

SAÚDE PÚBLICA E A PRÓSTATA: UMA GERAÇÃO AGORA AFLITA?



Por Tayta Ribeiro

Depois de eu ter chegado aos meus 60 anos de idade dei-me conta que vários colegas de minha geração e mesma da anterior à minha se revelam preocupados com todo um discurso agora predominante a respeito dos cuidados a ter com patologias não sexualmente transmissíveis: é o caso de vários incômodos do sistema urinário,, renal e nomeadamente da ossa famosa próstata.

Quando várias décadas atrás eu fiz parte de uma equipa de pesquisa sobre a saúde dos residentes na ilha de São Tomé, a pedido do PNUD, e coordenados por uma epidemióloga especializada na pandemia da malária - a doença que a fêmea do mosquito anoféles transmite aos humanos - aprendi com os três médicos e duas economistas também enquadrados nesta quase "task force" a reunir as contribuições de cada membro um estudo multidisciplinar então exigido.

Contudo, nos dias de hoje surgem notícias de certo modo perplexas sobre o falecimento de velhos colegas da primária, da secundária e em alguns casos até mesmo de instituições públicas e privadas diversas com os quais cada um de nós teve a sua intimidade moral e profissional, como é de entender, pois ninguém fica por cá para sempre, pois cada um de nós tem o seu dia para ir descansar, conforme reza a religião aqui predominante, ou mesmo qualquer outra mesmo minoritária.

No meio destes factos e memórias pessoais que me fizeram recordar a importância de certos debates e seminários a que tive acesso, o que de mais concreto me chamou atenção foi saber que existem conversas ocasionais nas nossas ilhas, que se propõe motivar os nossos jovens e sobretudo aqueles cidadãos já no final da idade adulta (+ de 50 anos) a optarem por produtos farmacêuticos tais como a Viagra, mesmo sem uma recomendação médica apropriada e exames clínicos para estas circunstâncias.

Então começa mais esta proposta de artigo de opinião junto ao Jornal Digital denominado Tela Non, para puxar por este tema, sem ser medido ou pretender substituir este especialista sem o qual difíceis conclusões serão obtidas uma abordagem generalizada e apenas de soltar pontos de tratamento tranquilo por aqueles que a isto se interessarem, sobretudo os mais bem autorizados.

Como tem sido meu hábito, fui buscar uma vez mais fundamentos esclarecedoras na ferramenta conhecida por Inteligência Artificial da Google (a Gemini) para ter um ponto de partida sério e documentado deste tema de saúde pública para lançar apenas algumas perguntas, numa tentativa de sublinhar o risco de erros e trambulhões que parecem atingir, até agora, boa parte da minha geração, sem desmedida é claro, nem a pretensão de apontar o dedo a quem quer que seja em particular.

Esta foi a curta listagem desta pesquisa à IA da Gemini para ser explorada por ordem (1):

<https://share.gemini.google/TZZeStif973R>

A - Será que um homem depois dos 60 anos deve usar fármacos como o Viagra para estimular mais a sua adrenalina sexual sem risco de dependência ao produto, entre outros, quando não se baseia em recomendação médica? Resposta da IA:

Não. O uso de fármacos como o Viagra (sildenafil) sem avaliação e recomendação médica não é seguro, especialmente após os 60 anos. A medicação atua no sistema vascular e envolve riscos significativos de saúde e dependência quando consumida por conta própria.

Mecanismo de Ação e a "Adrenalina". Não é um estimulante hormonal ou de adrenalina: O Viagra é um inibidor da enzima PDE5. Ele não aumenta o desejo sexual (libido), a energia nem a adrenalina.

Ação vascular: Ele atua relaxando a musculatura dos vasos sanguíneos e aumentando o fluxo de sangue no pênis apenas quando já existe estímulo sexual prévio.

Riscos Cardiovascular e Interações Medicamentosas

Após os 60 anos, a prevalência de alterações cardiovasculares metabólicas (como hipertensão, aterosclerose ou problemas coronários) é significativamente maior.

Interação fatal com nitratos: Se o medicamento for tomado junto com fármacos que contêm nitratos (usados para angina e dor no peito) ou com vasodilatadores, pode ocorrer uma queda brusca e grave da pressão arterial (hipotensão severa), podendo levar a enfarte ou AVC.

Sobrecarga cardíaca: O ato sexual em si exige esforço cardiovascular. Sem um check-up prévio para avaliar a saúde do coração, o uso do fármaco pode expor o indivíduo a riscos desnecessários.

Risco de Dependência

Dependência química: O Viagra **não causa dependência química ou física**. O organismo não desenvolve vício molecular à substância.

Dependência psicológica: Existe um alto risco de dependência psicológica. Ao usar o fármaco sem necessidade clínica ou sem acompanhamento, o homem pode condicionar a sua confiança e desempenho à pílula, desenvolvendo ansiedade de performance e incapacidade de ter uma ereção sem o comprimido no futuro.

