

Análise da assistência de atenção à saúde do homem com ênfase no rastreamento de câncer de próstata baseado na atenção básica da cidade de Anápolis-GO

Analysis of men's health care assistance with an emphasis on prostate cancer screening based on primary care in the city of Anápolis-GO

DOI:10.34117/bjdv8n11-376

Recebimento dos originais: 28/10/2022

Aceitação para publicação: 30/11/2022

Maria Rita Resende Chaves

Graduada em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA)

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA)

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5, Cidade Universitária, Anápolis – GO,

CEP: 75083-515

E-mail: mariaritamedicina@gmail.com

Alvany Neto Santiago Santana Sousa

Graduado em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA)

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA)

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5, Cidade Universitária, Anápolis – GO,

CEP: 75083-515

E-mail: alvany1707@gmail.com

Guilherme de Assis Rodrigues

Graduado em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA)

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA)

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5, Cidade Universitária, Anápolis – GO,

CEP: 75083-515

E-mail: guilherme.assis.rgues@gmail.com

Gutembergue Silva Oliveira Junior

Graduado em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA)

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA)

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5, Cidade Universitária, Anápolis – GO,

CEP: 75083-515

E-mail: gutembergue.ols@gmail.com

Danianne Marinho e Silva

Especialista em Regulação em Saúde no SUS pelo Hospital Sírio-Libanês

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA)

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5, Cidade Universitária, Anápolis – GO,

CEP: 75083-515

E-mail: marinhofisio@gmail.com

Leonardo Driessen Rodrigues Carvalho

Especialista em Perícias Médicas pela Universidade Estácio de Sá, Especialista em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz

Instituição: Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA)

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5, Cidade Universitária, Anápolis – GO, CEP: 75083-515

E-mail: leonardodrcarvalho@gmail.com

RESUMO

A atenção a saúde do homem é um desafio dentro da assistência brasileira. Isso ocorre tanto pelo tabu da procura masculina por auxílio médico, como pelas ações pouco efetivas promovidas pelas estratégias de saúde na atenção primária. Todos esses fatores contribuem para uma demanda de atenção à saúde mais especializada que reflete em maiores custos e maiores taxas de mortalidade para população masculina. O presente trabalho objetivo identificar a morbidade e mortalidade relacionada ao câncer de próstata nesta população, realizar uma análise situacional referente a execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e correlacionar com outras literaturas, além de construir uma proposta de intervenção no modelo de assistência à saúde do homem baseado nos problemas identificados. Trata-se de um estudo ecológico, populacional, transversal, retrospectivo, descritivo-analítico e quantitativo, a partir de dados coletados entre os meses de junho de 2019 e maio de 2020, feito a análise situacional aplicando as teorias de GUT e Ishikawa. Quanto aos resultados, na Atenção Básica, no período de Junho de 2019 a Maio de 2020, foram solicitadas 88 dosagens e avaliadas 133, apenas 3% da população masculina de Anápolis realizaram o exame. Além disso, a meta de PSA que devem ser realizados no município demonstrado pelo relatório anual de gestão (RAG) leva em consideração um perfil não ideal para busca ativa, além de meta numérica abaixo do ideal para população. A análise situacional elencou 8 problemas que levam a baixa produção de PSA, sendo os principais: Profissionais da atenção básica que não consideram o exame um método de rastreio; Baixa instrução populacional sobre a importância do câncer de próstata e sua mortalidade em nosso meio. A intervenção tem como objetivo definir condutas em relação ao rastreio, buscando estabelecer um protocolo consciente, equilibrando as indicações do Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Urologia.

Palavras-chave: saúde do homem, atenção primária à saúde, antígeno prostático específico, análise situacional.

