DICIONÁRIO da SAÚDE
PARA TODA A FAMÍLIA

* 07
DEZEMBRO • 2021

Hospital de Braga EPE

Cuidar da Saúde também é coisa de Homem!

Paulo Mota
Urologista do Hospital de Braga

A nossa saúde está dependente de muitos fatores, nomeadamente genéticos e ambientais. O combate aos fatores genéticos, atualmente, ainda é difícil. Assim, a maior aposta deve ser no combate aos fatores ambientais. A adoção de estilos de vida saudáveis e a prevenção são, desta forma, o melhor caminho para um envelhecimento com qualidade de vida. Estes conselhos servem para homens e mulheres. Contudo, e de acordo com a temática central deste suplemento, apenas vou-me focar na sensibilização da saúde do homem.

É do senso comum que os homens dão menor atenção à sua saúde e recorrem menos aos cuidados de saúde de forma preventiva. Os homens portugueses vivem em média cerca de 78 anos, menos 6 anos que as mulheres, e as principais causas de morte são as doenças cardiovasculares e o cancro. A adoção de hábitos de vida mais saudáveis, a prática regular de atividade física, a alimentação equilibrada e o consumo moderado de bebidas alcoólicas são decisivos para diminuir o risco de morte prematura e permitir um envelhecimento saudável. Por outro lado, a identificação precoce de doenças aumenta também as probabilidades de um tratamento mais eficaz. Por isso, a prevenção e a avaliação médica regular também devem fazer parte da rotina dos homens.

É importante lembrar doenças cujo diagnóstico precoce pode ser importante para o seu melhor tratamento e uma melhor qualidade de vida, nomeadamente no pós-tratamento. Os homens com mais de 50 anos e/ou com sintomas urinários, como dificuldade para urinar, jato urinário fraco ou sensação de esvaziamento incompleto da bexiga, devem ir ao médico para investigar o problema. Na verdade, a partir desta idade todos os homens devem procurar uma avaliação médica urológica. Quando na família existem casos de Cancro da Próstata esta procura de avaliação médica urológica deve ocorrer mais cedo, sensivelmente a partir dos 40 anos.

Contudo, os sintomas urinários mencionados anteriormente podem estar associados a outras doenças, como uma infeção urinária ou da próstata, ou até a outras doenças benignas, como a Hiperplasia Benigna da Próstata. Mas importa referir que o Cancro da Próstata é em Portugal o cancro mais frequente no homem (superior ao cancro da pele e ao cancro do pulmão), registando-se cerca de 4.000 novos casos por ano. Estima-se assim que 1 em cada 6 homens será diagnosticado com Cancro da Próstata ao longo da sua vida.

Atualmente, não existe consenso clínico absoluto sobre quem e quando deverá fazer os testes de diagnóstico precoce. Os testes disponíveis ainda não permitem detetar com exatidão o grau de agressividade do Cancro da Próstata. Com os exames atuais para além dos tumores agressivos, são detetados tumores de crescimento muito lento e que nunca precisariam de ser tratados. O exame perfeito detetaria apenas os tumores mais agressivos, isto é, aqueles que necessitam realmente de tratamento.

Assim, a avaliação de risco do Cancro da Próstata agressivo e a explicação dos riscos e benefícios dessa investigação devem ser parte da avaliação da saúde do homem em risco. Nos últimos anos, o número de homens que morrem por Cancro da Próstata diminuiu. Esta diminuição possivelmente deve-se à maior procura de rastreios do Cancro da Próstata. Normalmente, este diagnóstico precoce do Cancro da Próstata é efetuado através de um toque rectal, uma avaliação analítica ao PSA (através de uma recolha de sangue) e eventualmente uma ressonância magnética da próstata.

Em síntese, os homens devem estar atentos à sua saúde urológica. Para isso, devem manter uma alimentação saudável, não fumar, ser fisicamente ativos e consultar regularmente o médico. Outros cuidados, como a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e a realização do autoexame dos testículos e pénis são muito importantes e devem ser uma prática diária.

Para mais informações clinicamente fidedignas sobre doenças urológicas, aconselho a consultar o site da Associação Portuguesa de Urologia no seu espaço dedicado ao doente: https://patients.uroweb.org/pt/

Início da Puberdade Masculina

Ana Antunes
Médica do Serviço de Pediatria do Hospital de Braga

Maria Cristina Granado
Médica Interna em valência no Serviço de Pediatria do Hospital de Braga

A puberdade corresponde ao período de transição entre a infância e a idade adulta, iniciando-se com o aparecimento dos caracteres sexuais secundários e progredindo até à aquisição de capacidade reprodutiva. O início da puberdade é variável, sendo influenciado por diversos fatores, nomeadamente genéticos e ambientais assim como pelo estado de saúde da criança.

