

PERCEPÇÃO DOS PACIENTES SOBRE O EXAME RETAL DIGITAL¹.

PATIENT'S PERCEPTION ABOUT THE RECTAL DIGITAL EXAMINATION.

Maurício Figueiredo Massulo AGUIAR² e Dayana Bitencourt DIAS³.

RESUMO

OBJETIVO: analisar as expectativas e reações dos pacientes sobre o exame retal digital (EDR); verificar a aceitação da triagem anual do câncer de próstata (CaP). **MÉTODO:** foram estudados cento e um pacientes atendidos no serviço de urologia de um hospital universitário, período de janeiro a julho de 2009, que estariam se submetendo ao ERD pela primeira vez e procuraram o serviço por livre demanda. Todos responderam a um questionário que avaliava a posição em que o paciente preferia ser examinado; suas perspectivas antes da realização do exame e após o mesmo; a percepção da dor durante ERD e quanto à adesão à triagem anual do CaP. Para análise dos dados foi aplicado o teste Qui-quadrado, considerando $p < 0,05$. **RESULTADOS:** a média de idade dos pacientes foi de 51,9 anos. A posição preferencial para o exame foi em pé com os cotovelos apoiados sobre a mesa. Antes do ERD, 66,34% da amostra referiu uma impressão negativa (doloroso, humilhante ou desconfortável) sobre o exame. Após sua execução 57,43% dos pacientes julgou o procedimento como normal. A maioria dos indivíduos avaliou o método como indolor ou com dor mínima. A taxa de adesão ao rastreamento anual do CaP foi de 98,02%. **CONCLUSÃO:** antes do ERD, a maior parcela dos pacientes o considerava doloroso, humilhante ou desconfortável, posicionamento que foi sensivelmente modificado após a execução do exame. A dor referida durante o ERD foi mínima e a quase totalidade dos pacientes asseguraram adesão à triagem do CaP, submetendo-se anualmente ao toque retal.

DESCRITORES: neoplasias da próstata; exame retal digital; diagnóstico.

INTRODUÇÃO

O câncer de próstata (CaP) é uma doença com incidência anual significativa^{1,2}. Na Região Norte do Brasil, dados do Sistema Único de Saúde (SUS) apontam uma taxa de 22,09 novos casos para cada 100.000 habitantes, nos anos de 2008 e 2009². A taxa de óbitos também não é desprezível, em 2006, foram registrados, na mesma região, 5,7 óbitos para cada 100.000 habitantes².

Desde a introdução da triagem do CaP, em meados da década de 1980, utilizando dosagem do antígeno prostático específico (PSA) e o exame retal digital (ERD), a chance de diagnosticar a doença

mais que dobrou e suas taxas de mortalidade reduziram substancialmente³.

Contudo, ainda é grande o número de homens que se recusa a submeter-se à triagem por meio do EDR^{4,5,6}. Os motivos para esta atitude recaem na falta de esclarecimento a respeito da doença e no preconceito cultural relacionado ao exame^{4,5,6}.

O intuito desta pesquisa é analisar, a partir de uma perspectiva regional, as expectativas e reações dos pacientes em relação ao EDR, bem como detectar a aceitação da triagem anual do CaP.

¹Trabalho realizado no Hospital Universitário João de Barros Barreto - UFPA.

²Urologista FADESP do Hospital Universitário João de Barros Barreto; Titular pela Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) e da Sociedade Brasileira de Vídeo-cirurgia (SOBRACIL).

³Médica graduada pela Universidade Federal do Pará.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Foram incluídos cento e um pacientes atendidos no serviço de urologia de um hospital universitário, no período de janeiro a julho de 2009, os quais estariam realizando o ERD pela primeira vez e procuraram o serviço por demanda espontânea.

Todos os pacientes foram atendidos por urologista experiente e submetidos à dosagem do PSA, exame sumário de urina e ERD.

Os pacientes responderam a um questionário, cuja primeira pergunta se referia à posição que o mesmo preferia ser examinado, segundo a Figura 1.