ABSTRACT

Attention to men's health is a challenge within Brazilian assistance. This occurs both because of the taboo of male demand for medical assistance, and because of the ineffective actions promoted by health strategies in primary care. All of these factors contribute to a demand for more specialized health care that reflects higher costs and higher mortality rates for the male population. This work aims to identify the morbidity and mortality related to prostate cancer in this population, perform a situational analysis regarding the implementation of the National Policy for Comprehensive Care for Men's Health and correlate it with other literature, in addition to building a proposal for intervention in the model of health care for men based on the problems identified. This is an ecological, population-based, cross-sectional, retrospective, descriptive-analytical and quantitative study, based on data collected between the months of June 2019 and May 2020, with a situational analysis applying the theories of GUT and Ishikawa. As for the

results, in the Primary Care of Anápolis, from June 2019 to May 2020, 88 dosages of PSA were requested and 133 were evaluated, only 3% of the male population of Anápolis underwent the exam. In addition, the PSA target that must be achieved in the municipality demonstrated by the annual management report (RAG) takes into account a non-ideal profile for active search, in addition to a numerical target below the ideal for the population. The situational analysis listed 8 problems that lead to low PSA production, the main ones being: Primary care professionals who do not consider the exam to be a screening method; Low population education on the importance of prostate cancer and its mortality in our country. The intervention aims to define conducts in relation to screening, seeking to establish a conscious protocol, balancing the indications of the Ministry of Health and the Brazilian Society of Urology.

Keywords: men's health, primary health care, prostate-specific antigen, situational analysis.

1 INTRODUÇÃO

A saúde do homem ainda é um tabu na sociedade brasileira. A cultura de que o sexo masculino deve demonstrar força e esconder suas fragilidades o impede ou dificulta sua busca adequada à assistência de saúde. Esse hábito causa uma maior exposição do homem a situações de risco à saúde (SOUZA, 2016). Além da baixa procura do homem aos serviços de saúde, as próprias ações promovidas pela estratégia de saúde da família tem pouca efetividade quando envolve a saúde masculina (SILVA., et. al, 2018). Esse cenário pode ser percebido em um estudo onde 44% dos homens cadastrados em uma unidade básica de saúde de Niterói nunca procuraram o serviço ao longo de 5 anos (OLIVEIRA., et. al, 2015).

Ademais, grande parte dos homens (70,3%) não tem conhecimento a respeito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) (ALVES., et al. 2020). Todo esse contexto contribui para uma demanda de atenção à saúde mais especializada, o que reflete em maiores custos e maior taxa de mortalidade para a população masculina (SILVA., et. al, 2018).

Diante dessa situação de baixa procura masculina e a baixa efetividade de oferta de atividades voltadas a essa população pela atenção básica, observa-se uma fragilidade na saúde masculina em relação a prevenção e ao diagnóstico precoce de inúmeras morbidades. De acordo com dados da PNAISH divulgados pelo Ministério da Saúde em 2009, os tumores são a 3ª causa de óbitos na população masculina, atrás somente de causas externas e doenças do aparelho circulatório, respectivamente. Dentre os tumores

mais prevalentes, destaca-se no sexo masculino o câncer de próstata (CaP) com um total de 68220 novos casos no Brasil em 2018 (INCA, 2018).

De acordo com a Caderneta de Atenção Primária (2010) que rege o rastreamento preconizado pelo Ministério da Saúde, o nível de evidência envolvido no rastreamento do Câncer de Próstata ainda é insuficiente para uma recomendação formal. Entretanto, é importante salientar que o CaP é um câncer que pode ser rastreado e tratado precocemente, por isso há recomendação pela Sociedade Brasileira de Urologia (2017) para a procura de atendimento especializado e avaliação individualizada da necessidade de rastreio da doença. A partir da decisão pela realização do rastreio, é orientado que este seja realizado a partir dos 50 anos; ou aos 45 anos em pacientes negros com fator de risco (etnia negra ou familiar de 1º grau com histórico de CaP). Por fim, nos maiores de 75 anos, só é recomendado àqueles com expectativa de vida acima de 10 anos.