Nos meninos, o início da puberdade caracteriza-se pelo aumento do volume testicular que ocorre em média aos 12 anos, mas que pode variar entre os 9 e os 14. Cerca de 6 meses depois, ocorre o aumento do tamanho e da grossura do pénis e começa a surgir pilosidade púbica.

O surto de crescimento ocorre habitualmente 2 anos após o início da puberdade. Pouco tempo depois surge a primeira ejaculação, geralmente durante o sono.

Durante a puberdade alguns rapazes apresentam a chamada ginecomastia fisiológica da puberdade que corresponde a um aumento mamário, uni ou bilateral, por vezes associada a sensibilidade ou dor, mas que geralmente regride em 18 meses.

Ao longo deste período ocorrem ainda outras transformações características desta etapa do desenvolvimento, nomeadamente: alterações na composição corporal, aumento da transpiração com odor corporal, acne, mudança do tom de voz, desenvolvimento cerebral assim como as alterações psicológicas e emocionais típicas da adolescência.

As situações em que a puberdade surge mais cedo ou mais tarde do que o habitual, por exemplo quando os testículos crescem antes dos 9 anos ou quando após os 14 anos estes ainda não se desenvolveram, devem ser orientadas para consulta especializada.

Este suplemento faz parte do Jornal Diário do Minho não podendo ser vendido separadamente.

REPÚBLICA PORTUGUESA
SAÚDE

SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Início da Vida Sexual nos Rapazes

Teresa Pontes
Médica do Serviço de Pediatria do Hospital de Braga

Ana Leite
Médica Interna em valência no Serviço de Pediatria do Hospital de Braga

A sexualidade faz parte do ser humano desde a sua conceção e deve ser abordada como uma questão natural desde a infância. Na adolescência torna-se especialmente importante, pois é uma fase em que ocorrem muitas mudanças, tanto físicas, com o aparecimento dos caracteres sexuais secundários, como psicológicas, manifestando-se interesse afetivo por outras pessoas.

O início da vida sexual é um evento marcante na vida de um adolescente e é importante que este tenha as ferramentas e o conhecimento necessários para fazê-lo de forma saudável e segura.

Sabemos que a idade da primeira relação sexual é diferente conforme o meio sociocultural em que o adolescente está inserido, e é cada vez mais precoce, sendo a média em Portugal por volta dos 14-15 anos.

Aqui, o papel da família, escola e profissionais de saúde é crucial, é uma responsabilidade conjunta transmitir mensagens positivas e verdadeiras sobre sexualidade, livres de estereótipos de gênero ou qualquer outro tipo de discriminação baseada na identidade ou orientação sexual.

É fundamental compreender a importância dos métodos contracetivos e saber usá-los de forma correta. É obrigatório em qualquer relação sexual o uso do preservativo, este funciona como barreira para evitar uma gravidez indesejada e é o único que previne infeções sexualmente transmissíveis, como por exemplo a gonorreia.

O início da atividade sexual deve ocorrer quando o adolescente se encontra preparado, envolvido de forma afetiva e sem ceder às pressões do grupo.

Parentalidade no Masculino

Liliana Pinheiro
Médica da Unidade de Neonatologia do Hospital de Braga

Terão os jovens pais diferentes representações e atitudes perante a paternidade?

O especial destaque que se tem dado à paternidade é consequência de uma nova geração de pais que tem um papel mais ativo, afetivo e interventivo no crescimento dos filhos, tanto na esfera privada como na pública, face aos modelos de paternidade vivenciados em gerações anteriores.

O facto de as mulheres assumirem cada vez mais protagonismo no mercado de trabalho pode estar a contribuir para a reestruturação da dinâmica familiar e a existência ou criação de novas conceções dos papéis familiares. Por outro lado, verificam-se relações conjugais baseadas na igualdade, com ausência da tradicional segregação dos papéis de género.

