

Saúde do Homem

Tópicos Urológicos Gerais

Criptorquidia e suas Implicações

- Definição: A **criptorquidia** é a ausência de um ou ambos os testículos na bolsa escrotal.
- Intervenção: Requer correção idealmente até os dois anos de idade.
- Prognóstico: Não se resolve espontaneamente.
- Risco: Fator significativo para o desenvolvimento de **câncer de testículo**.
- Tratamento: Correção cirúrgica é fundamental.

Cistite Não Complicada em Mulheres Jovens

- Agente etiológico principal: Bactéria *Escherichia coli*.
- Manejo: Diagnóstico e tratamento da **cistite não complicada** são geralmente diretos.

Investigação de Hematúria Macroscópica em Idosos

- População: Pacientes idosos, especificamente homens com 65 anos ou mais.
- Apresentação: **Hematúria macroscópica e indolor**.
- Suspeita primária: **Neoplasia**, particularmente câncer de bexiga ou do trato urinário.
- Conduta: Investigação para descartar malignidade é mandatória em indivíduos acima de 60 anos com queixa de hematúria.

Características Sugestivas de Câncer de Próstata ao Toque Retal

- Exame: **Exame de toque retal (DRE)**.
- Achados sugestivos de **câncer de próstata**: Nódulos, endurecimentos ou irregularidades na superfície da glândula.
- Conduta: Necessitam de investigação adicional.

Características do Cálculo de Ácido Úrico

- Singularidade: O **cálculo de ácido úrico** é **radiotransparente**, não aparecendo em radiografias simples.
- pH urinário associado: Frequentemente **baixo (ácido)**.
- Terapêutica específica: **Alcalinização da urina** é eficaz para diminuir sua formação.
- Comparação: Esta abordagem não demonstra o mesmo benefício para cálculos de oxalato de cálcio ou outros tipos.

Contraindicações ao Cateterismo Vesical de Alívio

- Contraindicação principal: **Fratura de pelve** com suspeita de **lesão de uretra**.
- Conduta alternativa: Em tais casos, evitar passagem de sonda uretral e optar por **cistostomia** para derivação urinária.

Abordagem Diagnóstica em Tumores Testiculares

- Prática evitada: No **tumor de testículo**, a **biópsia por punção não é realizada** (diferente da maioria das suspeitas de câncer).
- Razão: Risco de disseminação de células tumorais, podendo alterar o estadiamento.
- Conduta padrão: **Orquiectomia radical** (remoção cirúrgica do testículo afetado), considerando a presença de dois testículos.

Atividade Sexual como Fator de Risco para Cistite

- Natureza do risco: **Atividades sexuais são consideradas um fator de risco** para **cistite** (infecção do trato urinário), especialmente em mulheres.
- Mecanismo: Facilitação da ascensão de bactérias pela uretra, não uma transmissão direta de *Escherichia coli* como IST.

Priapismo: Tipos e Urgência

- Definição: O **priapismo** é uma ereção peniana prolongada (geralmente > 60 minutos), não associada a estímulo sexual.

Tipos de Priapismo

Tipo	Características
Priapismo arterial (não isquêmico ou de alto fluxo)	Não doloroso; fluxo sanguíneo arterial e oxigenação peniana mantidos; representa menor urgência.
Priapismo venoso (isquêmico ou de baixo fluxo)	Doloroso; pode levar à isquemia tecidual peniana; constitui uma urgência urológica requerendo tratamento imediato em serviço de emergência para prevenir danos permanentes.

Saúde Masculina: Disparidades e Comportamentos

Introdução à Saúde Masculina

- Abrangência da urologia: Cuida de condições em ambos os sexos (litíase urinária, infecções do trato urinário, tumores).
- Foco específico na **saúde dos homens**: Revela particularidades e desafios.

Diferenças de Gênero na Procura por Cuidados de Saúde

- Comportamento masculino: Homens procuram menos os serviços de saúde e adotam menos comportamentos preventivos que as mulheres.
- Implicação: Fator contribuinte para diferenças na expectativa de vida.

