

DOENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE UROLOGIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE -DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE PÚBLICA (SUS- DEMASP) BARBACENA-MINAS GERAIS

OUTPATIENTS ASSISTED BY THE UNIFIED HEALTH SYSTEM- MUNICIPAL PUBLIC HEALTH DEPARTMENT (SUS-DEMASP)- BARBACENA - MINAS GERAIS

DIMAS JOSÉ ARAÚJO VIDIGAL¹; ALCINO LÁZARO DA SILVA¹; DILERMANDO FAZITO DE RESENDE⁴

RESUMO

Este trabalho mostra a prevalência de doenças urológicas que levaram uma população de 4.007 pacientes a ser atendida no ambulatório de urologia do Sistema Único de Saúde -Departamento Municipal de Assistência à Saúde Pública de Barbacena (SUS-DEMASP) e avaliar a importância desse órgão na solução dessa demanda no período de março de 2002 a março de 2006. Foi feita à análise no prontuário de cada paciente a partir de sua e anotadas as queixas que motivaram a procurar o serviço de urologia da rede pública de assistência médica. Dos 4.007 atendidos, 2.299 (57,3%) apresentaram alguma doença relacionada ao trato geniturinário e 1.708 (42,6%) tiveram avaliação urológica normal. Os resultados mostraram ser relevante o percentual de pacientes com doenças geniturinárias atendidos no Ambulatório de Urologia da rede pública (SUS-DEMASP), em Barbacena, Minas Gerais, e que o serviço de saúde prestado pelo ambulatório de urologia desse órgão foi eficaz.

Palavras-Chave: Pacientes Ambulatoriais; Sistema Único de Saúde; Doenças Urológicas; Saúde Pública; Brasil.

INTRODUÇÃO

Barbacena, cidade situada no estado de Minas Gerais, é sede de uma das Gerências Regionais de Saúde (GRS) e abriga uma população estimada de 420.000 pessoas¹, levantamento por estimativa a partir dos dados oferecidos pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG).2005. Agrupa 31 municípios pertencentes às microrregiões de Barbacena, Conselheiro Lafaiete e São João Del Rei, para onde são encaminhados os pacientes que necessitam de atendimento médico da rede pública² (Programa Pactuado e Integrado PPI - SES/MG.2005).

Pesquisou-se a prevalência de sinais, sintomas e doenças em uma população de 4.007 pacientes que procuraram um dos ambulatórios de urologia do SUS-DEMASP (Sistema Único de Saúde-Departamento Municipal Assistência à Saúde Pública) de Barbacena no período de março de 2002 a março de 2006.

Este estudo teve como objetivo conhecer a realidade em relação à prevalência de doenças na especialidade de urologia, com intuito de oferecer informações capazes de permitirem às autoridades em Saúde Pública refletir sobre promoções de medidas preventivas, ações orçamentárias, melhoria na qualidade de atendimento e solução dos problemas da população nessa especialidade e possibilitar de maneira objetiva avaliar a importância do SUS para a população de baixa renda, dependente da atenção à saúde

prestada pelo SUS prestar atenção à saúde.

Levantamentos feitos pelo Ministério da Saúde mostram que mais de 70,0% da população brasileira têm o SUS como única entidade à qual podem recorrer em atenção à saúde, desde os casos mais simples aos mais complexos, mesmo para aqueles pacientes possuidores de planos de saúde da rede privada de atendimento médico³.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Foram atendidos no ambulatório de urologia da rede Pública (SUS-DEMASP) 4.007 pacientes, os quais, por algum motivo, foram encaminhados para a área médica na especialidade de Urologia.

Os atendimentos foram marcados previamente em uma Central de Consultas destinada a esse fim e realizados nas seguintes etapas: anamnese, exame físico-urológico (pois já vinham com encaminhamento clínico), propedêutica laboratorial e imagem, quando indicados.

Todos os achados clínicos e os resultados dos exames complementares foram anotados em um prontuário específico, posteriormente transferidos para um banco de dados e arquivados.

Desse arquivo, foram obtidos os seguintes dados: idade, cor, sexo, sinais, sintomas e doenças que os levaram à procura da consulta no período de março de 2002 a março de 2006.