O rastreio do CaP é realizado por meio do Antígeno Prostático Específico (PSA) associado ao toque retal e, a partir da sua utilização, a mortalidade por CaP diminuiu em 50% (ETIOZINI et al., 2008), o que reforça a importância da atenção à saúde masculina.

Este estudo tem como objetivo principal analisar a assistência de atenção à saúde do homem com ênfase no rastreio de câncer de próstata, com base na atenção básica da cidade de Anápolis-GO, no período de 1º de junho de 2019 a 30 de maio de 2020. Pretende-se identificar a morbidade e mortalidade relacionada ao câncer de próstata nesta população, realizar uma análise situacional referente a execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e correlacionar com outras literaturas, além de construir uma proposta de intervenção no modelo de assistência à saúde do homem baseado nos problemas identificados.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico, populacional, transversal, retrospectivo, descritivo-analítico e quantitativo, a partir de dados coletados entre os meses de junho de 2019 e maio de 2020, por serem os dados mais recentes para consulta.

A coleta foi feita através do uso do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis-GO (SEMUSA) e do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

As discussões e análises foram realizadas na sala de situação de saúde, espaço físico cedido aos pesquisadores pela Secretaria de Saúde da cidade de Anápolis-GO e também através de encontros virtuais. Os dados levantados buscaram correlacionar a produção de exames de PSA realizados no município de Anápolis, com a meta de produção almejada

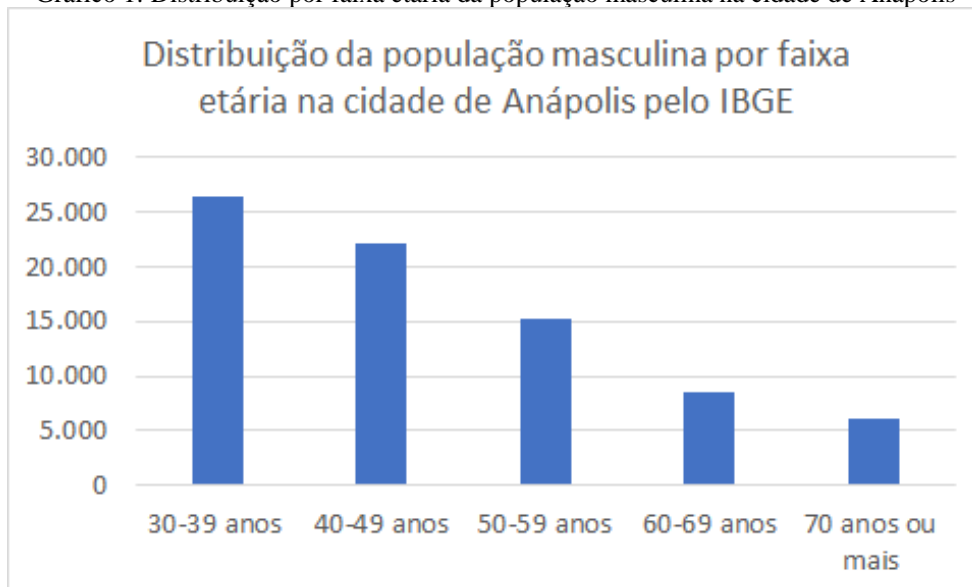
A ferramenta utilizada para tabulação dos dados foi o EXCEL e, através disso, foi feito a análise situacional aplicando as teorias de GUT e Ishikawa. O diagrama de Ishikawa possibilita o levantamento de várias causas para um determinado problema, identificando assim a causa prioritária para que seja determinada as necessárias ações corretivas. Já o gráfico de GUT, é uma ferramenta que classifica os itens de informação nas diferentes causas e modalidades de problemas, e após a correta estratificação por ordem de importância, destaca as áreas em que a investigação será mais útil.

3 RESULTADOS

Observando o cenário da cidade de Anápolis-GO, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, a população total municipal era estimada em 334.613, dos quais 163.291 mil indivíduos são compostos por homens. Dentre a população masculina, 26.397 se encontra na faixa etária entre 30-39 anos, 22.068 entre 40-49 anos, 15.164 entre 50-59 anos, 8.507 entre 60-69 anos e 6.030 com 70 anos ou mais (Gráfico 1).

