



A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem na Percepção dos Profissionais da Atenção Básica

Maria Ayrilles Macêdo¹; Marco Tulio Aguiar Mourão Ribeiro²; Francisca Bezerra de Oliveira³; Marcos Paulo Egídio Bezerra⁴; Maria Fabiana de Paula Lima⁵; Paulo Geovane Bezerra de Sousa⁶

Resumo: Visando diminuir os índices de mortalidade e as morbidades relacionadas ao homem, o Ministério da Saúde delinea ações e políticas que vislumbram reduzir tais índices e atua diretamente na promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e cura. Com esse propósito foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), sendo instituída pela Portaria nº 1.944/GM, de 27 de agosto de 2009. O presente estudo tem como objetivo compreender como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem está sendo executada em um município da Região Centro-Sul do Ceará e identificar as ações ofertadas pelo referido município para o público masculino no âmbito da Atenção Básica. Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa. Para a coleta de dados foram utilizadas entrevistas semiestruturadas com 20 profissionais de nível superior, bem como observação não participante e análise documental. A Análise de dados foi pautada pela Análise de Conteúdo na modalidade de Análise Temática de Bardin. Da análise emergiram dois temas: Dificuldades na execução da Política de Saúde do Homem na Atenção Primária e Saúde do Homem na Atenção Básica: ações a serem implementadas. Os resultados revelam que os profissionais da Atenção Básica têm um pouco conhecimento a respeito da Política de Saúde do Homem, tendo dificuldade de executá-la, ou seja, de colocá-la em prática, devido à falta de capacitação, o que leva à não execução de ações integrais e efetivas à Saúde do Homem como preconiza o Ministério da Saúde e a pouca oferta de serviços destinados ao público masculino, no município objeto deste estudo. As ações desenvolvidas em relação à saúde do homem ocorrem de forma pontual, com ênfase no atendimento clínico, prevenção do câncer de próstata e novembro azul. Os residentes em Saúde da Família e Comunidade da Escola de Saúde Pública do Ceará-ESP têm papel importante nesse processo, devem sensibilizar os profissionais e gestores que ofertam os serviços em saúde, objetivando viabilizar na prática ações concretas no campo da Saúde do Homem, evitando possíveis agravos à saúde nesse grupo.

Palavras Chave: Atenção Primária a Saúde; Saúde do Homem; Política Social.

National Policy of Integral Attention to Men's Health in Basic Care Professionals Perception

Abstract: Aiming to reduce the mortality and morbidity related to man, the Ministry of Health outlines actions and policies that envision reduce such rates and acts directly on health promotion, disease prevention, treatment and cure. For this purpose was created the National Integral Attention to Men's Health Policy (PNAISH), and established by Decree No. 1.944 / GM of 27 August 2009. This study aims to understand how the attention of the National Policy on Integral Human health is being performed in a municipality of the Central South Region of Ceará and identify the actions offered by the municipality to the male audience in the context of primary care. This is an exploratory research with a qualitative approach. For data collection were used semistructured interviews with 20 top-level professionals as well as non-participant observation and document analysis. The data analysis was guided by content analysis in the thematic analysis mode of Bardin. Analysis two themes emerged: Difficulties in implementing the Human Health Policy in Primary Care and Human Health in Primary Care: actions to be implemented. The results reveal that professionals of primary care have a little knowledge

¹ Psicóloga Residente em Saúde da Família e Comunidade; Escola de Saúde Pública do Ceará. E-mail: ayrillemacedo@hotmail.com

² Médico de Família e Comunidade, Mestre em Saúde Pública pela UFC, Professor da Universidade Federal do Ceará. E-mail: marcotulioimfc@gmail.com

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela USP. Professora Titular da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG. E-mail: oliveiraafb@uol.com.br

⁴ Advogado, Especialista em Direito da Família, Técnico Judiciário do Tribunal de Justiça do Maranhão. E-mail: marcospaulo20@bol.com.br

⁵ Enfermeira, Especialista em Serviço de Enfermagem em Saúde da Família. Profissional do município de Saboeiro. E-mail: mafabiana@gmail.com

