



**Telessaúde**  
UFSC



apresentam

# **ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO NO CUIDADO À SAÚDE DO HOMEM**

**Bernardo Manata Eloi**

# Prevenção

Cuidados preventivos envolvem aconselhamento em saúde, imunização para doenças específicas, oferta oportuna de ferramentas de rastreamento ou diagnóstico de doenças, gerenciamento de riscos associados a intervenções médicas, manejo clínico de doenças estabelecidas visando controle da progressão e proteção contra complicações.

# Prevenção

- **Prevenção Primária:** Remoção de fatores de risco para doenças (promoção de saúde e imunizações)
- **Prevenção Secundária:** Ações para detecção de doença em estágios iniciais, com potencial melhora nos desfechos clínicos (rastreamento e diagnóstico precoce).
- **Prevenção Terciária:** Intervenção para redução dos prejuízos funcionais associados a doenças crônicas ou agudas, incluindo reabilitação (prevenção de nefropatia no DM, oferta de estatina em pessoa com alto risco cardiovascular, reabilitação pós AVC)
- **Prevenção Quaternária:** “Detecção de indivíduos em risco de intervenções, diagnósticas e/ou terapêuticas, excessivas para protegê-los de novas intervenções médicas inapropriadas e sugerir-lhes alternativas eticamente aceitáveis.”

## Prevenção e saúde do homem

- Maior mortalidade de homens em praticamente todas as idades e para a quase totalidade das causas
- Expectativa de vida inferior
- Tendência de aumento na diferença da expectativa de vida de homens e mulheres observada na transição do século XIX e XX.
- Maior proporção de internações quando excluídas aquelas relacionadas a gestação, parto e puerpério
- Maiores implicados em mortalidade são agravos de saúde preveníveis

# Determinantes de Saúde

## **BIOLÓGICOS:**

Risco relativo aumentado para complicações de aterosclerose coronária na vida adulta ou câncer de próstata

## **COMPORTAMENTAIS POSSIVELMENTE LIGADOS A GÊNERO:**

A exemplo, morte por “causas externas”, com destaque para homicídios e acidentes de trânsito; maior mortalidade por doenças pulmonares associadas ao tabagismo (câncer de pulmão e DPOC) e doenças hepáticas secundárias a consumo excessivo de álcool (cirrose hepática); busca menos frequente a serviços assistenciais; maior risco de suicídio;

# Causas de morbimortalidade

## Principais causas de morbidade

- Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas;
- Doenças do aparelho digestivo;
- Doenças do aparelho circulatório;
- Algumas doenças infecciosas e parasitárias;
- Doenças do aparelho respiratório

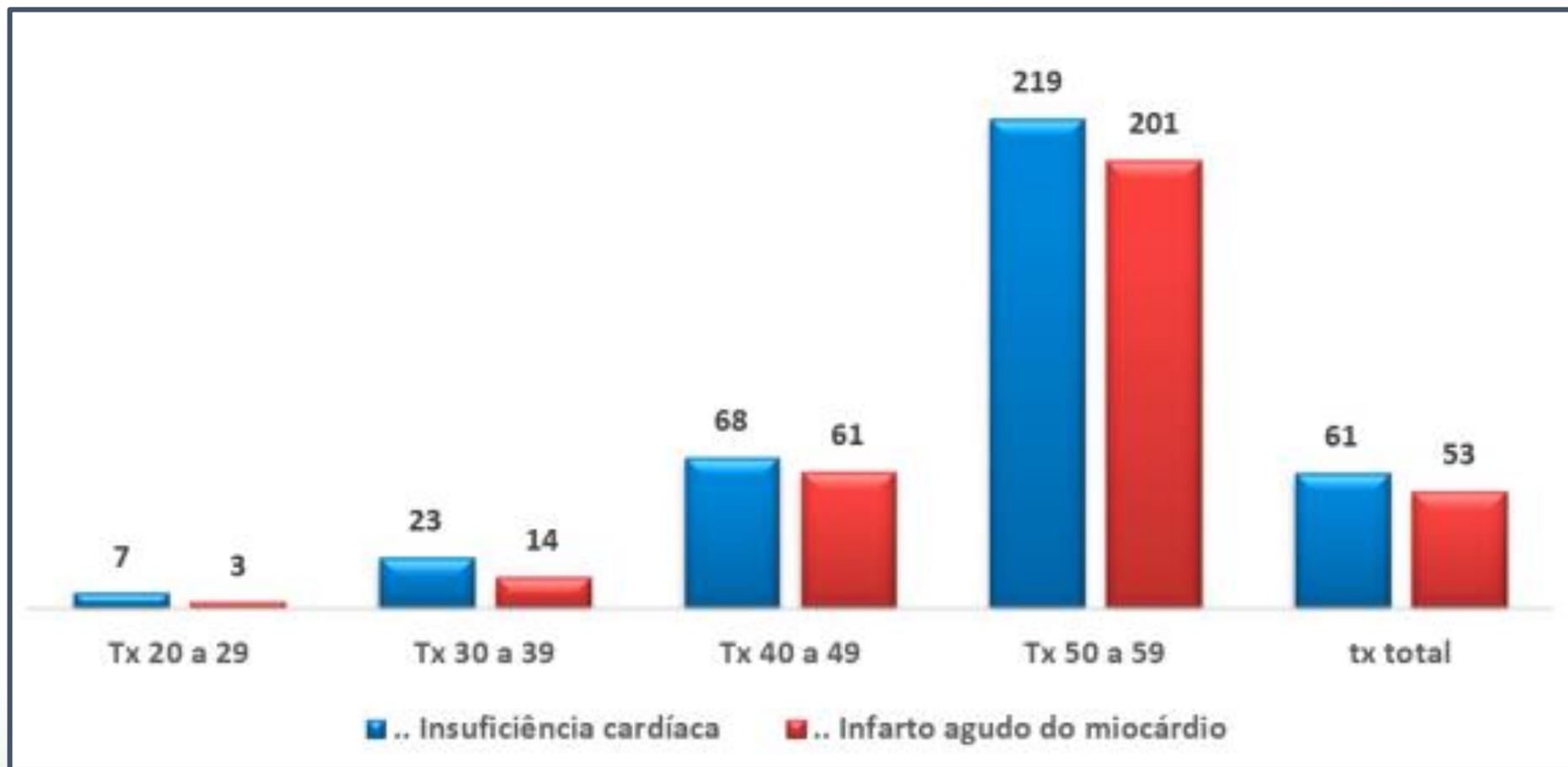
## Principais causas de mortalidade

- Causas externas de morbidade e mortalidade;
- Doenças do aparelho circulatório;
- Neoplasias (tumores);
- Doenças do aparelho digestivo;
- Algumas doenças infecciosas e parasitárias