Representando a 2º maior causa de morte na população geral no Brasil e a 3º em homens, as neoplasias foram responsáveis por 113 óbitos de homens no período analisado, e destes, 12 devido Câncer de próstata, o que equivale a 10% dos casos (DATASUS).

Gráfico 1: Distribuição por faixa etária da população masculina na cidade de Anápolis



Fonte: IBGE

No âmbito da atenção primária à saúde, segundo dados do E-SUS, entre 1º de junho de 2019 à 30 de maio de 2020, foram realizados 255.188 atendimentos, sendo destes 92.933 direcionados a população masculina.

Nestes atendimentos, 306 apresentaram CID 10 relacionados com acometimentos prostáticos, com destaque para 32 casos de Neoplasia Maligna da próstata e 243 para Hiperplasia prostática (ver Gráfico 2).

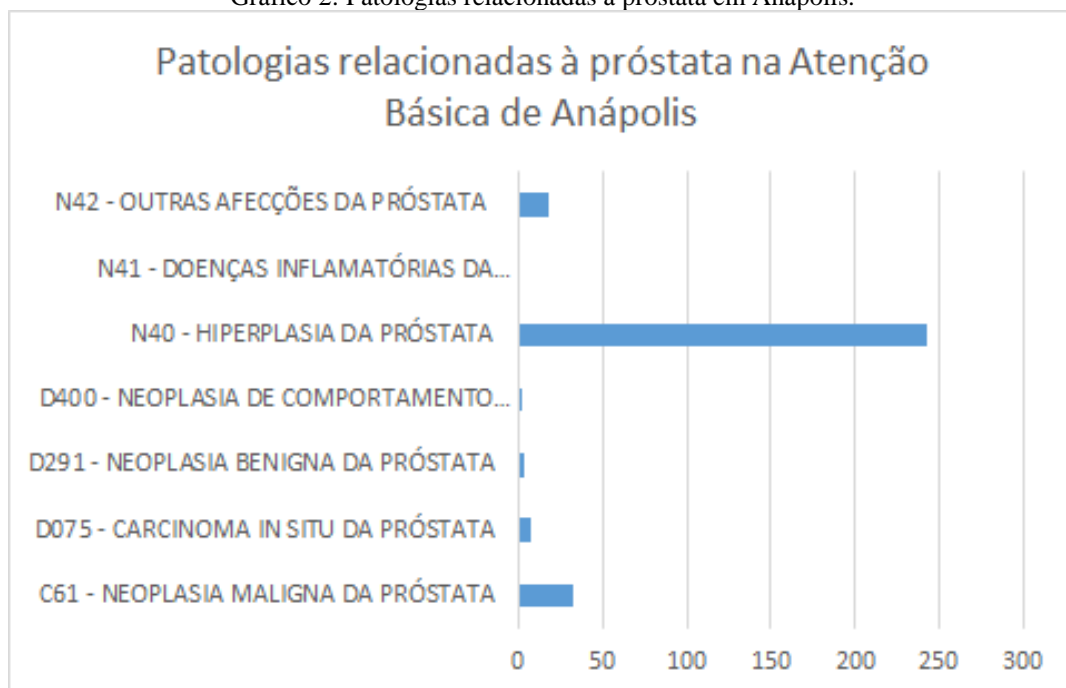
Em relação ao PSA na Atenção Básica, no período de Junho de 2019 a Maio de 2020, foram solicitadas 88 dosagens e avaliadas 133 (ver Gráfico 3), demonstrando que muitos pacientes procuram serviços particulares para a dosagem do antígeno e levam para a avaliação na atenção primária (E-SUS).