⁶ Cirurgião Dentista do Centro de Especialidades Odontológico de Juazeiro do Norte-CE. E-mail: pgodonto@hotmail.com



about the Human Health Policy, having trouble running it, or to put it into practice, due to lack of training, which leads to not implementation of comprehensive and effective actions to human health as recommended by the Ministry of Health and the short supply of services for the male audience in the city object of this study. The actions undertaken in relation to human health occur in a timely manner, with emphasis on clinical care, prevention of prostate cancer and Blue November. Residents of Health and Community Public Health School of Ceará-ESP play an important role in this process, to sensitize professionals and managers that offer services in health to enable in practice concrete actions in the field of human health, preventing possible health problems in this group.

Key word: Primary Health; Men's Health; Public Policy.

Introdução

O principal acesso ao serviço público brasileiro se dá preferencialmente pela Atenção Básica, especialmente pela Estratégia Saúde da Família – ESF. A ESF deve ser o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção que compõe o Sistema Único de Saúde - SUS, ordenadora de fluxos dos usuários, sendo de fundamental importância para a construção de práticas voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças (BRASIL, 2012).

No intuito de avançar com essas práticas, o Ministério da Saúde delineia políticas que vislumbrem melhorar índices e avanços das condições de vida da população brasileira. Com esse intuito foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), sendo instituído pela Portaria nº 1.944/GM, de 27 de agosto de 2009, com a finalidade de reduzir os indicadores de morbidades, mortalidade e agravos dessa população alvo (BRASIL, 2008).

A PNAISH foi implantada de forma gradativa nos estados da federação, sendo o Brasil um dos países pioneiros em estabelecer a Saúde do Homem enquanto área técnica do governo federal. Sua atuação é desenvolvida a partir de cinco eixos temáticos: Acesso e Acolhimento, Saúde Sexual e Reprodutiva, Paternidade e Cuidado, Doenças Prevalentes na população masculina e Prevenção de Violências e Acidentes (MOURA, 2012).

A Saúde do Homem pode ser entendida como um conjunto de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, executado nos diferentes níveis, desde a atenção primária até os serviços especializados. Dentro da atenção integral ao homem alguns



aspectos precisam ser analisados e compreendidos de acordo com cada território (BRASIL, 2008).

A mortalidade dos indivíduos no município de Iguatu, de acordo com o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) no ano de 2014, totalizou 600 óbitos, sendo 311 homens e 289 mulheres. Quando verificado no portal do Ministério da Saúde (*Datasus*) as morbidades decorrentes de causas externas por número de internações hospitalares, identificou-se que de 2005 a 2009 foram totalizados 1.691 internações, sendo 1.269 homens e 422 mulheres. Após a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, dados mostram que de 2010 a 2015 foram 3.359 internações hospitalares com 2.534 homens e 825 mulheres.

Os índices mencionados sobre o município de Iguatu demonstram que mesmo após a criação da Política de Saúde do Homem as internações hospitalares do gênero masculino continuaram crescendo, isso corrobora para um aumento nos custos com a saúde, causa prejuízo no trabalho pela ausência deste e compromete diretamente a vida do homem que está adoecido.

Partindo dessa premissa, torna-se evidente a importância deste estudo, visto que ao identificar tais dados, percebe-se que esses índices poderiam ser minimizados caso os homens realizassem com frequência as medidas preventivas oferecidas pela Atenção Básica. Quando não se desenvolvem ações preventivas, pode ocorrer uma sobrecarga na atenção terciária.

Pode-se observar que nos atendimentos psicológicos realizados pela residente em Saúde da Família e Comunidade da Residência Integrada em Saúde no município de Iguatu, há uma demanda com pouca assistência aos homens nas faixas etárias entre 20 e 59 anos, baixa procura pelos serviços nas unidades básicas, ofertas reduzidas, prevalência do gênero feminino nos grupos terapêuticos e certa evasão desse público nas atividades de educação e saúde disponibilizadas pela Unidade Básica de Saúde -UBS e Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF.

Vale salientar que o município objeto desta pesquisa não apresenta metodologias de trabalho que envolvam o público masculino de maneira efetiva, diretiva ou que seja direcionada a prevenção de doenças e promoção da saúde. No Conselho Municipal de Saúde não há discussão voltada para essa problemática e o assunto “homem” só é posto em prática no momento do novembro azul em que há uma mobilização nacional para tal questão.



