

A IMPORTÂNCIA DA BUSCA ATIVA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM E NA PREVENÇÃO DE AGRAVOS PROSTÁTICOS: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA ASSISTENCIAL EM UMA OPERADORA DE SAÚDE

Erivelton Corrêa Santos¹

1

RESUMO: A dificuldade de estabelecer contato com usuários do sexo masculino limita o alcance das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos. Este artigo relata uma experiência de busca ativa realizada em uma operadora de saúde de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, com foco na orientação sobre saúde do homem e no acompanhamento de etapas relacionadas à avaliação prostática. Trata-se de um relato de experiência assistencial, descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, que considerou 2.750 beneficiários. Foram contatados 478 (17,4%); 1.569 (57,1%) não foram alcançados e 703 (25,6%) tinham dados cadastrais desatualizados. Entre os usuários contatados, todos realizaram dosagem de PSA total e livre. Desse grupo, 359 (75,1%) passaram por avaliação urológica e 119 (24,9%) por médico generalista. Foram registradas 173 ultrassonografias abdominais (36,2%) e 147 ultrassonografias transretais (30,8%). Os dados mostram que, entre os beneficiários alcançados, houve acompanhamento de diferentes etapas assistenciais. Ao mesmo tempo, o baixo alcance da estratégia e a desatualização cadastral indicam que a comunicação com o usuário precisa ser tratada como parte da organização do cuidado. A busca ativa pode favorecer a aproximação com os serviços, desde que associada a informações confiáveis, canais de contato adequados e avaliação clínica individualizada.

Palavras-chave: Saúde do homem. Busca ativa. Navegação em saúde. Saúde prostática. Enfermagem.

¹ Enfermeiro, Enfermeiro Navegador, Pós graduado em Oncologia, Pós graduado em Terapia Intensiva, Pós graduado em Gestão em saúde da família.

1 INTRODUÇÃO

A aproximação dos homens com os serviços de saúde ainda enfrenta barreiras que podem adiar a procura por atendimento e dificultar a participação em ações preventivas. Essas barreiras não se resumem a decisões individuais: fatores culturais e sociais se somam à organização dos serviços e às formas disponíveis de acesso. Por isso, estratégias que procuram o usuário, em vez de depender exclusivamente de sua iniciativa, podem ampliar as oportunidades de orientação e acompanhamento.

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) propõe ampliar e qualificar a atenção à população masculina, considerando suas necessidades e especificidades. Para que essas diretrizes se traduzam em cuidado, é necessário que os serviços criem formas concretas de facilitar o acesso e estimular a participação dos homens.

A saúde prostática é um dos temas presentes nesse campo. A dosagem do antígeno prostático específico (PSA) pode integrar a avaliação clínica, mas seu resultado não confirma, isoladamente, o diagnóstico de câncer de próstata. A interpretação depende do contexto clínico, do histórico e dos riscos individuais.

Também é necessário distinguir a busca ativa do rastreamento populacional sistemático. A indicação do rastreamento para câncer de próstata permanece em debate, e documentos do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional de Câncer não recomendam sua realização indiscriminada na população assintomática. Assim, o contato com o usuário deve priorizar informação clara, avaliação individual e decisão compartilhada entre profissional e paciente, sem transformar a busca ativa em indicação automática de exames.

Nesse processo, a enfermagem pode identificar usuários, estabelecer o primeiro contato, oferecer orientações e articular as etapas da assistência. A navegação em saúde contribui para acompanhar o percurso do usuário e reconhecer obstáculos que possam interromper o cuidado.

O presente relato descreve uma ação desenvolvida em uma operadora de saúde de Nova Iguaçu, voltada a beneficiários do sexo masculino. A iniciativa buscou estabelecer contato, compartilhar informações sobre saúde do homem e saúde prostática e acompanhar as etapas assistenciais registradas no serviço.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Relatar a experiência de uma estratégia de busca ativa voltada à promoção da saúde do homem e à prevenção de agravos prostáticos em uma operadora de saúde.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever o alcance dos contatos telefônicos realizados;
- Caracterizar a continuidade assistencial registrada entre os beneficiários contatados;
- Identificar os principais obstáculos para estabelecer contato com os usuários;
- Discutir a contribuição da enfermagem e da navegação no acompanhamento da saúde do homem.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência assistencial, descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa, desenvolvido em uma operadora de saúde situada em Nova Iguaçu, Rio de Janeiro.