Ao analisar a realidade do CaP, a população goiana apresenta uma taxa estimada do câncer de próstata para o ano de 2020 é de aproximadamente 71 casos a cada 100.000 homens, sendo a taxa de mortalidade no estado em torno de 14% na última década (INCA 2020). No contexto anapolino, entre o período de junho de 2019 a junho de 2020, a taxa de mortalidade do CaP ultrapassa os valores do estado, sendo de 17,46% (DATASUS). Diante desse cenário, neste mesmo período, apenas 6180 homens, de acordo com dados do Datasus, realizaram exames de PSA, representando apenas 3% da população masculina de Anápolis, o que mensura a baixa efetividade do rastreamento do CaP no município, uma vez que grande parte da população está descoberta de rastreamento e diagnóstico precoce de uma morbidade tão prevalente na população masculina.

Isso também é demonstrado pelo relatório anual de gestão (RAG) do município de Anápolis de 2019, que tem como meta a realização de busca ativa em homens de 20 a 59 anos, sintomáticos de apenas 80 exames de PSA no ano. Esse indicador leva a falhas na análise de exames realizados para rastreamento do CaP, uma vez que a meta de número de exames é muito baixa em relação à população e um grande viés pode ser observado pelo perfil populacional indicado para a busca ativa, que corresponde a uma faixa etária de baixa incidência e prevalência do CaP, já que o pico de mortalidade do município de Anápolis situa entre 75 e 79 anos (DataSUS).

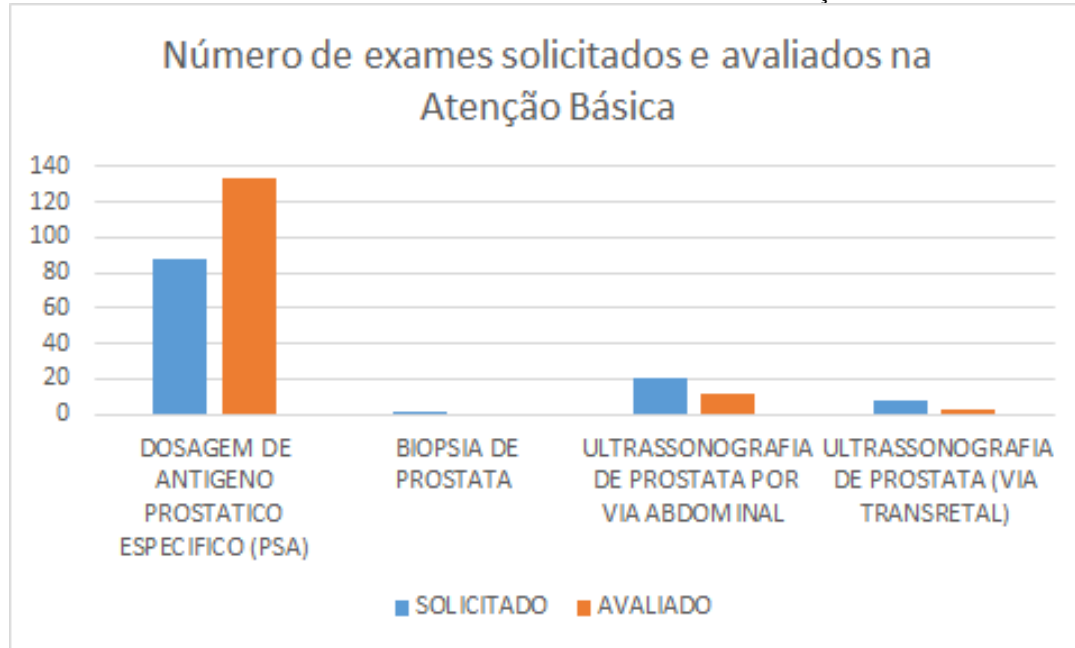
Todos esses dados sofrem grande influência da resistência cultural masculina à procura a atenção em saúde, também presente em Anápolis, que leva a baixa procura à atenção básica, o que reflete em um número de atendimento aos homens desproporcional com a população total masculina (ver Gráfico 4), além da baixa adesão ao rastreio e condutas estabelecidas.