Abordagem Segura

Para otimizar o desempenho e a saúde sexual após os 60 anos de forma segura:

Consulta médica (Urologia ou Cardiologia): Essencial para verificar se o coração está apto para o esforço físico e se não há contraindicações com outros medicamentos em uso.

Avaliação hormonal e vascular: Identificar se a causa de qualquer oscilação de desempenho é decorrente de taxas de testosterona, circulação sanguínea ou fatores emocionais.

Hábitos de vida: Prática regular de exercício físico aeróbico e controle da pressão e do colesterol têm impacto direto na função erétil.

Quais exames médicos de rotina e avaliações urológicas são recomendados para homens acima de 60 anos?

Para homens acima de 60 anos, o rastreio preventivo e o acompanhamento de rotina focam-se na saúde urológica, cardiovascular, metabólica e rastreio de neoplasias. A periodicidade ideal destes exames deve ser ajustada com o médico assistente ou urologista, dependendo do histórico clínico individual e familiar.

Ver o Check-up preventivo em homens seniores. Fonte: Dr. Paulo Egidio

1. Avaliação Urológica Integrada

A saúde da próstata, dos rins e da bexiga requer acompanhamento anual focado na prevenção do cancro da próstata e no controlo da Hiperplasia Benigna da Próstata (HBP):

PSA (Antígeno Prostático Específico): Análise ao sangue que mede a proteína produzida pela próstata. Valores elevados podem indicar HBP, prostatite ou cancro da próstata.

Toque Retal (Exame Digital da Próstata): Permite ao urologista avaliar o volume, a consistência e a presença de nódulos na próstata que não alteram necessariamente o PSA.

Ultrassonografia Pélvica ou Prostática (Via Abdominal ou Transretal): Avalia o tamanho real da próstata, o resíduo pós-miccional (quantidade de urina que fica na bexiga após urinar) e as condições do trato urinário superior.

Fluxometria Urinária: Mede a força e a velocidade do jato urinário para identificar obstruções causadas pelo crescimento da próstata.

Urina Tipo I (EAS) e Urocultura: Monitorização de infeções subclínicas, presença de sangue (hematúria) ou proteína na urina.

2. Avaliação Cardiovascular e Vascular

Fundamental para garantir a segurança no esforço físico, atividade sexual e prevenção de eventos cerebrovasculares:

Eletrocardiograma (ECG) e Ecocardiograma: Avaliam o ritmo cardíaco, o tamanho das câmaras cardíacas e a função das válvulas.

Teste de Esforço (Ergometria): Identifica isquemia silenciosa (falta de irrigação no coração) induzida pelo exercício.

Ultrassom Doppler das Carótidas: Monitoriza a presença de placas de aterosclerose nas artérias que irrigam o cérebro.

3. Exames Laboratoriais Metabólicos e Hormonais

Perfil Lipídico: Dosagem de Colesterol Total, HDL, LDL e Triglicéridos.

Glicemia em Jejum e Hemoglobina Glicada (HbA1c): Rastreio e controlo de Diabetes Mellitus tipo 2.

Função Renal (Creatinina e Ureia): Medição da taxa de filtração dos rins.

Perfil Hormonal Masculino: Dosagem de Testosterona Total e Livre, LH e FSH (especialmente em casos de fadiga, perda de massa muscular, diminuição da libido ou disfunção erétil).

4. Rastreios Preventivos Adicionais

- **Colonoscopia:** Recomendada periodicamente para prevenção e deteção precoce do cancro do cólon e reto (retirada de pólipos).

Densitometria Óssea: Indicada para avaliar o risco de osteopenia e osteoporose masculina, sobretudo em homens com fatores de risco ou baixos níveis de testosterona.

Quais são os principais sintomas do crescimento benigno da próstata (HBP) e como afetam a micção?
A Hiperplasia Benigna da Próstata (HBP) consiste no aumento não canceroso do volume prostático. Como a próstata envolve o canal da uretra logo abaixo da bexiga, o seu crescimento comprime este canal e dificulta a passagem da urina.
Os sintomas dividem-se em duas categorias principais: **obstrutivos** (dificuldade em esvaziar a bexiga) e **irritativos** (alterações no armazenamento de urina).

1. Sintomas Obstrutivos (Esvaziamento)

Resultam diretamente do estreitamento físico do canal urinário pela próstata aumentada:

Jato urinário fraco ou fino: A urina sai com menos força e velocidade.

Dificuldade ou hesitação inicial: Necessidade de fazer esforço abdominal ou aguardar alguns segundos para que a urina comece a fluir.

Interrupção do fluxo: O jato para e recomeça várias vezes durante a mesma micção.

Gotejamento terminal: Pingos contínuos e involuntários de urina após terminar de urinar.

Sensação de esvaziamento incompleto: Sensação de que a bexiga continua cheia logo após urinar.