O tratamento estatístico das características numéricas e não numéricas dos dados coletados foi estudado em tabelas de distribuição de frequências com valores absolutos e relativos e por meio do cálculo de médias e desvio-padrão (DP), adequados a cada variável⁴.

¹ Trabalho realizado no curso de Pós-Graduação em Cirurgia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), adaptado e atualizado para publicação.

² Membro Titular da Sociedade Brasileira de Urologia (Tisbu); Especialista em Saúde Pública pela Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP); Mestre em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

³ Professor Titular de Cirurgia do Aparelho Digestivo da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

⁴ Professor de Metodologia Científica da Faculdade de Medicina de Barbacena da Fundação José Bonifácio (FAME-FUNJOB).

Endereço para correspondência
Dimas José Araújo Vidigal
Rua Augusto Justí, 74
Fone 032 3331 0124
dimas@barbacena.com.br
36.201-613-Barbacena/MG

RESULTADOS

Dos 4.007 atendimentos feitos, 2.299 (57,3%) apresentaram alguma queixa referente ao sistema geniturinário masculino ou feminino, sendo que 1.708 (42,6%) dos pacientes atendidos possuíam exame urológico normal. Os principais sintomas e sinais que levaram esses pacientes à consulta são mostrados na Tab. 1.

Tabela 1 – Principais sintomas e sinais apresentados por uma população de 2.299 pacientes que procuraram o ambulatório de Urologia - SUS-DEMASP – Barbacena. março de 2002 a março de 2006

Sintomas	Pacientes	%	Sinais	Pacientes	%
Cólica renoureteral	321	13,9	Hematuria	129	5,2
Disúria	194	8,4	Incontinência Urinária	79	3,4
Baixo desempenho sexual	274	11,9	Hemoespermia	23	1,0
Dor lombar	129	5,6			
Orquialgia	69	3,0			

A anotação dos sintomas e sinais referiu-se à queixa principal do paciente quando procurou o ambulatório de urologia.

As três principais doenças encontradas na população são apresentadas na Tab. 2.

Tabela 2 – As três principais doenças encontradas em ambos os sexos em uma população de 2.299 pacientes. Ambulatório de urologia - SUS-DEMASP – Barbacena. março de 2002 a março de 2006

Sintomas	Pacientes		%
	Masculinos	Femininos	
Litíase urinária	237	107	14,9
Infecção urinária	110	57	7,2
Uronefrose	27	33	2,6

Foram encontrados 2,6%, ou seja, 60 pacientes com uronefrose tendo como causa a obstrução da junção uretero-piélica, mais prevalente no sexo feminino (1,4%, isto é, 33 pacientes).

A litíase urinária teve maior prevalência, correspondendo a 14,9% dos pacientes que procuraram o ambulatório de urologia. A sua incidência topográfica é apresentada na Tab. 3.

As principais doenças encontradas no sexo masculino na população em estudo são apresentadas na Tab. 4.

Foram encontrados, durante os exames urológicos,

232 pacientes com alguma doença congênita relacionada ao trato geniturinário. A Tab. 5 mostra essa prevalência.

Tabela 3 – Incidência topográfica de cálculos urinários em 344 pacientes portadores de litíase urinária, avaliados no Ambulatório de Urologia - SUS-DEMASP - Barbacena. março de 2002 a março de 2006

Litíase	Pacientes	%
Ambos os rins	74	21,5
Rim D	54	15,6
Rim E	47	13,6
Ureter D	56	33,4
Ureter E	56	33,4
Bexiga	14	4,4
Cálculo coraliforme	20	5,8
Total	344	14,9

Tabela 4 – Distribuição de 2.299 pacientes com doenças urológicas. Prevalência no sexo masculino. Ambulatório de Urologia - SUS-DEMASP – Barbacena. março de 2002 a março de 2006

Doenças	Pacientes	Percental (%)
Prostatites	366	15,9
Hiperplasia de próstata	187	8,1
Infertilidade	83	3,6
Balanopostites	74	3,2
Varicocele	45	1,9

