

Saúde do Homem

Tópicos Urológicos Gerais

Criptorquidia e suas Implicações

A **criptorquidia**, condição caracterizada pela ausência de um ou ambos os testículos na bolsa escrotal, requer intervenção corretiva idealmente até os dois anos de idade. Esta condição não se resolve espontaneamente e é reconhecida como um fator de risco significativo para o desenvolvimento de **câncer de testículo**. A correção cirúrgica é, portanto, uma abordagem terapêutica fundamental.

Cistite Não Complicada em Mulheres Jovens

O principal agente etiológico da **cistite não complicada** em mulheres jovens é a bactéria *Escherichia coli*. O diagnóstico e tratamento desta condição são geralmente diretos.

Investigação de Hematúria Macroscópica em Idosos

Em pacientes idosos, especificamente homens com 65 anos ou mais, a ocorrência de **hematúria macroscópica e indolor** levanta a suspeita primária de **neoplasia**, particularmente câncer de bexiga ou do trato urinário. A 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

No **exame de toque retal (DRE)**, determinadas características prostáticas são mais sugestivas de **câncer de próstata**. A identificação de nódulos, endurecimentos ou irregularidades na superfície da glândula são achados que necessitam de investigação adicional.

Características do Cálculo de Ácido Úrico

O **cálculo de ácido úrico** é singular entre os cálculos urinários por ser **radiotransparente**, não aparecendo em radiografias simples. Indivíduos com este tipo de cálculo frequentemente apresentam **pH urinário baixo (ácido)**. A **alcalinização da urina** é uma estratégia terapêutica específica e eficaz para o cálculo de ácido úrico, pois pode diminuir a sua formação. Esta abordagem não demonstra o mesmo benefício para cálculos de oxalato de cálcio ou outros tipos de cálculos.

Contraindicações ao Cateterismo Vesical de Alívio

O **cateterismo vesical de alívio** é contraindicado em situações de **fratura de pelve** com suspeita de **lesão de uretra**. Nesses casos, a tentativa de passagem de sonda uretral deve ser evitada, optando-se pela realização de uma **cistostomia** para derivação urinária.

Abordagem Diagnóstica em Tumores Testiculares

Diferentemente da maioria das suspeitas de câncer em outros órgãos, onde a biópsia por agulha é um procedimento padrão, no **tumor de testículo a biópsia por punção não é realizada**. Esta prática é evitada devido ao risco de disseminação de células tumorais, o que poderia alterar o estadiamento da doença. Considerando a presença de dois testículos, a conduta em caso de suspeita é a **orquiectomia radical** (remoção cirúrgica do testículo afetado).

Atividade Sexual como Fator de Risco para Cistite

Embora a relação sexual em si não seja um mecanismo de transmissão direta da *Escherichia coli* no sentido de uma infecção sexualmente transmissível, as **atividades sexuais são consideradas um fator de risco** para o desenvolvimento de **cistite** (infecção do trato urinário), especialmente em mulheres, devido à facilitação da ascensão de bactérias pela uretra.

Priapismo: Tipos e Urgência

O **priapismo** é definido como uma ereção peniana prolongada, geralmente com duração superior a 60 minutos, não associada a estímulo sexual. Existem dois tipos principais:

- **Priapismo arterial (não isquêmico ou de alto fluxo)**: Caracteriza-se por não ser doloroso,

pois o fluxo sanguíneo arterial e, conseqüentemente, a oxigenação do pênis são mantidos. Este tipo representa menor urgência.

- **Priapismo venoso (isquêmico ou de baixo fluxo):** É doloroso e pode levar à **isquemia** tecidual peniana. Constitui uma **urgência urológica** que requer tratamento imediato em serviço de emergência para prevenir danos permanentes.

Saúde Masculina: Disparidades e Comportamentos

Introdução à Saúde Masculina

A urologia, embora frequentemente associada ao cuidado da saúde masculina, abrange condições que afetam ambos os sexos, como litíase urinária, infecções do trato urinário e tumores. No entanto, um foco específico na **saúde dos homens** revela particularidades e desafios.

Diferenças de Gênero na Procura por Cuidados de Saúde

Observa-se que os homens tendem a procurar menos os serviços de saúde e a adotar menos comportamentos preventivos em comparação com as mulheres. Esta disparidade é um fator contribuinte para as diferenças na expectativa de vida.

