenchimento de questionário para obtenção das condições das características sociodemográficas sobre o nível de educação, idade, etnia, ocupação e renda mensal dos pacientes. O item sobre educação será incluído no questionário como uma pergunta fechada, com quatro categorias: (1) nunca estudou ou não concluiu o ensino fundamental (2) concluiu o ensino fundamental (3) iniciou e não concluiu o ensino médio (4) concluiu o ensino médio. Os indivíduos da categoria 4 serão excluídos do estudo. No segundo momento, será solicitado aos participantes que completem o questionário *Visual Prostate Symptom Score – VPSS*, composto por quatro figuras para avaliar os Sintomas do Trato Urinário Superior. A intensidade será graduada de 0 a 6. O participante poderá não responder alguma questão do questionário caso não se sinta confortável ou constrangido. Você tem a liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma.

## **VIII - DESCONFORTOS E RISCOS ESPERADOS DECORRENTES DO PROCEDIMENTO**

Independente do resultado encontrado e/ou da informação coletada, não haverá qualquer influência no tratamento ou acompanhamento do caso do paciente, pois se trata de informação de casos já tratados ou em tratamento. Nenhum paciente terá qualquer despesa adicional e tampouco receberá qualquer recompensa pelo fato de participar deste estudo. Por não ser empregado nenhum procedimento invasivo, terapia ou medicação, não haverá riscos a saúde aos pacientes envolvidos neste estudo. O(s) questionário(s) poderá (ão) causar um sentimento de desconforto ou ansiedade frente às perguntas realizadas. Os pesquisadores estarão disponíveis para conversar e prestar apoio se necessários, frente a estas situações.

## **IX - BENEFÍCIOS QUE PODERÃO SER OBTIDOS**

Espera-se que este estudo contribua para ampliação do uso do VPSS como instrumento na detecção de S.T.U.I. em homens com mais de 50 anos e de baixo nível de escolaridade, e que permita quantificar e diferenciar indivíduos com e sem S.T.U.I. Esperamos também verificar se o VPSS consegue discriminar paciente que necessitam de tratamento, e de atendimento especializado.

## **X – CONFIDENCIALIDADE**

A confidencialidade de suas informações será mantida e sua identidade será preservada, sendo que somente os membros da equipe médica e do Comitê de Ética em Pesquisa terão acesso aos registros. A sua participação neste estudo é voluntária, tendo o direito de retirar-se a qualquer momento. A recusa ou desistência da participação nesse estudo não irá prejudicar seu acompanhamento médico e tratamento.

Rubrica do pesquisador responsável:

Rubrica do participante:

## **XI - DANOS RELACIONADOS À PESQUISA**



Qualquer dano resultante da sua participação no estudo será avaliado e tratado de acordo com os benefícios e cuidados a que você tem direito, ficando os responsáveis pela pesquisa a ressarcir a ocorrência de quaisquer danos seja, físico, psicológico e ou moral oriundos da sua participação na referida pesquisa.

## **XII - ACOMPANHAMENTO, ASSISTÊNCIA E RESPONSÁVEIS**

O pesquisador e a equipe envolvida na pesquisa se comprometem a dar informação atualizada ao longo do estudo, caso este seja o seu desejo. TELEFONES PARA CONTATO EM CASO DE QUALQUER DÚVIDA SOBRE O ESTUDO: (11) 2189-5000 ramais 2334 / 2340, entrar em contato com Dr. Stênio de Cássio Zequi.

---

## **XIII. OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES:**

Não se aplica.

---

## **XIII. QUEM DEVO CONTATAR EM CASO DE DÚVIDAS:**

Pesquisador Responsável: Prof. Dr. Stênio de Cássio Zequi

Departamento de Urologia do A.C.Camargo Cancer Center - São Paulo.

Telefones para contato: (11) 2189-5000 ramais 2334 / 2340

Endereço: Rua Professor Antônio Prudente 211 – Liberdade – São Paulo.

Se o pesquisador responsável não fornecer as informações/ esclarecimentos suficientes, por favor, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Fundação Antônio Prudente – A.C.Camargo Cancer Center pelo telefone (11) 2189-5000, ramal 5020 de segunda-feira à quinta-feira das 8 horas às 18 horas e sexta-feira das 8 horas às 17 horas.

Na impossibilidade de contato com as referências acima, o senhor (a) pode solicitar informações do estudo para a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) através do telefone (61) 3315-2951 / fax (61) 3226-6453 / ou e-mail [conep@saude.gov.br](mailto:conep@saude.gov.br). **(ESTA INFORMAÇÃO DEVERÁ CONSTAR APENAS PARA PROJETOS QUE SE ENQUADREM EM UMA DAS ÁREAS TEMÁTICAS ESPECIAIS QUE A CONEP AVALIA)**

---

Este documento será elaborado em 2 (duas) vias. O (a) senhor (a) receberá uma das vias originais e a outra será arquivada pelo pesquisador em seu arquivo de pesquisa.

Eu,

---

declaro ter lido compreendido e discutido o conteúdo do presente Termo de Consentimento e **concordo em participar desse estudo de forma livre e esclarecida** autorizando os procedimentos acima relacionados:

---

Assinatura do participante ou responsável legal

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

---

Assinatura do responsável pela pesquisa  
Stênio de Cássio Zequi

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data