Expectativa de Vida e Fatores Contribuintes

- Brasil: Mulheres vivem, em média, aproximadamente sete anos a mais que os homens.
- Causas predominantes da diferença: **Fatores ambientais e comportamentais**, mais que genéticos (cromossomo X adicional).
- Exemplos de fatores masculinos: Maior consumo de álcool, comportamentos de risco no trânsito, maior agressividade.

Resistência Masculina à Procura Médica

- Fatores de relutância: Percepção de "quem procura, acha" (receio de descobrir doenças).
- Consequências: Adiamento de diagnósticos/tratamentos, permitindo progressão de condições.
- Exemplo: Hesitação devido a mudanças de estilo de vida implicadas por diagnósticos crônicos (ex: diabetes).

Debates sobre Rastreamento e Prevenção

Controvérsias no Rastreamento de Doenças

- Debate médico: Necessidade e benefício de rastreamentos populacionais (ex: mamografia, **PSA (Antígeno Prostático Específico)**).
- Argumentos contra rastreamento excessivo:
 - Potencial para mais diagnósticos (incluindo condições indolentes) do que vidas salvas.
 - Geração de ansiedade, custos com investigações e tratamentos desnecessários (falsos positivos, overdiagnosis).

Implicações do Diagnóstico e Tratamento

- Considerações na decisão: Gravidade potencial da doença, eficácia do tratamento, possíveis complicações.
- Exemplo (câncer de próstata): Tratamento pode ser curativo, mas consequências (disfunção erétil, incontinência urinária) são fatores importantes na decisão.

Custo-Efetividade do Rastreamento Populacional

- Implicações econômicas: Programas de rastreamento em larga escala (PSA, mamografia) geram custos significativos.
- Relevância: Dimensão econômica é crucial em políticas de saúde pública.
- Consenso geral: Detecção precoce de doenças curáveis é mais vantajosa que diagnóstico tardio.

Desafios no Diagnóstico de Doenças Assintomáticas

- Característica comum: Muitas doenças são assintomáticas inicialmente.
- Órgãos internos (rins, fígado, próstata): Podem abrigar tumores sem manifestações clínicas perceptíveis, diferente de órgãos externos (mama, testículos) onde autoexame pode ajudar.
- Debate atual: Necessidade de exames de imagem anuais de rotina (ex: ultrassonografia abdominal) para população geral assintomática.

O Conceito de Número Necessário para Tratar (NNT)

- Utilização: Avaliação de intervenções preventivas (ex: **estatinas** para hipercolesterolemia).
- Definição: **NNT (Número Necessário para Tratar)** indica quantos pacientes precisam receber tratamento por um período para prevenir um evento adverso (ex: infarto, AVC).
- Exemplo: NNT de 30 com estatinas para evitar um evento cardiovascular.
- Desafio: Identificar prospectivamente qual indivíduo no grupo será o beneficiado.

Incertezas no Prognóstico e Tratamento

- Constante médica: Incerteza prognóstica.
- Exemplo (câncer de próstata): Dificuldade em prever quais casos serão agressivos ou indolentes.
- Exemplo (colesterol levemente elevado): Decisão de prescrever estatinas pondera benefícios vs. riscos (mialgia, tratamento contínuo) sem garantia de benefício individual.

Estatísticas e Políticas de Saúde Masculina

Diferenciais Regionais na Expectativa de Vida

- Região Sul do Brasil: Apresenta a maior expectativa de vida do país.
- Disparidade de gênero na Região Sul: Mulheres vivem em média 79 anos, homens 72 anos (diferença de sete anos).

Principais Causas de Mortalidade em Homens

- **Doenças cardiovasculares**: Principal causa de mortalidade globalmente e no Brasil.
- **Neoplasias**: Segunda principal causa.
- **Câncer de pulmão**: O mais letal para os homens.
- **Câncer de próstata**: Segundo em mortalidade por câncer em homens (devido à alta incidência; letalidade específica menor, indicando menor agressividade na maioria dos casos).
- Câncer de intestino: Entre as principais causas; recomendação de **colonoscopia** de rastreamento a partir dos 45 anos.