Ao identificar tal situação, surgiu a inquietação de investigar como a Política de Saúde do Homem está sendo executada neste município, visto que este gênero deve ser acompanhado de forma integral e contínua dentro da Atenção Básica. Na busca de conhecer a aplicabilidade da PNAISH a nível municipal, objetivou-se compreender como esta política está sendo executada em um município da Região Centro-Sul do Ceará.

Assim, o estudo teve como objetivos: verificar o nível de conhecimento dos profissionais de nível superior que atuam na Atenção Básica de um município da Região Centro-Sul do Ceará acerca da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e identificar as ações ofertadas pelo referido município para o público masculino no âmbito da Atenção Básica.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de natureza qualitativa:

A pesquisa qualitativa trabalha com o universo dos significados, motivos, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações de natureza diferente da pesquisa quantitativa, que lida com variáveis, dados matemáticos, equações, estatísticas (MINAYO, 2003, p. 19).

A pesquisa foi desenvolvida em um município de médio porte, localizado na região Centro-Sul do estado do Ceará, o qual dispõe de 29 Equipes de UBS e cinco NASF. O estudo trabalhou em foco com quatro equipes da ESF, dentre elas duas com residentes em Saúde da Família e Comunidade e duas sem residentes; duas equipes do NASF, uma contendo residente, com ênfase na referida área de conhecimento e outra sem residente.

A população foi constituída por 23 profissionais vinculados as UBS e NASF, destes três profissionais se recusaram a participar do estudo, portanto, os participantes foram 20 profissionais com diferentes formações: Dentista, Enfermeiro, Médico, Psicólogo, Nutricionista, Fisioterapeuta e Assistente Social. Do total de 20 participantes 12 eram das UBS e oito dos NASF.



A escolha das unidades de saúde para a realização da pesquisa ocorreu pelo maior número de homens cadastrados nos territórios das UBS, podendo ser identificados através do banco de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Considerou-se como critério de inclusão participantes com pelo menos um ano de trabalho prestado nessas instituições. Os profissionais de NASF obedeceram aos mesmos critério de inclusão das UBS.

Na Tabela 1 mostra o número de homens cadastrados no SIAB do município em estudo no ano de 2016, ficando definidos como amostra os profissionais das UBS com Residente Vila Centenário / Cohab, já os territórios Areias / Alencar II foram Unidades Sem Residentes. Quanto a Equipe do NASF ficou Cohab com residente e Areias sem residentes.

Tabela 1: Total de Homens Cadastrados no sistema de informações da Atenção Básica-SIAB em um município da Região Centro-Sul do Ceará/ 2016

EQUIPES DE REFERENCIAS		EQUIPES DE REFERENCIAS	
Altiplano	-	Joao Paulo	1.036
Alencar I	947	Jardim Oasis	1.215
Alencar II	1.271	Novo Iguatu	740
Alto do Jucá	1.140	Penha	954
Areias	1.375	Paraná	985
Barro Alto	721	Riacho Vermelho	519
Barreiras	1.128	Santa Rosa	1.073
Brasília	1.178	Santo Antônio	999
Cohab	1.036	Suassurana	808
Cocobó	1.100	São Sebastião	928
Cajazeiras	720	Vila Neuma	599
Flores	916	Vila Moura	650
Gadelha	1.154	Vila Centenário	771
Gadelha II	-	Veneza	884
Gameleira	876		

Fonte: (SIAB, 2016)

Após autorização pelos coordenadores dos serviços para realização da pesquisa, passou-se à fase de coleta de dados. Após explicitação dos objetivos do estudo contou-se com o Consentimento Livre e Esclarecido (CLE) dos profissionais garantindo-lhes a confidencialidade de suas respostas, a liberdade da recusa ou retirada do consentimento em



qualquer fase da pesquisa, obedecendo aos aspectos éticos e legais da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

Para a primeira etapa da pesquisa foi utilizada entrevista semiestruturada. Flick (2004) coloca as vantagens de utilizar este tipo de método eficaz na comparabilidade dos dados, e sua estruturação é intensificada como resultados das questões trabalhadas. Para conduzir a entrevista foi utilizado um roteiro contendo cinco perguntas norteadoras, sendo gravadas e transcritas na íntegra.

