

PROJETO DE EXTENSÃO: AVALIAÇÃO PROSTÁTICA, EM FUNCIONÁRIOS DOS CAMPI DA UNESP, EM BOTUCATU-SP

**FERNANDO DA ROCHA CAMARA
(PROF ASSIST. DR DEPTO DE UROLOGIA)**

**RUI CARLOS MAIA DA SILVA
(RECURSOS HUMANOS HC/AGENDAMENTO)**

**RITA DE CÁSSIA LUSOLI
(ENFERMEIRA/AMBULATÓRIO DE CONVÊNIOS)**

RESUMO:

Para detecção precoce do câncer de próstata em uma comunidade, quando ainda pode ser curável, utilizamos durante 5 anos, campanhas junto à população masculina acima de 40 anos, dos campi da UNESP, em Botucatu, SP, com 300 vagas para avaliação por ano. Quando a demanda superou a oferta, optamos por acrescentar um atendimento contínuo, semanal totalizando uma oferta de 1000 vagas anuais. Além da estrutura do HC FMB UNESP; passamos a utilizar o IAMSPE, o que nos possibilitou expansão do atendimento **com restrição de custos**. Em 2008, o público alvo é de 1800 pacientes que recebem carta convite, texto educativo e têm acesso a palestras comunitárias. O agendamento se faz pela seção de RH do HC, para inicialmente dosagem, no sangue, do marcador PSA, e exame digital da próstata. Os casos suspeitos são submetidos

a investigação complementar. Pior do que se ter um câncer de próstata, é ter um câncer de próstata e não saber!

INTRODUÇÃO:

A Próstata situada ao redor da uretra masculina, logo abaixo da bexiga, tem a função de capacitação dos espermatozóides para função reprodutiva. Embora pequena, pode ser sede do **câncer** mais comum no sexo masculino, atingindo **um em cada seis indivíduos que viverem até os 80 anos e a totalidade dos que chegarem aos 100 anos**. Pode atormentar os pacientes masculinos por uma inflamação decorrente de doenças sexualmente transmissíveis, a prostatite, e pelo crescimento benigno, chamado hiperplasia prostática benigna (HPB), que ocorrendo para o interior do aparelho urinário causará transtornos miccionais em grande parte dos homens de meia idade, com repercussões severas em sua qualidade de vida, sono e desempenho profissional. Estima-se que somente para o tratamento das doenças da próstata, gastem-se nos Estados Unidos cerca de 6 bilhões de dólares. Calcula-se que nesse país, uma família na qual o pai seja vitimado por câncer prostático, haja uma perda financeira, de US\$ 370.000, além do desamparo, perdas afetivas e humanas, impossíveis de serem quantificadas. Por tal razão o slogan em nosso serviço têm sido: **EXAME PROSTÁTICO, UM TOQUE DE SAÚDE**. A próstata por se localizar na porção inferior da pelve, circundada pelo arcabouço ósseo da bacia, pelos músculos, ligamentos e vísceras, somente é acessível ao exame clínico, através do toque retal. Uma barreira cerca o universo masculino a respeito desse procedimento. Os pacientes sentem-se

agredidos e diminuídos em sua masculinidade e fazem comentários pejorativos a respeito desse exame. Pode-se dizer que o dedo do examinador é mais fino do que as fezes eliminadas pela pessoa, que o exame não demora mais do que 20 segundos, que o desconforto é mínimo e a importância da avaliação muito grande. Para que se rompam essas barreiras de preconceito, além da educação, é essencial a mudança de postura pela população. Entre os argumentos de peso a serem utilizados temos a possibilidade de diagnóstico de um câncer de intestino grosso, uma vez que em 50% dos casos encontram-se ao alcance do dedo do examinador. O marcador tumoral utilizado, o PSA, antígeno prostático específico, não dispensa o exame da próstata. É marcador de tecido prostático, e não é nem tão específico, nem tão sensível, quanto seria desejável. Deve ser colhido antes do exame da próstata, para não haver uma elevação artificial. São fatores de elevação do PSA, prostatite, exame prostático recente, ultra-som trans-retal de próstata, biópsia prostática, idade, aumento do volume prostático. Por outro lado, PSA normal não afasta um câncer de próstata; se seu valor dobrou de ano para outro, ou se está em desproporção com o tamanho da glândula, são fatores de alerta. É sempre necessária a interpretação conjunta do exame clínico com o laboratorial. Ao toque retal a próstata normal tem o tamanho de cerca de 20g, com consistência comparável à da ponta do nariz, lisa, com a presença do sulco mediano, simétrica, com sua a mobilidade preservada e seus limites precisos. Os caracteres que ao toque retal são sugestivos de câncer de próstata, são a consistência aumentada, isto é se muito dura dita pétrea, e se semelhante a madeira , dita lenhosa, a consistência heterogênea, em cada lugar diferente dos