Acesso Diferenciado aos Cuidados de Saúde na Adolescência

- Meninas: Culturalmente, introduzidas ao acompanhamento ginecológico na adolescência (saúde sexual/reprodutiva).
- Meninos: Ausência de transição similar do pediatra para especialista focado na saúde masculina.
- Consequência: Potencial vácuo no acompanhamento médico até a vida adulta ou surgimento de sintomas.

Iniciativas Governamentais para a Saúde do Homem

- Política Nacional (2008): Governo federal brasileiro instituiu atenção integral à saúde do homem.
- Objetivos: Reduzir morbimortalidade masculina, incentivar comportamentos saudáveis e procura por serviços de saúde.
- Impacto esperado: Economia para o sistema público de saúde.
- Colaboração: Com sociedades médicas (ex: Sociedade Brasileira de Urologia).

Padrão de Procura por Atendimento Médico

- Tendência masculina: Procurar sistema de saúde apenas em urgências ou com sintomas de doença.
- Observação comum: Homens (50 anos) sem consultas/exames preventivos há décadas (por se considerarem saudáveis ou por negligência).

Fatores Psicossociais e Culturais na Saúde Masculina

Influência Cultural e Machismo

- Fatores de influência: Questões culturais, incluindo o **machismo** historicamente presente.
- Impacto: Afetam como homens e mulheres lidam com a saúde.
- Exemplo de disparidade: Salários desiguais para funções equivalentes refletem disparidades de gênero que se estendem aos cuidados com a saúde.

Redes de Apoio Emocional: Diferenças de Gênero

- Mulheres: Geralmente possuem redes de apoio emocional mais robustas e eficazes (compartilham vulnerabilidades, buscam conforto).
- Homens: Tendem a não expressar dificuldades emocionais ou procurar apoio similar (receio de demonstrar fraqueza/serem ridicularizados).
- Exemplo clínico: Maior facilidade de estudante feminina expressar angústia e receber conforto, contrastando com relutância masculina.

Comunicação e Compartilhamento de Problemas entre Homens

- Tradicionalmente: Interações masculinas focam menos em problemas pessoais, saúde emocional ou vulnerabilidades.
- Dinâmica comum: Conversas sérias desviadas com piadas, dificultando suporte mútuo.
- Panorama atual: Progressos (grupos de conversa, maior conscientização), mas barreira cultural persiste, impactando negativamente a saúde masculina.

Consequências dos Padrões Comportamentais Masculinos

- Fatores contribuintes: Dificuldade em procurar ajuda, internalização de problemas.
- Associações: Taxas mais elevadas em homens de comportamentos de risco (abuso de álcool), acidentes automobilísticos, violência (incluindo homicídios, maior posse de armas).
- Saúde mental: Homens apresentam **taxas de suicídio mais altas** que as mulheres (possivelmente por falta de canais para expressar sofrimento/buscar ajuda).

O Papel do Urologista na Saúde Integral do Homem

- Oportunidade: Orientar sobre **saúde global**, além de questões urológicas.
- Práticas: Solicitar exames gerais, encaminhar a outros especialistas (cardiologista, geriatra) conforme necessário (ex: hipercolesterolemia, dada a prevalência das doenças cardiovasculares).

Manifestações e Abordagens Urológicas Específicas

Disfunção Erétil como Marcador de Doença Cardiovascular

- Contexto: **Disfunção erétil (DE)** em homens, especialmente após 40-50 anos (excluindo causas psicogênicas).
- Relevância clínica: Pode ser um **marcador precoce de doenças cardiovasculares**.
- Mecanismo subjacente: **Aterosclerose** afeta microcirculação peniana antes de artérias maiores (ex: coronárias).
- Risco associado: Homens com DE podem ter risco aumentado de infarto do miocárdio ou outros eventos vasculares.

Sexualidade na Terceira Idade e Uso de Hormônios

- Avanços médicos: Melhor abordagem da **sexualidade na terceira idade** (homens e mulheres).
- Preocupação: Uso inadequado de **terapias hormonais**, por vezes sem embasamento científico, para melhorar performance/desejo sexual.
- Exemplo clínico: Homem casado, esposa na menopausa com aumento de libido pós-terapia com testosterona; marido (hormônios normais, sem indicação) solicita testosterona para "equilibrar" o desejo do casal.
- Desafio: Educar pacientes sobre indicações corretas e riscos do uso indiscriminado de hormônios.