Além disso, utilizou-se a observação não participante tentando compreender o estudo como um processo que normalmente ocorre. Comportamentos e interações devem prosseguir da mesma maneira como ocorriam sem a presença do pesquisador (FLICK, 2004). A observação não participante ocorreu em meio a reuniões de equipes e durante a aplicação da entrevista. Na segunda etapa buscou-se analisar os documentos e normativas expedidas pela Secretaria Municipal de Saúde no âmbito da Atenção Básica.

Os dados qualitativos foram analisados pelo método de Análise de Conteúdo, em sua modalidade de Análise Temática. A escolha dessa técnica justifica-se por sua pertinência à análise do material produzido, por meio de entrevistas semiestruturadas, por ser “rápida e eficaz na condição de se aplicar a discursos diretos (significações manifestas) e simples” (BARDIN, 1977, p. 153). Esta técnica de análise possibilita compreender e inferir novos conhecimentos através das falas dos sujeitos. Para preservar a identidade dos profissionais, foram usados identificadores E de entrevista e o número em que foi gravado a fala, exemplificando: E01, E02, E03 etc.

O primeiro passo para a organização do material foi a transcrição das entrevistas que foram coletadas no mês de fevereiro de 2016, resultando em um texto. Em seguida, foram feitas leituras flutuantes deste texto e extraídas informações que tornaram possível conhecer as experiências dos profissionais da saúde acerca da Política Nacional de Atenção Integral ao Homem - PNAISH, como esta política está sendo executada e as ações desenvolvidas pela equipe da Atenção Básica no município objeto deste estudo.

A partir desta contextualização, novas leituras permitiram perceber as conexões e transitar entre os dados empíricos (falas) e a fundamentação teórica, permitindo estabelecer duas temáticas: *Dificuldades na execução da Política de Saúde do Homem na Atenção Primária e Saúde do Homem na Atenção Básica: ações a serem implementadas.*



Este estudo teve o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará (ESP-CE) com CAAE nº52876716.9.0000.5037 com aprovação favorável em 31/01/16. A pesquisa seguiu as recomendações legais e éticas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/ 2012, que trata de pesquisa com seres humanos.

Resultados e Discussão

Foi possível identificar que os entrevistados (Tabela 2), dispõem-se com maior ênfase o gênero feminino e a categoria com o maior número de integrantes é a enfermagem, seguida da classe médica e do cirurgião dentista.

Tabela 2: Categorias dos Profissionais Entrevistados em um município da Região Centro-Sul do Ceará

CATEGORIA	Nº	NÃO	RECUSOU-SE	GÊNERO		TOTAL
		POSSUI A	EM	MASCULINO	FEMININO	
		CATEGORIA	PARTICIPAR			DA
		NA UBS	DO ESTUDO			AMOSTRA
MÉDICO	01	-	03	01	03	01
ENFERMEIRO	08	-	-	01	07	08
DENTISTA	03	01	-	-	03	03
PSICOLOGO	02	-	-	-	02	02
ASSISTENTE SOCIAL	03	-	-	-	03	03
NUTRICIONISTA	01	-	-	-	01	01
FISIOTERAPEUTA	02	-	-	01	01	02
						20

Fonte: Dados da Pesquisa Direta (2016).

Os profissionais entrevistados estavam de acordo com a regulamentação do Ministério da Saúde que orienta sobre quais profissionais de nível superior devem compor a ESF e a equipe de apoio NASF.



Discutiremos a seguir as duas temáticas que emergiram das falas dos sujeitos: *Dificuldades na Execução da Política de Saúde do Homem na Atenção Primária e Saúde do Homem na Atenção Básica: ações a serem implementadas.*

Dificuldades na Execução da Política de Saúde do Homem na Atenção Primária

Ao analisar as falas dos 20 profissionais entrevistados foi possível identificar que 16 destes relataram conhecer de forma limitada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, sentindo-se pouco aptos a executá-la ou criar ações voltadas para este público.

