



**PBPC**  
ISSN 2674-9432



**Qualis A3**  
CAPES 2021-2024



DOI - Crossref

Latindex

Indexado no  
Google Acadêmico

## **PERFIL DOS SINTOMAS DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA E DISFUNÇÃO ERÉTIL EM PACIENTES ATENDIDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE SANTARÉM-PA**

Mateus Gomes de Sousa<sup>1</sup>; Thiago de Lima Lopes<sup>1</sup>; Wesley Queiroz Muniz<sup>1</sup>



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n4p600-623>

Artigo recebido em 1 de Abril e publicado em 2 de Junho de 2026

### **ARTIGO ORIGINAL**

#### **RESUMO**

A hiperplasia prostática benigna (HPB) e os sintomas do trato urinário inferior (STUI) apresentam elevada prevalência em homens acima de 40 anos, coexistindo frequentemente com a disfunção erétil (DE). O objetivo deste estudo foi descrever o perfil clínico de sintomas prostáticos e função erétil em homens atendidos na Atenção Primária à Saúde de Santarém-PA, analisando a correlação entre a gravidade miccional e o desempenho sexual. Realizou-se um estudo observacional, transversal e de campo com 50 homens acima de 40 anos em três Unidades Básicas de Saúde. Utilizou-se o *Visual Prostate Symptom Score* (VPSS) e o Índice Internacional de Função Erétil (IIEF-5), analisados por testes não paramétricos em Python 3.10. Os resultados revelaram idade média de 57,54 anos e alta prevalência de comorbidades (40% hipertensos; 20% diabéticos). Identificou-se uma correlação linear negativa e estatisticamente significativa entre o escore total do VPSS e do IIEF-5 ( $\rho = -0,412$ ;  $p = 0,003$ ), confirmando que o agravamento urinário compromete a função erétil. Operacionalmente, observou-



se expressiva dependência dos pacientes para o preenchimento dos instrumentos; a iconografia padrão do VPSS enfrentou severas barreiras de alfabetização visual, exigindo explicações repetidas e adaptações gráficas empíricas pelos pesquisadores. Conclui-se que a gravidade dos sintomas prostáticos está associada ao declínio da função erétil. A triagem urológica passiva por autopreenchimento mostrou-se inviável na realidade local, justificando a necessidade de transição para um modelo de rastreamento ativo e assistido por profissionais de saúde, associado à futura validação de ferramentas iconográficas regionalizadas.

**Palavras-chave:** Hiperplasia Prostática Benigna; Disfunção Erétil; Atenção Primária à Saúde; Sintomas do Trato Urinário Inferior; Saúde do Homem

## **PROFILE OF SYMPTOMS OF BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA AND ERECTILE DYSFUNCTION IN PATIENTS TREATED AT PRIMARY HEALTH CARE UNITS IN SANTARÉM-PA.**

### **ABSTRACT**

Benign prostatic hyperplasia (BPH) and lower urinary tract symptoms (LUTS) have a high prevalence in men over 40 years old, frequently coexisting with erectile dysfunction (ED). The objective of this study was to describe the clinical profile of prostatic symptoms and erectile function in men assisted in Primary Health Care in Santarém-PA, analyzing the correlation between voiding severity and sexual performance. An observational, cross-sectional, field study was conducted with 50 men over 40 years of age across three Primary Health Units. The Visual Prostate Symptom Score (VPSS) and the International Index of Erectile Function (IIEF-5) were used, analyzed through non-parametric tests in Python 3.10. The results revealed a mean age of 57.54 years and a high prevalence of comorbidities (40% hypertensive; 20% diabetic). A statistically significant negative linear correlation was identified between the total score of the VPSS and the IIEF-5 ( $\rho = -0.412$ ;  $p = 0.003$ ), confirming that voiding worsening compromises erectile function. Operationally, a significant dependence of patients on



completing the instruments was observed; the standard iconography of the VPSS faced severe visual literacy barriers, requiring repeated explanations and empirical graphic adaptations by the researchers. It is concluded that the severity of prostatic symptoms is associated with the decline of erectile function. Passive urological screening via self-reporting proved unfeasible in the local reality, justifying the need to transition to an active and assisted screening model by healthcare professionals, combined with the future validation of regionalized iconographic tools.

**Keywords:** Benign Prostatic Hyperplasia; Erectile Dysfunction; Primary Health Care; Lower Urinary Tract Symptoms; Men's Health.

**Instituição afiliada** – <sup>1</sup>Universidade do Estado do Pará, Campus XII, Curso de Medicina, Santarém, Pará, Brasil.

**Autor correspondente:** *Wesley Queiroz Muniz. E-mail: wesley.muniz@uepa.br*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





## 1 INTRODUÇÃO

A hiperplasia prostática benigna (HPB) é uma condição prevalente entre homens a partir da meia-idade, caracterizada pelo crescimento benigno da glândula prostática (Averbeck *et al.*, 2013). Essa alteração anatômica leva aos sintomas do trato urinário inferior (STUI), como jato urinário fraco, hesitação miccional, urgência, noctúria e sensação de esvaziamento incompleto da bexiga (Haile *et al.*, 2024; Rehman *et al.*, 2024; Sandhu *et al.*, 2023).

Os STUI associados à HPB impactam diretamente a qualidade de vida, gerando desconforto físico, limitações nas atividades diárias e prejuízos no bem estar psicossocial. Para a adequada condução clínica, é fundamental uma avaliação padronizada e eficaz dos sintomas. Nesse contexto, instrumentos como o International Prostate Symptom Score (IPSS) e o Visual Prostate Symptom Score (VPSS) têm se destacado como ferramentas validadas para a quantificação subjetiva dos sintomas urinários (Settawanit *et al.*, 2020; Memon; Ather, 2016).

A relevância da avaliação acurada desses sintomas na Atenção Primária à Saúde torna-se ainda mais premente diante do impacto sinérgico de comorbidades cardiovasculares e metabólicas na saúde do homem (Matias *et al.*, 2025; Ong *et al.*, 2024; Rezali *et al.*, 2023). A literatura contemporânea aponta para mecanismos fisiopatológicos compartilhados, com destaque para a disfunção endotelial crônica e a atividade inflamatória pélvica, que interligam diretamente a progressão dos sintomas urinários ao declínio da função erétil (Haile *et al.*, 2024; Sandhu *et al.*, 2023). No cenário epidemiológico da Região Amazônica, especificamente no município de Santarém, Pará, as barreiras de acesso e o comportamento cultural de postergação da busca por assistência médica acentuam a necessidade de investigar o perfil clínico local (Modesto; Couto, 2018; Pinheiro *et al.*, 2011) por meio de ferramentas de triagem visual de alta aplicabilidade no Sistema Único de Saúde (Gupta, 2015; Memon; Ather, 2016; Settawanit *et al.*, 2020).