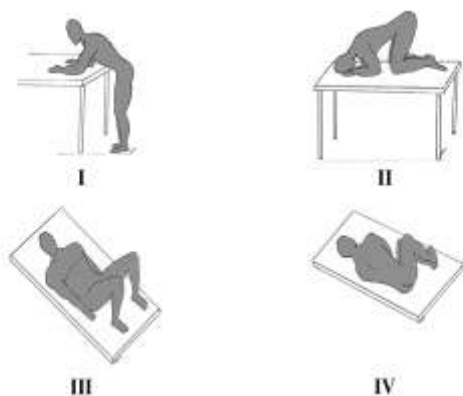




Figura 1 – Posição preferencial para realização do ERD.

A segunda questão diz respeito à expectativa dos sujeitos antes da realização do exame (doloroso, humilhante, desconfortável ou normal), a mesma pergunta era repetida após o ERD.

O próximo item avalia a percepção de dor associada a notas de 0 a 10, segundo uma escala analógica visual (EAV) (Figura 2).

ESCALA		
Sem dor	0	
Dor mínima	1 - 2	





Incômoda	3 - 4	
Muito incômoda	5 - 7	
Intensa	8 - 9	
Pior dor	10	

Figura 2 – Escala analógica visual (EAV) para avaliação da dor durante o ERD.

Por fim, os pacientes eram argüidos quanto à aceitação do processo de triagem e sua repetição anual.

Os resultados foram apresentados sob a forma de média aritmética e percentual. Para análise estatística dos dados foi aplicado o teste Qui-quadrado. Valores estatisticamente significativos foram considerados quando $p < 0,05$. Os dados foram analisados por meio do aplicativo Bioestat 5.0.

RESULTADOS

A idade dos pacientes variou entre 40 e 75 anos, com média de 51,9 anos.

A posição preferencial foi a posição em pé com os cotovelos sobre a mesa (I), seguida da posição lateral (IV), supina (III) e com os joelhos e cotovelos apoiados (II), seguindo o modelo da Figura 1 e discriminado na Tabela 1.

Tabela 1 – Posição preferida pelos pacientes para realização do ERD.

Posição	N	%
I	52	51,49
II	6	5,94
III	19	18,81
IV	24	23,76
Total	101	100,00

Fonte: Protocolo de pesquisa.

A Tabela 2 demonstra a percepção dos pacientes quanto ao ERD antes de realizá-lo. A maioria (66,34%) da amostra mencionou uma impressão negativa (doloroso, humilhante ou desconfortável) sobre o exame antes de realizá-lo.

Tabela 2 – Impressão dos pacientes sobre o ERD antes de realizá-lo.

	N	%
Doloroso	14	13,86
Humilhante	15	14,85
Desconfortável	38	37,62
Normal	34	33,66
Total	101	100,00

Fonte: Protocolo de pesquisa.

Após a realização do ERD, a avaliação dos pacientes em relação ao exame se modificou expressivamente e mais da metade destes (57,43%) julgou o procedimento como normal. Dentre aqueles que consideravam o ERD doloroso, humilhante ou desconfortável, 50,8% (n=34) mudaram de opinião (Tabela 3).

Tabela 3 – Impressão dos pacientes sobre o ERD após realizá-lo.

	N	%
Doloroso	8	7,92
Humilhante	4	3,96
Desconfortável	31	30,69
Normal	58	57,43
Total	101	100,00

Fonte: Protocolo de pesquisa.

Ambas as impressões (antes e após o ERD) foram confrontadas no que diz respeito à avaliação do exame como algo normal ou negativo (doloroso, humilhante ou desconfortável) e verificou-se que a mudança de concepção a respeito do mesmo foi estatisticamente significativa (p=0,0012) (Tabela 4).

Tabela 4 – Impressão dos pacientes sobre o ERD antes e após sua realização.

	Antes do ERD		Depois do ERD	
	N	%	N	%

Normal	34	33,66	58	57,43
Impressão negativa	67	66,34	43	42,57
Total	101	100,00	101	100,00

p=0,0012 (Teste Qui-quadrado).

Fonte: Protocolo de pesquisa.

A Tabela 5 apresenta a percepção da dor referida pelos pacientes durante o exame, segundo a EAV estabelecida na Figura 2.

Tabela 5 – Percepção da dor durante o ERD.

	N	%
sem dor	33	32,67
Mínima	31	30,69
Incômoda	31	30,69
muito incômoda	4	3,96
Intensa	0	0,00
Pior	2	1,98
Total	101	100,00

Fonte: Protocolo de pesquisa.