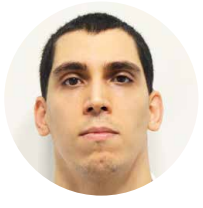
No entanto, os homens continuam a ser altamente pressionados pelas entidades patronais quando exercem uma parentalidade ativa. Muitos deles coagidos de forma não explícita. A escolha entre a manutenção da subsistência económica e a presença paternidade ativa não devia ser uma equação sem resolução justa. Por outro lado, uma mulher socialmente menos envolvida do que um homem no exercício da parentalidade é facilmente criticada, como se estivesse em falta ou a contrariar a suposta ordem natural das coisas.

Verificam-se diferentes atitudes perante a paternidade que advêm da pressão social e económica no seio familiar. Pais com profissões com baixo rendimento e vínculos profissionais mais precários, passam a trabalhar mais horas após serem Pais. Por outro lado, pais oriundos de meios sociais mais favorecidos com situações profissionais mais estáveis, optam mais vezes por congelar o crescimento profissional e promover uma maior disponibilidade temporal, emotiva e psicológica para a família.

O enquadramento legal da paternidade veio proteger os direitos dos homens e diminuir os estereótipos sobre qual o suposto papel de cada um, homem e mulher, no que toca à parentalidade. Os homens, enquanto pais, não podem continuar a ser vistos como progenitores de segunda categoria, como se a sua presença, cuidados prestados e envolvimento constante nas várias fases da vida dos seus filhos fossem necessidades menores.

Felizmente estamos numa fase de mudança de paradigma, com maior respeito pelas oportunidades prestadas aos pais e abolir por completo a desresponsabilização masculina perante os cuidados infantis.

Saúde mental no masculino



Manuel Sobral
Psicólogo do Hospital de Braga

Na saúde mental ainda existem estigmas, preconceitos e estereótipos que criam a descriminação de tantos doentes. Este estigma dificulta a aceitação do problema, a procura de cuidados de saúde e consequentemente o tratamento.

Se pensarmos na masculinidade e naquilo que a sociedade espera de um "homem", facilmente também verificamos a presença do preconceito e de expectativas irrealistas. Na memória coletiva de todos, existem frases como "um homem não chora", "isso não é coisa de homem", "um homem tem de ser forte", etc.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, apesar das mulheres apresentarem mais frequentemente que os homens, diagnósticos de perturbações depressivas e de ansiedade, os homens têm uma maior probabilidade de sofrer de perturbações do controlo dos impulsos e de abuso de substâncias, por exemplo. As tentativas de suicídio são mais frequentes nas mulheres mas é nos homens que as tentativas são mais agressivas e consumadas.

Os homens podem ficar tristes, ter medos, dúvidas, traumas, ansiedade ou dificuldade em controlar as suas emoções. Isso não lhes retira valor, só prova que são humanos.

Questões culturais e educacionais podem justificar que o sexo masculino demore mais a procurar ajuda e tenha maior resistência a falar dos seus sentimentos ou fragilidades por vergonha. Pedir ajuda pode ser um ato de grande coragem e o primeiro passo do tratamento.

É essencial que familiares e amigos, figuras parentais e professores no caso dos mais jovens, estejam atentos a pequenas alterações de comportamento e rotinas das figuras masculinas.

A doença mental no sexo masculino existe e merece prevenção e intervenção adequada. Em caso de necessidade procure ajuda profissional, preferencialmente por psicologia e/ou psiquiatria.

A doença mental afeta homens e mulheres e merece tratamento especializado.

O estigma associado à saúde mental atrasa a procura de ajuda.

Vasectomia: o que é e como funciona

Ana Sofia Araújo
Urologista do Hospital de Braga

A vasectomia é uma técnica cirúrgica de esterilização masculina, quase 100% eficaz em prevenir a gravidez. Esta consiste na realização de duas pequenas incisões no escroto bilateralmente com a secção e laqueação de ambos os ductos deferentes de forma a interromper o fluxo dos espermatozóides provenientes dos testículos para o esperma.