Entretanto, estudos indicam limitações desses instrumentos, especialmente em populações com baixo nível educacional, o que tem impulsionado a criação de alternativas como o VPSS modificado (mVPSS), que utiliza representações visuais simplificadas para facilitar o entendimento por pacientes analfabetos ou com



escolaridade reduzida (Gupta, 2015; Settawanit *et al.*, 2020). Além disso, há um crescente reconhecimento da necessidade de personalização no tratamento da HPB, com enfoque que vai desde medidas comportamentais até abordagens farmacológicas e cirúrgicas.

Em paralelo, a disfunção erétil (DE), definida como a incapacidade persistente de alcançar ou manter uma ereção suficiente para uma atividade sexual satisfatória, afeta não apenas a saúde física, mas também o bem-estar psicológico e emocional do homem. A DE atinge mais da metade dos homens entre 40 e 70 anos, sendo frequentemente subnotificada devido a tabus culturais, vergonha ou dificuldade de verbalização durante a consulta médica. Para além da esfera sexual, a DE tem sido considerada um marcador precoce de doenças cardiovasculares e metabólicas, como hipertensão, diabetes mellitus, dislipidemia e síndrome metabólica. Sua presença pode sinalizar disfunções endoteliais e comprometimento vascular sistêmico, funcionando como um importante alerta clínico para o rastreamento de outras morbidades silenciosas (Ong *et al.*, 2024; Rezali *et al.*, 2023; Salonia *et al.*, 2026).

A avaliação da DE na prática clínica deve ser ampla, integrando instrumentos padronizados como o Índice Internacional de Função Erétil (IIEF-5), histórico médico e sexual detalhado, exame físico e exames laboratoriais. A abordagem deve ir além do uso medicamentoso, incorporando orientações sobre estilo de vida, saúde mental e relações interpessoais. No entanto, estudos no Brasil demonstram que, no âmbito da atenção primária à saúde, a sexualidade masculina ainda é tratada de forma superficial, com foco exclusivo na prescrição medicamentosa ou mesmo com negligência diagnóstica, por falta de preparo técnico e escuta sensível (Modesto; Couto, 2018; Pinheiro *et al.*, 2011; Matias *et al.*, 2025).

No contexto das Unidades Básicas de Saúde (UBS), essa realidade se torna ainda mais evidente. Embora haja dedicação dos profissionais no atendimento diário, a atenção à saúde do homem é frequentemente limitada por ausência de protocolos clínicos específicos, escassez de instrumentos de triagem e falta de capacitação adequada para lidar com queixas de ordem prostática ou sexual. A inexistência de ferramentas como o VPSS e o IIEF-5 nas rotinas de avaliação impede a identificação precoce de sinais clínicos importantes, resultando em subdiagnóstico, atraso no encaminhamento e perda de oportunidade terapêutica. Além disso, a diferença entre o



atendimento prestado por médicos generalistas da atenção básica e urologistas especialistas é nítida, o que reforça as desigualdades estruturais no cuidado e na condução dos fluxos terapêuticos no âmbito do Sistema Único de Saúde (Castro *et al.*, 2024; Godoi; Facio Junior, 2024).

Diante disso, este estudo propõe a aplicação direta e ativa de questionários clínicos padronizados (VPSS e IIEF-5) para abordar a intensidade dos sintomas urinários e o grau de gravidade da disfunção erétil (Salonia *et al.*, 2026; Settawanit *et al.*, 2020). Nas UBSs de Santarém, a proposta envolve o contato com homens atendidos na atenção primária, especialmente na faixa etária de maior risco, de forma a mapear com precisão o perfil sintomatológico local. A aplicação prática desses instrumentos não apenas permitirá uma avaliação epidemiológica, como também servirá de base para reflexões sobre a necessidade de capacitação profissional, aprimoramento dos fluxos de atendimento e fortalecimento das ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) (Godoi; Facio Junior, 2024; Modesto; Couto, 2018; Pinheiro *et al.*, 2011).

Além dos aspectos clínicos, é importante considerar que o processo de envelhecimento masculino é muitas vezes atravessado por barreiras culturais, que dificultam a busca por cuidados preventivos. Muitos homens associam sintomas urinários ou dificuldades sexuais à 'idade avançada' como algo natural e irreversível, o que leva à negligência com a própria saúde. Essa visão fatalista contribui para o atraso no diagnóstico de condições tratáveis, como a HPB e a disfunção erétil. Soma-se a isso o fato de que fatores sociais e culturais ainda impõem silenciamento sobre as queixas masculinas relacionadas à função sexual (Modesto; Couto, 2018; Ong *et al.*, 2024).

Outro ponto relevante está na interdisciplinaridade do cuidado. Problemas como HPB e DE não devem ser tratados apenas sob a ótica urológica ou farmacológica. Uma abordagem eficaz deve incluir também ações educativas, acolhimento psicológico e promoção do autocuidado. Profissionais da atenção básica, quando devidamente capacitados, podem atuar como agentes transformadores ao desmistificar esses temas e construir vínculos de confiança com os usuários. Assim, ao incorporar rotineiramente questionários clínicos validados, é possível melhorar a detecção precoce e promover uma assistência integral (Matias *et al.*, 2025; Rezali *et al.*, 2023).

Adicionalmente, é necessário compreender que o fortalecimento da atenção



primária no SUS passa pela qualificação contínua dos profissionais, pela padronização de ferramentas clínicas simples e pela valorização da saúde do homem como eixo estratégico nas políticas públicas. Municípios como Santarém, com realidades populacionais complexas e contextos socioeconômicos diversos, precisam de estratégias locais eficazes e de baixo custo. Nesse sentido, o uso de instrumentos como o VPSS e o IIEF-5 pode representar um avanço significativo no cuidado à saúde masculina (Salonia *et al.*, 2026).

Diante desse cenário, o presente estudo objetiva descrever o perfil dos sintomas de hiperplasia prostática benigna e disfunção erétil em homens assistidos na Atenção Primária à Saúde de Santarém-PA, analisando a correlação clínica entre a severidade dos sintomas urinários mensurados pelo VPSS e o comprometimento da função sexual avaliado pelo IIEF-5.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, com delineamento observacional, transversal e de campo, realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Santarém-PA. O objetivo principal foi avaliar a presença e intensidade dos sintomas de HPB e disfunção erétil (DE) em homens com idade acima dos 40 anos.