Expectativa de Vida e Fatores Contribuintes

No Brasil, as mulheres vivem, em média, aproximadamente sete anos a mais que os homens. Esta diferença não é atribuível apenas a fatores genéticos (como a presença de um cromossomo X adicional), mas predominantemente a **fatores ambientais e comportamentais**. Entre estes, destacam-se hábitos como maior consumo de álcool, comportamentos de risco no trânsito e maior agressividade entre os homens.

Resistência Masculina à Procura Médica

A relutância dos homens em procurar assistência médica pode ser atribuída a diversos fatores, incluindo a percepção de que "quem procura, acha", ou seja, o receio de descobrir doenças. Essa mentalidade pode levar ao adiamento de diagnósticos e tratamentos, permitindo a progressão de condições que poderiam ser manejadas mais eficazmente se detectadas precocemente. A descoberta de uma condição

crônica, como diabetes, por exemplo, implica mudanças significativas no estilo de vida, o que pode ser um fator de hesitação.

Debates sobre Rastreamento e Prevenção

Controvérsias no Rastreamento de Doenças

Existe um debate na comunidade médica sobre a real necessidade e benefício de certos exames de rastreamento populacional, como a mamografia para câncer de mama e o teste de **PSA (Antígeno Prostático Específico)** para câncer de próstata. Algumas correntes argumentam que o rastreamento excessivo pode levar a um número maior de diagnósticos (potencialmente de condições indolentes que não ameaçariam a vida) do que de vidas efetivamente salvas, além de gerar ansiedade e custos com investigações e tratamentos desnecessários (falsos positivos, overdiagnosis).

Implicações do Diagnóstico e Tratamento

A decisão de realizar exames preventivos e de seguir tratamentos envolve considerar a gravidade potencial da doença, a eficácia do tratamento e suas possíveis complicações. No caso do câncer de próstata, por exemplo, embora o tratamento possa ser curativo, as consequências e complicações (como disfunção erétil e incontinência urinária) são fatores importantes na decisão terapêutica.

Custo-Efetividade do Rastreamento Populacional

A implementação de programas de rastreamento em larga escala, como a dosagem de PSA para todos os homens ou mamografia para todas as mulheres a partir de certa idade, implica custos significativos para o sistema de saúde. Esta dimensão econômica é um componente crucial nas discussões sobre políticas de saúde pública. Contudo, a detecção precoce de doenças curáveis é geralmente considerada mais vantajosa do que o diagnóstico em fases avançadas ou metastáticas.

Desafios no Diagnóstico de Doenças Assintomáticas

Muitas doenças, especialmente em seus estágios iniciais, são assintomáticas. Órgãos internos como rins, fígado e próstata podem abrigar tumores sem manifestações clínicas perceptíveis pelo paciente, ao contrário de órgãos externos como a mama ou testículos, onde o autoexame pode identificar nódulos.

Isso levanta a questão sobre a necessidade de exames de imagem anuais de rotina (ex: ultrassonografia abdominal) para a população geral assintomática, um tema ainda em discussão entre especialistas.

O Conceito de Número Necessário para Tratar (NNT)

Na avaliação de intervenções preventivas, como o uso de **estatinas** para hipercolesterolemia, utiliza-se o conceito de **NNT (Número Necessário para Tratar)**. Este indica quantos pacientes precisam receber um tratamento específico durante um determinado período para prevenir um evento adverso (ex: infarto do miocárdio, AVC). Por exemplo, pode ser necessário tratar 30 pessoas com estatinas para evitar um evento cardiovascular. Um dos grandes desafios da medicina é a incapacidade de identificar prospectivamente qual indivíduo dentro desse grupo de 30 será o beneficiado.

Incertezas no Prognóstico e Tratamento

A incerteza prognóstica é uma constante na prática médica. Ao diagnosticar homens com câncer de próstata, por exemplo, nem sempre é possível prever com exatidão quais casos evoluirão para doença agressiva e quais permanecerão indolentes. Similarmente, ao lidar com um colesterol discretamente elevado, a decisão de prescrever estatinas envolve ponderar os benefícios potenciais contra os riscos de efeitos colaterais (como mialgia) e a necessidade de tratamento contínuo, especialmente quando o benefício individual não pode ser assegurado.

Estatísticas e Políticas de Saúde Masculina

Diferenciais Regionais na Expectativa de Vida

A região Sul do Brasil apresenta a maior expectativa de vida do país. Mesmo nesta região, as mulheres vivem em média 79 anos, enquanto os homens vivem em média 72 anos, uma diferença substancial de sete anos.

