

O ESVAZIAMENTO MASCULINO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E OS PROTOCOLOS PREVENTIVOS: UM RELATO DE CASO

Laila Dias Rodrigues de Paulo¹, Matheus Araújo Assis Viúdes¹,
Caio Henrique Boschetto¹, Josiane Moreira da Costa²

Introdução: De acordo com o Ministério da Saúde,¹ as evidências para o rastreamento do câncer de pele melanoma são insuficientes para indicar o exame de toda a pele por um médico da atenção primária em saúde (APS) em consulta eletiva e sem manifestações clínicas. Estão previstas estratégias de diagnóstico precoce na APS se sintomatologia específica, como manchas melanocíticas hemorrágicas, que não cicatrizam em quatro semanas ou que estão em aumento de tamanho. Entretanto, a literatura aponta^{2 3} que a efetividade dos protocolos de diagnóstico precoce perpassa pela longitudinalidade do paciente no serviço, especialmente quando se refere à população masculina.

Objetivos: Relatar processo de diagnóstico de CA melanoma em paciente homem no âmbito da atenção primária.

Relato de caso: WLR, 51, masculino, previamente hígido, caminhoneiro, desde os 18 anos, procura serviço de APS com lesão melanocítica de 2,6 cm, em parede torácica esquerda, com bordas e espessura irregulares, hemorrágica há um mês, com cicatrização incompleta. Afirma perceber crescimento da lesão, desde 2015. Realizou apenas consultas médicas de emergência, em serviço de Pronto Atendimento, por queixas pontuais, nesse período de dois anos, sem avaliação da lesão nessas ocasiões. Afirma receber incidência solar na região, desde a adolescência, por razões laborais. Lesão foi considerada suspeita pelo serviço de APS, indicada consulta em ambulatório de dermatologia, seguida de biópsia e ressonância magnética. Exames foram confirmatórios para melanoma estágio IV na escala de Breslow, pela presença de focos metastáticos em linfonodos cervicais e peripancreáticos, considerado, portanto, melanoma em estado avançado com diagnóstico tardio. **Discussão/Conclusão:** O esvaziamento masculino na APS é questão amplamente apontada pela literatura e pode ser visto na prática médica como um dificultador à resolubilidade do sistema. O serviço, estando apto a exercer seus encargos, ainda enfrenta a questão da adesão do usuário às consultas eletivas e da procura espontânea do paciente, a partir da percepção individual de seu estado de saúde. Faz-se necessário repensar formas de cativar essa população em especial, de forma que, pelo fortalecimento dos vínculos, o usuário se torne mais próximo a possibilidades de medidas preventivas e diagnósticos precoces.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária n. 29).
2. Carvalho FLO, et al. Fatores que influenciam a baixa adesão masculina ao atendimento prestado pela estratégia de saúde da família sede II do município de Sítio do Quinto/BA. Revista de Saúde UniAGES. 2017; 1(1): 58-87.
3. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GS, Gomes R, Schraiber LB, Figueiredo WD. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. Interface-Comunicação, Saúde, Educação. 2010; 14(33):257-270.

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora.

² Universidade Federal de Minas Gerais.
Contato: lailadias750@hotmail.com.