Gráfico 2: Patologias relacionadas à próstata em Anápolis.



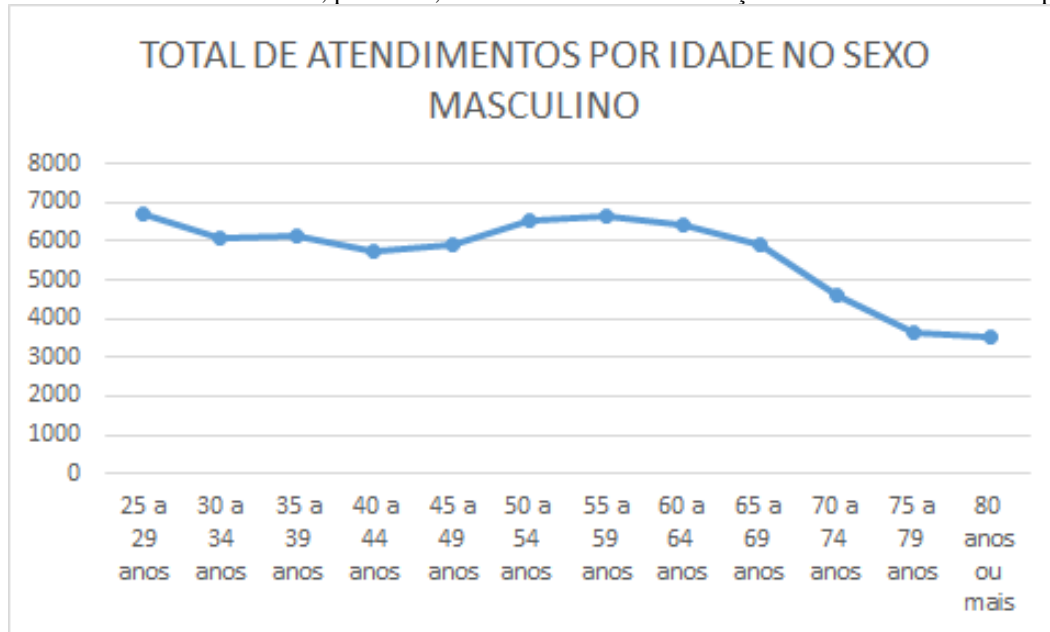
Fonte: E-SUS

Gráfico 3: Número de exames solicitados e avaliados na Atenção básica.



Fonte: E-SUS

Gráfico 4: Total de atendimentos, por idade, no sexo masculino na Atenção Básica na cidade de Anápolis.



Fonte: banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis-GO (SEMUSA).

Ao fazer a análise situacional desse contexto, no diagrama de Ishikawa (ver Tabela 2), foram identificadas oito causas para a baixa produtividade do exame PSA no município de Anápolis. Tais 8 problemas foram respectivamente: resistência cultural da população masculina em relação a procura da assistência básica à saúde; Profissionais da atenção básica que não consideram o exame um método de rastreamento; Baixa instrução populacional sobre a importância do câncer de próstata e sua mortalidade em nosso meio;

Divergência entre os protocolos de rastreamento do ministério da saúde e da Sociedade Brasileira de Urologia; Dificil acesso ao atendimento Urológico especializado; Baixa disponibilidade de testes fornecida a partir da baixa meta de realização estabelecida; Busca ativa estipulada para faixa etária de menor prevalência do Câncer de próstata; Dificil acesso da população masculina às Unidades Básicas de saúde em seus horários tradicionais de funcionamento.