O recrutamento ocorreu de forma presencial e a amostra final, definida por conveniência, foi composta por 50 pacientes que atenderam aos critérios de inclusão. A coleta de dados foi realizada em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) previamente autorizadas e selecionadas como campo de pesquisa: UBS do Maracanã, UBS Jardim Santarém e UBS do Residencial Salvação.

A obtenção dos dados clínicos e demográficos foi feita por meio da aplicação presencial e individualizada, em ambiente reservado (garantindo privacidade e confidencialidade), dos seguintes instrumentos:

1. Questionário Sociodemográfico e Clínico: Estruturado para investigação de variáveis como idade, escolaridade, comorbidades sistêmicas associadas e histórico familiar.

2. VPSS: Ferramenta pictográfica utilizada para avaliação objetiva da gravidade dos sintomas urinários relacionados à HPB, escolhida por sua alta aplicabilidade e

acessibilidade em populações com variabilidade de letramento (Gupta, 2015; Settawanit *et al.*, 2020).

3. IIEF-5: Questionário padronizado e validado clinicamente para detecção e classificação da severidade da disfunção erétil, fundamentado nos pressupostos de validação, clareza e consistência interna do instrumento adaptado para o contexto brasileiro (González *et al.*, 2013) e em sua versão consolidada na língua portuguesa (Pechorro *et al.*, 2011).

Os dados coletados foram tabulados e analisados em ambiente computacional utilizando a linguagem Python, versão 3.10, por meio das bibliotecas especializadas em bioestatística SciPy e StatsModels. A análise descritiva das variáveis categóricas foi apresentada por meio de frequências absolutas (n) e relativas (%). Para as variáveis contínuas e ordinais, a distribuição de normalidade foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk, o qual demonstrou um padrão de distribuição não paramétrica para os escores dos questionários aplicados. Como o teste estatístico rejeitou a hipótese de normalidade ( $p < 0,05$ ), evidenciando a assimetria típica de escores clínicos ordinais, a utilização de métodos paramétricos foi contraindicada. Conseqüentemente, essas variáveis foram expressas e sumarizadas em valores de mediana e intervalo interquartil (IIQ) (Altman; Bland, 2009).

Para a estatística inferencial, foram empregados testes não paramétricos devido à natureza dos dados e ao tamanho da amostra ( $N = 50$ ), conduta metodológica indicada para a análise de escores clínicos ordinais na pesquisa médica quando as pressuposições de normalidade não são atendidas (Altman; Bland, 2009; Nahm, 2016). O teste de Mann-Whitney foi utilizado para a composição e comparação das medianas do escore total do IIEF entre dois grupos independentes, estratificados pela presença ou ausência de comorbidades cardiovasculares e metabólicas estruturadas. A associação entre a gravidade dos STUI, mensurada pelo VPSS, e o comprometimento da função erétil foi avaliada por meio do coeficiente de correlação de postos de Spearman ( $\rho$ ) (Nahm, 2016). Para todas as análises inferenciais realizadas, foi adotado um nível de significância bicaudal de  $p < 0,05$ .

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), Campus XII, sob o parecer consubstanciado número 8.323.220 e CAAE 95413225.5.0000.8130. Todos os participantes foram

devidamente esclarecidos sobre os objetivos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando-se as resoluções vigentes do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sobre ética em pesquisa com seres humanos.

### **3 RESULTADOS e DISCUSSÃO**

A amostra final foi constituída por 50 pacientes do sexo masculino atendidos na Atenção Primária à Saúde. A análise demográfica revelou uma média de idade de 57,54 anos, com mediana de 55 anos, variando em um intervalo de 40 a 85 anos.

No que refere ao histórico familiar de afecções urológicas, a maioria da amostra (46,0%; n = 23) declarou não possuir antecedentes. O histórico positivo para HPB em familiares de primeiro grau foi relatado por 24,0% (n = 12) dos participantes, enquanto 30,0% (n = 15) não souberam informar. Nenhum paciente relatou histórico familiar prévio de disfunção erétil.

A investigação sobre a atitude do paciente frente aos próprios sintomas evidenciou um padrão de postergação do cuidado clínico: a expressiva maioria dos homens (70,0%; n = 35) nunca havia buscado atendimento médico prévio para as queixas urinárias ou sexuais. Entre a minoria que procurou auxílio profissional, 16,0% (n = 8) recorreram a um urologista na rede privada, e apenas 14,0% (n = 7) iniciaram a investigação na própria Unidade Básica de Saúde (UBS).

Quanto ao perfil sociodemográfico, a escolaridade predominante na amostra foi o ensino médio completo (32,0%; n = 16) e o ensino fundamental incompleto (30,0%; n = 15). O perfil clínico revelou uma elevada carga de doenças crônicas, com 40,0% (n = 20) dos pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e 20,0% (n = 10) de Diabetes Mellitus. Apenas 18,0% (n = 9) da população estudada negou a presença de comorbidades sistêmicas, indicando um cenário de alta vulnerabilidade metabólica e cardiovascular entre os usuários das Unidades Básicas de Saúde de Santarém-PA.

A avaliação da inter-relação clínica entre os STUI e a função erétil revelou achados estatisticamente significativos na amostra estudada. A análise de correlação de postos demonstrou uma associação linear negativa e significativa entre o VPSS Total e o IIEF Total ( $p = -0,412$ ;  $p = 0,003$ ). Clinicamente, este dado estabelece que o agravamento da sintomatologia obstrutiva e irritativa prostática acompanha de forma proporcional o declínio global do desempenho sexual nos pacientes avaliados na Atenção Primária à

Saúde.

A investigação dos sintomas de forma isolada destacou o papel da noctúria na fisiopatologia miccional e sexual. Como esperado, a frequência miccional noturna apresentou uma forte correlação positiva com a gravidade total dos STUI ( $\rho = +0,662$ ;  $p < 0,001$ ). Ao cruzar a noctúria especificamente com o escore total de função erétil, observou-se uma tendência à significância estatística para uma correlação negativa ( $\rho = -0,252$ ;  $p = 0,077$ ). Este achado sugere que os distúrbios do sono decorrentes dos despertares noturnos atuam como um fator deletério progressivo na via sexual, ainda que o volume amostral atual tenha limitado a confirmação matemática definitiva deste cruzamento isolado (tabela 1).

**Tabela 1.** Correlação entre Sintomas Prostáticos e Função Erétil em homens atendidos na Atenção Primária (Santarém-PA, N = 50)

Variáveis Correlacionadas	Coefficiente de Correlação ( $\rho$ )	Valor de p
Escore Total do VPSS vs. Escore Total do IIEF-5	-0,412	0,003*
Intensidade da Noctúria vs. Escore Total do IIEF-5	-0,252	0,077
Intensidade da Noctúria vs. Escore Total do VPSS	0,662	< 0,001*

Nota: Valores obtidos através do coeficiente de correlação de postos de Spearman.

