

SAÚDE DO HOMEM : CONHECENDO AS NECESSIDADES E A RESISTENCIA MASCULINA PELA ATENÇÃO À SAÚDE

**Laurinéia de Souza Veiga - Pós Graduanda do Curso de Especialização em Saúde da
Familia e Comunidade – NUEPES/UFPI – Francisca Miriane de Araújo Batista – Tutora da
Especialização em Saúde da Familia e Comunidade da Universidade Federal do Piauí (UFPI)
Teresina, Piauí, Brasil, mirianearaujo@hotmail.com**

RESUMO: Os homens, em geral, padecem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres e também morrem mais do que elas pelas principais causas de morte. Entretanto, apesar de as taxas masculinas assumirem um peso significativo nos perfis de morbimortalidade, observa-se que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é menor do que a das mulheres. Para isso, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica – porta de entrada do Sistema Único de Saúde – com as estratégias de humanização, e em consonância com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde. Para isso serão elaboradas ações educativas, em um contexto multidisciplinar, para ampliar o acesso dos homens às informações sobre medidas de preventivas contra os agravos e as doenças mais frequentes do público masculino. Esse trabalho será útil para aumentar a procura dos serviços de saúde pelos homens no município de Dom Inocêncio e em prevenir os agravos mais prevalentes entre o público masculino para, dessa forma, pôr em pratica a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

Palavras-chave: Saúde do Homem, Atenção Básica, Sistema Único de Saúde

ABSTRACT: Men, in general, suffer from more severe and chronic health conditions than women, and also die more severely from major causes of death. However, although male rates assume a significant weight in the morbimortality profiles, it is observed that the presence of men in primary health care services is lower than that of women. In order to achieve this, the National Policy for Integral Attention to Human Health is aligned with the National Primary Care Policy - the gateway to the Unified Health System - with humanization strategies, and in line with SUS principles, strengthening actions and network services and health care. To this end, educational actions will be developed in a multidisciplinary context to increase men's access to information on preventive measures against diseases and diseases of the male population. This work will be useful to increase the demand for health services by men in the municipality of Dom Inocêncio and to prevent the most prevalent diseases among the male public, in order to put into practice the National Policy of Integral Attention to Human Health.

Key-words: Human Health, Primary Care, Single Health System

Title: MAN'S HEALTH: KNOWING NEEDS AND MALE RESISTANCE FOR HEALTH CARE

1. INTRODUÇÃO

Há mais de 20 anos o SUS (Sistema Único de Saúde), propõe garantir acesso a toda população brasileira apresentando como porta de entrada a Unidade Básica de Saúde (UBS), por garantir a proximidade com as famílias da comunidade que está inserida.

Apesar de apresentar um maior índice de morbimortalidade, os homens procuram os serviços de atenção primária à saúde (APS) em proporção menor que as mulheres (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007). Por isto, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) por intermédio da portaria 1.944/2009. De acordo com a PNAISH de 2009, isso se dá pelas barreiras socioculturais, estereótipos de gênero, medo que descubra doenças e barreiras institucionais, estratégias de comunicação que não privilegiam os homens, dentre outros. Isso faz com que os homens não busquem antecipadamente ajuda nos serviços de saúde, levando-os a morte por doenças que se diagnosticadas mais cedo poderia ser evitadas.

A PNAISH destaca a singularidade masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, bem como aponta princípios para o aumento da expectativa de vida e a redução da morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis na população masculina entre 20 e 59 anos (SCHWARZ, et al , 2012).

As condições de saúde do homem tem gerado recentemente uma preocupação do poder público e da sociedade em geral, devido as graves consequências acarretadas pelo desinteresse do homem pela sua saúde.

A não adesão da população masculina aos serviços de atenção primária tem sido previamente justificada por algumas pesquisas de natureza qualitativa em dois principais grupos de determinantes: 1 – as barreiras socioculturais e barreiras institucionais. As barreiras socioculturais relacionam-se à visão dos homens em torno da doença, atribuindo o adoecer como um sinal de fragilidade e rejeitando esta possibilidade; 2 – as barreiras institucionais, nas quais os serviços privilegiam ações voltadas para a saúde da criança, do adolescente, da mulher e dos idosos (SILVA et al., 2014).

O PNAISH busca e preconiza à redução da morbidade e mortalidade da população masculina do Brasil por meio da melhoria das condições de vida e enfrentamento racional dos fatores de risco à saúde (BRASIL, 2009). Desta forma, busca facilitar e estimular o acesso aos serviços de saúde em prol da equidade e integralidade.

Incentivar a procura da população masculina pela assistência à saúde.

2. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL DA SAÚDE DO HOMEM (PNAISH)

A Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH) tem como diretriz promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão de Estados e Municípios. Para atingir o seu objetivo geral de promover a melhoria das condições de saúde da população masculina adulta – 20 a 59 anos – do Brasil, a PNAISH é desenvolvida a partir de cinco (05) eixos temáticos:

- **Acesso e Acolhimento:** objetiva reorganizar as ações de saúde, através de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços reconheçam os homens como sujeitos que necessitam de cuidados.
- **Saúde Sexual e Reprodutiva:** busca sensibilizar gestores(as), profissionais de saúde e a população em geral para reconhecer os homens como sujeitos de direitos sexuais e reprodutivos, os envolvendo nas ações voltadas a esse fim e implementando estratégias para aproximá-los desta temática.
- **Paternidade e Cuidado:** objetiva sensibilizar gestores(as), profissionais de saúde e a população em geral sobre os benefícios do envolvimento ativo dos homens com e em todas as fases da gestação e nas ações de cuidado com seus(uas) filhos(as), destacando como esta participação pode trazer saúde, bem-estar e fortalecimento de vínculos saudáveis entre crianças, homens e suas (eus) parceiras(os).
- **Doenças prevalentes na população masculina:** busca fortalecer a assistência básica no cuidado à saúde dos homens, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde.
- **Prevenção de Violências e Acidentes:** visa propor e/ou desenvolver ações que chamem atenção para a grave e contundente relação entre a população masculina e as violências (em especial a violência urbana) e acidentes, sensibilizando a população em geral e os profissionais de saúde sobre o tema.

Um dos principais objetivos dessa Política é promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos; outro é o respeito aos diferentes níveis de

desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão. Este conjunto possibilita o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população (FIGUEIREDO, 2005).

As Unidades Básicas de Saúde – UBS, como provedoras de ações de promoção e prevenção de saúde, através de programas destinados a toda população, tem adquirido uma imagem disseminada, de que seus serviços são destinados quase que exclusivamente para mulheres, crianças e idosos, por terem programas específicos para esse público. Como consequência, temos a pouca presença masculina nas UBS (FIGUEIREDO, 2005).

Na população masculina, dentre as principais causas de óbito, figuram-se doenças cardiovasculares, violências, acidentes automobilísticos, homicídios e neoplasias malignas, as quais poderiam ser prevenidas ou controladas por meio de intervenção, atitudes e práticas cotidianas que contribuem para ocorrências desses problemas (FIGUEIREDO; TONINI, 2010). Muitos destes agravos poderiam ser evitados, caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de cunho de prevenção primária (BRASIL, 2008).

Grande parte da população masculina não busca os serviços de atenção primária. Entretanto recorrem ao sistema de saúde através de atendimentos de cunho ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, podendo resultar em um agravamento das prováveis enfermidades e em um maior ônus para o sistema de saúde (FIGUEIREDO, 2005).

O Ministério da Saúde vem cumprir seu papel ao formular a Política que deve nortear as ações de atenção integral à saúde do homem, visando estimular o autocuidado e, sobretudo, o reconhecimento de que a saúde é um direito social básico e de cidadania de todos os homens brasileiros.

RESISTÊNCIA PELA PROCURA DE ATENÇÃO A SAÚDE

Para explicar a "resistência masculina à atenção primária", podemos apontar diversas razões para o fenômeno, agrupadas em dois tipos de determinantes: "barreiras institucionais" e "barreiras socioculturais". As "barreiras institucionais" dizem respeito à dificuldade de acesso aos serviços. As "socioculturais" são baseadas em estereótipos de gênero, enraizados há séculos na cultura patriarcal, que produzem práticas baseadas em crenças e valores do que é ser masculino.

A doença é considerada um sinal de fragilidade que os homens não reconhecem como inerentes à sua própria condição biológica. O homem se julga invulnerável, o que

acaba por contribuir para que ele cuide menos de si mesmo e se exponha mais às situações de risco. (PNAISH, 2008, p. 6).

Os temas mais recorrentes no estudo sobre a saúde do homem podem se estruturar em torno de três eixos: violência, tendência à exposição a riscos com consequência nos indicadores de morbi-mortalidade, e saúde sexual e reprodutiva. (PNAISH, 2008, p. 11).

INDICADORES DE MORTALIDADE E MORBIMORTALIDADE

A maior porcentagem de óbitos de homens no Brasil deve-se às causas externas, como acidentes, agressões, violência, suicídio ; em segundo lugar, estão as doenças do aparelho circulatório, em terceiro, os tumores ; em quarto, as doenças do aparelho digestivo e, finalmente, em quinto lugar, as doenças do aparelho respiratório.

A morbidade não segue linhas diferentes da mortalidade. As causas externas também são a grande porcentagem de internações, e conta como o maior gasto para o SUS, pois, além do sofrimento físico, psíquico e social determinado pelos acidentes e as violências, há de se considerar o enorme impacto econômico mensurado pelos seus gastos hospitalares, inclusive de dias de permanência em unidades de terapia intensiva.