Tabela 5 – Frequência de doenças congênitas encontradas em 2.299 pacientes. Ambulatório de Urologia - SUS-DEMASP – Barbacena. março de 2002 a fevereiro de 2004

Doenças	Pacientes 232	Percentual de doentes com doenças congênitas (10,4%)
Fimose	87	37,5
Criptorquia	70	30,1
Hipospadia	52	22,4
Hipogonadismo	7	0,3
Agnesia renal direita	2	0,8
Ureterocele	5	2,1
Anorquia bilateral	2	0,8
Ureter retrocava	3	1,29
Hipodesenvolvimento genital	1	0,4
Genitália ambígua	1	0,4
Duplicidade pielo-ureteral	2	0,8

Os pacientes que apresentaram criptorquia, hipospádia tinham idade inferior a 15 anos.

Foram encontrados 10,6% de neoplasia na população em estudo. A freqüência dessa doença é apresentada na Tab. 6.

Tabela 6 – Distribuição de 2.299 pacientes com neoplasia urológica. Ambulatório de Urologia - SUS-DEMASP – Barbacena. março de 2002 a março de 2006

Neoplasia	Pacientes		Percentual %
	Masculinos	Femininos	
Próstata	201	0	8,7
Bexiga	14	7	0,84
Testículos	19	0	0,8
Rins	1	6	0,3
Total	235	13	10,6

Uma paciente do sexo feminino apresentou câncer de rim bilateral. O câncer de rim incidiu mais nos pacientes da etnia negra e do sexo feminino, a idade variou de 48 anos a 72 anos, média de 56,25 anos.

O cisto renal simples incidiu em igual freqüência em ambos os sexos, com média de idade de 64,25 anos e desvio-padrão (DP) 16,8 anos.

A hérnia inguinal foi encontrada em 1,8% dos pacientes com lesão regional extra-urinária, isto é, em 45 indivíduos.

Dos pacientes com avaliação urológica normal, 60% procuraram o serviço para avaliação urológica preventiva de câncer de próstata.

É relevante relatar também que entre os pacientes com avaliação urológica normal, havia crianças que foram levadas à consulta pela mãe, as quais achavam que o pênis dos filhos tinha tamanho pequeno. Na verdade, essas crianças apresentavam pênis com tamanho normal, mas eram obesas e a gordura púbica embutia o órgão, impedindo sua exteriorização, dando a impressão de ser de tamanho menor em relação às outras crianças.

DISCUSSÃO

A cólica renoureteral foi a principal queixa dos pacientes que procuraram o ambulatório de urologia em questão, correspondendo a 13,9% dos atendimentos. Essa queixa representa uma das mais freqüentes na prática médica⁵.

A disúria, sintoma do trato urinário baixo, segunda queixa com mais prevalência no ambulatório de Urologia, corresponde à presença de dor ou sensação de “queimação” ao urinar, que leva a certa dificuldade miccional. Está associada à inflamação e, às vezes, à infecção útero-vesicoprostática. Na mulher, esse desconforto é geralmente sentido em toda uretra e no homem mais

na porção distal⁶. Os pacientes do sexo masculino com disúria foram submetidos a exame minucioso do meato uretral. Nas mulheres foi feita avaliação do vestibulo vaginal. Em ambos os sexos era solicitado exame de urina rotina com Gram do sedimento urinário, além de serem medicadas para dor.

A disfunção erétil foi freqüente em jovens da população estudada. A ejaculação rápida foi a principal queixa desses pacientes, aos quais, além de minuciosa história clínica em relação ao perfil emocional, sexualidade, parceira, medicações em uso, doenças concomitantes, eram solicitadas, quando necessário, as dosagens da testosterona sérica e prolactina. Em alguns casos de disfunção erétil, foi feito teste de tumescência peniana com prostaglandina (alprostadil 20 mcg) injetada em um dos corpos cavernosos. Essa queixa foi comum em pacientes em uso de medicações para hipertensão arterial e problemas psiquiátricos. É sabido que medicações usadas para tratamento da hipertensão arterial e algumas doenças psiquiátrica e neurológica podem levar à disfunção erétil⁷. Quando se percebia que a causa eram por fatores emocionais, o paciente era encaminhado ao serviço de Psicologia do SUS para avaliação.

