

# Saúde Masculina e Doenças Urológicas: Existe Abordagem no Nível Primário de Atendimento de Saúde?

Charles Alberto Villacorta de Barros<sup>2</sup>, Bianca Barros Branco<sup>3\*</sup>, Thais Vieira Tangerino<sup>3</sup>.

Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ). Belém, PA

## ABSTRACT

**Introduction:** In senescence, the men are led to confront their own vulnerability. In general, around 40 years of age the testosterone begins to present a gradual and progressive decline. This condition is known as Androgen Deficiency Aging Male (ADAM).

**Objective:** Analyze the approach of Androgen Deficiency Aging Male (ADAM) in a Basic Health Unit in Belém/PA.

**Methods:** Retrospective and descriptive analysis of medical records of patients registered in Unified Health System (Sistema Único de Saúde - SUS) and assisted by the Basic Health Unit Galo I.

**Results:** In the male medical records, there was a predominance of the age group below 40 years (60.30%) and of non-urological complaints (94.82%). Among the urological complaints, most was related to the genital tract (50%). Only 5 referrals to urologists were found.

**Conclusion:** The approach of Androgen Deficiency Aging Male (ADAM) in primary care is still unsatisfactory, demonstrated by the small amount of investigation of the main symptoms, of request of Serum Testosterone and of referrals to the urologist, among patients who were older than 40 years.

## INFORMAÇÕES

### Correspondência\*:

Av. Doutor Freitas, 1001  
Apto 302  
CEP: 66087-810  
biancabarrosb@hotmail.com  
Sacramenta - Belém, Pará

### Palavras-Chave:

hypogonadism; men's health;  
primary health care; urology.

## INTRODUÇÃO

Vários estudos comparativos, entre homens e mulheres, têm comprovado o fato de que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres. A despeito da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, as mulheres buscam mais os serviços de atenção básica, bem como fazem maior consumo de medicamentos e se submetem a mais exames que os homens.<sup>1,2</sup>

O reconhecimento de que os homens adentram o sistema de saúde por meio da atenção especializada tem como consequência o agravamento da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o Sistema Único de Saúde - SUS. Muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária.<sup>1,3</sup>

A resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e, sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas.<sup>1,3</sup>

Grande parte da não adesão às medidas de atenção integral, por parte do homem, decorre das variáveis culturais. Os estereótipos de gênero, enraizados há séculos em nossa cultura patriarcal, potencializam práticas baseadas em crenças e valores do que é ser masculino. A doença é considerada como um sinal de fragilidade que os homens não reconhecem como inerentes à sua própria condição biológica. O homem julga-se invulnerável, o que acaba por contribuir para que ele cuide menos de si mesmo e se exponha mais às situações de

risco. A isto se acresce o fato de que o indivíduo tem medo que o médico descubra que algo vai mal com a sua saúde, o que põe em risco sua crença de invulnerabilidade. Além disso, os serviços e as estratégias de comunicação privilegiam as ações de saúde para a criança, o adolescente, a mulher e o idoso. Como consequência, temos a pouca presença masculina nas Unidades Básicas de Saúde - UBS.<sup>1,2</sup>

Na velhice, os homens são levados a se confrontar com a própria vulnerabilidade. De maneira genérica, a testosterona começa a apresentar um declínio gradual e progressivo por volta de 40 anos de idade. Entre os 40 e 50 anos, aproximadamente 10% dos homens apresentam níveis anormais de testosterona, cifra que ascende a 30% em homens mais maduros ainda – os que estão na faixa dos 50-59 anos de vida. Entre os 60-69 anos, a diminuição dos níveis de testosterona sobe para 40%. Após 70 anos, até 50% dos homens podem apresentar testosterona em níveis subnormais. Esta condição é conhecida como Distúrbio Androgênico do Envelhecimento Masculino (DAEM).<sup>1,4,5</sup>

Este distúrbio não é um processo isolado, mas faz parte de um conjunto de alterações que acompanham o processo natural da senescência, a qual é acompanhada de sinais e sintomas, como a diminuição do desejo sexual, da qualidade da ereção, da massa e força muscular, mudanças de humor, depressão, irritabilidade, fadiga, diminuição de pelos corporais e alterações da pele, diminuição da densidade mineral óssea e aumento da gordura visceral.<sup>5,6</sup>

Assim sendo, é possível perceber a extrema necessidade de um rastreamento nas UBS acerca do DAEM, por meio de solicitações de exames, a partir dos quais é possível fazer uma avaliação dos níveis séricos de testosterona total e no caso de um possível diagnóstico do distúrbio, encaminhar o paciente a um especialista da área.

## MÉTODOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Metropolitana da Amazônia pelo número CAAE 68377917.8.0000.5701 e autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde - SESMA e pela direção da UBS.

A pesquisa de caráter transversal observou, pela análise retrospectiva e descritiva de 952 prontuários médicos de pacientes cadastrados no SUS e assistidos pela Unidade Básica de Saúde do Galo I, micro áreas II, IV e V das 8 existentes na UBS, em Belém (PA). Foi encontrada uma amostra

de 340 prontuários de pacientes do sexo masculino e apenas 135 destes, com idade superior a 40 anos.

Foram selecionadas e analisadas as seguintes variáveis: gênero, idade, queixa principal, solicitação de exames hormonais e encaminhamentos para urologistas.

Os dados foram analisados através de uma estatística descritiva, que permitiu resumir e descrever os dados da distribuição utilizando percentis.

## RESULTADOS

Diante dos 952 prontuários analisados na Unidade Básica de Saúde do Galo I, 612 (64,29%) eram prontuários femininos e 340 (35,71%) prontuários masculinos. A distribuição dos prontuários de acordo com o sexo está representada no Gráfico 1.

**GRÁFICO 1**

Distribuição por sexo dos prontuários de pacientes das micro áreas II, IV e V da Unidade Básica de Saúde Galo I.

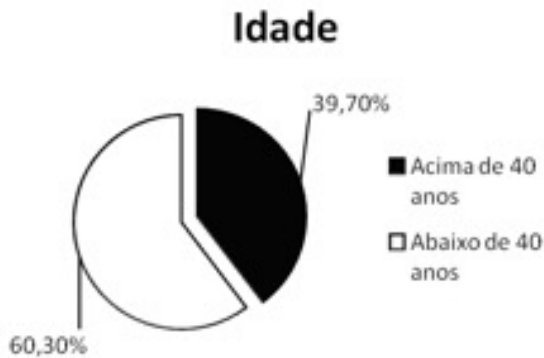


Fonte: Criado para fins deste estudo.

Em relação à idade, os prontuários masculinos foram agrupados em dois grandes grupos, tendo como referência a idade de 40 anos, devido à queda progressiva de testosterona (1% ao ano) a partir desta idade. Dessa forma, foram encontrados 205 (60,30%) prontuários de homens que possuíam idade abaixo de 40 anos e 135 (39,70%) com idade acima de 40 anos. Tais dados estão representados no Gráfico 2.

**GRÁFICO 2**

Distribuição por faixa etária dos prontuários masculinos analisados de homens assistidos pelas micro áreas II, IV e V da Unidade Básica de Saúde Galo I.



Fonte: Criado para fins deste estudo.

A anotação dos sintomas e sinais se referiu à queixa principal do paciente ao procurar a UBS. Dos 135 prontuários de homens acima de 40 anos analisados, 7 (5,18%) apresentavam queixas urológicas, enquanto que os outros 128 (94,82%) apresentavam outras queixas de outros sistemas. A distribuição das queixas estão representadas no Gráfico 3.

**GRÁFICO 3**

Distribuição das queixas masculinas encontradas nos prontuários de pacientes assistidos pelas micro áreas II, IV e V da Unidade Básica de Saúde Galo I.

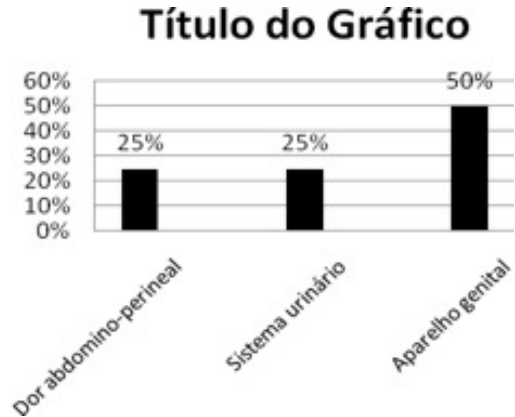


Fonte: Criado para fins deste estudo.

