



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Ana Eliza Ferreira Cardoso

Saúde do homem

Rio de Janeiro
2016

Ana Eliza Ferreira Cardoso

Saúde do homem

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família, a Universidade Aberta do SUS.

Orientadora: Márcia Silveira Ney

Rio de Janeiro
2016

Resumo

Vários estudos constataam que 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. O objetivo desse estudo é promover a melhoria das condições de saúde dos homens cadastrados no Programa de Saúde da Família da comunidade do Jardim Gramacho – Duque de Caxias/RJ. 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 da região 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: Programa de Saúde do Homem, Saúde do Homem.

Sumário

1 Introdução	5
2 Problema	6
3 Justificativa	6
4 Objetivos	7
4.1 Objetivo geral	7
4.2 Objetivos específicos	7
5 Revisão de Literatura	8
6 Metodologia	12
7 Cronograma	13
8 Recursos necessários	14
9 Resultados esperados	14
Referências bibliográficas	14

1 Introdução

Com o passar dos séculos, inúmeras descobertas foram feitas não só sobre a vida como também sobre a qualidade da saúde do ser humano. Todavia, uma parte realmente importante não foi tratada com a devida atenção, pois, em todo o tempo, o homem foi criado e educado para ser o mantenedor, aquele que jamais poderia faltar e sua saúde era deixada de lado, enquanto ele ainda pudesse prover sustento à sua família. No fim da primeira década do século XXI, porém, o Brasil despontou para uma nova realidade e um homem com os mesmos afazeres de sempre, preocupa-se, agora, com a própria saúde e busca novos hábitos que aumentem sua qualidade de vida (GOMES, 2003).

Assim, este estudo surgiu do interesse em discutir as principais dificuldades dos homens na busca pelo atendimento especializado em saúde, visto que ele, diferentemente das mulheres, busca ajuda apenas em caráter de emergência e não como hábito preventivo.

Os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades, principalmente no Universo Preventivo, em que, na maioria das vezes, não temos sinais ou sintomas.

Pesquisa realizada por Pinheiro (2002) apontou que, embora os profissionais de saúde tenham sido sensibilizados para a atuação à comunidade masculina; através de visitas às Unidades de Saúde, com o objetivo de se observar as ações desenvolvidas com a referida clientela, percebe-se uma baixa adesão dos profissionais em implantar ações ou estratégias para o atendimento do homem, o que culmina em dificuldade de acesso (SOUZA, 2005).

Para tanto, torna-se necessário desenvolver novas estratégias de envolvimento desses profissionais, na tentativa de desmitificar aspectos culturais e institucionais que interferem na disposição do serviço à clientela masculina, fazendo com que o homem entenda a necessidade da procura por atendimento, sobretudo, dos serviços de prevenção de doenças, o que evidencia e justifica a necessidade deste estudo.

Ressalta-se, ainda, que, entre as prioridades do governo, Sistema Único de Saúde (SUS) e Ministério da Saúde, encontra-se a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNSH), que vem sendo desenvolvida em

parceria com sociedades científicas, pesquisadores acadêmicos, agências de cooperação internacional e gestores do SUS (BRASIL, 2008, 2009). Este estudo tem como principal objetivo descrever as singularidades do cuidado à saúde masculina e seus contextos socioculturais e político-econômicos.

2 Problema

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. Neste sentido foi lançada em 26/08/2009 a Política Nacional de Atenção Integral do Homem - PNAISH. Partilhando dessa ideia e sabendo que a informação é uma ferramenta imprescindível na promoção da saúde do homem, o projeto tem por objetivo realizar ações educativas no sentido de promover a saúde do homem.

3 Justificativa

É notório que os homens, diferentemente das mulheres não costumam procurar os serviços de saúde. 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, inadequação dos serviços de saúde, incompatibilidade de horários de funcionamento com o trabalho 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.

Conforme pesquisa e entrevista realizada com o enfermeiro responsável pela UBS, foi constatada, que os homens, são minorias nas consultas regulares, mostrando resistência em cuidar de sua saúde de forma preventiva, de acordo com a mesma essa deficiência se justifica pela questão cultural e principalmente pelo desconhecimento de informações.