A lombalgia foi encontrada com freqüência e estava, na maioria das vezes, relacionada a doenças ortopédicas. Esses pacientes foram encaminhados ao ambulatório de Ortopedia. Em dois casos de dor lombar, a causa foi o aneurisma de aorta. Seria muito pertinente a ausculta abdominal e na região lombar durante o exame físico, em busca de sopros⁸.

A orquialgia foi comum, muitas vezes embaraçosa para o médico, pois quase sempre não foi possível encontrar a sua causa, dados concordantes com os da literatura⁹. Grande parte desses pacientes eram jovens e tinham motocicleta como veículo. Foram orientados a proteger o escroto do atrito com o selim e o tanque de gasolina da motocicleta, havendo muitas vezes melhoras da dor escrotal. Transtornos de compressão da coluna lombar e sacra foi importante causa de orquialgia nesses pacientes.

Nos indivíduos com hematúria, verificou-se associação com o uso de anticoagulante.

Os tumores de bexiga e de rins foram causas de hematúria macroscópica nos pacientes em estudo, assim como a prostatite bacteriana aguda. Nessa população, todos os pacientes com neoplasia de bexiga eram tabagistas. O consumo do tabaco é dos mais relevantes fatores de risco de desenvolvimento de câncer de bexiga¹⁰.

Aos indivíduos com incontinência urinária, foram solicitados estudo bacteriológico da urina, exames contrastado do trato urinário, quando necessário, e urodinâmico. Quando a causa era a incontinência urinária de esforço nas mulheres, elas eram internadas nos hospitais da rede conveniada ao SUS e submetidas à cirurgia de *slings* aponeurótico.

A hemoespermia foi queixa freqüente, sem doenças graves relacionadas. O diagnóstico etiológico da hemoespermia geralmente não é conclusivo e pouco estudado¹¹. Nos pacientes do presente trabalho a prostatite foi importante causa de hemoespermia.

A litíase urinária foi a principal doença encontrada na população em estudo. Nos pacientes acometidos pela doença e estando obstruídos, foi realizada a drenagem do rim com cateter duplo J. Em segundo tempo, três meses após, eram reavaliados e discutido qual o melhor tratamento para solução definitiva do problema. A doença litíásica representa a terceira mais comum enfermidade do trato urinário, após as infecções urinárias e afecções da próstata. Afeta até 5% da população dos países industrializados¹². Estima-se que 12% dos homens e 5% das mulheres que vivem 70 anos têm ou tiveram cálculo¹³. Observou-se, no presente estudo, que a doença incide em 14,9% da população, índice muito alto em relação à sua prevalência na população em geral, que é de 3 a 5%. Estudos deverão ser feitos para avaliar essa prevalência na população analisada e medidas deverão ser tomadas para a profilaxia da doença. A litíase teve incidência de 68,8% no sexo masculino, três vezes mais no sexo masculino¹⁴, o que concorda com a literatura.

A prostatite bacteriana foi a primeira causa de doença urológica encontrada na população masculina em estudo representa uma das afecções mais comuns na prática clínica¹⁵.

Grande parte desses pacientes apresentava o PSA (*Prostate Specific Antigen*)-antígeno prostático específico sérico com valores altos. Após tratamento com antibiótico (ciprofloxacino) por 30 dias, eram reavaliados com novo PSA sérico e se este se mantivesse elevado após o tratamento, os pacientes eram submetidos à biópsia transretal da próstata. O PSA elevado secundário à prostatite, após tratamento tende a normalizar-se¹⁶.