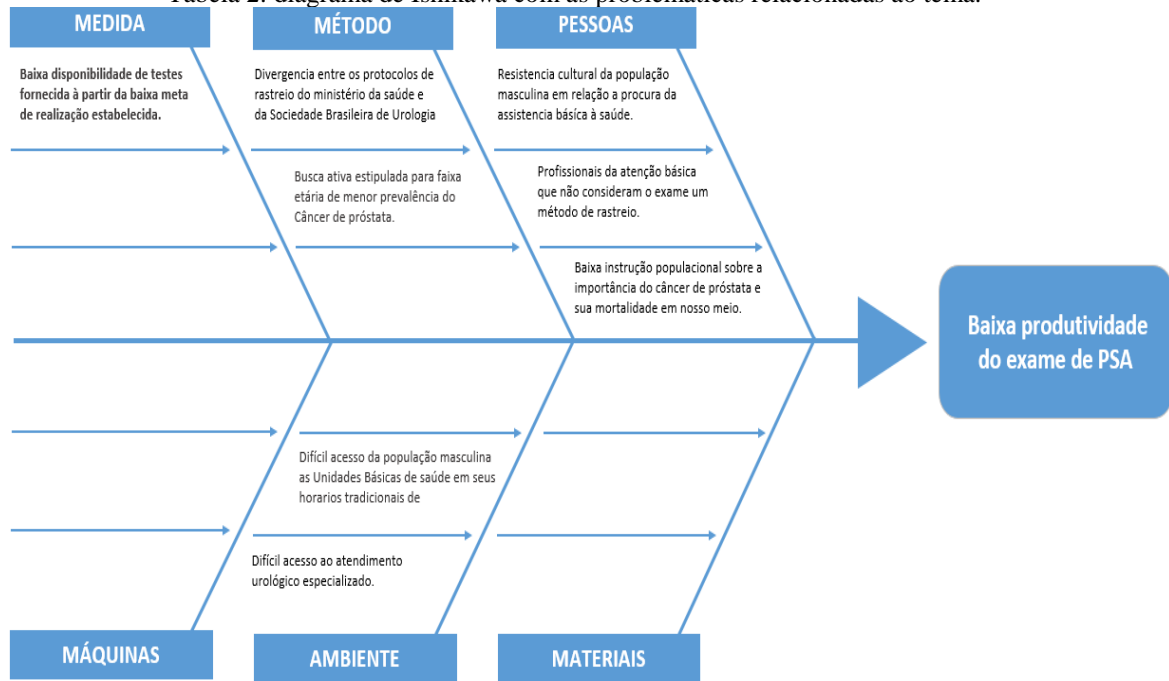
Em seguida, utilizando a tabela GUT (ver Tabela 1), foi classificado a ordem de prioridade dessas causas e, correlacionando os dois métodos de análise, foram identificadas causas prioritárias. Dentre estas, destaca-se a resistência cultural da população masculina para buscar assistência básica de saúde e realização do exame PSA.

Além disso, observou-se ainda uma divergência de condutas dos profissionais solicitantes do exame, no qual grande parte desses profissionais da atenção básica não consideram esse exame como método de rastreamento eficaz. Foi percebido, assim, que esses dois problemas prioritários estão relacionados com todos os outros seis, e, ao intervir nas causas principais, também afetará positivamente os problemas secundários. Perante esse cenário, serão propostas duas intervenções.

Tabela 1: tabela seguindo o método de G.U.T contendo as problemáticas encontradas em relação ao tema.

PROBLEMAS	G	U	T	total
Resistência cultural da população masculina em relação a procura da assistência básica à saúde.	5	4	3	60
Profissionais da atenção básica que não consideram o exame um método de rastreamento.	5	4	3	60
Baixa instrução populacional sobre a importância do câncer de próstata e sua mortalidade em nosso meio.	4	3	4	48
Divergência entre os protocolos de rastreamento do ministério da saúde e da Sociedade Brasileira de Urologia	5	3	3	45
Dificil acesso ao atendimento Urológico especializado.	4	3	3	36
Baixa disponibilidade de testes fornecida à partir da baixa meta de realização estabelecida.	4	3	2	24
Busca ativa estipulada para faixa etária de menor prevalência do Câncer de próstata.	3	3	2	18
Dificil acesso da população masculina as Unidades Básicas de saúde em seus horários tradicionais de funcionamento.	1	1	2	2

Tabela 2: diagrama de Ishikawa com as problemáticas relacionadas ao tema.