\* Estatisticamente significativo ( $p < 0,05$ ). Fonte: autores.

A análise aprofundada dos dados revelou o impacto direto da postergação do cuidado na progressão das disfunções. A amostra apresentou uma mediana de 36 meses de convivência com os sintomas antes da busca por assistência. O cruzamento analítico demonstrou uma correlação negativa limítrofe entre o tempo prolongado de sintomas e o escore total do IIEF-5 ( $\rho = -0,392$ ;  $p = 0,052$ ), sugerindo que o atraso crônico na atenção primária está associado ao agravamento progressivo da disfunção erétil. Adicionalmente, ao isolar o domínio de Qualidade de Vida (QV) do questionário VPSS e correlacioná-lo ao desempenho sexual, observou-se uma associação negativa com forte significância estatística ( $\rho = -0,360$ ;  $p = 0,010$ ). Este achado confirma que o comprometimento da autoimagem e a frustração atrelada aos distúrbios miccionais graves refletem-se diretamente na incapacidade de manter uma vida sexual satisfatória, evidenciando o impacto psicossocial sinérgico de ambas as condições.

O impacto das comorbidades metabólicas e cardiovasculares na integridade da

função cavernosa foi avaliado por meio da comparação entre grupos independentes. Os pacientes portadores de Diabetes Mellitus (DM) apresentaram escores medianos de função erétil clinicamente inferiores (Mediana = 16,5) quando comparados aos pacientes sem a referida patologia (Mediana = 19,0). Contudo, essa redução absoluta não atingiu significância estatística ( $p = 0,272$ ). Comportamento estatístico semelhante foi observado na comparação isolada para Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) ( $p = 0,675$ ) e na presença combinada de HAS e/ou DM ( $p = 0,638$ ), cujas medianas de função erétil não apresentaram diferenças estatisticamente significativas. A ausência de significância matemática no cruzamento das comorbidades, a despeito do declínio numérico evidenciado no grupo de diabéticos, reflete o comportamento típico de agravos crônicos subnotificados na amostra e as limitações inerentes ao tamanho do "N" amostral nas Unidades Básicas de Saúde, sem anular a relevância clínica da disfunção endotelial nestes pacientes (tabela 2).

**Tabela 2.** Correlações entre as comorbidades e a Disfunção Erétil.

Condição Clínica (Variável Independente)	Mediana do IIEF [IIQ] (Com Comorbidade)	Mediana do IIEF [IIQ] (Sem Comorbidade)	Valor de p
Diabetes Mellitus (DM)	16,5 [15,0 - 20,8]	19,0 [16,0 - 21,0]	0,272
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	20,0 [15,8 - 21,0]	18,5 [16,3 - 20,0]	0,675
Presença de HAS e/ou DM	20,0 [15,0 - 21,0]	19,0 [17,0 - 20,0]	0,638

Nota: Valores expressos em Mediana e Intervalo Interquartil [P25 - P75]. Valores de p obtidos através do teste de Mann-Whitney para comparação de grupos independentes.  
Fonte: autores.

Levando em consideração o levantamento de dados coletados nas UBS, nossa amostra revelou homens com média de 57 anos, majoritariamente de baixa escolaridade, onde 70% nunca haviam buscado atendimento médico prévio e convivem com os sintomas por uma mediana alarmante de 36 meses. A média etária de 57 anos identificada neste estudo encontra-se em consonância com o perfil epidemiológico classicamente descrito para a HPB e os STUI. A literatura demonstra que a prevalência da HPB aumenta progressivamente após os 40 anos, atingindo mais da metade dos homens na sétima década de vida e apresentando íntima relação com o envelhecimento masculino. Além disso, homens entre a quinta e a sétima décadas concentram maior frequência de sintomas urinários moderados a graves, o que reforça a compatibilidade



entre a faixa etária encontrada e o padrão epidemiológico esperado para a doença (Averbeck *et al.*, 2010).

Outro achado de grande relevância foi a elevada proporção de homens que jamais haviam buscado atendimento médico prévio. Esse dado sugere importante atraso diagnóstico e reforça a persistência de barreiras históricas relacionadas à inserção do homem nos serviços de Atenção Primária à Saúde. Haja vista que muitos homens silenciam sintomas urinários e sexuais por vergonha, receio de exposição da intimidade ou por associarem essas alterações ao processo natural do envelhecimento masculino. Tal comportamento favorece o adiamento da procura por assistência médica, contribuindo para subdiagnóstico e pior impacto na qualidade de vida (Pinheiro; Couto; Silva, 2011).

Além disso, aspectos relacionados às construções socioculturais da masculinidade parecem exercer influência direta sobre esse comportamento. A literatura aponta que a masculinidade hegemônica frequentemente associa o homem à ideia de força, resistência e invulnerabilidade, fazendo com que sintomas urinários e sexuais sejam negligenciados ou ocultados durante consultas médicas. Modesto e Couto (2018) descrevem que queixas relacionadas à sexualidade masculina frequentemente permanecem como uma “agenda oculta” nas consultas da atenção primária, tanto pela dificuldade do homem em verbalizar seus sintomas quanto pela limitação dos próprios profissionais em abordar essas questões de maneira abrangente. Dessa forma, o longo tempo de convivência com os sintomas observado neste estudo pode refletir não apenas dificuldades individuais, mas também limitações estruturais e comunicacionais historicamente presentes na assistência à saúde do homem (Modesto; Couto, 2018).

A baixa escolaridade predominante na amostra também merece destaque, especialmente por sua possível influência na compreensão dos sintomas e na comunicação com os serviços de saúde. Nesse contexto, a utilização do VPSS mostrou-se metodologicamente pertinente. Diferentemente do IPSS, que depende predominantemente de interpretação textual, o VPSS utiliza recursos visuais que facilitam a compreensão por indivíduos com baixo letramento funcional. Essa característica torna o instrumento particularmente útil em populações socialmente vulneráveis, reduzindo dificuldades interpretativas e aumentando a confiabilidade das respostas obtidas. Dessa maneira, embora o presente estudo não tenha realizado



comparação direta entre VPSS e IPSS, os achados reforçam a hipótese de que instrumentos visuais possam representar estratégia mais inclusiva e funcional para rastreamento de STUI em homens com baixa escolaridade e pouca familiaridade com os serviços de saúde. Considerando o perfil epidemiológico e sociocultural encontrado, a adoção de ferramentas de fácil compreensão pode contribuir para maior adesão ao rastreamento, melhor comunicação médico-paciente e identificação mais precoce de sintomas urinários potencialmente associados à HPB (Averbeck *et al.*, 2010).