A incidência de câncer de próstata (CP) na região em estudo corresponde a 8,7% dos pacientes atendidos. Estimou-se para o Brasil em 2006 o risco de 51 novos casos de câncer de próstata para cada 100.000 habitantes¹⁷. Dados obtidos de estudo feito na população de São Paulo pela Sociedade Brasileira de Urologia revelou que os usuários do SUS apresentavam câncer de próstata em grau mais avançado, de forma geral, do que aqueles que pagavam pelo atendimento¹⁸. Na população em estudo, apresentaram doença localizada e foram submetidos à prostatovesicucleotomia radical. Quando não era possível a cirurgia por alguma contra-indicação clínica, esses pacientes eram submetidos à radioterapia conformacional. Os pacientes na faixa etária de 40 anos de idade e com história familiar de câncer de próstata ou mama na família eram submetidos ao exame tato-digital da próstata e dosagem de PSA sérico. Quando não apresentavam história familiar de câncer hormônio dependente, a avaliação preventiva do câncer de próstata iniciava-se após os 45 anos de idade, como sugere a literatura, em

diferentes centros; embora a recomendação da Associação Americana de Urologia atualmente seja a realização do PSA e exame de toque retal anuais em homens acima de 50 anos¹⁹.

A fimose também foi achado freqüente na população em estudo, tanto em adultos como em crianças. A maioria das crianças atendidas apresentava prepúcio aderido à glande. Procurava-se o urologista pensando ser fimose. No ambulatório era feito o descolamento do prepúcio com anestésico tópico local e, posteriormente, recomendando-se banhos diários e uso de creme com corticóide (valerato de betametasona) associado à hialuronidase. Juntamente com a hipospádia e criptorquia a fimose foi a doença congênita mais encontrada na população abaixo de 15 anos. A hipospádia é doença congênita comum no Brasil e acomete uma criança em 565 nascimentos²⁰. A criptorquia é a doença congênita mais comum encontrada em recém-nascido do sexo masculino, nos quais se sugeria reavaliação após dois anos de idade, pois existe grande possibilidade da descida dos testículos para o escroto durante este período²¹.

A varicocele é a dilatação do plexo pampiniforme devido à doença da íntima da veia²². Existe associação entre varicocele e infertilidade masculina, muito embora dois terços dos portadores sejam férteis²³. Os casos de infertilidade encontrados na população em estudo não estavam relacionados com a varicocele.

Os pacientes que apresentavam balanopostite aguda foram submetidos a estudo bacteriológico e micológico do exsudato inflamatório balanoprepucial, tratados e submetidos posteriormente à peniscopia.

Observou-se relação entre HPV, diabetes e fimose nos pacientes com balanopostite. Existe grande correlação de balanopostites com HPV (*Human Papiloma Virus* - papiloma vírus humano) e com diabetes²⁴.

As doenças que levaram os pacientes pertencentes à GRS de Barbacena a procurarem o serviço público em um Ambulatório de Urologia são diversificadas e correspondem às mesmas incidências encontradas em outras regiões.

CONCLUSÃO

As doenças urológicas atendidas pelo órgão de Saúde Pública - SUS-DEMASP em Barbacena, Minas Gerais, foram diversificadas e bastante freqüentes, justificando a importância da especialidade na rede pública.

O SUS - órgão governamental de prestação de serviço público em saúde - é importante para essa população, principalmente por se tratar de pessoas de baixa-renda e sem condições de acesso à Medicina privada e a planos de saúde.

O SUS mostrou-se eficiente na resolução das doenças que motivaram a população em estudo a procurar por seus serviços.

SUMMARY

This study purpose is showing the urologic diseases incidence in a population of 4,007 outpatients at the Barbacena Unified Health System – Municipal Public Health Department (SUS – DEMASP) urology clinic and evaluate the importance of that organ for the solution of those people's needs. From March (2002) to March (2006), 4,007 out patients were assisted at the SUS-DEMASP Urology Clinic in Barbacena. Each outpatient's dossier was analyzed and their complaints related with looking for the public health medical department urologic service– were noted. From 4,007 assisted outpatients, 2,299 (57,3%) showed some disease connected to genitourinary tract and 1,708 (42,6%) outpatients showed a normal urologic evaluation. The results indicated a stressing percentage of outpatients genitourinary disease at the SUS-DEMASP Clinic in Barbacena, Minas Gerais and that this organ service has been important in solving that population need.

Keywords: Outpatients; Unified Health System; Urologic Diseases; Public Health; Brazil.