2. Sintomas Irritativos (Armazenamento)

Ocorrem porque a bexiga precisa de fazer mais força para vencer a obstrução, tornando-se hipersensível ou fadigada ao longo do tempo:

Noctúria: Necessidade de acordar duas ou mais vezes durante a noite para urinar, interrompendo o sono.

Polaciúria: Aumento acentuado da frequência de idas ao wc durante o dia, frequentemente em intervalos inferiores a 2 horas.

Urgência urinária: Vontade súbita e forte de urinar, difícil de adiar.

Incontinência por urgência: Perda involuntária de urina antes de conseguir chegar à casa de banho.

Complicações sem Tratamento

Quando a obstrução avança sem acompanhamento, podem surgir complicações clínicas mais graves:

Retenção Urinária Aguda: Incapacidade total de urinar, gerando dor forte na parte inferior do abdómen e exigindo colocação urgente de sonda vesical.

Infeções Urinárias de Repetição: O resíduo de urina parado na bexiga favorece a proliferação bacteriana.

Cálculos na Bexiga: Formação de pedras devido à cristalização de minerais no resíduo urinário acumulado.

Disfunção e Lesão Renal: A pressão da urina retida na bexiga pode retroceder para os uréteres e rins, provocando insuficiência renal.

B - .Como se diferenciam os sintomas da Hiperplasia Benigna da Próstata dos sinais do cancro da próstata?

A principal diferença entre a Hiperplasia Benigna da Próstata (HBP) e o cancro da próstata reside no **surgimento dos sintomas** e na **localização da alteração no tecido prostático**.

A HBP costuma dar sinais numa fase inicial porque afeta a zona interna da glândula, enquanto o cancro desenvolve-se maioritariamente na zona periférica e costuma ser silencioso nos estágios iniciais.

1. Sintomas Iniciais: HBP vs. Cancro da Próstata

Característica	Hiperplasia Benigna (HBP)	Cancro da Próstata
Sintomas Urinários Iniciais	Muito Frequentes: O crescimento ocorre na zona central (transição), comprimindo a uretra precocemente.	Raros ou Ausentes: Inicia-se na zona periférica, afastada da uretra. Não causa obstrução inicial.
Evolução dos Sintomas	Progressiva e gradual (jato fraco, hesitação, noctúria, urgência).	Permanece assintomático por longos períodos. Os sintomas urinários surgem apenas em fases avançadas.
Natureza da Alteração	Crescimento benigno de células (não invade tecidos adjacentes nem gera metástases).	Neoplasia maligna (capacidade de invasão local e disseminação à distância).

2. Sinais de Alerta para Estágios Avançados do Cancro

Quando o cancro da próstata avança localmente ou se dissemina (metástase), surgem sinais que **raramente acontecem numa HBP simples**:

Sintomas Sistémicos: Hematúria (sangue visível na urina) ou espermactúria (sangue no sêmen).

Dores Ósseas Persistentes: Dor profunda na bacia, coluna ou coxas (decorrente de metástases ósseas).

Perda de Peso sem Causa: Perda ponderal inexplicável, astenia (cansaço extremo) e perda de apetite.

Comprometimento Neurológico: Fraqueza nas pernas ou alteração no controlo intestinal/vesical por compressão da medula espinhal.

3. Como o Médico faz o Diagnóstico Diferencial

Como os sintomas urinários de um cancro avançado podem ser idênticos aos da HBP, a diferenciação não é feita apenas pelos sintomas, mas sim pelo rastreio combinado:

PSA (Sangue): Elevações acentuadas ou de subida rápida sugerem maior investigação, embora a HBP e infeções também possam aumentar o PSA.

Toque Retal: Permite apalpar a zona periférica. A HBP apresenta-se com consistência elástica e lisa; no cancro, o urologista pode detetar nódulos endurecidos ou assimetria.

Ressonância Magnética Multiparamétrica (RMmp): Mapeia a próstata com precisão para identificar áreas suspeitas.

Biópsia Prostática: Único exame que confirma definitivamente a presença de células cancerígenas.(2)

Obs: para quem queira desenvolver mais o lado económico deste tema aconselho abordar o seguinte livro (3)

José Carlos Moreno Ribeiro (Tayta)
Riboque-capital, São Tomé
Telm: +239 9937632
Email: taytaribeiro@gmail.com

- (1) Ao abrir este link da Gemini aqui exposto, qualquer leitor terá acesso a imagens interessantes deste tema!
- (2) Eu mesmo fiz esta biópsia prostática recomendada em Luanda, Angola, pois minha mãe teve cancro no seio.
- (3) Jeffrey D. Sachs: Macroeconomics and Health, Investing in Health for Economic Development, Cambridge, MA
ISBN - 92 4 154550 X , 2001, <https://www.cid.harvard.edu>, e-mail: bookorders@who.int (206 págs)