Sendo assim, percebe-se que a socialização de informações que estimulem à prevenção, além de auxílio as pessoas que já portam doenças se

torna uma ferramenta de extrema importância para tentar diminuir, ainda que sensivelmente, o desinteresse masculino sobre a sua própria saúde, além disso, é interessante a capacitação dos agentes comunitários de saúde da UBS, buscando subsidiá-los e atualizá-los nas questões relativas à saúde do homem, para conduzir e dá continuidade a seu trabalho de forma eficiente, para que assim possa ser garantida a adequada atenção à população masculina.

Partindo desta perspectiva, o presente projeto busca contribuir para efetivação dos direitos da população masculina no que se refere à saúde, buscando por meio de atividades educativas uma maior conscientização dos homens e de suas famílias, incentivando-os ao auto-cuidado e hábitos saudáveis e conseqüentemente proporcionando melhoria na qualidade de vida.

4 Objetivos

4.1 Objetivo geral

Promover a melhoria das condições de saúde da população masculina, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde.

4.2 Objetivo específico

- Realizar Conferências de Promoção a Saúde do Homem;
- Realizar o Dia “D” de promoção da saúde do homem, com base em estudos mais amplos sobre a cultura masculina;
- Promover Palestras educativas, reuniões, oficinas e apresentações teatrais;
- Sensibilizar o público masculino para os meios de diagnóstico a fim de identificar o possível aparecimento de câncer de próstata (PSA, toque retal utilizando aparelho) visando à mudança de atitude da população masculina;
- Elaboração e distribuição de folders informativos;

- Desenvolver iniciativas de educação, informação e comunicação para os homens;
- Realizar visita in loco da equipe aos locais com alta concentração de homens;
- Orientar para redução da taxa de natalidade, conhecendo o planejamento familiar.

5 Revisão de literatura

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem foi instituída pela Portaria GM, nº 1944, de 27 de agosto de 2009. O Plano de Ação Nacional (2009-2011), parte integrante deste documento, sob o título Matriz de Planejamento do Plano de Ação Nacional (2009-2011), foi desenvolvido pela Área Técnica da Saúde do Homem – ATSH / Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – DAPES / Secretaria de Atenção à Saúde – SAS, entre dezembro de 2008 e junho de 2009, em consonância com a Constituição Federal de 1988, as Leis 8.080 e 8.142, de 1990, o Pacto pela Saúde, o Mais Saúde e documentos referentes ao Sistema de Planejamento do SUS (BRASIL, 2009).

A Saúde do Homem tem estado em evidência desde o lançamento do programa de Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, no ano de 2009, com o intuito de facilitar e ampliar o acesso dessa clientela ao serviço público de saúde. Isso prova que já havia um conhecimento e preocupação por parte da sociedade quanto ao agravo das doenças que permeiam o gênero masculino e que, realmente, constituem problemas de saúde pública (BRASIL, 2009).

O principal objetivo do programa é promover a saúde no gênero, e a compreensão das singularidades masculinas e seus contextos socioculturais e político-econômicos, respeitando suas diferenças e atendendo suas particularidades de acordo com suas necessidades, levando à redução dos índices de mortalidade por causas previsíveis e evitáveis entre essa população (BRASIL, 2008).

O Ministério da Saúde, nos 20 anos do Sistema Único de Saúde – SUS, apresenta uma das prioridades desse governo, a Política Nacional de Atenção

Integral à Saúde do Homem, desenvolvida em parceria entre gestores do SUS, sociedades científicas, sociedade civil organizada, pesquisadores, acadêmicos e agências de cooperação internacional (BRASIL, 2008).

A pluralidade das instituições envolvidas nessa construção é um convite e um desafio à consideração da saúde do homem brasileiro nas suas idiossincrasias e similaridades nos 5.561 municípios, 26 estados e no Distrito Federal. Nesse sentido, a política traduz um longo anseio da sociedade ao reconhecer que os agravos do sexo masculino constituem verdadeiros problemas de saúde pública (BRASIL, 2009; CONASS, 2009).

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).

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.

A Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996 regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar. O Ministério da Saúde com portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, a política que visa promover a melhoria das condições de saúde da população masculina brasileira, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e da mortalidade dessa população, por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde e a portaria nº 1.946, de 27 de agosto de 2009 que estabelece recursos a serem incorporados ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade dos Estados e Municípios. Os recursos estabelecidos nessa portaria perfazem, no montante, o valor anual de R\$ 14.215.166,77 (quatorze milhões, duzentos e quinze mil, cento e sessenta e seis reais e setenta e sete centavos) (BRASIL, 2009; ROCHA, 2008).