Nessa perspectiva, os conteúdos explicitados remetem-nos à questões relativas às dificuldades na execução desta política, uma vez que os profissionais têm pouco conhecimento sobre o tema em análise, não identificam a saúde do homem como um grupo prioritário em seu ambiente de trabalho, o que fica evidenciado nas seguintes falas:

“(...) Há saber da política em si eu não tenho conhecimento, mas eu sei que tem algumas ações que são realizadas a partir dessa política, principalmente essa parte da prevenção de Doença nos homens (...)” (E14).

“(...) Eu sei que a política faz um bom tempo desde 2008 e que ela não é implementada na verdade, ela está no papel, era pra ser implementada na Estratégia Saúde da Família, assim como a saúde da mulher e os outros programas e ela não é implementada (...)” (E07).

A ESF configura-se como porta de entrada para os serviços de saúde, deve atender à demanda da população que busca resolver suas queixas físicas, psicológicas ou sociais (MORENO, 2008).

Dentro do que é preconizado pelo Ministério da Saúde, esta política deve ser aplicada na Atenção Básica com a função de reduzir índices de mortalidade, doenças crônicas, dentre outras. No entanto, verificou-se neste estudo que as equipes “Com” e “Sem” residentes não estão executando a política de maneira satisfatória.

“(...) Assim, a política do homem infelizmente ela não é muito desenvolvida na atenção básica, no caso do NASF, a gente acaba não tendo estudo a fundo da política, porque no meu caso né, gestante, idoso, tenho maior público, então a política de saúde do homem eu tenho leituras, mas não coloco em prática, eu não tenho domínio da política de saúde do homem no meu ambiente de trabalho (...)” (E11).



“(...) Eu sei que esta política existe, mas conhecimento prático, aplicação prática eu realmente não tenho (...)” (E08).

O conhecimento dos profissionais de nível superior acerca da PNAISH é precário e insatisfatório, visto que a maioria não dispõe de leituras a respeito do tema e orientações voltadas a essa problemática, pois o foco ainda perdura no feminino, na infância e velhice.

A Residência Multiprofissional em Saúde tem papel indispensável nesse contexto, uma vez que a proposta deste programa é voltada para a educação em serviço e destinada às categorias que integram as áreas da saúde contempladas pelo SUS. Essa educação para o trabalho pode ser utilizada como ferramenta para matricular as equipes que ainda não conhecem ou não dispõem de propriedade para executar a Política de Saúde do Homem em seu contexto local.

De acordo com Figueiredo (2005) e Junior *et al* (2009), as UBS são provedoras de ações de promoção da saúde e são destinadas quase que exclusivamente para mulheres, crianças e idosos. Como consequência temos a pouca presença masculina nos postos de atendimento da ESF.

As equipes de referência acolhem as demandas do gênero masculino de modo associado aos programas disponibilizados pela ESF, não dispendo de ações que trabalhe exclusivamente com homens, na faixa etária de 20 a 59 anos, ficando excluídos já que são ofertados para o público feminino.

“(...) Eu não conheço a política do homem, a não ser alguma coisa pontual, algum serviço pontual né, um atendimento isolado, mas até mesmo porque não se consegue nem montar um grupo, você ainda consegue um grupo de idoso (...)” (E09).

“(...) Eu só sei assim extra oficialmente, oficialmente ainda não sei de nada, escuto falar algo aqui e acolá, mas nada de concreto e nem oficial (...)” (E03).

A população masculina é percebida pela sociedade com o estereótipo de que “homem é forte”, “homem não precisa cuidar da saúde”, “homem não adoecer”. Estas convicções também estão presentes nos profissionais enfermeiros e médicos (COUTO *et al*, 2010; BRITO, SANTOS e MACIEL, 2010). Dessa maneira, muitos profissionais acabam por aderir ao senso comum e não conseguem enxergar as especificidades e necessidades masculinas (GOMES *et al*, 2011).

As equipes em que dispõem de pelo menos um profissional residente, apresentam certo conhecimento sobre a política, mas quando se trata da execução, estes ainda não se



sentem confortáveis para tal ato. Em relação às equipes de saúde que não dispõem de nenhum residente a situação é preocupante, pois além de não saberem da política, não a executam.