Quanto à adesão dos pacientes à triagem anual do CaP, constatou-se que apenas dois indivíduos negaram-se à se submeter anualmente ao ERD (Tabela 6).

Tabela 6 – Adesão à triagem anual do CaP.

	N	%
Sim	99	98,02
Não	2	1,98
Total	101	100

Fonte: Protocolo de pesquisa.

DISCUSSÃO

A recusa ou aceitação dos pacientes à triagem anual do CaP está, intimamente, associada às opiniões previamente concebidas^{4,5,6,7}. A cultura latino-americana baseada em um modelo de masculinidade hegemônica difunde, entre os homens, idéias equivocadas a respeito do ERD^{6,7}.

Esclarecimento a respeito deste exame, confirmando-o como um método indolor ou com dor mínima e sem conotação humilhante ou genuinamente desconfortável, implica em tendência à maior adesão ao rastreamento da doença,

permitindo seu diagnóstico e tratamento precoces^{4,7}.

Apesar de publicação recente⁸ contestar o verdadeiro impacto da triagem do CaP sobre as taxas de mortalidade pela doença, Schröder *et al.*, em um grande estudo randomizado verificaram que este método de rastreio anual reduziu em 20% as taxas de morte por CaP⁹.

Portanto, constata-se a importância da presente pesquisa ao desmitificar o ERD e esclarecer junto à comunidade científica e população-alvo a relevância de tal exame na triagem do CaP.

A amostra em estudo apresentou média de idade de 51,9 anos, excedendo as orientações da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) que preconiza o início do rastreamento do CaP aos 45 para a população geral e aos 40 anos para homens que com relato de neoplasia de próstata na família¹⁰.

No atual inquérito, a posição preferida para o ERD foi a posição de pé com os cotovelos apoiados sobre a mesa (posição I). Furlan *et al.*, ao analisar o ERD de 1070 homens, observaram que mais da metade destes optou pela posição supina, a qual também obteve a preferência dos urologistas examinadores⁷. O estudo de Frank *et al.* analisou dois métodos de exame prostático – em pé com os cotovelos apoiados e posição lateral esquerda - e concluiu que a posição em pé foi considerada mais confortável pelos pacientes e permitiu que uma maior dimensão da próstata fosse palpada¹¹.

Antes da realização do ERD, havia um predomínio de pacientes que consideravam o exame doloroso, humilhante ou desconfortável (66,34%), após a execução do exame 50,8% destes

modificaram sua opinião. Isto reproduz os achados de Furlan *et al.* que alcançaram um percentual de 91,4% de pacientes que após ERD mencionaram uma boa impressão (normal) a respeito do mesmo⁷. Destaca-se ainda que a mudança de idéia antes e após ERD da presente pesquisa foi significativa estatisticamente ($p=0,0012$).

Verificou-se que mais da metade dos pacientes (63,36% / $n=64$) referiram nenhuma dor ou dor mínima durante ERD. A relevância destas evidências reside no fato de que uma parcela considerável de homens se recusa à realização do ERD por concepção antecipatória de dor ou desconforto⁴.

A taxa de adesão ao rastreio anual do CaP foi de 98,02% ($n=99$), somente dois pacientes afirmaram que não se submeteriam novamente ao ERD. Furlan *et al.* descreveram resultados similares, 98,1% dos 1070 pacientes analisados referiram que estavam dispostos a repetir o exame anualmente⁷.

CONCLUSÃO

Na amostra estudada, a média etária de início do rastreamento do CaP esteve acima daquela estabelecida pela SBU. Um maior número de pacientes optou pela posição de pé com cotovelos apoiados para realizar o ERD e esta se revelou efetiva para uma palpação adequada da próstata.

Antes da realização do ERD, a maior parcela dos pacientes o considerava doloroso, humilhante ou desconfortável, posicionamento que foi sensivelmente modificado após a execução do exame.

A dor referida durante o ERD foi mínima e a quase totalidade dos pacientes asseguraram adesão à triagem do CaP, submetendo-se anualmente ao toque retal.

SUMMARY

PATIENT'S PERCEPTION ABOUT THE RECTAL DIGITAL EXAMINATION¹.

Maurício Figueiredo Massulo AGUIAR e Dayana Bitencourt DIAS.