Um dos achados mais representativos deste estudo, que redefine a aplicabilidade prática das ferramentas de triagem urológica na Região Amazônica, reside na expressiva dependência dos pacientes para a compreensão e o preenchimento dos questionários. Embora a literatura internacional aponte que o uso de recursos pictográficos seja uma alternativa inclusiva e eficaz para populações com baixo letramento funcional (Gupta, 2015; Settawanit *et al.*, 2020), a realidade observada nas Unidades Básicas de Saúde de Santarém-PA revelou que a iconografia padrão do VPSS não foi intuitiva para a maioria dos usuários. Durante a coleta de dados, os pesquisadores precisaram intervir repetidas vezes, sendo necessário, em diversos casos, a elaboração empírica de novos desenhos e o uso de analogias visuais adaptadas à realidade local para que os sintomas de jato fraco ou frequência miccional fossem efetivamente compreendidos pelos pacientes.

Esse cenário correlaciona-se diretamente ao perfil sociodemográfico da amostra, marcado pela predominância de indivíduos com baixo nível educacional. Evidencia-se, assim, que a "alfabetização visual" — a capacidade de interpretar e graduar graficamente representações abstratas criadas em outros contextos socioculturais — constitui uma barreira cognitiva complexa para essa população vulnerável. Esse fenômeno aponta para uma lacuna metodológica importante na assistência primária: o uso de escalas visuais estrangeiras exige não apenas o auxílio contínuo de profissionais durante a aplicação, mas também levanta a necessidade de adaptação transcultural e validação de ferramentas iconográficas que dialoguem diretamente com as referências visuais masculinas e sua percepção do adoecimento, de acordo com o seu letramento em saúde e acervo cultural.

Sob a ótica da gestão em saúde e do fluxo assistencial no Sistema Único de Saúde (SUS), essa incapacidade de autopreenchimento invalida a estratégia de triagem passiva



na sala de espera, a qual teoricamente pouparia tempo da equipe técnica. Diante disso, para que a implementação do VPSS e do IIEF-5 seja logisticamente viável e resolutive na Atenção Primária, defende-se que a triagem urológica transite de um modelo autônomo para um modelo de aplicação assistida por profissionais treinados. Conforme preconizado por Matias, Patrício e Pereira (2025), o manejo dessas condições deve ser estruturado de forma ativa nas rotinas da atenção básica. Dessa forma, essa atribuição pode ser delegada aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) durante as visitas domiciliares, ou aos técnicos de enfermagem no momento do acolhimento e pré-consulta. Essa descentralização do fluxo otimiza o tempo do médico urologista ou generalista, mitiga o viés de indução de respostas através de um treinamento técnico padronizado e assegura a fidedignidade dos indicadores coletados.

Para além do viés estritamente operacional, a necessidade de mediação profissional no preenchimento dos escores traz um ganho clínico-humanitário imensurável. Historicamente, as disfunções sexuais e miccionais na meia-idade masculina permanecem tratadas como uma “agenda oculta” nas consultas de atenção primária, decorrente de tabus de gênero, vergonha e preconceitos associados à masculinidade hegemônica (Modesto; Couto, 2018; Pinheiro; Couto; Silva, 2011). Quando o profissional de saúde assume o papel de ler e explicar de forma sensível as perguntas do IIEF-5 ou os pictogramas do VPSS, rompe-se o silenciamento cultural do paciente. Esse contato assistido constrói um espaço seguro de escuta qualificada que desmistifica o medo do envelhecimento patológico, transformando o que seria uma limitação de letramento em uma valiosa oportunidade de criar vínculo, acolhimento e adesão às linhas de cuidado integral à saúde do homem.

Observou-se uma correlação linear negativa estatisticamente significativa entre o VPSS Total e o IIEF Total ( $\rho = -0,412$ ;  $p = 0,003$ ), mostrando que pacientes com sintomas prostáticos possuem em algum grau sintomas de disfunção erétil. Os principais mecanismos envolvidos destacam-se a disfunção endotelial e o comprometimento microvascular pélvico. A disfunção endotelial reduz a produção e a liberação de óxido nítrico, substância essencial para o relaxamento da musculatura lisa da próstata, bexiga e corpos cavernosos penianos. Como consequência, ocorre aumento da resistência uretral, piora dos sintomas urinários obstrutivos e redução da capacidade de ereção peniana. Paralelamente, o prejuízo da vascularização pélvica diminui o fluxo sanguíneo

tanto para o trato urinário inferior quanto para os tecidos eréteis, favorecendo hipóxia local, alterações inflamatórias e perda progressiva da função sexual (Haile; Sotimehin; Gill, 2024).

Outro mecanismo frequentemente relacionado é a hiperatividade do sistema nervoso autônomo, especialmente do sistema simpático, que promove aumento do tônus da musculatura lisa prostática e vascular. Esse processo contribui para sintomas como urgência, noctúria, jato urinário fraco e esvaziamento incompleto da bexiga, além de interferir negativamente na resposta erétil. Sintomas do trato urinário inferior relacionados à HPB envolvem alterações complexas entre próstata, bexiga, uretra e sistema nervoso central, o que ajuda a explicar a coexistência frequente entre sintomas urinários moderados/graves e disfunção erétil (Sandhu *et al.* 2023).

Ao aplicar o questionário a noctúria é uma queixa persistente e, não só se correlacionou fortemente com a gravidade dos sintomas prostáticos ( $p = +0,662$ ;  $p < 0,001$ ), mas também mostrou uma tendência matemática de declínio na função erétil ( $p = -0,252$ ;  $p = 0,077$ ). Nesse sentido, os autores demonstraram que pacientes com noctúria mais intensa apresentaram menor frequência e menor duração das ereções noturnas espontâneas, além de redução significativa dos sinais de rigidez e tumescência peniana. Esses achados reforçam a hipótese de que a fragmentação do sono causada pela noctúria interfere diretamente nos mecanismos fisiológicos necessários para a preservação da função erétil. De acordo com o estudo, a fragmentação do sono devido à frequência noturna reduz o total de ereções relacionadas ao sono, refletindo negativamente na função sexual subjetiva dos pacientes com obstrução prostática benigna (Lee; Kim; Sohn, 2021).

Além disso, Lee, Kim e Sohn (2021) ressaltam que mais de dois terços da oxigenação e troca metabólica do tecido cavernoso ocorrem durante as ereções noturnas. Dessa forma, a privação repetida dessas ereções favorece danos estruturais progressivos ao tecido erétil, contribuindo para o desenvolvimento e agravamento da disfunção erétil ao longo do tempo. Assim, mesmo que a correlação encontrada neste estudo tenha apresentado apenas tendência estatística, os dados corroboram a literatura ao indicar que a noctúria pode atuar como importante fator fisiopatológico para o declínio da função erétil em pacientes com HPB/STUI (Lee; Kim; Sohn, 2021).