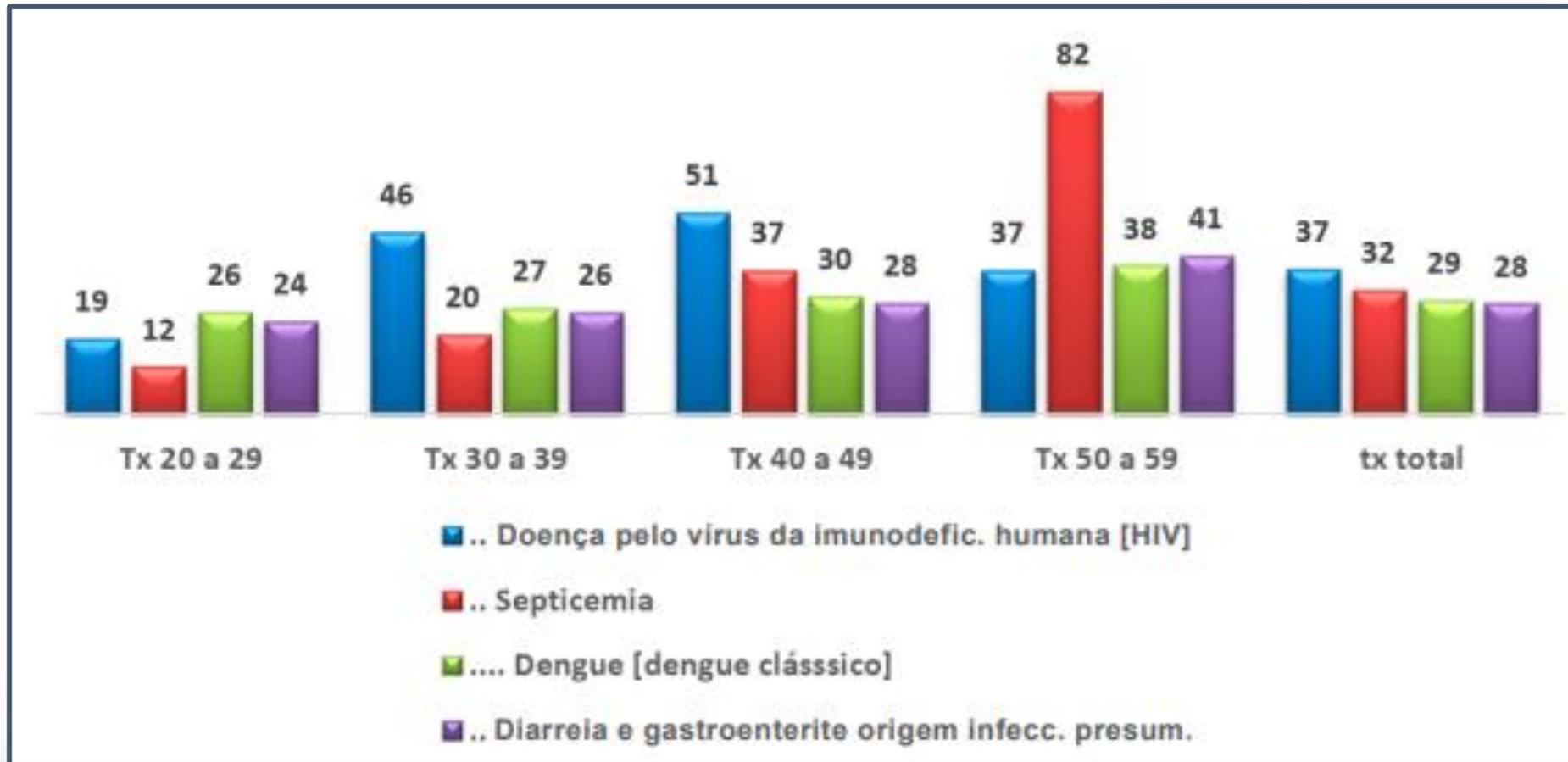
## Taxas de internação em homens por CID

Capítulo CID-10	Tx 20 a 29	Tx 30 a 39	Tx 40 a 49	Tx 50 a 59	Tx total
XIX. Lesões, enven. e alg. outras conseq. causas externas	978	991	921	940	962
XI. Doenças do aparelho digestivo	296	453	660	1.036	546
IX. Doenças do aparelho circulatório	79	188	479	1.345	412
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	197	271	340	494	300
X. Doenças do aparelho respiratório	160	196	271	539	258

# Internações por causa cardiovascular



# Taxas de internação em homens

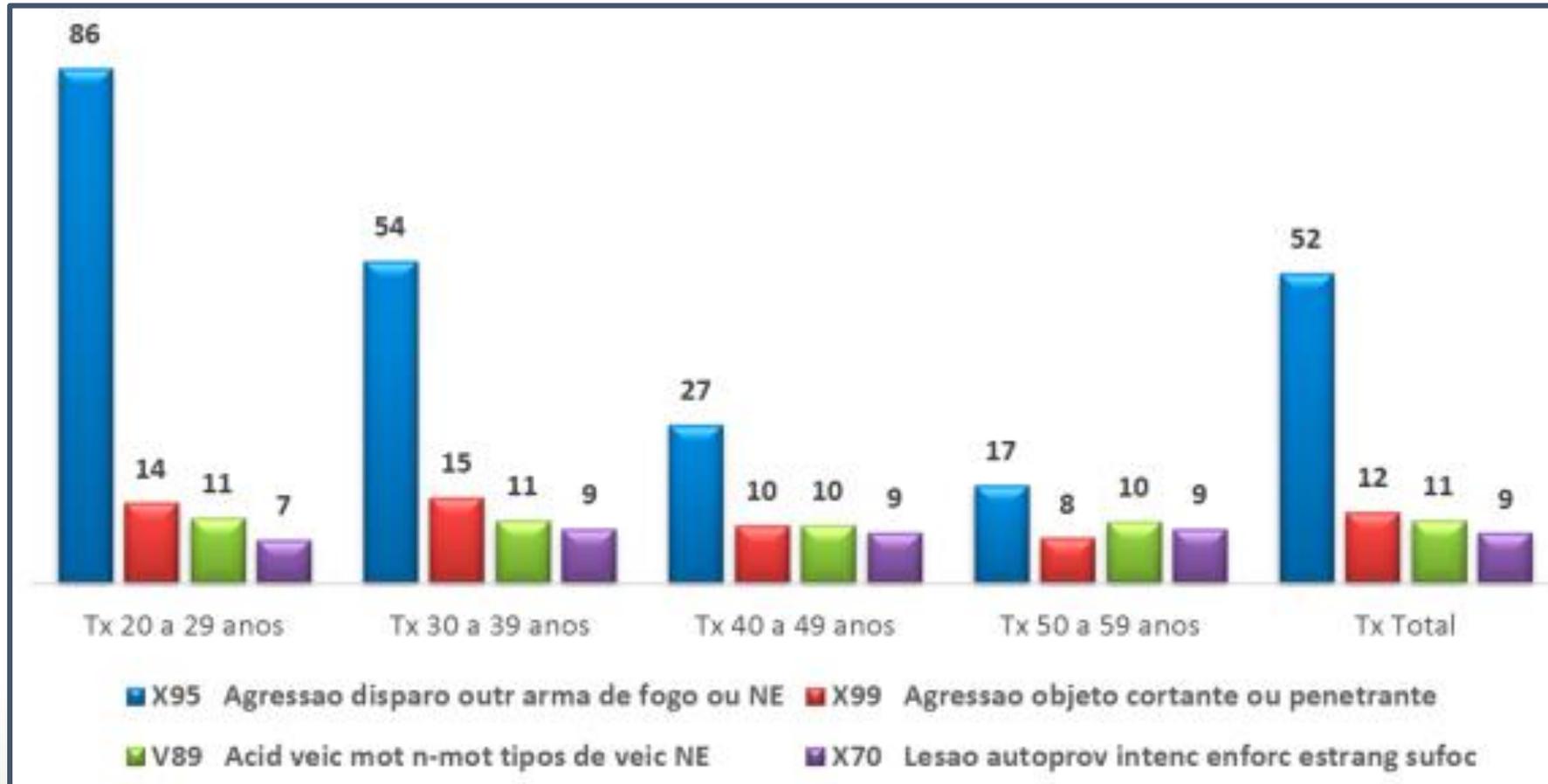


# Taxa de mortalidade em homens por CID

Capítulo CID-10	Tx 20 a 29 anos	Tx 30 a 39 anos	Tx 40 a 49 anos	Tx 50 a 59 anos	Tx Total
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	204	176	141	142	172
IX. Doenças do aparelho circulatório	10	30	96	291	82
II. Neoplasias (tumores)	8	17	57	212	56
XI. Doenças do aparelho digestivo	4	18	50	98	34
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10	24	38	58	28
XVIII. Sint. sinais e achad. anorm. ex. clín. e de laboratório	10	17	34	66	27
X. Doenças do aparelho respiratório	6	12	26	75	24
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2	6	16	53	15
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	7	15	24	10