A ação foi direcionada a uma população inicial de 2.750 beneficiários do sexo masculino. O contato ocorreu por telefone, com a finalidade de aproximar os usuários do serviço, fornecer orientações relacionadas à saúde do homem e acompanhar informações referentes à avaliação prostática.

Para descrever os resultados, os beneficiários foram distribuídos em três grupos: aqueles com contato efetivo; aqueles que não foram alcançados nas tentativas realizadas; e aqueles cujo contato foi dificultado ou impedido por dados cadastrais desatualizados.

Entre os beneficiários contatados, foram analisados os registros de realização de PSA total e livre, avaliação médica e exames de ultrassonografia. Os dados foram apresentados em frequências absolutas e relativas, tomando como denominador a população total ou o grupo de 478 beneficiários contatados, conforme indicado em cada resultado.

As informações foram tratadas de forma confidencial na descrição da experiência.

4 RESULTADOS

A população selecionada reuniu 2.750 beneficiários do sexo masculino. O contato foi efetivo com 478 deles (17,4%). Outros 1.569 (57,1%) não foram alcançados, enquanto 703 (25,6%) apresentavam dados cadastrais desatualizados, o que dificultava ou impedia a comunicação.

Tabela 1 – Resultado da busca ativa

Situação	n	%
Contato efetivo	478	17,4%
Sem contato	1.569	57,1%
Dados desatualizados	703	25,6%
Total	2.750	100%

Fonte: Dados da experiência assistencial (2026).

Entre os 478 beneficiários contatados, todos tinham registro de realização de PSA total e livre. Quanto à avaliação médica, 359 (75,1%) foram atendidos por urologista e 119 (24,9%) por médico generalista, responsável pela condução clínica registrada no acompanhamento.

Nos exames de imagem, foram registrados 173 procedimentos de ultrassonografia abdominal (36,2%) e 147 de ultrassonografia transretal (30,8%).

Tabela 2 – Acompanhamento dos beneficiários contatados

Procedimento/avaliação	n	%
PSA total e livre	478	100%
Avaliação com urologista	359	75,1%
Avaliação com médico generalista	119	24,9%
Ultrassonografia abdominal	173	36,2%
Ultrassonografia transretal	147	30,8%

Fonte: Dados da experiência assistencial (2026).

Os percentuais da Tabela 2 foram calculados sobre os 478 beneficiários efetivamente contatados.

5 DISCUSSÃO

Os resultados revelam uma diferença importante entre o tamanho da população selecionada e o alcance real da ação. Dos 2.750 beneficiários, apenas 478 foram contatados. A principal dificuldade, portanto, apareceu antes do acompanhamento assistencial: estabelecer comunicação com os usuários.

Não é possível atribuir a ausência de contato à falta de interesse dos homens pelo próprio cuidado. Os dados não permitem essa conclusão. A dificuldade pode decorrer da indisponibilidade dos beneficiários, de tentativas de contato sem sucesso ou de informações cadastrais incorretas. Essa distinção importa porque evita responsabilizar o usuário por uma barreira que também pode estar relacionada aos processos e recursos da instituição.

Os 703 cadastros desatualizados mostram que a qualidade da informação é parte do funcionamento da assistência, e não apenas uma questão administrativa. Sem telefone ou outros dados válidos, a equipe perde a possibilidade de iniciar a orientação e acompanhar as necessidades identificadas. A atualização cadastral e o uso de canais complementares de comunicação devem, por isso, integrar o planejamento de ações de busca ativa.

Entre os usuários alcançados, todos tinham registro de realização de PSA total e livre. O resultado descreve o acompanhamento documentado nesse grupo, mas não pode ser estendido aos 2.750 beneficiários inicialmente selecionados. A diferença entre os grupos precisa permanecer explícita na interpretação dos dados: o desempenho observado entre aqueles com contato efetivo não representa, necessariamente, o conjunto da população-alvo.