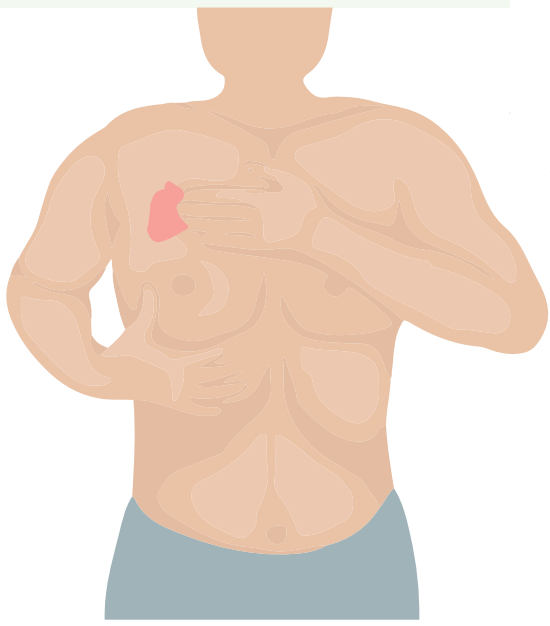
Após a cirurgia, a quantidade de espermatozóides no esperma vai diminuindo gradualmente até desaparecer completamente. Este desaparecimento tem de ser comprovado com um exame, designado de espermograma, que deve ser realizado 3 meses após a intervenção, sendo que, até lá devem ser utilizados outros métodos contracetivos.

Portanto, os homens submetidos a este procedimento ejaculam esperma que não contém espermatozóides. Em vez disso, o corpo absorve estes espermatozóides o que não tem qualquer tipo de implicação. Em geral, a vasectomia é um procedimento com baixo risco de complicações, que pode ser feito em ambulatório e com anestesia local.

Para realizar este procedimento, o homem tem de ter a certeza que não quer ter mais filhos no futuro, uma vez que, embora seja possível a recanalização dos ductos deferentes, a taxa de sucesso é bastante baixa, e por isso deve ser encarado como um procedimento permanente.

De relembrar que a vasectomia não protege contra doenças sexualmente transmissíveis. Como tal, deve ser sempre usada proteção se existe algum risco de adquirir estas doenças, mesmo depois de uma vasectomia.

Cancro da mama no homem



Nuno Barros
Médico do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital de Braga

O cancro da mama é o tipo de cancro mais comum entre as mulheres e corresponde à segunda causa de morte por cancro na mulher. Em Portugal, são detetados anualmente cerca de 7.000 novos casos de cancro da mama, e 1.800 mulheres morrem com esta doença. É uma das doenças com maior impacto na nossa sociedade, não só por ser muito frequente, e associado a uma imagem de grande gravidade, mas também porque agride um órgão cheio de simbolismo, na maternidade e na feminilidade.

Apesar de ser associado quase em exclusivo ao sexo feminino, 1 em cada 100 cancros da mama ocorrem no homem. Assim sendo, tem de ser referido sem tabus ou preconceitos que o cancro da mama masculino existe, apelando-se assim à importância de não se descartar um diagnóstico que à partida pode ser improvável no sexo masculino.

Tal como qualquer outro tipo de doença maligna, sabe-se que quanto mais cedo for o diagnóstico, isto é, quando detetado numa fase inicial da doença, a possibilidade de cura é maior. Não há uma forma de preveni-lo, porém, manter um peso adequado e restringir o consumo de bebidas alcoólicas ajudam a reduzir o risco.

Não é incomum o homem adiar a visita ao médico quando um sintoma mamário surge (palpação de um nódulo) ou quando alguma alteração na região mamária se torna evidente. Por esta razão, muitos cancros da mama masculina continuam a ser diagnosticados em fases mais avançadas. Posto isto, devemos de consciencializar a população masculina de que tendo mamas, também podem ter cancro da mama e devem estar atentos, sobretudo porque não existe um rastreio dirigido à população masculina.

Doença de La Peyronie

Amélia Batista
Enfermeira do Serviço de Urologia do Hospital de Braga

Filomena Azevedo
Enfermeira Gestora do Serviço de Urologia do Hospital de Braga

Margarida Alves
Enfermeira do Serviço de Urologia do Hospital de Braga

Trata-se de uma angulação/encurvamento anormal do pénis, que pode ser congénito ou de desenvolvimento na vida adulta. Esta doença pode provocar diversas complicações quando não tratada, como é o caso da disfunção erétil, quando o homem não consegue obter ou manter uma ereção.

A doença de Peyronie raramente desaparece sem tratamento. Na maioria dos casos, esta doença permanece inalterada ou piora gradualmente com o tempo. O diagnóstico e tratamento precoce pode ajudar a evitar a progressão da doença

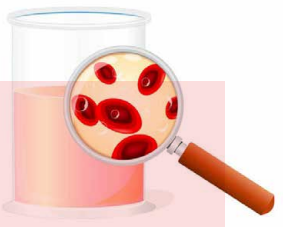
O tratamento mais eficaz atualmente é a cirurgia, onde se corrige angulação anormal do pénis para melhorar a capacidade para ter relações sexuais.