vizinhos, assimetria de volume as entre porções direita e esquerda, apagamento do sulco mediano, diminuição da mobilidade (que usualmente não é grande), e limites apagados por infiltração tumoral. O ultra-som abdominal da próstata pode informar o volume do órgão se a bexiga está espessada, com sobra de urina em seu interior. O ultra-som trans-retal da próstata, por ser feito com o probe do aparelho encostado na mesma, permite uma avaliação muito nítida de seus caracteres, mas não é seguro na diferenciação entre um aumento benigno e um por câncer. Seu uso em programas de avaliação populacional não se justifica. Tem validade em casos específicos, e por ocasião das biópsias dirigidas às diferentes regiões da glândula para detecção de neoplasia. Uma estimativa de custos per capita da avaliação prostática para detecção precoce de adenocarcinoma da próstata pode ser de R\$ 60,00, no balcão do laboratório para o PSA, R\$ 18,00 de honorários médicos, e R\$ 1,00 para o material de consumo (lençóis, luvas, lubrificante seja a vaselina ou a lidocaína geléia a 2%) totalizando R\$ 79,00. Não consideramos os custos das instalações, e se pessoal de enfermagem envolvido. Seguramente os custos de laboratório não seriam o de exame particular, e os honorários médicos variáveis. Mesmo um facultativo não especialista poderia após treinamento adequado fazer o exame digital prostático. Em nosso projeto os custos laboratoriais foram cobertos pelo IAMSPE, exceto quanto ao funcionários inativos, os da Fundação ligada ao HC e das Empresas Limpadoras. Os custos, sejam quais forem, serão menores do que os advindos de tratamentos, licenças, afastamentos, aposentadorias, óbitos e pensões.

A PRÓSTATA, O TEMA DESTE PROJETO:

A próstata é rudimentar na infância, e na puberdade cresce para atingir seu tamanho normal de cerca de 15 a 20g, com 2cm de diâmetro, com a forma de um tronco de pirâmide com base maior cranial, e arestas localizadas uma anterior e duas lateralmente; poderia ser comparada grosseiramente, quanto à forma e dimensões a uma castanha portuguesa. Os sistemas urinário e genital além de sua vizinhança, utilizam a uretra, como única via de passagem do sêmen e da urina. As funções e as alterações estão interligadas. Para a reprodução, o líquido prostático nutre e transporta os espermatozóides oriundos dos testículos; a contração da próstata participa ativamente da ejaculação e do orgasmo. A parte central da próstata contém numerosas glândulas que secretam o líquido seminal; a parte externa é muscular e atua fortemente na ejaculação. A estrutura prostática ao microscópio aos 30 anos já revela alterações de hipertrofia prostática benigna (HPB). Parte do ejaculado provém das vesículas seminais, situadas dorsalmente. Homens sexualmente ativos que se infectem com germes sexualmente transmissíveis, podem desenvolver uma prostatite, com manifestações de desconforto e dificuldade miccionais. Aos 30 anos já podem ter início alterações microscópicas de hiperplasia prostática benigna. Os complexos mecanismos bioquímicos e hormonais envolvidos nas alterações histológicas da

próstata, embora parcialmente elucidados ainda são obscuros, como diria o patologista Mostofi nos longínquos anos 70. Após os quarenta anos, com muita freqüência a parte central da glândula cresce, comprimindo a uretra, e causando dificuldade à micção. Homens na 6ª década, têm 10% de possibilidade de necessitarem de uma cirurgia para desobstrução. O crescimento prostático para a uretra e para dentro do assoalho vesical, aumenta a resistência à passagem da urina obrigando essas pessoas a usarem os músculos do abdome, ao realizarem esforço ao urinar. Em seqüência a musculatura lisa da bexiga, isto é, o músculo detrussor, trabalhando contra uma resistência se hipertrofia e fica mais espesso, dando à bexiga um aspecto trabeculado. Esse órgão começa a trabalhar em regime de pressão intraluminal aumentada. Os sintomas decorrentes dessas alterações anatômicas e funcionais serão obstrutivos e irritativos. Assim o jato urinário já é mais fino, curto e fraco do que na juventude, e como acontece devagar, isso pode não chamar a atenção. Há demora para início, gotejamento terminal, desconforto com a bexiga cheia, esvaziamento parcial, retenção completa. Paralelamente, um aumento da freqüência, numerosas micções durante o sono, urgência, perdas miccionais involuntárias. Esse quadro clínico pode ter intensidade oscilante e inconstante. Antigamente se denominava esse quadro como prostatismo. Contudo essas manifestações são inespecíficas, e podem ocorrer em quaisquer obstruções infra-vesicais, tais como, HPB, câncer de próstata, estenose de uretra, estenose de meato, válvula de uretra posterior, fimose obstrutiva, na calculose vesical e em doenças neurológicas. Esse síndrome é designado em inglês como LUTS (lower urinary tract symptoms) e em