AIMS: to analyze the perspectives and reactions of patients concerning to the Rectal Digital Examination (RDE); verify the acceptance to the Annual Triage to Prostate Cancer (ApC). **METHODS:** a hundred and one patients on their first RDE, attended spontaneously our service were studied. All of them answered a questionnaire that evaluated the position on which the patients preferred to be examined; their perspectives before and after the exam was taken; the perception of pain during the RDE and about joining to the Annual Triage of ApC. The Qui-Square Test was used to analyze the data, considering significance on results $p < 0,05$. **RESULTS:** the patient's average age was 51,9 years old. Preferred position to examination was standing, elbows on the table. Before RDE 66,3% of sampled patients had a negative impression to the exam (painful, humiliating or uncomfortable). After the exam, 57,4% of patients thought the procedure as normal. Majority of individuals evaluated the method as painless as minimum pain. Acceptance to ApC tracking was about 98%. **CONCLUSIONS:** before RDE, most of the patients thought the procedure as painful, humiliating and uncomfortable, their opinion changed after the exam was performed. Pain on RDE was minimal to almost all patients who joined the ApC triage.

KEY-WORDS: prostatic neoplasms; digital rectal examination; diagnosis

REFERÊNCIAS:

1. Tenke P; Horti J; Balint P; Kovacs B. Prostate cancer screening. *Recent Results Cancer Res*, 2007; 175:65-81.
2. BRASIL. DATASUS – Indicadores de mortalidade por neoplasias malignas. C.10. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 22 nov, 2009.
3. Brawley OW; Ankerst DP; Thompson IM. Screening for prostate cancer. *CA Cancer J Clin*, 2009; 59(4):264-73.
4. Nijs HG; Essink-Bot ML; DeKoning HJ; Kirkels WJ; Schröder FH. Why do men refuse or attend population-based screening for prostate cancer? *J Public Health Med*, 2000; 22(3):312-6.
5. Winterich JA; Grzywacz JG; Quandt SA; Clark PE; Miller DP; Acuña J; Dignan MB; Arcury TA. Men's knowledge and beliefs about prostate cancer: education, race, and screening status. *Ethn Dis*, 2009; 19(2):199-203.
6. Dubben HH. Prostate-cancer screening. *N Engl J Med*, 2009; 361(2):204-6.
7. Furlan AB; Kato R; Vicentini F; Cury J; Antunes AA; Srougi M. Patient's Reactions to Digital Rectal Examination of the Prostate. *Int Braz J Urol*, 2008; 34 (5): 572-576.
8. Andriole GL; Crawford ED; Grubb RL; Buys SS; Chia D; Church TR; Fouad MN; Gelmann EP; Kvale PA; Reding DJ; Weissfeld JL; Yokochi LA; O'Brien B; Clapp JD; Rathmell JM; Riley TL; Hayes RB; Kramer BS; Izmirlian G; Miller AB; Pinsky PF; Prorok PC; Gohagan JK; Berg CD. Mortality results from a randomized prostate-cancer screening trial. *N Engl J Med*, 2009; 360(13):1310-9.
9. Schröder FH; Hugosson J; Roobol MJ; Tammela TL; Ciatto S; Nelen V; Kwiatkowski M; Lujan M; Lilja H; Zappa M; Denis LJ; Recker F; Berenguer A; Määttänen L; Bangma CH; Aus G; Villers A; Rebillard X; van der Kwast T; Blijenberg BG; Moss SM; de Koning HJ; Auvinen A. Screening and prostate-cancer mortality in a randomized European study. *N Engl J Med*, 2009; 360(13):1320-8.

10. Catalona WJ; Antenor JA; Roehl KA; Moul JW. Screening for prostate cancer in high risk populations. *J Urol*, 2002; 168(5): 1980-4.
11. S; Choong S; Taylor R; Emberton M. Couch or crouch? Examining the prostate: a randomized study comparing the knee-elbow and the left-lateral position. *BJU Int*, 2001; 87(4):331-3.

Endereço para correspondência:

Maurício Figueiredo Massulo Aguiar
Rua Caripunas 1360, apto 801
CEP 66033-230, Belém Pará
TEL: 32729690/ 32728515/ 81723008
e-mail: mauriciomassulo@hotmail.com

Recebido em 28.01.2011 – Aprovado em 26.12.2011