Ademais, durante o estudo identificou-se uma população com elevado risco

cardiovascular e metabólico, composta por 40% de pacientes hipertensos e 20% diabéticos. Embora a mediana do escore sexual dos indivíduos diabéticos tenha apresentado redução clinicamente relevante — de 19,0 para 16,5 pontos —, essa diferença não atingiu significância estatística no teste exato ( $p > 0,05$ ). Ainda assim, esse achado não deve ser interpretado como ausência de impacto clínico do diabetes mellitus (DM) e da hipertensão arterial sistêmica (HAS) sobre a função erétil, mas sim como reflexo de limitações metodológicas relacionadas ao tamanho amostral e à baixa potência estatística do estudo. A literatura contemporânea é consistente ao demonstrar que DM e HAS constituem alguns dos principais fatores vasculares envolvidos na gênese da disfunção erétil, promovendo lesão endotelial, comprometimento microvascular, redução da biodisponibilidade de óxido nítrico e alterações neuropáticas que prejudicam diretamente o mecanismo fisiológico da ereção (Rezali *et al.*, 2023; ONG *et al.*, 2024).

A disfunção erétil compartilha mecanismos fisiopatológicos semelhantes às doenças cardiovasculares, sendo frequentemente associada a hipertensão, diabetes mellitus, obesidade, sedentarismo e outras doenças crônicas não transmissíveis. Com isso, a ereção peniana depende de um delicado equilíbrio neurovascular e endócrino, envolvendo relaxamento da musculatura lisa, adequado enchimento arterial dos corpos cavernosos e oclusão do retorno venoso. Dessa forma, alterações vasculares crônicas provocadas pela HAS e pelo DM comprometem progressivamente a perfusão peniana e favorecem o desenvolvimento de disfunção erétil moderada a grave (Rezali *et al.* 2023).

Associando-se a esses achados, homens com diabetes mellitus apresentam risco aproximadamente 3,5 vezes maior de desenvolver disfunção erétil quando comparados à população sem diabetes. Além disso, os autores reforçam que a disfunção erétil pode representar uma manifestação precoce de doença cardiovascular sistêmica, muitas vezes antecedendo em anos o diagnóstico formal de doença arterial coronariana ou vascular periférica. A hipertensão arterial também exerce importante papel nesse processo, especialmente por promover dano endotelial persistente, rigidez vascular e redução do fluxo sanguíneo peniano (Ong *et al.* 2024).

Entretanto, a ausência de significância estatística neste cruzamento isolado deve ser interpretada com cautela. A não obtenção de um valor de  $p < 0,05$  não significa necessariamente ausência de efeito clínico, podendo refletir insuficiência de poder

estatístico decorrente de amostras pequenas. Estudos com número reduzido de participantes apresentam maior probabilidade de erro tipo II, isto é, falha em detectar diferenças verdadeiramente existentes na população. Nesse contexto, o tamanho amostral do presente estudo (N = 50) pode ter limitado a capacidade analítica de identificar associações estatisticamente robustas entre diabetes mellitus e pior função erétil (Altman e Bland, 2009).

Além disso, ressalta-se que amostras reduzidas aumentam a variabilidade dos resultados e ampliam os intervalos de confiança, reduzindo a sensibilidade dos testes estatísticos. Esse cenário torna-se ainda mais relevante no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), no qual há elevada subnotificação e subdiagnóstico de doenças crônicas, especialmente em populações com menor acesso a acompanhamento médico contínuo. Dessa forma, é possível que parte dos participantes classificados como não diabéticos ou não hipertensos apresentassem condições metabólicas ainda não diagnosticadas, reduzindo artificialmente a força estatística da associação observada (Nahm, 2016).

Portanto, apesar da ausência de significância estatística formal neste cruzamento específico, a queda clínica observada na mediana do escore sexual dos pacientes diabéticos, associada à ampla evidência fisiopatológica descrita na literatura, reforça a importância clínica do diabetes mellitus e da hipertensão arterial como importantes determinantes vasculares da disfunção erétil, especialmente em pacientes com HPB e sintomas do trato urinário inferior (Rezali *et al.*, 2023; ONG *et al.*, 2024).

Durante a coleta de dados, observou-se um atraso médio de aproximadamente três anos entre o início dos sintomas e a busca efetiva por assistência especializada, evidenciando associação com piora progressiva da função erétil ( $p = -0,392$ ;  $p = 0,052$ ). Embora o valor estatístico tenha demonstrado tendência limítrofe, os achados sugerem que a demora no acesso ao cuidado pode contribuir diretamente para a cronificação dos sintomas urinários e sexuais. Além disso, entre os poucos pacientes que buscaram atendimento, verificou-se maior procura por urologistas da rede privada (16%) em comparação à própria Unidade Básica de Saúde (UBS) (14%), revelando importante fragilidade no acesso e na resolutividade da atenção primária.

Esse cenário pode ser compreendido à luz do chamado “paradoxo da saúde pública”, no qual políticas públicas reconhecem a importância da saúde masculina e da disfunção erétil como problemas relevantes, porém não conseguem garantir acesso



adequado ao diagnóstico especializado e ao tratamento farmacológico no Sistema Único de Saúde (SUS). Os autores destacam que, apesar da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) defender linhas de cuidado integrais e acesso aos serviços especializados, ainda existem limitações estruturais importantes na atenção básica e secundária, especialmente relacionadas à disponibilidade de profissionais capacitados, exames diagnósticos e medicamentos específicos para disfunção erétil no SUS. Essa insuficiência assistencial acaba forçando muitos pacientes a recorrerem à rede privada ou permanecerem longos períodos sem tratamento adequado (Godoi; Facio Junior, 2024).

Reforçando esse contexto, ressaltam que o manejo da HPB exige acompanhamento contínuo, monitorização clínica e estratificação adequada dos sintomas desde os níveis primários de atenção. Os autores enfatizam que instrumentos clínicos de rastreio e questionários de sintomas urinários devem ser utilizados precocemente na atenção básica para evitar progressão da doença e deterioração da qualidade de vida. Entretanto, falhas no fluxo assistencial, demora para encaminhamento especializado e limitação terapêutica favorecem o agravamento progressivo dos sintomas urinários e sexuais, contribuindo para a persistência do sofrimento do paciente por anos antes da abordagem definitiva (Castro *et al.*, 2024).