4 INTERVENÇÕES ESTRATÉGICAS

Através da análise do Diagrama de Ishikawa, da tabela GUT e dos dados coletados, é possível a criação de duas intervenções estratégicas que busquem a resolução dos problemas prioritários e secundários elencados.

Primeiramente, é necessário a criação de um protocolo de saúde específico para a determinação de um fluxo e indicações de rastreamento do CaP pelo PSA na cidade de Anápolis, com o intuito de reduzir divergências quanto às condutas dos profissionais, e ao mesmo tempo, conscientizá-los de fato da importância do uso do PSA como método de redução de mortalidade comprovado na população masculina. Para isso, aconselha-se solicitar PSA como método de rastreamento para todos os homens a partir de 50 anos anualmente e para homens a partir de 45 anos se negros ou histórico familiar positivo para CaP. Caso o $PSA \leq 3$, manter acompanhamento anual em atenção básica de saúde. Se $PSA > 3$, excluindo prostatites e infecção do trato urinário com Elementos Anormais e Sedimentoscopia (EAS) sem sinais de infecção recente (até 14 dias), encaminhar para serviço especializado de Urologia.

Ademais, propõe-se a formulação e implementação de uma campanha educacional continuada voltada à população masculina. Com uma abordagem diferente das campanhas já existentes, buscando a conscientização desse público de uma forma eficaz, ao elencar de forma direta os malefícios do não acompanhamento regular da saúde com

ênfoque no CaP. Tais campanhas devem ser realizadas mensalmente através da mídia regional, atingindo diferentes perspectivas da importância do câncer de próstata e enfatizando os malefícios do seu diagnóstico tardio, principalmente a disfunção erétil, para impactar de fato essa população e abordar a possibilidade de um diagnóstico precoce através do rastreamento com o exame de PSA. Além disso, elaborar outdoors e panfletos chamativos para distribuição comunitária ativa pela equipe de Agentes Comunitários de Saúde e também nas próprias Unidades Básicas de Saúde também são pilares do projeto.

5 CONCLUSÃO

Esse trabalho se baseia na discordância existente entre os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela Sociedade Brasileira de Urologia. As duas instituições são conflitantes a respeito do rastreamento do CaP diante da utilização do exame de PSA. A intervenção tem como objetivo definir condutas em relação ao rastreamento, buscando estabelecer um protocolo consciente, equilibrando as indicações do Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Urologia.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

ALVES, Alex do Nascimento et al. Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, p. e200072, 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem : princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 92 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Relatório de condução AB de Anápolis-GO, do período de 01/06/2019 a 30/05/2020. Site: <http://esus.anapolis.go.gov.br:8114/esus/writer?w=68c2a9cd-775a-49a1-9b93-c98384029757> Acessado em 13 de agosto de 2020.

DE SOUSA, Anderson Reis et al. Homens nos serviços de atenção básica à saúde: repercussões da construção social das masculinidades. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 30, n. 3, 2016.

ETZIONI, Ruth et al. Quantifying the role of PSA screening in the US prostate cancer mortality decline. *Cancer Causes Control*. v. 19, n. 2, p.175-81. 2008

INCA - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Síntese de Resultados e Comentários. 2018. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/sintese-de-resultados-comentarios.asp>. Acessado em: agosto de 2020.

INCA- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/taxas-ajustadas/neoplasia-maligna-da-prostata> . Acessado em: agosto de 2020.

OLIVEIRA, Max Moura de et al. A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 1, p. 273-278, 2015.

SILVA, Abiúde Nadabe et al. A avaliação da atenção primária a saúde na perspectiva da população masculina. 2018.

SOUSA, Alvany Neto Santiago Santana et al. Prevalência de câncer de próstata em pacientes com PSA alterado na aeronáutica. 2019.