português, sintomas do trato inferior. Isso nos faz perceber que esse quadro clínico embora possa ser causado por um câncer de próstata, pode ter inúmeras outras causas. Não existe nenhuma manifestação clínica específica do câncer de próstata; o que pode chamar a atenção será o paciente que com dificuldades miccionais tenha uma lombalgia que poderia ser decorrente de metástase óssea do adenocarcinoma prostático. Durante avaliação dos funcionários inseridos no projeto, raramente a sintomatologia acaso existente poderá exigir avaliação complementar. Para auxiliar nesse sentido dispõe-se do Score de sintomas para que se possa aquilatar as repercussões dos sintomas na qualidade de vida. As complicações da obstrução abaixo da bexiga podem ser a insuficiência renal, pos-renal, a retenção urinária, a hematúria maciça com retenção urinária, a infecção urinária. A avaliação atenta pelo urologista permite que muitos pacientes recebam tratamento medicamentoso, com alfa-bloqueadores, alguns necessitem de uma sondagem vesical, e outros de tratamento cirúrgico da HPB, cujo padrão ouro é a ressecção trans-uretral, para desobstrução; raros casos necessitarão de cirurgia aberta. Fica evidente que além de seu objetivo principal ser a detecção o mais precoce possível do câncer de próstata, este projeto visa identificar outros problemas urológicos que possam ser tratados em Serviço de Urologia, com melhoria da saúde, bem estar, qualidade de vida e desempenho pessoal. No score internacional de sintomas contam-se os pontos que podem servir a pesquisadores, a e ao clínico para avaliação do desconforto ao paciente. A interpretação da soma dos pontos em cada pergunta, sugere que quando entre 0 e 7, é sintomatologia

leve; quando entre 8 e 18, moderada, e quando entre 20 e 35, grave. Suas aplicação

JUSTIFICATIVA E ÁREA DE APLICAÇÃO

A detecção precoce de neoplasias é sempre um objetivo a ser perseguido, principalmente quando os procedimentos necessários são minimamente invasivos e os custos razoáveis. Ademais quando o projeto que ora apresentamos pode ser reproduzido facilmente em outras comunidades, é alentador acreditar-se que, com efeitos multiplicadores, possamos educar e prevenir uma população masculina acima de 40 anos para uma avaliação prostática anual. Sua área de aplicação é **A Saúde do Trabalhador**.

OBJETIVO GERAL E ESPECÍFICO DO PROJETO:

Embora estes itens já tenham sido elucidados, a **detecção precoce do câncer** de próstata tem vantagens substanciais pelas perspectivas de cura completa, ao invés de tratamentos paliativos, que podem ser necessários nos casos de diagnóstico tardio como a castração medicamentosa ou cirúrgica. Tanto a identificação dos portadores da doença

alvo, como a **educação** e disseminação de uma nova mentalidade, livre de preconceitos que possa induzir outras populações de mesma faixa etária a procurar avaliação urológica precoce, são objetivos do presente projeto.

CONTEÚDOS DE FUNDAMENTAÇÃO DO PROJETO:

Os dados da literatura e nossa experiência pregressa nesse tipo de atividade reforçam a importância de que sejam seguidas as etapas propostas em sua elaboração e execução, para que possamos atingir os objetivos. Desde a informação e educação, o projeto informa, educa, desmitifica, disponibiliza e agiliza o atendimento. Com infra-estrutura pré-existente, e custos minimizados, abre vagas conforme a demanda, com capacidade de englobar toda a população alvo.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS:

Embora os procedimentos já tenham sido expostos anteriormente, resumidamente podemos salientar que agendados os pacientes para coleta de sangue antes da consulta urológica, evita-se elevação do PSA em decorrência

do toque retal. O PSA cujo valor normal até pouco tempo era tido como normal até 4, teve seu normal diminuído para 2.5 ug/L. Ciclismo, equitação, atividade sexual, coito anal, sondagem vesical, ultra-som transretal de próstata, biópsia de próstata e procedimentos relacionados com a próstata, infecções da glândula podem artificialmente falsear o PSA. Ao toque, são fatores sugestivos de malignidade: próstata lenhosa ou pétrea, heterogênea, com nódulos, assimétrica, com apagamento do sulco mediano e diminuição da mobilidade.