Além disso, a ausência de medicamentos específicos para disfunção erétil incorporados à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) cria um importante obstáculo terapêutico dentro do SUS. Mesmo existindo evidências científicas robustas para o uso de inibidores da fosfodiesterase tipo 5, como sildenafil e tadalafila, muitos pacientes permanecem sem acesso regular ao tratamento, o que favorece judicialização, abandono terapêutico e agravamento clínico. Esse contexto reforça o caráter paradoxal do sistema público: reconhece-se a relevância da saúde sexual masculina, mas frequentemente não se disponibilizam recursos efetivos para sua abordagem integral (Godoi; Facio Junior, 2024).

Diante desse cenário, propõem que os cuidados de saúde primários assumam papel central na identificação precoce da disfunção erétil e dos sintomas urinários associados. Segundo os autores, a atenção básica representa o ambiente mais provável para abordagem inicial desses pacientes, sendo fundamental que médicos da UBS estejam preparados para reconhecer precocemente os sintomas, realizar avaliação

estruturada e iniciar condutas terapêuticas e encaminhamentos adequados (Matias *et al.*, 2025).

Nesse contexto, a implementação de fluxos rápidos de triagem utilizando instrumentos simplificados, como o VPSS, pode representar estratégia viável e de baixo custo para reduzir o atraso diagnóstico observado neste estudo. O uso sistemático do VPSS na UBS permitiria identificar precocemente pacientes com sintomas moderados ou graves, facilitando encaminhamentos oportunos para urologia, intervenção terapêutica precoce e prevenção da deterioração progressiva da função erétil. Além disso, reforçam que protocolos organizados na atenção primária possibilitam abordagem mais integrada, individualizada e resolutiva, reduzindo a cronificação da doença e melhorando significativamente a qualidade de vida dos pacientes (Matias *et al.* 2025).

Ao analisar isoladamente a pergunta de Qualidade de Vida (QV) do VPSS, observou-se correlação negativa estatisticamente significativa com a disfunção erétil ( $p = -0,360$ ;  $p = 0,010$ ), demonstrando que a pior percepção da qualidade de vida relacionada aos sintomas urinários está associada à redução da função sexual masculina. Esse achado evidencia que os impactos da HPB e dos STUI ultrapassam o componente orgânico, repercutindo diretamente sobre aspectos emocionais, psicológicos e relacionais do paciente. A literatura atual enfatiza que a disfunção erétil deve ser compreendida dentro de um contexto biopsicossocial, no qual fatores vasculares, hormonais e emocionais interagem de forma contínua (Salonia *et al.*, 2026; Ong *et al.*, 2024).

A disfunção erétil possui impacto significativo sobre o bem-estar psicológico e a qualidade de vida, podendo desencadear sentimento de insegurança, ansiedade, frustração e redução da autoestima masculina. Muitos pacientes desenvolvem ansiedade de desempenho após repetidas experiências frustrantes relacionadas à atividade sexual, especialmente quando coexistem sintomas urinários persistentes e incapacitantes. Nesse contexto, a dificuldade para urinar, a noctúria, a sensação de esvaziamento incompleto e a limitação funcional provocada pelos STUI podem gerar constante estado de tensão emocional, comprometendo a autoconfiança sexual e agravando o componente psicogênico da disfunção erétil. Pacientes que vivenciam falhas repetidas na atividade sexual frequentemente passam a antecipar novas dificuldades, desenvolvendo medo do fracasso sexual, diminuição da libido e evitação da

intimidade. Essa resposta emocional cria um ciclo progressivo de piora da função sexual, no qual o sofrimento psicológico intensifica ainda mais o comprometimento erétil (Ong *et al.*, 2024).

Nesse cenário, os achados do presente estudo reforçam que a piora da qualidade de vida relacionada aos sintomas urinários possui impacto significativo sobre a sexualidade masculina, demonstrando que a frustração causada pela incapacidade de urinar adequadamente pode desencadear ansiedade de desempenho, destruição da autoimagem e redução progressiva da libido. Assim, a HPB/STUI e a disfunção erétil devem ser abordadas de forma global e integrada, considerando simultaneamente os componentes físicos, emocionais e psicossociais envolvidos no adoecimento masculino (Salonia *et al.*, 2026; Ong *et al.*, 2024).

Deve-se reconhecer as limitações presentes no estudo. Destacam-se o delineamento transversal, que impossibilita o estabelecimento de inferências causais definitivas, e o tamanho amostral reduzido (N = 50), o qual pode ter limitado o poder estatístico (erro Tipo II) para detectar diferenças significativas no cruzamento com comorbidades sistêmicas.

#### **4 CONCLUSÃO**

O estudo confirma a elevada prevalência de STUI e DE na população assistida em Santarém-PA, evidenciando uma correlação linear negativa e significativa entre o agravamento da sintomatologia prostática, avaliada pelo VPSS, e o declínio do desempenho sexual, mensurado pelo IIEF-5. Adicionalmente, identificou-se um expressivo atraso crônico na procura por assistência médica, perpetuado por determinantes socioculturais de gênero e barreiras estruturais na atenção primária. Embora o impacto isolado das comorbidades metabólicas não tenha alcançado significância estatística devido às limitações amostrais, os declínios clínicos observados corroboram os mecanismos fisiopatológicos vasculares descritos na literatura contemporânea.

Do ponto de vista operacional, a investigação demonstra que a iconografia padrão do VPSS enfrenta severas limitações de letramento em saúde e alfabetização visual na realidade local, inviabilizando a estratégia de triagem passiva por autopreenchimento. Conclui-se, portanto, pela necessidade de transitar para um

modelo de rastreio urológico ativo, obrigatoriamente assistido por profissionais de saúde treinados. Essa mudança de fluxo, associada à futura validação de ferramentas iconográficas regionalizadas, é imperativa para assegurar a viabilidade logística da detecção precoce e garantir o cuidado integral à saúde do homem no Sistema Único de Saúde.

## 5 REFERÊNCIAS

ALTMAN, D. G.; BLAND, J. M. Parametric v non-parametric methods for data analysis. **BMJ**, Londres, v. 338, p. a3167, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.a3167>. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.a3167>. Acesso em: 24 maio 2026.

AVERBECK, Márcio Augusto *et al.* Diagnóstico e tratamento da hiperplasia benigna da próstata. **Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v. 70, n. 5, p. 299-305, 2013. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/319182521\\_Diagnostico\\_e\\_tratamento\\_da\\_hiperplasia\\_benigna\\_da\\_prostata](https://www.researchgate.net/publication/319182521_Diagnostico_e_tratamento_da_hiperplasia_benigna_da_prostata). Acesso em: 31 maio 2026.