As queixas urológicas encontradas no sexo masculino estão representadas no Gráfico 4. Perda de libido e disúria foram as queixas mais prevalentes, correspondendo a 25% cada uma.

**GRÁFICO 4**

Queixas urológicas dos homens assistidos pelas micro áreas II, IV e V da Unidade Básica de Saúde Galo I.

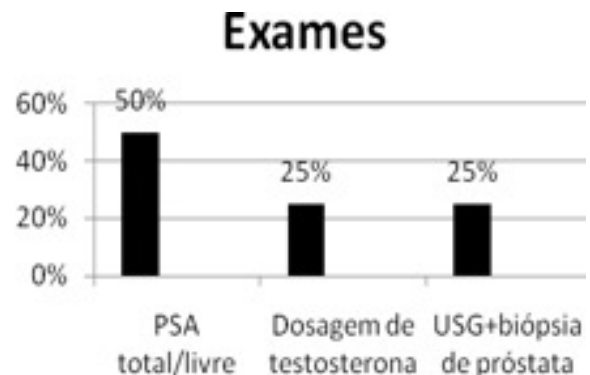


Fonte: Criado para fins deste estudo.

Entre os homens que apresentaram queixas urológicas, os exames solicitados foram: 2 dosagens de PSA total/livre (50%), 1 Testosterona sérica (25%) e 1 (25%) USG + biópsia de próstata, representados no Gráfico 5.

**GRÁFICO 5**

Frequência de solicitação de exames para os homens que apresentaram queixas urológicas.



Fonte: Criado para fins deste estudo.

Por fim, foram encontrados 5 encaminhamentos para urologista. O processo de referência e contrarreferência do SUS é intermediado pela Secretaria Municipal de Saúde (SESMA), mais especificamente pelo setor chamado Departamento de Regulação (DERE). No estado do Pará, existem vários serviços de Urologia que possuem convênio com a SESMA, sendo o principal deles o Hospital Ophir Loyola.

## DISCUSSÃO

O estudo mostrou que, de todos os prontuários analisados, a maioria era de prontuários femininos (64,29 %) e a minoria (35,71%) era de prontuários masculinos. Tal dado reflete a realidade a nível nacional enfatizada pela Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, na qual 71,2% dos entrevistados haviam se consultado pelo menos uma vez nos 12 meses anteriores à entrevista. Entre as mulheres, o índice foi de 78%, contra 63,9% dos homens. Percebe-se, através desta porcentagem, que, de fato, os homens procuram menos atendimento médico.

Uma pesquisa feita pelo Ministério da Saúde em 2015, com mais de seis mil homens em todo o país, mostrou que 55% dos que não têm costume de ir ao médico não o fazem porque simplesmente acham que não precisam. Por isso percebemos formas que o governo tem tentado de aproximar o homem do cuidado à saúde, como a Campanha “Pare de dizer agora não dá. Faça da prevenção sua parceira de vida”, realizada no Estado do Pará nos meses de Julho e Agosto deste ano de 2017.

Além disso, o IBGE afirmou ainda que as mulheres realizam mais buscas por atendimentos de rotina ou prevenção (40,5%, contra 32,2% dos homens). Os homens buscam mais os serviços por doença (36,3%, contra 31,7% das mulheres). Segundo os dados do Departamento de Epidemiologia da Secretaria Municipal, as únicas áreas em que os homens procuraram mais os atendimentos de saúde no SUS Curitiba do que as mulheres em 2013 foram as relacionadas ao tratamento de HIV/AIDS (70% homens), à tuberculose (63,7%), à leptospirose (78,6%), à meningite (56,3%) e à hanseníase (60%). Entre as doenças mais comuns que prejudicam a saúde do homem estão a hipertensão, o diabetes, o câncer, a obesidade, a depressão e os acidentes de trânsito e de trabalho, além da violência. Esta afirmação pode explicar o fato de 60,30% dos prontuários masculinos analisados pertencerem a homens com idade abaixo dos 40 anos, visto que são os mais acometidos por doenças agudas, enquanto as doenças crônicas acometem mais os homens acima de 40 anos.