3. PLANO OPERATIVO

SITUAÇÃO PROBLEMA	METAS/PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Baixa procura da população masculina nos postos de pronto atendimento da cidade de Dom Inocêncio	Propor a Secretaria Municipal de Saúde que realize treinamento com agentes de saúde e equipes do PSF para que estes estejam melhor preparados para o convencimento da população masculina em relação a importância da	Realizar reuniões para discutir sobre como elevar a procura dos usuários pelas unidades de saúde para promoção, prevenção e proteção da saúde - Incentivar a participação da equipe quanto ao acolhimento do homem na UBS, para que estes se	Elisângela Damasceno – Enfermeira responsável pela UBS -ESF Dom Inocêncio Rakel Ferreira – Enfermeira da Equipe do ESF – Dom Inocêncio Stella Vagna – Assistente Social Ivabilna Almeida –

	atenção a saúde, no período de 6 meses.	sintam mais a vontade.	Secretária Municipal de Saúde
--	---	------------------------	-------------------------------

4. PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO DO PLANO

Os eventos serão realizados semanalmente com a participação de todas as equipes ESF, e funcionários da Secretaria de Saúde. Quanto aos temas serão abordados de forma participativa, por meio de atividades, dinâmicas, exposição dialogada dos conteúdos com auxílio de recursos didáticos e visuais como vídeos, cartazes, slides entre outros recursos para passarem as informações desejadas de forma dinâmica e interativa. E finalizando o projeto haverá reuniões e capacitações continuadas com todos os agentes de saúde da UBS, buscando capacitá-los para continuidade de atenção ao homem de maneira mais eficaz.

Será feita palestras também com familiares do público alvo, no sentido de torná-las parceiras nesse processo e que estes ajudem os profissionais de saúde a atingirem seus objetivos.

As ações serão avaliadas e monitoradas de forma contínua e sistemática, por meio de observação e pesquisa e em todas as reuniões terá o preenchimento de ata e assinatura de frequência para confirmação de que todas as ações estão sendo realizadas . Fazendo analogia entre a procura de homens pelas consultas antes e depois da execução do projeto, buscas estas feitas no sistema do e-Sus e fichas de acompanhamento de arquivos da UBS. Para assim avaliarmos o aspecto da compreensão sobre a importância do atendimento, por meio de relatórios da equipe de saúde de atendimento na UBS.

5. CONCLUSÃO:

As ESF têm como estratégia abordar o processo saúde/doença no contexto familiar e ambiental, tendo como ação básica a prevenção dos agravos mais frequentes à saúde, além da promoção da saúde de modo a possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, conforme os princípios de universalização, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade - mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários (BRASIL, 2011a).

No que se refere à Saúde do Homem, ainda há muito a ser feito: desde adequação da estrutura para atendimento na atenção básica; motivação e desenvolvimento de ações de promoção contra os agravos mais frequentes nesta população (causas externas, por

exemplo) de modo a corresponsabilizar o homem pela sua própria saúde e, conseqüentemente, do meio do qual participa.

O compromisso dos municípios com o fortalecimento da PNAISH ainda é bastante tímido, e o interesse dos homens em ampliar sua participação nas atividades desenvolvidas pela UBS, mesmo que dirigidas às suas reais necessidades é quase inexistente no que diz respeito a prevenção, pois só procuram atendimento depois de adoecidos e muitas vezes com enfermidades em estágios avançado, o que dificulta a cura.

Espera-se que com a realização desse trabalho consigamos conscientizar a população masculina sobre a importância da prevenção e promoção a saúde e que os agentes de saúde e equipes do PSF estejam capacitados para que depois de finalizado o projeto possam dar continuidade aos trabalhos para o convencimento da população masculina em relação a importância da atenção a saúde.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1.BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem Princípios e Diretrizes – Série B. **Textos Básicos de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

2.BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, p. 61, 28 ago. 2009. Seção 1. Acesso 21 SET. 2018.

3.BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Acesso 21 SET. 2018.

4.BRASIL (2011a). Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação o SUS. Programa de Avaliação para Qualificação do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 26 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Acesso 21 SET. 2018.

5.FIGUEIREDO, N. M. A.; TONINI, T. **SUS E PSF para enfermagem**: práticas para o cuidado em saúde coletiva. São Caetano do Sul: Yendis, 2010. Acesso em 20 SET. 2018.

6.FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 105-109, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a11v10n1.pdf>>. Acesso em: 22 SET. 2018.

7.GOMES R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf>>. Acesso em: 23 SET. 2018.

8.SILVA, A. N. et al. Promoção da saúde do homem nos serviços de atenção primária à saúde. **Em Extensão**, Uberlândia, v. 13, n. 1, p. 82-88, 2014. Disponível em: <<http://www.seer.ufu.br/index.php/revextensao/article/view/23996/14683>>. Acesso em: 23 SET. 2018.

9.<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/fevereiro/19/Folder---dados-de-morbimortalidade-masculina-no-Brasil.pdf> . Acesso em : 19 de SET. 2018

10.<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-homem/politica-nacional-de-atencao-integral-a-saude-do-homem-pnaish> . Acesso em : 19 de SET. 2018

11.<file:///C:/Users/Cliente/Downloads/Ana%20Eliza%20Ferreira%20Cardoso.pdf> . Acesso em : 19 de SET. 2018

12.https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/proposta_interven%C3%A7ao_aumento_procura_popula%C3%A7ao.pdf . Acesso em : 19 de SET. 2018

13.<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/resistencia-masculina>