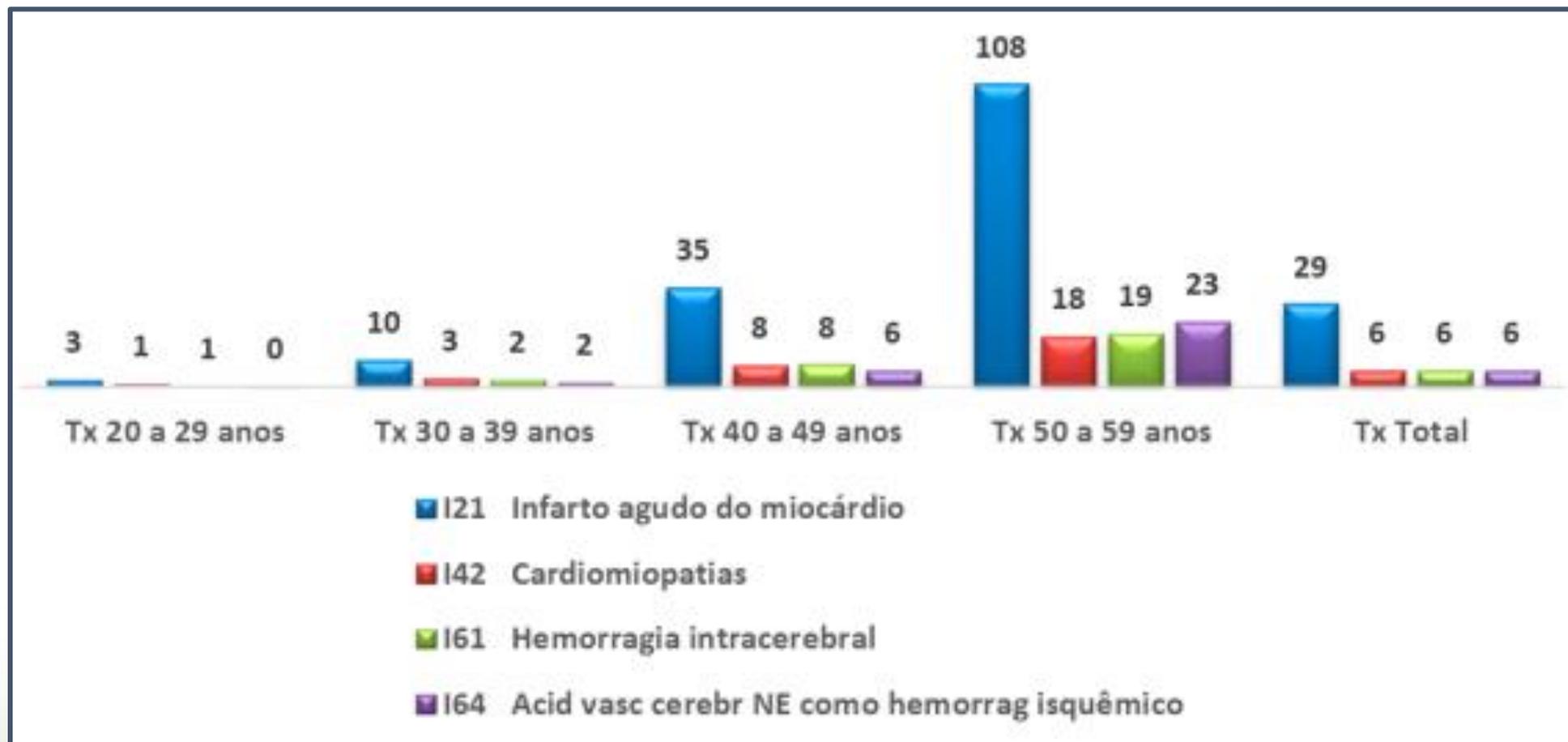
Fonte: Perfil de morbimortalidade masculina no Brasil, Ministério da Saúde, 2018.

# Taxa de mortalidade em homens por CID

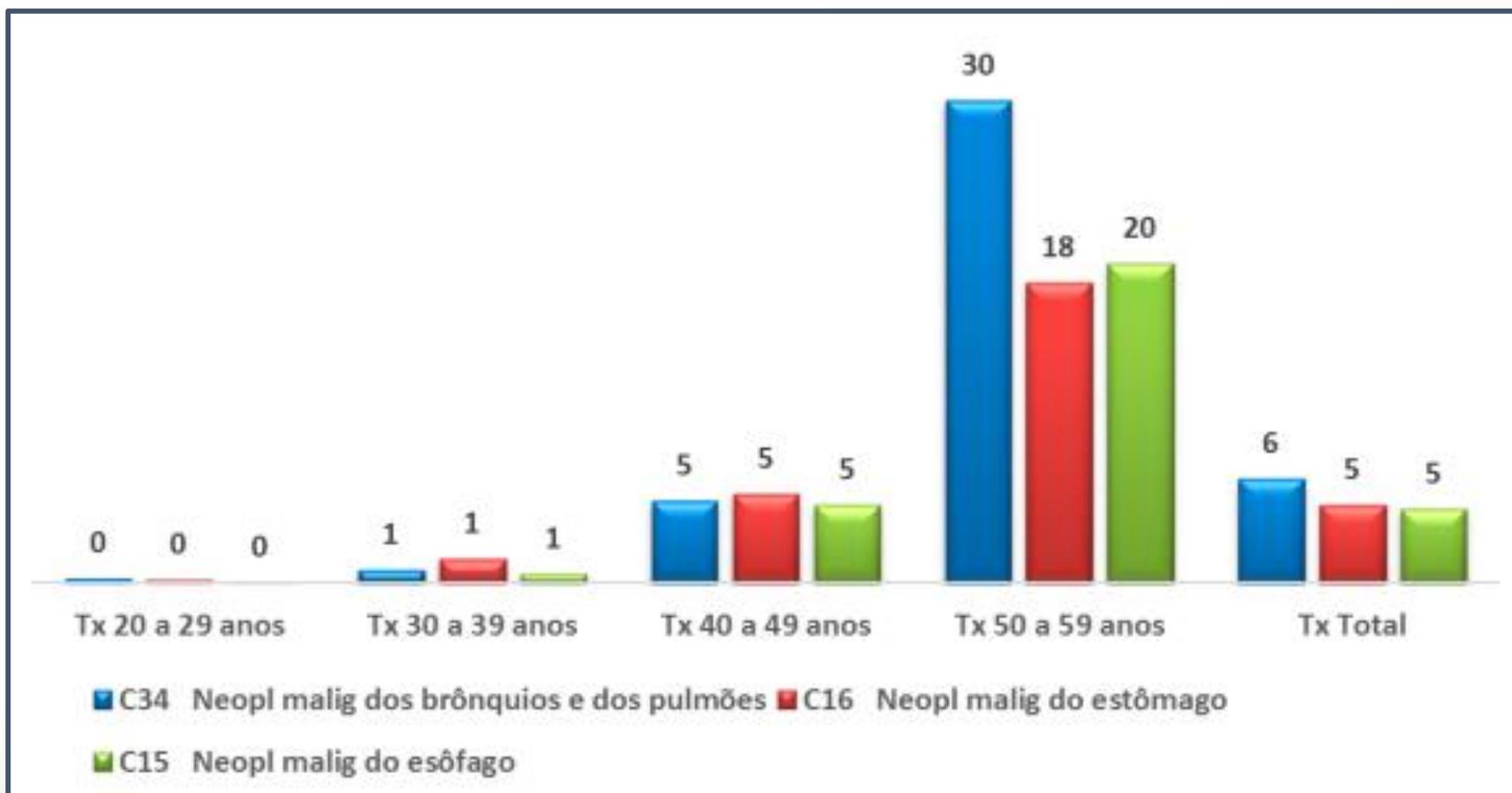


Fonte: Perfil de morbimortalidade masculina no Brasil, Ministério da Saúde, 2018.