As complicações possíveis da cirurgia são hemorragia, infeções, persistência de queixas no pénis, nevralgias (dores com origem nos nervos do pénis);hiperestesia (aumento da sensibilidade);hipoestesia (diminuição da sensibilidade);tumefação ou necrose (morte) da pele do prepúcio (pele que recobre o pénis);dificuldade de manter a ereção/ereção prolongada.

Perante estes achados, pode haver a necessidade de tratamento médico ou, de reintervenção cirúrgica.

Após a cirurgia deve-se usar cuecas que permitam a elevação escrotal, a atividade física deve ser restrita durante as duas primeiras semanas após a cirurgia, deve-se evitar relações sexuais no primeiro mês após a cirurgia.

O que é hematúria?



A hematúria é definida como a presença de sangue na urina, e pode ser macroscópica, isto é visível a olho nu, ou microscópica, só visível com uma análise à urina. A urina é um produto da filtragem do sangue por parte dos rins e é constituída por água, onde se encontram diluídas substâncias eliminadas pelo organismo, sendo depois transportada pelos ureteres até á bexiga, onde é armazenada. Ao ser eliminada, atravessa a próstata e a uretra, como tal, a origem do sangue pode ser em todas estas estruturas, daí a importância do estudo para se saber qual a sua origem.

Na presença de hematúria devemos recorrer sempre ao médico de família ou a um urologista, para assim termos um atendimento médico atempado e evitarmos ou controlarmos doenças mais graves. A quantidade de sangue não tem, necessariamente, relação com a gravidade da situação, por isso devemos valorizar sempre a presença do sangue na urina.

Os fatores de risco mais importantes para a presença de sangue na urina são o tabaco, exposição laboral a produtos químicos, idade superior a 40 anos, antecedentes de doença urológica, antecedentes de radioterapia, infeções urinárias de repetição, entre outros.

O tratamento da hematúria vai depender da causa. A hematúria microscópica pode ser estudada em ambulatório, já a hematúria macroscópica terá de ser estudada em contexto hospitalar, exigindo uma algaliação e lavagem vesical até à cessação da hemorragia para posterior estudo da origem. Nos casos mais graves, nomeadamente na presença de tumores, pode ser necessário uma intervenção cirúrgica.

Disfunções sexuais masculinas

Sílvia Duarte
Psicóloga do
Hospital de Braga

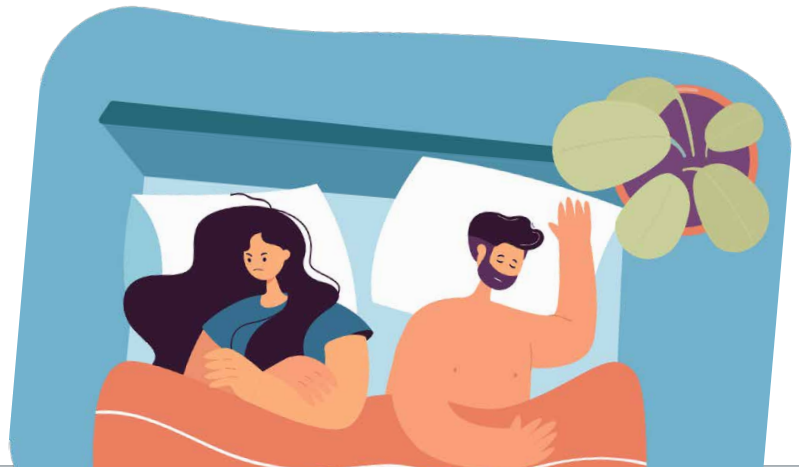
As disfunções sexuais constituem um grupo diversificado de perturbações que são caracterizadas tipicamente por uma alteração na capacidade de uma pessoa responder sexualmente ou sentir prazer sexual.

As disfunções sexuais masculinas são classificadas a nível do desejo sexual, da disfunção erétil e da ejaculação (retardada ou prematura/precoce). Tratam-se de problemas sexuais que resultam de padrões mal adaptativos de respostas fisiológicas e que interferem significativamente com a resposta sexual, bem como com o bem-estar psicológico e emocional.