“(...)Eu conheço, não de forma aprofundada, mas superficial, a política voltada a saúde do homem visa a assistência de maneira integral, aborda a questão do tabagismo, da violência, doenças crônicas (...)” (E12).

“(...) Na verdade eu nunca li a política e eu não sei realmente do que se trata, só sei dessa importância de cuidar da saúde do homem, mas a política em si ainda não vi (...)” (E08).

Assim, como o SUS tem pouco tempo de existência, surgiu de conquistas populares e de luta dos profissionais da saúde, a Política de Saúde do Homem também é recente, porém necessita de divulgação entre os profissionais e usuários, principalmente aqueles que trabalham na Atenção Básica, objetivando fortalecer as novas práticas e disseminar as ofertas de serviços.

“(...) É uma política nova e que temos muitos desafios... Dá política eu sei que temos que prestar um cuidado integral como todas as outras políticas, de prevenção, promoção e recuperação da saúde, durante todo o seu contexto de vida (...)” (E15).

De modo geral, percebe-se que os profissionais têm pouco conhecimento da Política de Saúde do Homem, o que dificulta de colocá-la em prática, possivelmente, também por falta de sensibilização da equipe, capacitação, implicação com esta política, planejamento da equipe, intersetorialidade e realização de ações de promoção e prevenção que são indispensáveis para trabalhar junto ao homem na conquista do seu espaço na Atenção Básica.

Saúde do Homem na Atenção Básica: ações a serem implementadas

As falas dos sujeitos deste estudo demonstraram que os principais desafios encontrados para trabalhar com a PNAISH estão relacionados ao não comparecimento dos homens nas unidades básicas e a carência de oferta dispensadas pelas equipes de saúde, limitando a participação destes na atenção primária, algo que compromete o cuidado integral e os serviços interdisciplinares.



(...) Diretamente voltada para o homem não tem nada, existem as demandas mesmo da Estratégia Saúde da Família que abrange hipertensos, diabéticos e sempre é trabalhada a questão do homem, mas nada voltado específico ou cronogramas, nenhuma ação direcionada para esse público (...)" (E08).

Incluir os homens na atenção primária é um desafio às políticas públicas, visto que a saúde masculina ao longo dos anos foi pouco discutida e abordada, porém muitas são as suposições e justificativas para a escassa presença nas unidades de saúde, cujas barreiras socioculturais e institucionais contribuem para esta problemática (ALBANO *et al*, 2010; SILVA *et al*, 2014; BRAZ, 2005).

Na visão de Figueiredo (2005) e Silva (2014) na atenção básica há programas efetivos voltados para o público feminino, em relação ao público masculino, não há programas específicos que os contemplem, estando eles inseridos em meio a outros programas, como os voltados para a atenção de idosos, hipertensos e diabéticos. Isso dificulta aproximação dos homens com os serviços de saúde, uma vez que percebem que este espaço não lhes pertence.

Se a “não presença” dos homens nos serviços de saúde está associada a uma suposta ausência ou a um não reconhecimento da sua singularidade, que pode ser interpretada como uma invisibilidade não do sujeito/usuário e sim das políticas de saúde em reconhecê-lo. Portanto, incorporá-lo também como um protagonista de suas ações faz-se necessário (GOMES, 2011; MEDRADO *et al*, 2009).

(...) O que oferecemos mesmo é a prevenção do câncer de próstata, que é o câncer que mais acomete os homens e mais mata, mas o que nos angustia é muita procura e pouca oferta, temos apenas 02 urologista no município que serve para os 10 municípios da CRES que acaba criando uma demanda reprimida para esses exames de toque e prevenção de câncer de próstata, a gente procura ofertar o PSA que é o exame hormonal. (...)" (E15).

Nessa perspectiva, um estudo multicêntrico realizado por Couto (2010) em Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte e São Paulo, corrobora com os achados descritos que direcionam ao entendimento de que o homem é atendido de forma genérica nos serviços de atenção à saúde pública no Brasil.