Dessa forma, a Política de Atenção Integral à Saúde do Homem se estabeleceu mediante um recorte estratégico da população masculina na faixa etária de 25 a 59 anos. Isto não deve configurar uma restrição da população alvo, mas uma estratégia metodológica.

Esse grupo etário corresponde a 41,3 % da população masculina ou a 20% do total da população do Brasil. Ele corresponde a parcela preponderante da força produtiva, e além do mais exerce um significativo papel sociocultural e político. Aproximadamente 75% das enfermidades e agravos dessa população está concentrada em 5 (cinco) grandes áreas especializadas: cardiologia, urologia, saúde mental, gastroenterologia e pneumologia (BRASIL, 2008; CONASS, 2009; CONNELL, 1995).

Considerando que representações sociais sobre a masculinidade vigente comprometem o acesso à atenção integral, bem como repercutem de modo crítico na vulnerabilidade dessa população a situações de violência e de risco para a saúde, os profissionais de saúde enfrentam desafios culturais acerca da imagem social construída em torno da figura masculina, reprodutora, provedora e macho dominante, além do esforço em implementar a política pública estabelecida para cuidar da saúde do homem (CONASS, 2009; GOMES, 2003).

De acordo com alguns estudos várias razões, mas, de um modo geral, podem agrupar as causas da baixa adesão em dois grupos principais de determinantes, que se estruturam como barreiras entre o homem e os serviços e ações de saúde (GOMES, 2003; KEIJZER, 2003; SCRAIBER et al., 2000, apud BRASIL, 2005) a saber: barreiras socioculturais e barreiras institucionais.

A saúde do homem tem sido uma temática pouco abordada e discutida em contraposição à saúde da mulher, a qual é objeto de políticas públicas e de várias investigações (BRAZ, 2005).

Os indicadores de morbimortalidade do nosso país tem traçado um perfil que se mantêm já há anos, no qual as mulheres são mais acometidas por problemas de saúde, buscam mais consultas médicas, consomem mais medicamentos e se submetem a mais exames, que os homens (PINHEIRO, 2002). No entanto, há um maior número de homens internados em situações graves, como também à procura por serviços de emergência e a taxa de

mortalidade por causas patológicas graves é maior entre os homens (PINHEIRO, 2002).

A grande diferença pode estar relacionada com a prevenção, uma prática não muito adotada pelo sexo masculino e que é muito utilizada por grande parte das mulheres (LAUENTI et. al., 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).

A ausência de um programa específico para o homem e a identidade masculina relacionada a seu processo de socialização, pode ser uns dos principais fatores que nos levam aos indicadores atuais da Saúde, tendo como principais causas de morte masculina, as doenças cardiovasculares e as neoplasias malignas, as quais com a realização de exames periódicos de prevenção podem ser evitadas ou minimizadas e através de um diagnóstico precoce a probabilidade de um tratamento eficaz aumenta significativamente (FIGUEREDO, 2005).

É importante lembrar que a área da saúde, em especial a da saúde da mulher, experimentou consideráveis avanços nas últimas décadas. Programas visando à redução das mortes materna e infantil, programas de combate ao câncer cérvico-uterino e câncer de mama são alguns exemplos desses avanços. Naturalmente, tais conquistas tiveram a participação ativa dos homens, como pais, como cidadãos ou como profissionais das esferas executivas governamentais (PASCHOALICK et. al., 2006).

Longe de sugerir um "movimento machista", com o intuito de ampliar as discussões acerca das questões que envolvem os homens, cabe enfatizar a necessidade de semelhante mobilização política para reverter a atual situação da saúde masculina, acrescentaram Paschoalick, et. al. (2006).

Fato observado em décadas anteriores mostrou que na tentativa de melhoria dos indicadores desfavoráveis às mulheres, foram adotadas políticas públicas de resolução, investindo na criação de Institutos e Serviços de Saúde da Mulher (BEUCHAMP et al., 2002). Com o intuito de obedecer ao princípio da

equidade se faz necessário, em meio aos indicadores atuais de saúde masculina, a adoção de políticas de saúde direcionada ao sexo masculino.

É importante destacar que o espaço das UBS (Unidades Básicas de Saúde) deve ser repensado na perspectiva de gênero. Ressalta-se a necessidade de uma mudança na crença de que o espaço do atendimento à saúde é um local feminilizado, para que se possam incluir as necessidades de saúde do homem. Isso ocorre, certamente, devido a nossa sociedade ser tradicionalmente patriarcal, sendo, o homem, considerado como o provedor da família, necessitando, portanto, mostrar uma figura forte, invencível, imune às doenças.