Principais Causas de Mortalidade em Homens

As **doenças cardiovasculares** são a principal causa de mortalidade globalmente e no Brasil. As **neoplasias** figuram como a segunda principal causa. O **câncer de pulmão** é o mais letal para os homens. O **câncer de próstata** ocupa o segundo lugar em mortalidade por câncer em homens, pri-

mariamente devido à sua alta incidência; a letalidade específica do câncer de próstata (proporção de óbitos entre os diagnosticados) é menor que a de vários outros cânceres, indicando que, na maioria dos casos, não é uma neoplasia altamente agressiva. O câncer de intestino também figura entre as principais causas, com recomendações atuais para início da **colonoscopia** de rastreamento a partir dos 45 anos.

Acesso Diferenciado aos Cuidados de Saúde na Adolescência

Culturalmente, meninas são frequentemente introduzidas ao acompanhamento ginecológico após a menarca ou durante a adolescência para orientações sobre saúde sexual e reprodutiva. Para os meninos, não existe uma transição similar e rotineira do pediatra para um especialista focado na saúde masculina, o que pode resultar em um vácuo no acompanhamento médico até a vida adulta ou até o surgimento de alguma condição sintomática.

Iniciativas Governamentais para a Saúde do Homem

Em 2008, o governo federal brasileiro instituiu uma política nacional de atenção integral à saúde do homem, visando promover ações de saúde e prevenção direcionadas a este público. O objetivo é reduzir a morbimortalidade masculina, incentivando comportamentos saudáveis e a procura por serviços de saúde, o que, em última análise, também pode gerar economia para o sistema público de saúde. Estas iniciativas envolvem a colaboração com sociedades médicas, como a Sociedade Brasileira de Urologia.

Padrão de Procura por Atendimento Médico

A maioria dos homens tende a procurar o sistema de saúde apenas em situações de urgência ou quando já apresentam sintomas de alguma doença. Não é incomum encontrar homens em torno dos 50 anos que não realizam consultas médicas ou exames preventivos há décadas, muitas vezes por se considerarem saudáveis ou por negligência.

Fatores Psicossociais e Culturais na Saúde Masculina

Influência Cultural e Machismo

Questões culturais, incluindo o **machismo** historicamente presente na sociedade, influenciam a forma como homens e mulheres lidam com a saúde. Salários desiguais para funções equivalentes ainda

são uma realidade, refletindo disparidades de gênero que se estendem aos cuidados com a saúde.

Redes de Apoio Emocional: Diferenças de Gênero

As mulheres geralmente possuem redes de apoio emocional mais robustas e eficazes que os homens. Observa-se que mulheres compartilham mais abertamente suas vulnerabilidades e buscam conforto em amigas, enquanto homens, muitas vezes por receio de demonstrar fraqueza ou serem ridicularizados, tendem a não expressar suas dificuldades emocionais ou procurar apoio similar entre pares. Um exemplo clínico que ilustra essa diferença é a maior facilidade com que uma estudante do sexo feminino pode expressar angústia física e emocional (como uma enxaqueca com componente emocional) e receber conforto de colegas, em contraste com a provável relutância de um estudante do sexo masculino em fazer o mesmo.

Comunicação e Compartilhamento de Problemas entre Homens

Tradicionalmente, as interações sociais entre homens focam menos em discussões sobre problemas pessoais, saúde emocional ou vulnerabilidades. Conversas sérias podem ser desviadas com piadas ou gozações, dificultando um ambiente de suporte mútuo. Embora existam progressos, com o surgimento de grupos de conversa e maior conscientização, essa barreira cultural ainda persiste e impacta negativamente a saúde masculina.

Consequências dos Padrões Comportamentais Masculinos

A dificuldade em procurar ajuda e a internalização de problemas contribuem para que os homens apresentem taxas mais elevadas de comportamentos de risco, como abuso de álcool, envolvimento em acidentes automobilísticos e violência (incluindo homicídios, com maior posse de armas de fogo). Crucialmente, os homens também apresentam **taxas de suicídio mais altas** que as mulheres, possivelmente devido à falta de canais para expressar sofrimento e buscar ajuda.