RESULTADOS ALCANÇADOS:

Foram encaminhadas cerca de 10.000 cartas convite entre 2003 e 2008, inclusivo. Vieram à consulta 1256 pacientes, com diagnóstico de adenocarcinoma de próstata em cerca de 82 pessoas.

Durante as Campanhas de 2003 a 2007, foram 1087 atendimentos, com diagnóstico de câncer de próstata em 71. Durante o Projeto, após cerca de 1800 convites, 2 palestras, e divulgação na imprensa local e da UNESP, com disponibilização de cerca de 700 vagas, tivemos 102 no atendimento pelo IAMSPE, e em 2 Campanhas, com disponibilização de mais 300 vagas, mais 67 comparecimentos. Desse total, realizamos no Projeto, o diagnóstico de cerca 11 cânceres de próstata.

Minha opinião pessoal é que saúde se promove melhor com ATENDIMENTO CONTÍNUO, DO QUE COM CAMPANHAS. Contudo o comportamento do público alvo é de certo modo imprevisível: durante o PROJETO DE EXTENSÃO, a demanda se retraiu a ponto de das 1000 vagas oferecidas, foram utilizadas apenas 169. Por tal motivo, estendemos a oferta de vagas a servidores públicos de todas as outras instituições da região usuários do IAMSPE.

O conteúdo do Projeto originou duas apresentações em congresso: “Avaliação prostática em uma comunidade: implantação do projeto nos campi da Unesp em Botucatu” /CONARH2008ABRH, S.Paulo, agosto de 2008 e “Projeto: Avaliação prostática em servidores da Unesp, em Botucatu” ENCONTRO NACIONAL DE GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM, Campos de J, Jordão, agosto 2008.

A impressão que prevalece é que a regularidade no atendimento, cause uma atitude de se adiar o momento do exame para “data oportuna”. Acredito que a educação insistente e continuada da população, possa reverter esse quadro.

Os diagnósticos possibilitados pelo presente trabalho, seja no projeto, seja nas 11 Campanhas que realizei pessoalmente, graças a todo apoio recebido da FMB, do HC, de meus auxiliares diretos e indiretos, e de meu Departamento, têm feito tudo valer a pena, e nos estimula a continuarmos.

Em 2009, na reedição do Projeto, pretendemos estende-lo aos servidores do Hospital Cantídio de Moura Campos.

RELATÓRIO FINAL RELATIVO A 2009:

Em prosseguimento às atividades, em 2009 atendi ao total de 235 pacientes. O Atendimento ocorreu pelo IAMSPE, nas terças feiras; para os pacientes sem o convênio concentramos em mais duas campanhas 12^a e 13^a semestrais (junho e novembro). O atendimento foi aberto aos funcionários da UNESP de Botucatu, da Famesp, Limpadora e do Hospital Cantídio, com disponibilização de 1000 vagas e cartas convite. Houve palestra no Hospital Cantídio de Moura Campos, mediante acordo com seu diretor, Dr.Wagner Luiz Fressatti; meu consultório foi disponibilizado aos funcionários desse nosocômio, após coleta de sangue para determinação do PSA. No total em 2009, houve suspeita de câncer de próstata em 13 pacientes.

Para 2010 vamos prosseguir de modo semelhante.

PRINCIPAIS CONCLUSÕES:

O projeto ora proposto é viável, útil aos fins a que se destina e passível de reprodução em outros centros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Brooks JD: Anatomy of the lower urinary tract and male genitália. In Walsh PC e cols, editors. Cambell`s Urology 9th ed Philadelphia: Saunders; 2007, 38-77
2. Freire GC: O prazer de viver bem com sua próstata, 1a ed. S.Paulo, BG Cultural, 1999.
3. Pompeo ACL e cols: Diretrizes em uro-oncologia 1ª ed Walter J Koff e cols ed R.de Janeiro, 2005
4. SBU, Campanha de próstata, Aula para leigos, 2005.
5. Srougi M: Próstata, isto é com você, 1ª ed S.Paulo Publifolha , 2003.