# Taxa de mortalidade em homens por CID

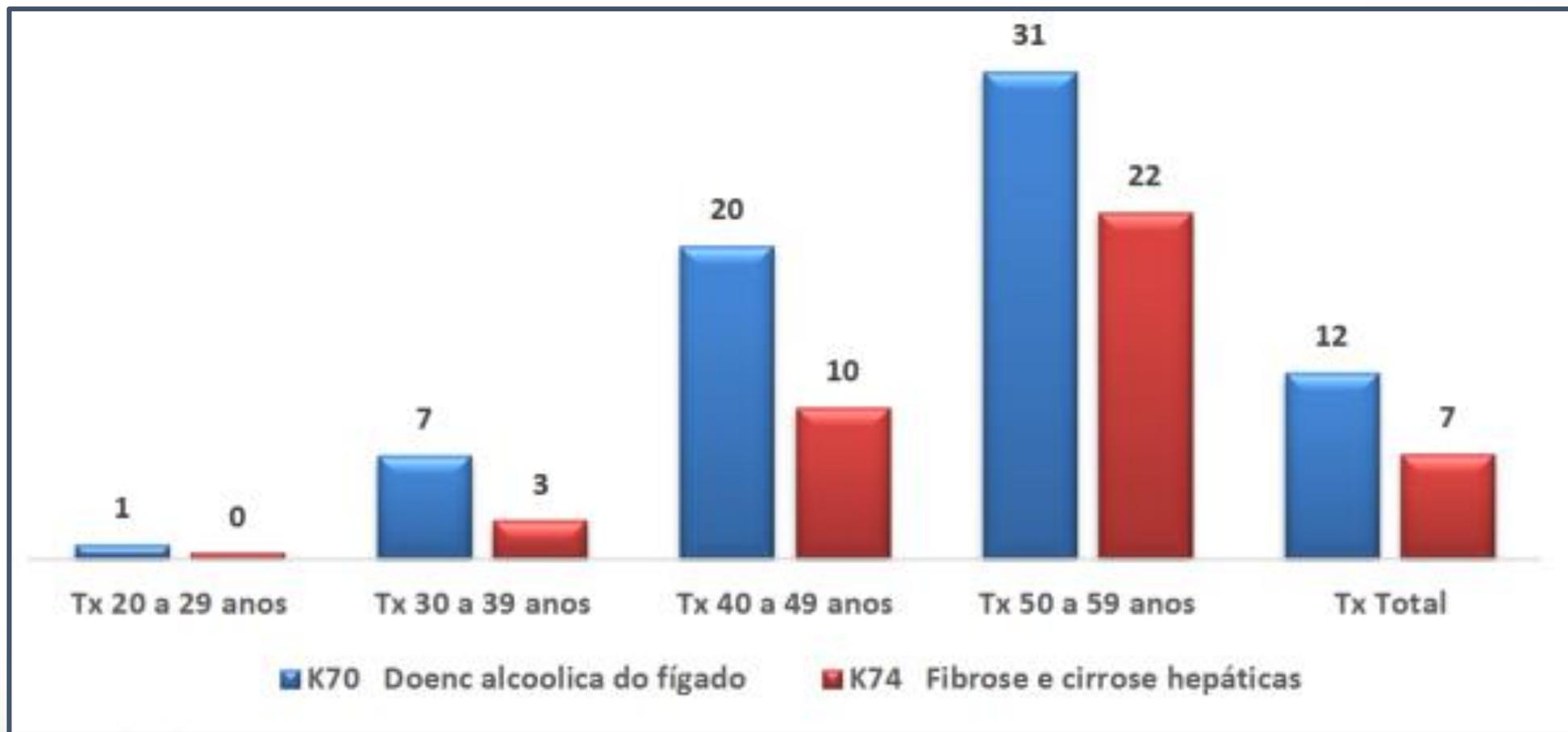


# Principais causas de morte



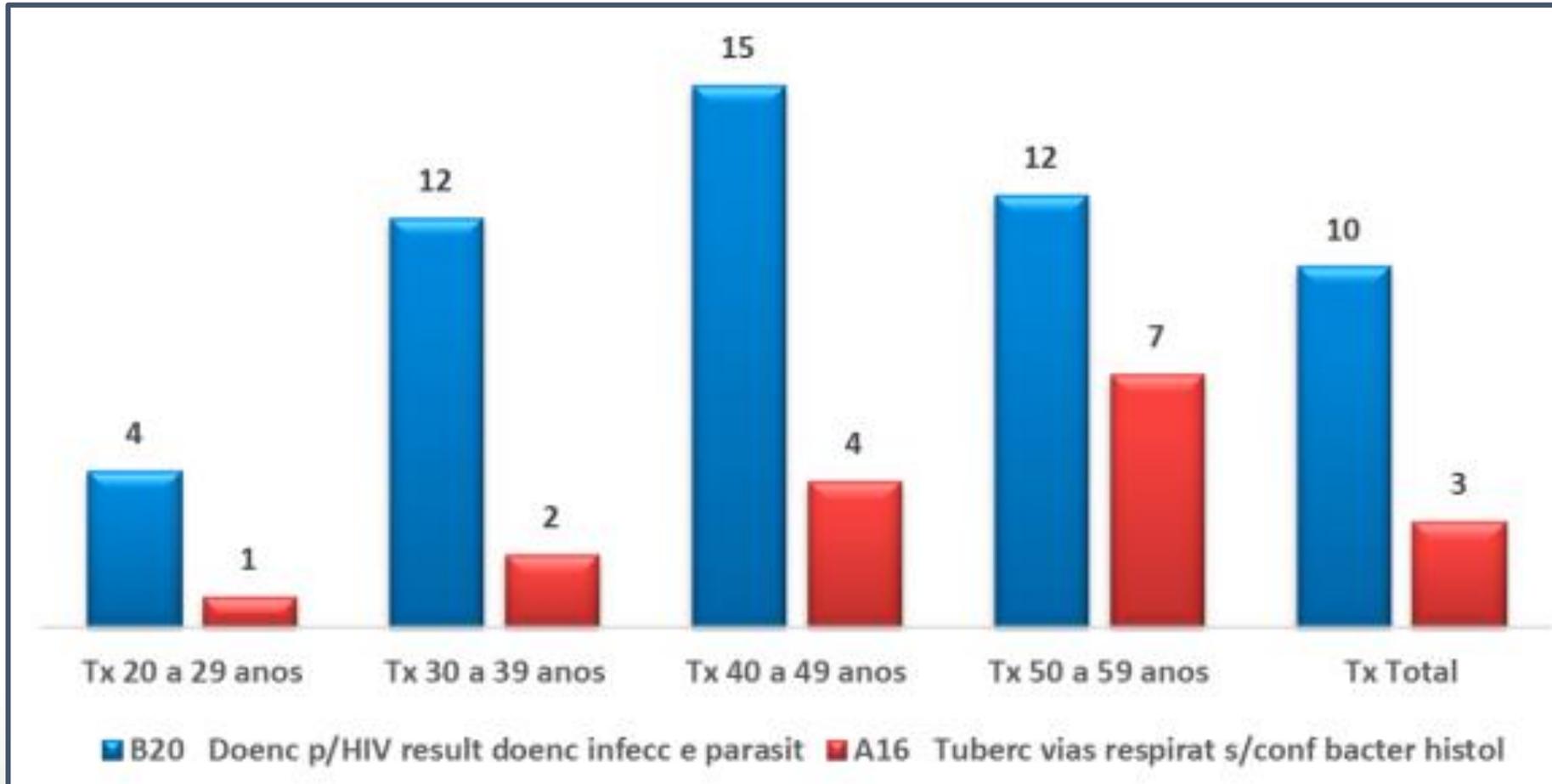
Fonte: Perfil de morbimortalidade masculina no Brasil, Ministério da Saúde, 2018.