Fatores psicológicos e relacionais têm um papel importante na etiologia das disfunções sexuais masculinas. Entre as causas e fatores de manutenção mais comuns, encontram-se as expectativas desajustadas e pensamentos de fracasso, como "não vou conseguir penetrar" e/ou "um homem nunca falha".

Consequentemente, a vivência das disfunções sexuais pode ser fonte de grande sofrimento psicológico, traduzindo-se na presença de sintomatologia depressiva e ansiosa, baixa autoestima, afastamento sexual, conflitos conjugais e, até mesmo, dificuldades na reprodução/fertilidade.

Por esses motivos, as disfunções sexuais devem ser alvo de uma intervenção multidisciplinar, como é o caso da terapia sexual. Trata-se de um modelo integrativo biopsicossocial, que inclui a avaliação e intervenção médica, cognitivo-comportamental e sistémica, realizada por uma equipa especializada e multidisciplinar, com o objetivo de promover uma sexualidade mais satisfatória.



Calvície

Ana Gabriela Lopes
Médica Interna
do Serviço de
Dermatologia do
Hospital de Braga

A calvície é uma forma de alopécia caracterizada por uma perda de cabelos gradual e progressiva, que ocorre em aproximadamente 50% da população masculina acima dos 50 anos.

Este tipo de alopécia é um distúrbio geneticamente determinado, mas também sofre influência de fatores externos como stress, défices nutricionais, produtos ou técnicas de cabeleireiro agressivas.

Nos homens este problema está associado à hormona masculina, a testosterona, que, em contacto com os recetores dos folículos, se transforma em dihidrotestosterona, que leva à aceleração dos ciclos de crescimento e queda de cabelo.

Esta queda segue um padrão definido, com o aparecimento inicial das famosas "entradas".

Quanto mais cedo for iniciado o tratamento melhores resultados se podem obter.

Do ponto de vista preventivo, podemos encontrar no mercado inúmeros produtos que têm como finalidade parar a queda de cabelo, como a aplicação local de soluções tópicas. As vitaminas são úteis apenas quando é identificada alguma deficiência nutricional.

Um estilo de vida saudável com uma dieta equilibrada é a condição mais importante para manter os cabelos fortes.

Uma das funções do cabelo é proteger o couro cabeludo, especialmente dos raios solares, e portanto com a maior exposição há maior risco de aparecimento de tumores de pele, por isso é fundamental o uso de chapéu e/ou protetor solar.

Para combater a perda de cabelo eficazmente é fundamental consultar um especialista de Dermatologia, para que seja identificado o motivo da queda e recomendada a melhor solução para o seu caso específico.

Diagnosticar o problema capilar para agir atempadamente é fundamental.

Andropausa: mito ou realidade?

Catarina Laranjo Tinoco
Médica Interna do
Serviço de Urologia
do Hospital
de Braga

A "andropausa", conhecida na gíria dos urologistas como deficiência androgénica do envelhecimento masculino, é alvo de muita incerteza e investigação. O termo "andropausa" não deve ser utilizado pois, ao contrário da menopausa, em que a menstruação e ovulação terminam a partir de um momento específico, nos homens há uma diminuição gradual da produção da testosterona (hormona masculina) que ocorre com o avançar da idade.

Esta diminuição não acontece em todos os homens nem ao mesmo ritmo e pode estar associada a sintomas como falta de força, cansaço fácil, alterações da memória, diminuição da libido e da capacidade de ter ereções.

A idade avançada é um fator de risco para o défice de testosterona, que acontece principalmente pela diminuição das células testiculares que a produzem. No entanto, outras patologias como a obesidade e as doenças cardiovasculares podem contribuir para a sua diminuição.

Nos homens em que existe suspeita desta patologia com base nos seus sintomas, o diagnóstico é confirmado com uma análise sanguínea matinal em jejum que demonstra um nível baixo de testosterona.

O tratamento, feito na maioria dos casos com testosterona injetável, só tem interesse nos homens com sintomas, devendo sempre ter acompanhamento médico. Relativamente à disfunção eréctil, existem outras causas possíveis para que esta ocorra, devendo os tratamentos hormonais ser ponderados consoante as análises.

Por último, e de não menor importância, existem várias medidas que melhoram estes sintomas e que não implicam uma ida ao médico. A alimentação equilibrada, exercício físico regular e evicção de tabaco e álcool têm um efeito benéfico em vários órgãos, sendo que também está comprovado que ajudam a aumentar os níveis de testosterona.