O Papel do Urologista na Saúde Integral do Homem

O urologista, ao atender pacientes homens, tem a oportunidade de orientar sobre a **saúde global**, não se limitando a questões urológicas. Isso inclui a solicitação de exames gerais e o encaminhamento a outros especialistas (ex: cardiologista, geriatra) quando necessário, como em casos de hipercolesterolemia, dada a alta prevalência e impacto das doenças cardiovasculares.

Manifestações e Abordagens Urológicas Específicas

Disfunção Erétil como Marcador de Doença Cardiovascular

A **disfunção erétil (DE)** em homens, especialmente após os 40-50 anos (excluindo causas psicogênicas, comuns em jovens), pode ser um **marcador precoce de doenças cardiovasculares**. A **aterosclerose**, por exemplo, afeta a microcirculação peniana antes de comprometer artérias de maior calibre, como as coronárias. Portanto, homens que desenvolvem DE podem apresentar um risco aumentado de infarto do miocárdio ou outros eventos vasculares subsequentes.

Sexualidade na Terceira Idade e Uso de Hormônios

A medicina tem avançado na abordagem da **sexualidade na terceira idade**, tanto para homens quanto para mulheres. Contudo, existe uma preocupação com o uso inadequado de **terapias hormonais**, por vezes sem embasamento científico sólido, com o objetivo de melhorar a performance ou o desejo sexual. Um exemplo clínico ilustra a complexidade dessa questão: um homem casado cuja esposa, na menopausa, iniciou terapia com testosterona e experimentou um aumento significativo da libido. Isso gerou uma disparidade no casal, levando o marido, com níveis hormonais normais para sua idade e sem indicação de reposição, a procurar o urologista solicitando testosterona para "equilibrar" a situação. Tal cenário evidencia os desafios em educar pacientes sobre as indicações corretas e os riscos do uso indiscriminado de hormônios.

Acompanhamento Urológico do Adolescente

Há um movimento crescente para integrar o **adolescente do sexo masculino** ao acompanhamento urológico, similar ao que ocorre com as meninas e o ginecologista. Esta transição do pediatra para o urologista visa promover a saúde e a prevenção desde cedo.

Rastreamento do Câncer de Próstata: PSA e Idade

A preocupação com o **câncer de próstata** é significativa em homens acima de 40 anos. As recomendações atuais para rastreamento incluem a dosagem do **PSA (Antígeno Prostático Específico)** e a discussão sobre o **toque retal (DRE)**.

- Para a população geral masculina, o rastreamento é usualmente iniciado aos **50 anos**.

- Para homens com **histórico familiar de câncer de próstata** (pai, irmão) ou de **raça negra**, considera-se iniciar o rastreamento aos **45 anos**, devido ao maior risco.

Algo frequentemente cobrado em provas é que o PSA é o exame mais importante para a detecção do câncer de próstata, superando o toque retal em sensibilidade, embora ambos sejam complementares. Se um paciente recusar o toque retal, a realização do PSA ainda é fortemente recomendada.

Motivos para a Baixa Adesão Masculina à Avaliação Prostática

Estudos indicam que a principal razão para homens evitarem a avaliação prostática com urologista não é o preconceito ou o machismo associado ao toque retal, mas sim o **medo de sentir dor** durante o exame. Embora o DRE possa ser desconfortável e constrangedor, não é tipicamente um exame doloroso. Outros fatores que contribuem para a baixa adesão incluem a crença de "quem procura, acha", a sensação de invulnerabilidade ("não vai acontecer nada comigo"), a falta de priorização da saúde, desorganização ou desinformação (embora esta última tenha diminuído com o acesso à internet).

Sintomatologia do Câncer de Próstata

Na **fase inicial**, o câncer de próstata é **assintomático**. Sintomas como dificuldade para urinar, jato urinário fraco, noctúria, hematúria ou dor óssea geralmente indicam doença localmente avançada, hiperplasia prostática benigna (HPB) concomitante, ou doença metastática. O objetivo do rastreamento é 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** envolve a 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** (muitas vezes erroneamente chamada de "prevenção" na mídia) refere-se à 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.

Investigação Diagnóstica Após Suspeita de Câncer de Próstata

Quando há suspeita de câncer de próstata (PSA elevado ou toque retal alterado), a conduta atual frequentemente inclui:

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. A ressonância 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 de câncer de próstata.

Embora clínicos gerais em unidades básicas de saúde possam solicitar o PSA, o manejo de resultados alterados e a indicação de exames subsequentes como ressonância e biópsia são geralmente conduzidos por urologistas em centros de referência.