## Principais causas de morte



Fonte: Perfil de morbimortalidade masculina no Brasil, Ministério da Saúde, 2018.

# Principais causas de morte



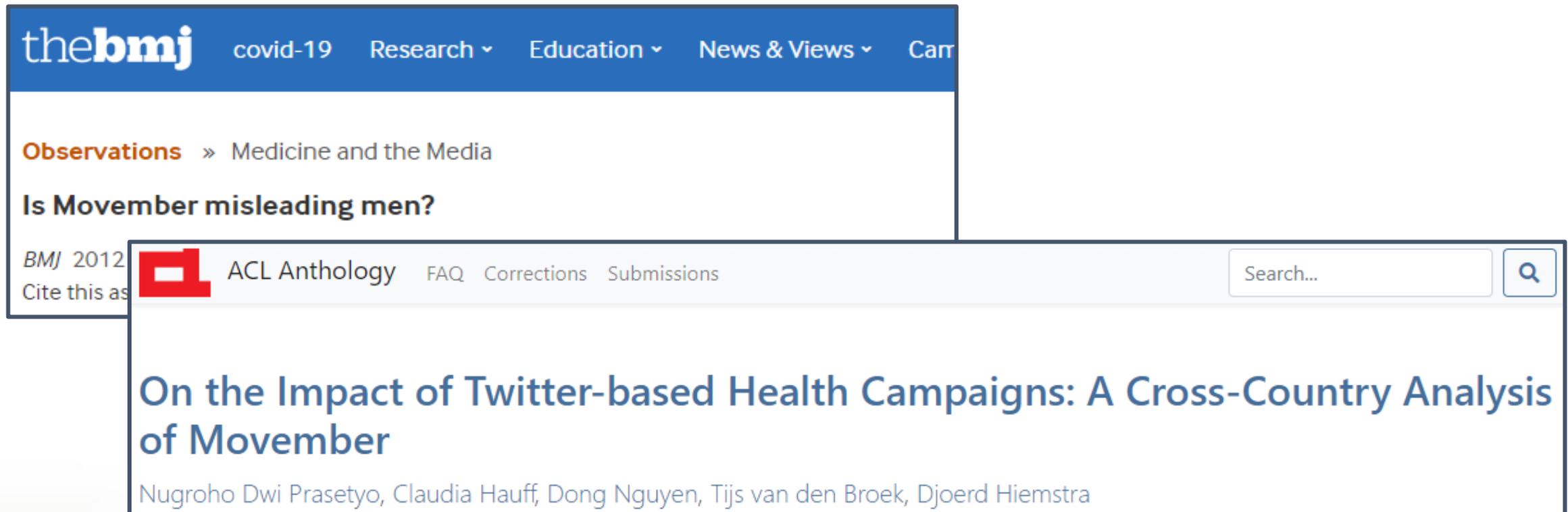
Fonte: Perfil de morbimortalidade masculina no Brasil, Ministério da Saúde, 2018.

## Novembro Azul



- Surge em 2003 na Austrália como iniciativa **estratégica de estímulo aos cuidados preventivos em homens**
- **Enfoque em sensibilização sobre o câncer de próstata**, passou a incorporar o discurso pela saúde mental.

# Novembro Azul



thebmj covid-19 Research ▾ Education ▾ News & Views ▾ Carr

**Observations** » Medicine and the Media

## Is Movember misleading men?

BMJ 2012; Cite this as

 ACL Anthology [FAQ](#) [Corrections](#) [Submissions](#)  

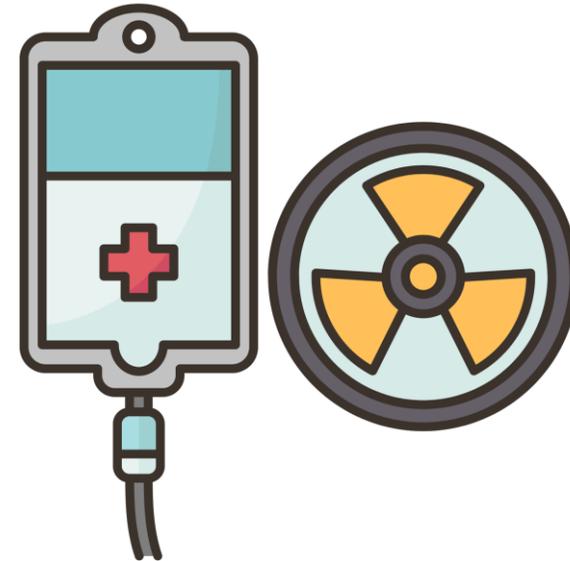
### On the Impact of Twitter-based Health Campaigns: A Cross-Country Analysis of Movember

Nugroho Dwi Prasetyo, Claudia Hauff, Dong Nguyen, Tijs van den Broek, Djoerd Hiemstra

# Câncer de Próstata

## Contexto:

À exceção dos tumores de pele não melanoma, o câncer de próstata é a neoplasia mais implicada na população masculina em todas as regiões brasileiras, com risco estimado para a Região Sul de 62 para cada 100 mil homens, segundo estimativas do INCA.

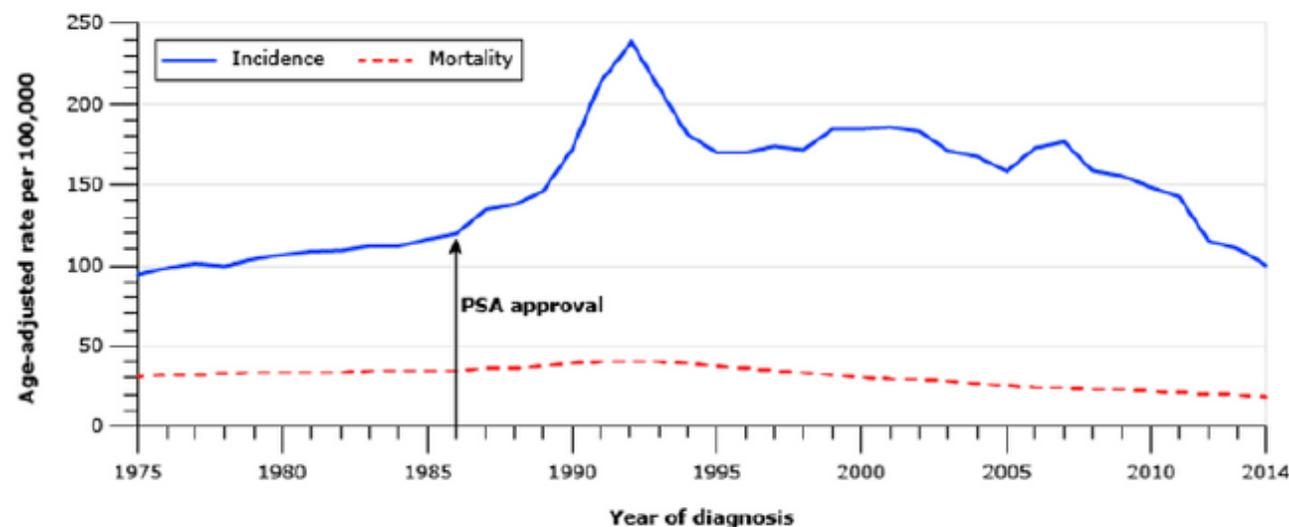


# Câncer de Próstata

## Impacto do rastreamento:

As melhores evidências disponíveis dos Ensaio Clínicos Randomizados (RCTs) mostrou redução apenas discreta na mortalidade por câncer de próstata ou risco de desenvolvimento de doença metastática.