REFERÊNCIAS

1. Minas Gerais(BR). Secretaria de Estado de Saúde. Programação Pactuada e Integrada- PPI, de Minas Gerais. Censo de 2004. GRS Barbacena. [Citado em 28 abr. 2006]. Disponível em: www.saude.mg.gov.br.
2. Minas Gerais(BR). Secretaria de Estado de Saúde. Gerências Regionais de Saúde- GRS Barbacena. [Citado em 28 abr. 2006]. Disponível em: www.saude.mg.gov.br.
3. Ceretta L. Sistema Único de saúde – SUS. Notícias UNESC (Universidade do Extremo Sul Catarinense). [Citado em 28 abr. 2006]. Disponível em: www.unesc.net/noticias.
4. Soares JF, Siqueira AL. Introdução à estatística médica. 2a ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2002. p.33-88.
5. Marinelli CV. Dor lombar: cólica ureteral. In: Netto Jr NR, Wroclawski ER. Fundamentos para o clínico. São Paulo: Savier; 2001. p. 298.
6. Barnes RW, Bergamen RT, Hadley HL, Jacobs EC. Urology. 2nd ed. USA: Edgard Blucher; 1974. p.15-70.
7. Sociedade Latino-Americana para Estudo da Impotência e Sexualidade. Primeiro consenso latino-americano de disfunção erétil. Costa do Saúpe, Bahia, São Paulo: BG Cultura; 2003. p. 44.
8. Al-Koteesh J, Masannat Y, James NV, Sharaf U. Chronic contained rupture of abdominal aortic aneurysm presenting with longstanding back pain. *Scott Med J* 2005; 50(3): 122-3.
9. Primeiro GE, Tavares JM. Orquialgia. *Urol Contemp* 1998; 4 (4): 183-5.
10. The effect of benzo(a)pyrene on porcine urinary bladder epithelial cells analyzed for the expression of selected genes and cellular toxicological endpoints. *Toxicology* 2005; 207 (2): 255-69.
11. Begliomini H. Hemoespermia. *J Bras Urol* 1994; 20 (4): 161-4.
12. Kiehl R, Ortiz V. Diagnóstico e tratamento da litíase urinária. *Sinop Urol* 2001; 4: 83-5.
13. Kiehl R, Ortiz V. Cólica renal . *Sinop Urol* 1999; 4: 75-6.
14. Robertson WG, Peacock M, Baker M, Marshall DH, Peakhman B, Speed R, Sergeant V, Smith A. Studies on the prevalence and epidemiology of urinary stone disease in men in Leeds. *Proceedings of the 2nd International Urinary Stone Conference*. New York: Churhill Livingtone; 1984. p.6-10.
15. Schaeffer AJ. Diagnosis and management of prostatitis. *Braz J Urol* 2000; 26(2): 122-1.
16. Erol H, Beder N, Caliskan T, Dundar M, Unsal A, Culhaci N. Can the effect of antibiotherapy and anti-inflammatory therapy on serum PSA levels discriminate between benign and malign prostatic pathologies? *Urol Int* 2006; 76(1): 20-6.
17. Câncer de próstata. Instituto Nacional do Câncer - INCA- [Citado em 28 abr. 2006]. Disponível em: www.inca.gov.br/estimativa.
18. Perfil do Câncer de Próstata no Estado de São Paulo. Sociedade Brasileira de Urologia. Seção São Paulo. 2006.
19. Souto CAV, Fonseca GN, Carvalhal GF, Barata HS, Souto JCS, Berger M. Marcadores tumorais em câncer de próstata. *Braz J Urol* 2004; 30 (suppl.1): 9-17.
20. Arap S, Mitre A, Penoscrotal hypospadias. *Braz J Urol* 2000; 26 (3): 304-14.
21. Gonzalbez MC. Hormonioterapia na criptorquidia unilateral. *Urol Contemp* 1998; 4 (2) 73-5.
22. Pompeo ACL, Errico G, Martello R. Varicocele. *Braz J Urol* 2003; 20 (suppl.5): 24-7.
23. Bortoluzzo C, Vieira M. Infertilidade masculina: propedêutica básica no homem infértil. *Braz J Urol* 2003; 29 (suppl.5): 10-4.
24. Carvalho JJM. HPV: Uma epidemia que é um problema multidisciplinar. *Urologia Contemporânea*. 2000; 5 (1): 6-15.