Quinta-Feira, 05 de Novembro de 2026

Novembro azul

Quando falamos em Novembro Azul, a atenção costuma se concentrar na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer de próstata. Mas existe uma questão que merece espaço nessa conversa: qual é, afinal, a relação entre a testosterona, a saúde hormonal masculina e o desenvolvimento desse tipo de câncer?

Durante décadas, a testosterona foi vista com desconfiança quando o assunto era próstata. A explicação parecia simples: como determinados tumores prostáticos dependem de hormônios masculinos para crescer, acreditava-se que níveis mais elevados de testosterona aumentariam necessariamente o risco de desenvolver a doença.

Hoje, sabemos que essa relação é muito mais complexa. Embora muitos tumores de próstata sejam sensíveis à ação dos andrógenos, isso não significa que homens com níveis naturalmente mais elevados de testosterona tenham, necessariamente, maior risco de desenvolver a doença.

Pesquisas recentes trouxeram informações importantes. O estudo TRAVERSE, um dos maiores ensaios clínicos sobre reposição de testosterona, não identificou aumento significativo na ocorrência de câncer de próstata entre os homens que receberam o hormônio e aqueles que utilizaram placebo.

Entretanto, é importante lembrar que o estudo incluiu homens criteriosamente selecionados, sem sinais de câncer de próstata ou suspeita da doença. Além disso, o período de acompanhamento não foi suficiente para esclarecer completamente os possíveis efeitos da reposição hormonal sobre o risco de câncer a longo prazo.

Portanto, os resultados são tranquilizadores, mas não permitem afirmar que a testosterona seja isenta de riscos em todas as situações. Isso significa que a testosterona está liberada para todos os homens? Absolutamente não.

É fundamental distinguir a produção natural de testosterona, a reposição hormonal indicada para tratar uma deficiência comprovada e o uso indiscriminado de hormônios para ganho muscular, melhora do desempenho físico ou suposto rejuvenescimento.

São situações diferentes, com indicações, doses e riscos distintos. Os resultados de estudos com reposição em doses fisiológicas não podem ser extrapolados para o uso de doses suprafisiológicas, como ocorre frequentemente no uso de anabolizantes.

A testosterona desempenha funções essenciais no organismo masculino, influenciando a libido, a massa muscular, a saúde óssea e a produção de glóbulos vermelhos. Sua redução pode estar associada a sintomas como diminuição do desejo sexual, fadiga e perda de força.

No entanto, nem todo cansaço, dificuldade sexual ou alteração de humor significa deficiência hormonal. Na endocrinologia, o diagnóstico de hipogonadismo exige avaliação clínica e exames laboratoriais realizados em condições adequadas, geralmente com confirmação dos níveis reduzidos de testosterona em duas coletas matinais.

Essas dosagens devem ser realizadas em manhãs distintas, preferencialmente em jejum, utilizando métodos laboratoriais confiáveis. A investigação também deve considerar as possíveis causas da deficiência hormonal, e não apenas o resultado do exame.

Outro ponto importante é que a reposição de testosterona não deve ser iniciada em homens com câncer de próstata ativo. Isso ocorre porque muitos tumores prostáticos são sensíveis à ação dos andrógenos, hormônios masculinos que podem estimular seu crescimento.

Já nos homens que tiveram câncer de próstata tratado, a decisão é mais complexa: em situações muito selecionadas, como casos de baixo risco tratados com intenção curativa e sem sinais de recorrência, a reposição pode ser considerada após avaliação multidisciplinar, com participação do urologista e acompanhamento rigoroso.

Aliás, essa relação explica por que determinados tratamentos do câncer de próstata utilizam medicamentos para reduzir ou bloquear a ação da testosterona. Embora essa estratégia seja importante no controle da doença, pode provocar consequências como perda de massa muscular, redução da densidade óssea, aumento da gordura corporal e alterações metabólicas. É justamente nesse cenário que a endocrinologia tem uma contribuição relevante.

O acompanhamento hormonal e metabólico pode ajudar a prevenir e controlar complicações, especialmente em pacientes que necessitam de tratamentos prolongados. Também precisamos enfrentar a banalização da testosterona.

A divulgação de tratamentos hormonais como solução para envelhecimento, falta de disposição ou mudanças na composição corporal tem estimulado uma procura que nem sempre corresponde a uma necessidade médica real.

A reposição hormonal pode trazer benefícios para homens com deficiência comprovada, mas exige indicação precisa, avaliação dos riscos e acompanhamento regular. Esse acompanhamento inclui a avaliação da resposta clínica, dos níveis de testosterona, do hematócrito e da saúde prostática, considerando a idade e os fatores de risco de cada paciente.

Não se trata de uma fórmula para recuperar a juventude. O Novembro Azul é uma oportunidade para ampliar o debate sobre a saúde masculina.

Mais do que discutir um único exame ou hormônio, precisamos incentivar os homens a procurar assistência médica, avaliar seus fatores de risco e conversar sobre as possibilidades, os benefícios e as limitações das estratégias de prevenção e diagnóstico precoce do câncer de próstata.

A mensagem que a ciência nos oferece é clara: a testosterona não deve ser tratada automaticamente como vilã, mas tampouco pode ser utilizada sem critérios.

Cuidar da saúde hormonal também é cuidar da saúde masculina. E a melhor decisão continua sendo aquela orientada pela ciência, pela avaliação individualizada e pelo acompanhamento médico.

Mariana Ramos é endocrinologista na Fetal Care, em Cuiabá-MT