Câncer de próstata: mudanças ao longo do tempo na incidência anual média ajustada por idade e taxas de mortalidade nos Estados Unidos, 1975 a 2014

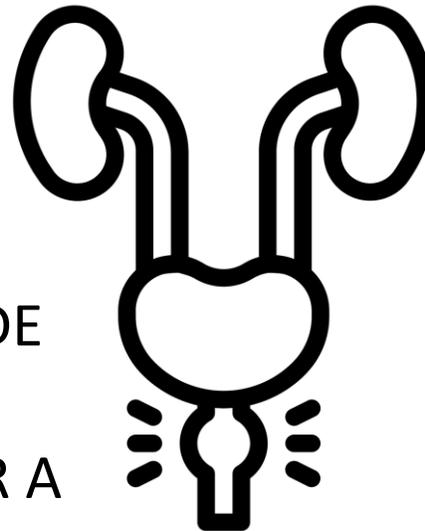


Incidência de câncer de próstata nos Estados Unidos durante o uso generalizado de triagem com antígeno prostático específico (PSA).

# PSA como estratégia de rastreamento

❖ O ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA) É TECIDO ESPECÍFICO, MAS NÃO TUMOR ESPECÍFICO (HPB, ITU, PROSTATITE)

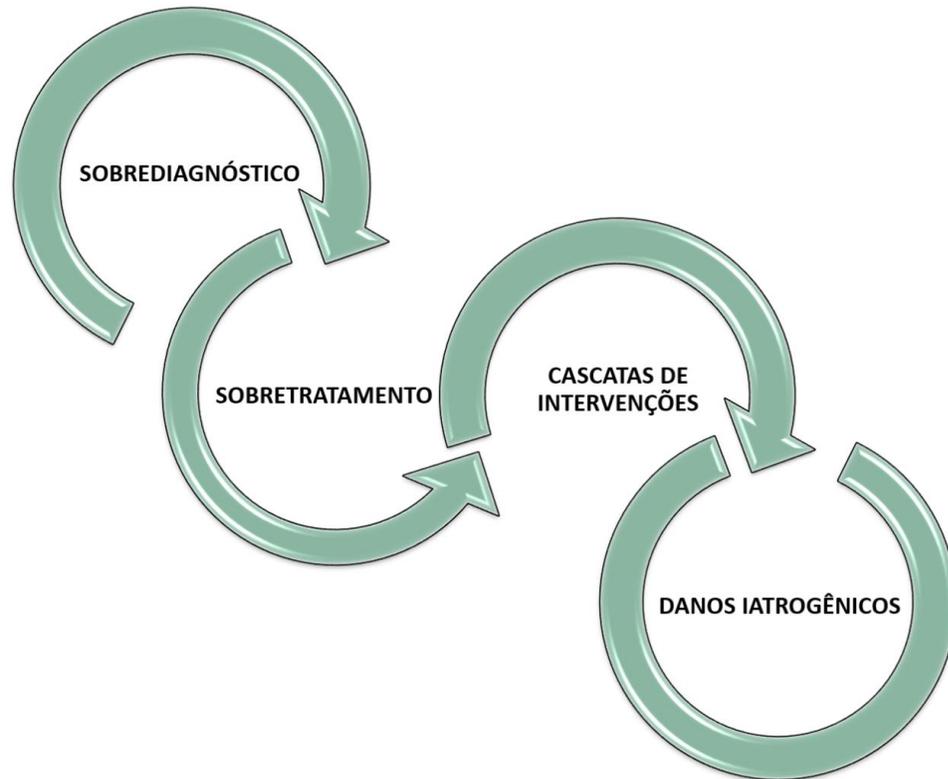
❖ RCT ESTIMOU EM 0,7% A TAXA DE COMPLICAÇÕES DA PROPEDEÚTICA COMPLEMENTAR A UM PSA ALTERADO



❖ 2/3 DOS HOMENS COM PSA ELEVADO NÃO TÊM CÂNCER DE PRÓSTATA DETECTADO NA BIÓPSIA

❖ PROSTATECTOMIA ASSOCIADA A SEQUELAS DE LONGO PRAZO, COMO DISFUNÇÃO ERÉTIL (ATÉ 36%), INCONTINÊNCIA URINÁRIA (ATÉ 28%), EVENTOS CVD (ATÉ 3%)

# PSA como estratégia de rastreamento

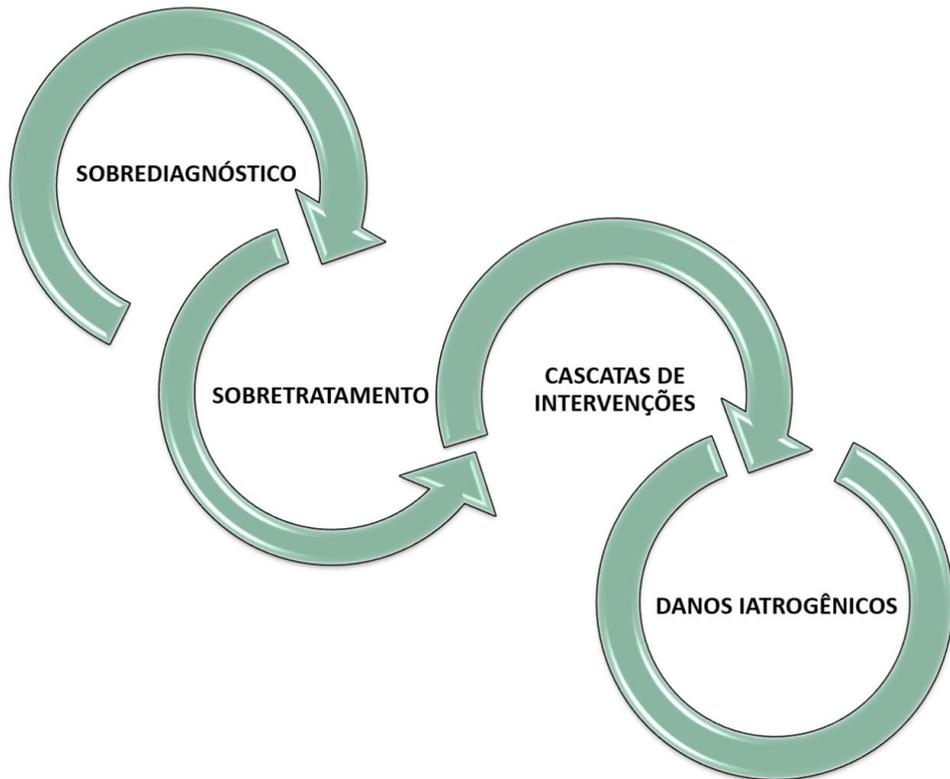


## Potenciais danos:

**Biópsias desnecessárias** diante da prevalência de falsos-positivos, podendo repercutir em complicações do procedimento (hemorragia, infecção, obstrução urinária) bem como ansiedade.

De 1055 pacientes rastreados - 37 pacientes diagnosticados com câncer - 1 morte evitada.

# PSA como estratégia de rastreamento



## Potenciais danos:

Um em cada seis homens que se submetem ao rastreamento sistemático do câncer de próstata (com PSA e toque retal) por 11 anos, são submetidos a biópsia ou tratamento para câncer que não existe.