Acompanhamento Urológico do Adolescente

- Tendência: Movimento crescente para integrar o **adolescente do sexo masculino** ao acompanhamento urológico.
- Objetivo: Promover transição do pediatra para o urologista, visando saúde e prevenção desde cedo (similar ao ginecologista para meninas).

Rastreamento do Câncer de Próstata: PSA e Idade

- Foco: Preocupação significativa com **câncer de próstata** em homens > 40 anos.
- Recomendações de rastreamento: Dosagem do **PSA (Antígeno Prostático Específico)** e discussão sobre **toque retal (DRE)**.
- Idade de início do rastreamento:
 - População geral masculina: Usualmente aos **50 anos**.
 - Homens com **histórico familiar de câncer de próstata** (pai, irmão) ou de **raça negra**: Considerar início aos **45 anos** (maior risco).
- Conduta alternativa: Se paciente recusar toque retal, a realização do PSA ainda é fortemente recomendada.

Motivos para a Baixa Adesão Masculina à Avaliação Prostática

- Principal razão (estudos): **Medo de sentir dor** durante o exame, não o preconceito ou machismo associado ao DRE.
- Natureza do DRE: Pode ser desconfortável e constrangedor, mas não tipicamente doloroso.
- Outros fatores contribuintes:
 - Crença "quem procura, acha".
 - Sensação de invulnerabilidade ("não vai acontecer nada comigo").
 - Falta de priorização da saúde.
 - Desorganização ou desinformação (esta última tem diminuído com acesso à internet).

Sintomatologia do Câncer de Próstata

- Fase inicial: **Assintomático**.
- Sintomas tardios: Dificuldade para urinar, jato urinário fraco, noctúria, hematúria, dor óssea geralmente indicam doença localmente avançada, hiperplasia prostática benigna (HPB) concomitante, ou doença metastática.
- Objetivo do rastreamento: Detectar a doença na fase assintomática, quando é curável.

Prevenção Primária versus Detecção Precoce (Prevenção Secundária)

- É importante distinguir **prevenção primária** de **detecção precoce (ou prevenção secundária)**.

Prevenção Primária vs. Secundária

Tipo de Prevenção	Descrição e Exemplos
Prevenção primária	Adoção de um estilo de vida saudável para reduzir o risco de desenvolver doenças. Inclui: dieta equilibrada, atividade física regular, cessação do tabagismo, moderação no consumo de álcool e cuidados com a saúde mental.
Detecção precoce (Prevenção secundária)	Realização de exames como mamografia ou PSA para identificar doenças em estágio inicial, assintomático, quando o tratamento pode ser mais eficaz. Estes exames não previnem o surgimento da doença, mas permitem um diagnóstico mais temprano (muitas vezes erroneamente chamada de "prevenção" na mídia).

Investigação Diagnóstica Após Suspeita de Câncer de Próstata

- Conduta atual (PSA elevado ou toque retal alterado):
 1. **Repetição do PSA**: O PSA pode variar; se elevado, repete-se o exame (PSA total e livre).
 2. **Ressonância Magnética Multiparamétrica da Próstata**: Se a suspeita persiste, este exame de imagem é realizado antes da biópsia. Ajuda a identificar áreas suspeitas na próstata e a direcionar a biópsia, aumentando sua acurácia.
 3. **Biópsia Prostática**: Guiada ou não pela ressonância, a biópsia é o procedimento definitivo para confirmar o diagnóstico.
- Fluxo de atendimento: Clínicos gerais em unidades básicas de saúde podem solicitar o PSA; o manejo de resultados alterados e a indicação de exames subsequentes são geralmente conduzidos por urologistas em centros de referência.

PONTOS FREQUENTEMENTE COBRADOS EM PROVAS

Afirmação Relevante para Provas

O **PSA é o exame mais importante** para a detecção do câncer de próstata, superando o toque retal em sensibilidade, embora ambos sejam complementares.