CASTRO, Giovanna Catharina de; CALDAS, Paulo Fernando de Oliveira; OLIVEIRA, Hugo Razini. O manejo de pacientes com hiperplasia prostática benigna no município de Cascavel (PR). **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, [S. l.], v. 12, n. 2, 2024. DOI: <https://doi.org/10.61164/rmm.v12i2.2962>. Disponível em: <https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/2962>. Acesso em: 24 maio 2026.

GODOI, André Luiz de; FACIO JUNIOR, Fernando Nestor. Prescrição, oferta e acesso aos medicamentos para disfunção erétil: um paradoxo na saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, e17702022, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024292.17702022>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024292.17702022>. Acesso em: 24 maio 2026.

GONZÁLES, Ana Inês *et al.* Validação do Índice Internacional de Função Erétil (IIFE) para Uso no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 101, n. 2, p. 176-182, 2013. DOI: <https://doi.org/10.5935/abc.20130141>. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/abc.20130141>. Acesso em: 31 maio 2026.

GUPTA, Dipesh Kumar. Evaluation of 'visual prostate symptom score' in men with benign enlargement of prostate in a tertiary care center in midwestern Nepal. **Journal of**

- Society of Surgeons of Nepal**, [S. l.], v. 18, n. 2, p. 6-10, 2015. DOI: <https://doi.org/10.3126/jssn.v18i2.18567>. Disponível em: <https://nepjol.info/index.php/JSSN/article/view/18567>. Acesso em: 24 maio 2026.
- HAILE, Eiftu S.; SOTIMEHIN, Ayodeji E.; GILL, Bradley C. Medical management of benign prostatic hyperplasia. **Cleveland Clinic Journal of Medicine**, Cleveland, v. 91, n. 3, p. 163-170, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3949/ccjm.91a.23027>. Disponível em: <https://doi.org/10.3949/ccjm.91a.23027>. Acesso em: 24 maio 2026.
- LEE, D. S.; KIM, S. W.; SOHN, D. W. Association between Nocturnal Frequency and Erectile Function in Eugonadal Men with Benign Prostatic Obstruction: A Cross Sectional Study. **The World Journal of Men's Health**, [S. l.], v. 39, n. 2, p. 338-345, abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5534/wjmh.190146>. Acesso em: 25 maio 2026.
- MATIAS, Francisco; PATRÍCIO, Ana; PEREIRA, Ferdinando. Disfunção erétil nos cuidados de saúde primários: protocolo de atuação. **Acta Urológica Portuguesa**, Lisboa, 2025. DOI: <https://doi.org/10.24915/aup.215>. Disponível em: <https://doi.org/10.24915/aup.215>. Acesso em: 24 maio 2026.
- MEMON, Mazhar A.; ATHER, M. Hammad. Relationship between visual prostate score (VPSS) and maximum flow rate (Qmax) in men with urinary tract symptoms. **International Brazilian Journal of Urology**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 2, p. 321-326, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2015.0032>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2015.0032>. Acesso em: 24 maio 2026.
- MODESTO, Antônio Augusto Dall’Agnol; COUTO, Márcia Thereza. Erectile dysfunction in Brazilian primary health care: dealing with medicalization. **American Journal of Men’s Health**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 431-440, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1177/1557988317736174>. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1557988317736174>. Acesso em: 24 maio 2026.
- NAHM, F. S. Nonparametric statistical tests for the continuous data: the basic concept and the practical use. **Korean Journal of Anesthesiology**, Seul, v. 69, n. 1, p. 8-14, 2016. DOI: <https://doi.org/10.4097/kjae.2016.69.1.8>. Disponível em: <https://doi.org/10.4097/kjae.2016.69.1.8>. Acesso em: 24 maio 2026.
- ONG, Yingxian Natalie *et al.* Erectile dysfunction: assessment and management in primary care. **Singapore Medical Journal**, Singapura, v. 65, n. 3, p. 190-194, 2024. DOI: <https://doi.org/10.4103/singaporemedj.SMJ-2022-101>. Disponível em:

<https://doi.org/10.4103/singaporemedj.SMJ-2022-101>. Acesso em: 24 maio 2026.

PECHORRO, Pedro Santos *et al.* Validação de uma versão portuguesa do Índice Internacional de Função Erétil-5 (IIEF-5). **Revista Internacional de Andrología**, v. 9, n. 1, p. 3-9, 2011. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1698-031X\(11\)70002-4](https://doi.org/10.1016/S1698-031X(11)70002-4). Disponível em: <https://www.elsevier.es/andrologia>. Acesso em: 29 maio 2026.

PINHEIRO, Thiago Félix; COUTO, Márcia Thereza; SILVA, Geórgia Sibebe Nogueira da. Questões de sexualidade masculina na atenção primária à saúde: gênero e medicalização. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 15, n. 38, p. 845-858, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011000300018>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011000300018>. Acesso em: 24 maio 2026.

REHMAN, Atta Ur *et al.* International prostate symptom score (IPSS) correlation with sonographic prostate size. **Biological and Clinical Sciences Research Journal**, [S. l.], v. 2024, p. 827, 2024. DOI: <https://doi.org/10.54112/bcsrj.v2024i1.827>. Disponível em: <https://doi.org/10.54112/bcsrj.v2024i1.827>. Acesso em: 24 maio 2026.

REZALI, Muhammad Solihin *et al.* Prevalence and associated factors of moderate to severe erectile dysfunction among adult men in Malaysia. **Scientific Reports**, [S. l.], v. 13, n. 1, 21483, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-48778-y>. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-023-48778-y>. Acesso em: 24 maio 2026.

SALONIA, Andrea *et al.* **EAU Guidelines on Sexual and Reproductive Health**. Arnhem: European Association of Urology, 2026. Disponível em: <https://uroweb.org/guideline/sexual-and-reproductive-health/>. Acesso em: 24 maio 2026.

SANDHU, Jaspreet S. *et al.* Management of lower urinary tract symptoms attributed to benign prostatic hyperplasia (BPH): AUA guideline amendment 2023. **The Journal of Urology**, Baltimore, v. 210, n. 4, p. 642-650, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1097/JU.0000000000003698>. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/JU.0000000000003698>. Acesso em: 24 maio 2026.

SETTAWANIT, Ekkachai; SAILA, Natthawut; ATTANATH, Suchasinee. Correlation evaluation of the international prostate symptom score (IPSS), visual prostate symptom score (VPSS), and modified visual prostate symptom score (mVPSS) in Thai males with benign prostatic hyperplasia. **Insight Urology**, Bangkok, v. 41, n. 2, p. 17-28, 2020. Disponível em: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJU/article/view/247834>. Acesso



**PERFIL DOS SINTOMAS DE HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA E DISFUNÇÃO ERÉTIL EM  
PACIENTES ATENDIDOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE SANTARÉM-PA**

Sousa et. al.

em: 24 maio 2026.