Prostatectomia radical:

Disfunção erétil – NNH 3

Incontinência urinária – NNH 5

Radioterapia:

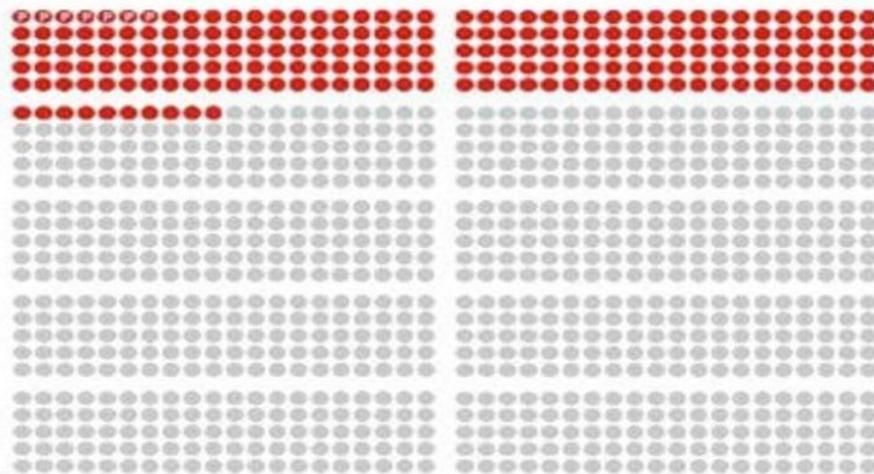
Disfunção erétil – NNH 7

## Detecção precoce do Câncer de Próstata

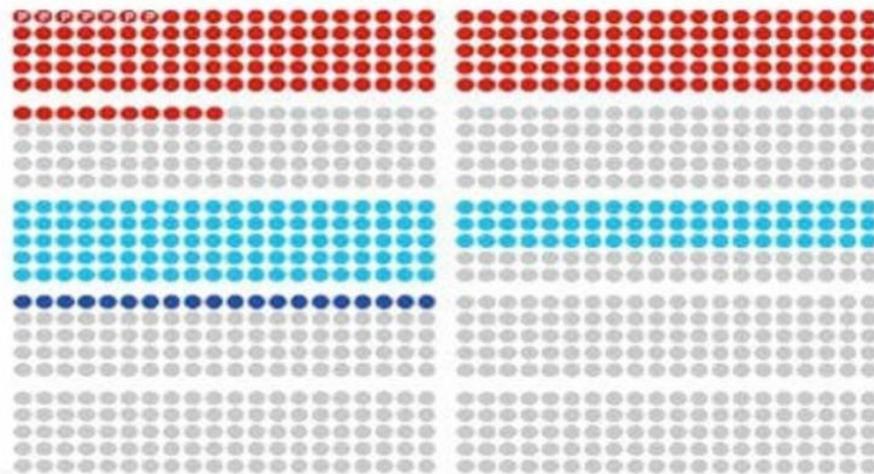
Por rastreamento com PSA e exame de toque retal

Números são para homens com 50 anos ou mais, não participantes vs participantes do rastreamento por 11 anos

**1.000 homens sem rastreamento:**



**1.000 homens com rastreamento:**

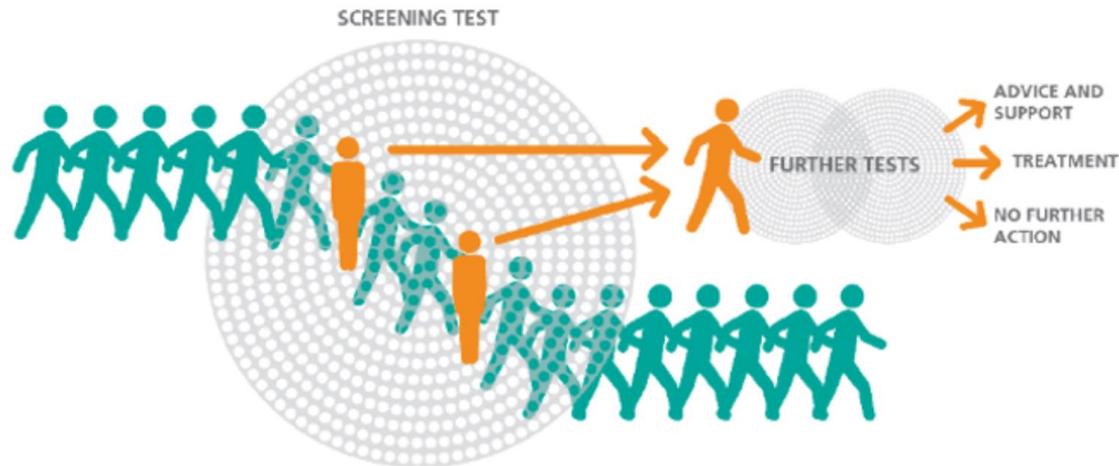


● Homens que morreram por câncer de próstata:	7	7
● Homens que morreram por qualquer causa:	210	210
● Homens que ficaram sabendo após a biópsia que o seu diagnóstico era falso-positivo:	–	160
● Homens que foram diagnosticados e tratados para câncer de próstata desnecessariamente:	–	20
● Homens restantes:	783	603

Fonte:

Ilic et al. (2013) *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Art. No.:CD004720

# Diagnóstico Oportuno x Rastreamento



- Fomenta **conscientização e percepção precoce** dos sinais de problemas de saúde entre usuários e profissionais.
- Abordagem **centrada na pessoa** considerando perspectiva de **longitudinalidade de cuidados**.

# Recomendações atuais



Não recomenda rastreio universal. Sugere decisão compartilhada entre 55 e 69 anos (GRADE C)



Não recomenda oferta de rastreio independente da faixa etária.



Não recomenda oferta rotineira de rastreio. Para homens que desejam, testagem apenas após processo de decisão compartilhada com exposição dos riscos



Não recomenda oferta sistematizada do rastreio.

# Recomendações atuais

## American Urological Association

[View all recommendations from this society](#)

Released June 11, 2015

**Offer PSA screening for detecting prostate cancer only after engaging in shared decision making.**

Shared decision making (between health care provider and patient and, in some cases, family members) is an option that may be reasonable for some men. Shared decision making is recommended for men who are considering PSA screening.

## AMDA – The Society for Post-Acute and Long-Term Care Medicine

[View all recommendations from this society](#)

Released March 20, 2015

**Don't recommend screening for breast, colorectal or prostate cancer if life expectancy is estimated to be less than 10 years.**

## American College of Preventive Medicine

[View all recommendations from this society](#)

Released February 25, 2015

**Don't routinely perform PSA-based screening for prostate cancer.**

More than 1,000 studies have shown that PSA-based screening can save one additional life for every 1,000 men who undergo widespread screening.

## American Academy of Family Physicians

[View all recommendations from this society](#)

Released September 24, 2013; updated July 18, 2018

**Do not routinely screen for prostate cancer using a prostate-specific antigen (PSA) test or digital rectal exam. For men who desire PSA screening, it should only be performed after engaging in shared decision-making.**

Screening for prostate cancer using PSA may prevent mortality from prostate cancer for a small number of men, while putting many men at risk for long term harms, such as urinary incontinence and erectile dysfunction. Whether this potentially small benefit in mortality outweighs the potential harms is dependent on the values and preferences of individual men. Therefore, for men who express a desire for prostate cancer screening, it should only be performed following a discussion of the potential benefits and harms. Routine screening for prostate cancer should not be done. PSA-based prostate cancer screening should not be performed in men over 70 years of age.

# Recomendações atuais

## DECISÃO COMPARTILHADA

- **IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCO:**

História familiar de CA de próstata, sobretudo se antes dos 60 ou falecimento de familiar devido CA de próstata antes dos 75 anos.

- **IMPLEMENTAÇÃO:**

Na decisão de rastrear, recomenda-se dosagem do PSA anual ou bienal até os 70 anos. Se expectativa de vida inferior a 10 nos, sugere-se não iniciar ou manter estratégia de rastreio.