A avaliação médica ocorreu principalmente com urologistas: 359 beneficiários, equivalentes a 75,1% dos contatados. Os outros 119 (24,9%) foram acompanhados por médicos generalistas. Essa distribuição registra a participação de diferentes profissionais na condução assistencial e aponta para a importância da articulação entre eles, de modo que a orientação inicial não se torne uma etapa isolada do cuidado.

Os registros de ultrassonografia abdominal e transretal acrescentam informações sobre os procedimentos realizados, mas não permitem inferir a presença ou ausência de doença prostática. O estudo não investigou diagnósticos confirmados, resultados clínicos de longo

prazo ou mudanças em indicadores de morbidade. Seu objeto foi a experiência de busca ativa, o alcance do contato e o acompanhamento das etapas assistenciais registradas.

Por essa razão, a ação não deve ser confundida com rastreamento populacional indiscriminado. A busca ativa pode abrir um canal de diálogo, oferecer informação e facilitar o acesso a uma avaliação clínica. A decisão sobre exames e condutas relacionadas à próstata deve considerar a situação de cada pessoa e ocorrer por meio de diálogo entre profissional e usuário.

A enfermagem ocupa posição relevante nesse percurso. Na busca ativa e na navegação em saúde, o enfermeiro pode contribuir para identificar a população prioritária, realizar o contato inicial, orientar, registrar informações, acompanhar encaminhamentos e reconhecer barreiras à continuidade do cuidado. Essa atuação depende, porém, de condições institucionais que sustentem o processo. A qualidade dos cadastros, a disponibilidade de canais de comunicação e a organização dos fluxos influenciam diretamente a capacidade de alcançar os usuários.

A experiência tem limitações. Uma parcela expressiva dos beneficiários não foi alcançada, e parte da população apresentava dados cadastrais desatualizados. Além disso, não foram acompanhados desfechos clínicos de longo prazo, como diagnósticos confirmados ou impacto sobre a morbidade. Os achados devem ser lidos como descrição de uma experiência assistencial, e não como comprovação de efetividade clínica.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência mostra que a busca ativa pode aproximar os homens dos serviços de saúde e apoiar o acompanhamento de etapas relacionadas à saúde prostática. Entre os 478 beneficiários contatados, houve registro de realização de PSA total e livre e de acompanhamento médico, com participação de urologistas e médicos generalistas.

O dado mais expressivo, contudo, é o limite de alcance da ação: somente 17,4% da população inicialmente selecionada foi contatada. A proporção de usuários não alcançados e de cadastros desatualizados indica que a efetividade operacional começa pela capacidade de localizar as pessoas e estabelecer comunicação com elas. Atualizar dados e diversificar os canais de contato são medidas importantes para reduzir essa barreira.

A enfermagem pode contribuir para esse processo ao articular orientação, registro e acompanhamento da trajetória assistencial. Para que essa atuação alcance a população prevista, precisa estar integrada a fluxos institucionais e a uma estrutura de informação confiável.

Por fim, a busca ativa deve favorecer o acesso à informação e à avaliação individualizada, sem ser confundida com recomendação automática de rastreamento. O principal aprendizado desta experiência é que a continuidade do cuidado depende tanto da qualidade da assistência oferecida quanto das condições práticas para chegar ao usuário.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, et al. 2024.

ANDRIOLE, G. L. et al. Mortality results from a randomized prostate-cancer screening trial. *New England Journal of Medicine*, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.562, de 12 de dezembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde; INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER. Documentos e orientações sobre câncer de próstata. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER. Câncer de próstata. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

LEAL, A. F. et al. Representações sociais do cuidado à saúde dos homens. 2012.

NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. Rastreamento de doenças: aspectos críticos relacionados à atenção primária à saúde. 2015.

SANTOS, E. C. Experiência assistencial em saúde do homem. 2026.

SCHRÖDER, F. H. et al. Screening and prostate-cancer mortality in a randomized European study. *New England Journal of Medicine*, 2014.

SEPARAVICH, M. A.; CANESQUI, A. M. Saúde do homem e masculinidades na literatura científica brasileira. 2013.

SIQUEIRA, et al. Saúde do homem e estratégias de cuidado. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. Recomendações para avaliação e diagnóstico do câncer de próstata. 2016.