A Política Nacional de Atenção à Saúde do homem, implantada pelo SUS, é muito mais que a prevenção ao câncer de próstata; ela tenta trabalhar questões culturais e também como encarar o exercício da paternidade.

Avaliando o homem, deve-se levar em consideração o fato do número expressivo de etilistas, tabagistas e, o mais grave de tudo isso, a exposição a atividades de risco, como, sedentarismo, alimentação pouco balanceada e alto consumo de gordura, sobrevivendo, com isso, o excesso de peso. A mortalidade em homens entre 20 e 29 anos é 15 vezes maior que em mulheres nessa faixa etária, índice esse que se eleva com a violência (Rocha, 2008).

Há uma atenção muito grande voltada à construção do gênero masculino de não aderir a ações preventivas como fator principal da não procura masculina pelos serviços primários de saúde, destacando-se como assunto complexo e de difícil resolução (JUNIOR; LIMA, 2009).

6 Metodologia

Para concretização desse projeto de ação e alcance dos objetivos propostos primeiro haverá a divulgação do projeto para o público alvo e famílias através dos agentes comunitários de saúde da UBS, associação e grupos religiosos no qual um componente da equipe realizadora do projeto acompanhará para divulgar as atividades, o dia, local e o horário do evento. A partir daí as atividades serão organizadas da seguinte forma:

Realização de palestra com a população masculina com distribuição de material didático e explicativo para auxiliar a promoção à saúde do homem.

Sendo ministrada pela equipe de saúde da referida unidade e outros profissionais convidados, com o objetivo de socializar informações sobre saúde.

Posteriormente será realizada palestra junto às famílias- especificamente mães, esposas e irmãs dentre outras- do público alvo no sentido de torná-las parceiras nesse processo. E finalizando o projeto haverá uma reunião com todos os agentes de saúde da UBS, buscando capacitá-los para continuidade de atenção ao homem de maneira mais eficaz.

Os eventos serão realizados semanalmente com duração de aproximadamente 04h00min na UBS. Quanto aos temas serão abordados de forma participativa, por meio de atividades, dinâmicas, teatros e 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.

7 Cronograma

Atividades Desenvolvidas	Março	Abril	Maió	Junho
Identificação da proposta de intervenção	x			
Pesquisa e análise de dados	x			
Elaboração do projeto	x			
Apresentação geral do Projeto ao público alvo, recursos humanos envolvidos e secretaria municipal de saúde		x		
Divulgação do projeto e formação de parcerias. Definição do local para execução das atividades do projeto		x		
Elaboração de slides, vídeos, panfletos, apostilas pertinentes ao tema		x	x	x
Execução do projeto			x	x
Monitoramento e avaliação do projeto	x	x	x	x

8 Recursos necessários

- **Humanos**

Assistente Social

Enfermeiro

Médico

Agentes comunitários de saúde

Voluntários

- **Materiais**

Papéis, canetas, prancheta, tinta, impressora, computador, pendrive, microfone, mesa e cadeiras, 02 pacote de folhas A4 e outros, conforme necessidades.

9 Resultados esperados

As ações serão avaliadas e monitoradas de forma contínua e sistemática, por meio de observação e pesquisa. Fazendo analogia entre a procura de homens pelas consultas antes e depois da execução do projeto. Para assim avaliarmos o aspecto da compreensão sobre a importância do atendimento, sendo verificado num período de um ano, por meio do aumento nas consultas e relatórios da equipe de saúde de atendimento na UBS.

Referências bibliográficas

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: Acesso em: 02 out. 2012.

CARRARA, Sérgio; RUSSO, Jane A.; FARO, Livi. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 2009. Available from . Access on 12 Nov. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000300006>.

GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão

bibliográfica. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, May 2006. Available from . access on 16 Nov. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000500003>.

GONÇALVES, Amanda Boza. Oficina de formação: projeto de intervenção: serviço social VII / Amanda Boza Gonçalves, Rosane Aparecida Belieiro Malvezzi, Vilma Aparecida Gimenes da Cruz. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2011.

ZANONI, Eliane. BOGADO, Franciele Toscan. Planejamento Social: serviço social/ São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2009.

BRASIL, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (2009). Disponível em <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-09-CONS.pdf>. Acesso 05 de nov 2012.