# TYPES OF DECISION MAKING

CLINICIAN

PATIENT



**PATERNALISTIC**

Information & recommendations

**INFORMED MEDICAL DECISION MAKING**

Information

**SHARED DECISION MAKING**

Information & Recommendations

Values & Preferences

EVIDENCE-BASED  
MEDICINE

SHARED  
DECISION  
MAKING

PATIENT-CENTERED  
COMMUNICATION

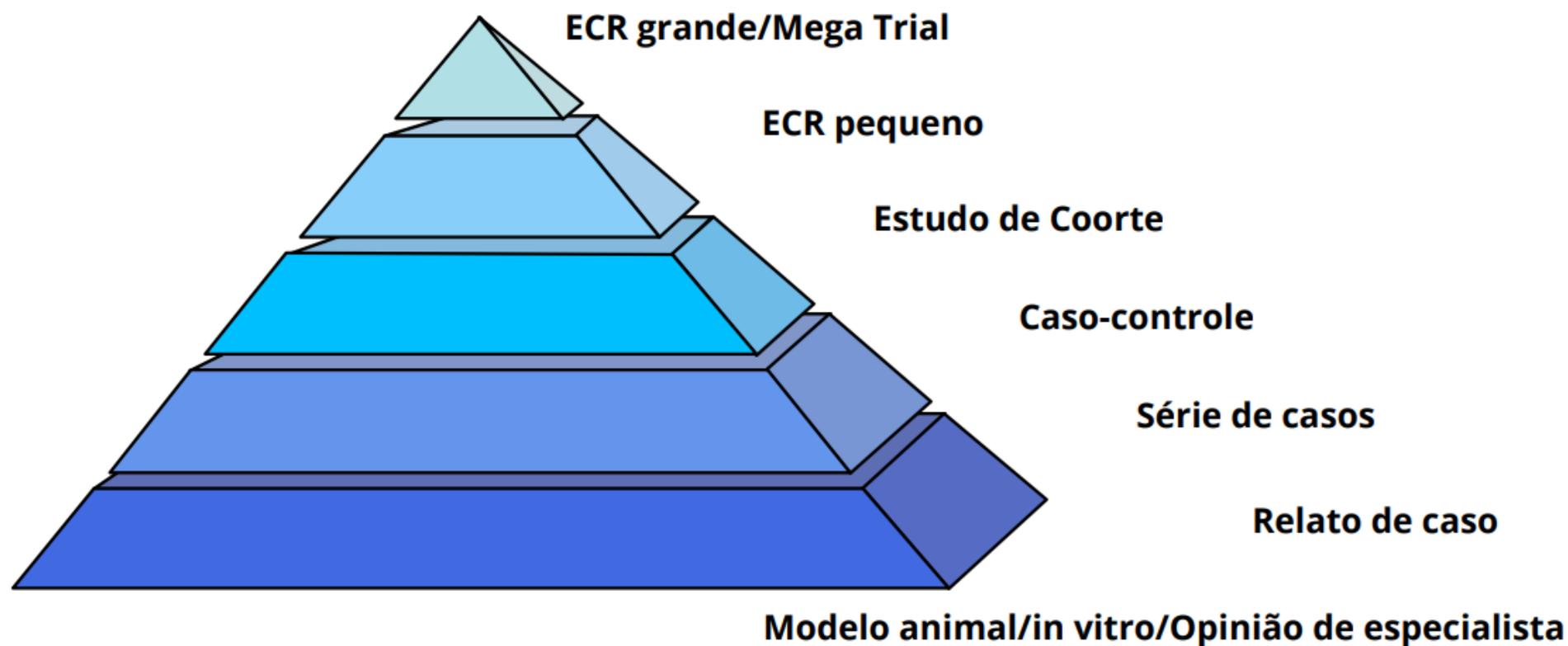
**OPTIMAL PATIENT CARE**

## Sumarizando



- Foco no Diagnóstico Oportuno
- Toque retal não é indicado como estratégia de rastreio
- Rastreio com o PSA deve ser desencorajado, sobretudo se ausência de fator de risco
- Evidências são insuficientes para permitir recomendação específica para grupos de alto risco = **decisão compartilhada**

# Individualizando o cuidado



# Caso Clínico

José, 56 anos, comparece para "consulta de rotina" com o seu MFC.  
Diz estar preocupado com câncer de próstata e gostaria de colocar "exames em dia".  
Assintomático. Sem comorbidades no histórico médico pessoal ou familiar. Sedentário. Vida sexual ativa. Consumo social de álcool e tabaco.

Peso: 88 Kg Estatura: 1,70 m



<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/webview/>

# Caso Clínico

## Medidas preventivas com grau de recomendação A:

- Rastreio infeccioso HIV e sífilis;
- Rastreio de HAS em intervalos anual;
- Rastreio de câncer colorretal;
- Aconselhamento sobre tabagismo e consumo de álcool;
- Indicação de PREP se comportamento sexual de risco;

## Medidas preventivas com grau de recomendação B:

- Rastreio infeccioso para hepatites virais;
- Rastreio de depressão;
- Rastreio de abuso de substâncias;
- Aconselhamento sobre saúde sexual e reprodutiva;
- Aconselhamento dietético e sobre hábitos de vida para prevenção cardiovascular;
- Apoio à perda de peso
- Rastreio de TB latente se exposição de risco;
- Rastreio de DMII ou pré-DM;
- Avaliação de RCV e prescrição de estatina se indicado;

# Individualizando o cuidado

U.S. Preventive Services | Prevention TaskForce TASK FORCE

SEARCH ENGLISH METRIC

KEYWORDS

Age  
56

Weight  
88

Height  
170

Sex/Gender ⓘ  
MALE FEMALE

Pregnant  
YES NO

Tobacco User - ever

A - Recommended (6)			
<b>Colorectal Cancer: Screening</b> -- Adults aged 50 to 75 years	RECOMMENDATION	SUMMARY	RISK FACTOR
<b>Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection: Screening</b> -- Adolescents and adults aged 15 to 65 years	RECOMMENDATION	SUMMARY	RISK FACTOR
<b>Hypertension in Adults: Screening</b> -- Adults 18 years or older without known hypertension	RECOMMENDATION	SUMMARY	RISK FACTOR
<b>Prevention of Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection: Preexposure Prophylaxis</b> -- Persons at high risk of HIV acquisition	RECOMMENDATION	SUMMARY	RISK FACTOR
B - Recommended (11)			
<b>Healthy Diet and Physical Activity for Cardiovascular Disease Prevention in Adults With Cardiovascular Risk Factors: Behavioral Counseling Interventions</b> -- Adults with cardiovascular disease risk factors	RECOMMENDATION	SUMMARY	RISK FACTOR
<b>Hepatitis B Virus Infection in Adolescents and Adults: Screening</b> -- Adolescents and adults at increased risk for infection	RECOMMENDATION	SUMMARY	RISK FACTOR
<b>Hepatitis C Virus Infection in Adolescents and Adults: Screening</b> -- Adults aged 18 to 79 years	RECOMMENDATION	SUMMARY	RISK FACTOR
<b>Latent Tuberculosis Infection: Screening</b> -- Asymptomatic adults at increased risk for infection	RECOMMENDATION	SUMMARY	RISK FACTOR
<b>Prediabetes and Type 2 Diabetes: Screening</b> -- Asymptomatic adults aged 35 to 70 years who have overweight or obesity	RECOMMENDATION	SUMMARY	RISK FACTOR
<b>Screening for Depression in Adults</b> -- General adult population, including pregnant and postpartum women	RECOMMENDATION	SUMMARY	RISK FACTOR
<b>Sexually Transmitted Infections: Behavioral Counseling</b> -- Sexually active adolescents and adults at increased risk	RECOMMENDATION	SUMMARY	RISK FACTOR
<b>Statin Use for the Primary Prevention of Cardiovascular Disease in Adults: Preventive Medication</b> -- Adults aged 40 to 75 years who have 1 or more cardiovascular risk factors and an estimated 10-year cardiovascular disease (CVD) risk of 10% or greater	RECOMMENDATION	SUMMARY	RISK FACTOR

# Perguntas e respostas