Quanto à pequena porcentagem (5,18%) encontrada de queixas urológicas entre todas as queixas apresentadas pelos homens na UBS, tal fato pode ter duas explicações. A primeira justificativa seria a questão da barreira cultural, ou seja, a resistência por parte dos homens em procurar serviços médicos, visto que tal atitude, na mentalidade masculina, seria uma forma de mostrar sua vulnerabilidade. A segunda justificativa seria a falta de habilidade de alguns médicos na busca ativa de queixas urológicas, seja por desatenção, seja por receio de deixar o paciente em uma situação desconfortável.

A porcentagem de solicitação da dosagem de testosterona encontrada (25%) ainda é considerada pequena quando comparada com a realidade de países desenvolvidos mostrada no artigo “O homem é mesmo a sua testosterona: promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro”, nos quais a dosagem de testosterona se tornou um exame de rotina, confirmando a necessidade de ser mais incentivado aqui no Brasil, visto que doenças que não são do trato geniturinário, como a Síndrome Metabólica, o Diabetes tipo II, o Estresse e a Hanseníase também podem ter como subsídio para diagnóstico a dosagem de testosterona.

Além disso, é afirmado no artigo citado acima, ainda, que níveis baixos de testosterona foram associados a maiores chances de desenvolvimento de doenças crônicas graves. Ressaltando, dessa forma, a importância de uma boa abordagem do DAEM na atenção básica.

A pequena quantidade de encaminhamentos para urologia encontrada na amostra enfatiza as dificuldades encontradas no processo de referência e contra referência. Sejam elas pela grande burocracia exigida, ou pelo tempo que este processo demanda (em torno de 6 a 8 meses).

Existiram algumas limitações em nosso estudo que precisam ser detalhadas, como o preenchimento inadequado de alguns prontuários, os quais não possuíam a data de nascimento detalhada. Em segundo lugar, devemos citar a dificuldade de leitura de alguns prontuários em que a letra era ilegível. Isso, de certa forma, impossibilitou os resultados fidedignos de acordo com o número de prontuários existentes, entrando assim no viés.

Os resultados apresentados podem servir de subsídios futuros para intervenções na área a respeito de solicitação de exames e encaminhamentos para urologistas.

## REFERÊNCIAS

1. Becher E, Torres LO, Glina S. Consenso Latino-Americano sobre DAEM. Planmark, São Paulo, 2013 (1).
2. GOMES, R. A saúde do homem em foco. São Paulo: UNESP, 2010.
3. Barboza RA, Silva EA, Damião R. Saúde Masculina: DAEM-Deficiência Androgênica do Envelhecimento Masculino. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, 2010;(9 suppl 1).
4. Rohden F. O homem é mesmo sua testosterona: promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre Jan/June 2011;17(35).
5. Gromatzky C. Distúrbio Androgênico do Envelhecimento Masculino(DAEM) e reposição hormonal. Moreira Jr. Editora.
6. Filho JSR, Rodrigues HS, Silva DC. Benefícios e Riscos da reposição hormonal no Distúrbio Androgênico do Envelhecimento Masculino: Uma revisão da literatura. Rev. Saúde.Com 2014;10(3):299-306.
7. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Pesquisa Nacional de Saúde 2013.
8. Faria HP, Coelho IB, Werneck MAF, Santos MA. Modelo assistencial e atenção básica à saúde. Coopmed. Belo Horizonte Nescon UFMG, 2010;(2).
9. Política nacional de atenção integral à saúde do homem. Brasília,2008 nov.
10. Cavararo R. Pesquisa nacional de saúde : 2013 : acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências : Brasil, grandes regiões e unidades da federação / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. – Rio de Janeiro : IBGE, 2015.
11. Aleixo A, Bandeira F. Hipogonadismo masculino. Medbook, Recife-PE, 2009;(2).