Torna-se necessário que os gestores municipais repensem as questões de planejamento em saúde, a fim de observar a realidade local, conhecer a população envolvida nesse processo, propor ações fundamentadas na prevenção e promoção da saúde, definindo metas e avaliar constantemente a evolução da implementação da atenção integral à saúde do homem na esfera municipal.



(...) Quando tem algum homem querendo atendimento, a enfermagem faz o primeiro atendimento, identifica os fatores de risco, estilo de vida daquele homem e de acordo com a necessidade, nós encaminhamos ao médico, aí ele vê a questão dos exames de PSA de toque que raramente eles querem fazer... (...)” (E12).

Foi identificado através da pesquisa que as ofertas de serviços são disponibilizadas de modo precário, sem nenhuma atividade exclusiva para os homens com idade de 20 a 59 anos, ocorrendo apenas o atendimento clínico executado pelo médico ou enfermeiro. Dessa maneira, vale salientar que a Política Nacional de Saúde do homem trabalha eixos temáticos que focam na prevenção de doenças e na promoção da saúde. Caso estes eixos fossem executados como preconiza o Ministério da Saúde seriam minimizados possíveis danos ao público masculino do município em estudo.

As ações ofertadas no âmbito da Atenção Primária são as já existentes para o público feminino ou aquelas em que se enquadram nos programas da unidade básica como o hiperdia. De acordo com os resultados encontrados, não ocorrem ações contínuas de prevenção e as poucas ofertas exclusivas encontradas estão voltadas ao câncer de próstata ou o novembro azul.

De acordo com Lima (2013) e Campanucci (2011), os gestores que fazem parte do SUS têm um relevante papel na implantação da PNAISH, através de ações que capacitem os profissionais da saúde e disseminem informações necessárias ao esclarecimento de dúvidas através dos meios de comunicação. Além disso, é fundamental que sejam oferecidas as condições adequadas para o desenvolvimento de ações para o público masculino, no intuito de romper com as amarras socioculturais, favorecendo um cuidado integral pelos profissionais da Atenção Primária a Saúde.

Os programas de saúde voltados para o público masculino no Brasil na sua configuração apresentam-se de forma complexa e ao mesmo tempo, limitada. Embora sejam oferecidas políticas de saúde para os dois gêneros, a existência de maior vulnerabilidade encontra-se nos homens, especialmente no tocante a doenças crônicas, alcoolismo, tabagismo e violência (ARAÚJO *et al*, 2012).

As falas a seguir referem-se a questões que envolvem a execução da Política de Saúde do Homem por parte das equipes de Atenção Básica, destacando-se ações pontuais, com “olhar” restrito para este gênero.



“(...) Não é executada a não ser na campanha, só é aquele momento que é lembrado da saúde do homem e em nenhum momento mais (...)” (E13).

“(...) Eu não conheço, é como acabei de falar, é algum serviço pontual que acontece, até porque no NASF trabalha mais com a questão de visitas, com grupos de gestante, idoso (...)” (E09).

No estudo de Schraiber *et al* (2005), em que discute a temática “homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva”, aponta que incluir a participação do homem nas ações de saúde é no mínimo um desafio por diferentes razões. Uma delas se refere ao fato de modo geral, o cuidar de si e a valorização do corpo no sentido da saúde não serem questões colocadas na socialização dos homens.

O município de Iguatu dispõe de um número reduzido de profissionais que trabalham executando a PNAISH em seus territórios, isto favorece a não adesão por parte do público masculino a essa política, e conseqüentemente, o aumento nos índices de internação hospitalar, de morbidade e mortalidade.

Considerações Finais

Esta pesquisa possibilitou obter informações significativas sobre os desafios e fragilidades enfrentadas em relação à saúde do homem e, que certamente não terão soluções imediatas. A superação dessas fragilidades dependerá da forma de enfrentamento dos gestores, profissionais da saúde e dos próprios usuários do SUS, que a partir de um empoderamento vão protagonizar o cuidado e lutar por maiores ofertas de serviços com equidade e a universalidade do acesso sem diferenciação de gênero.

A política de saúde do homem não está sendo executada conforme preconiza o Ministério da Saúde, visto que os profissionais da Atenção Básica detém de pouco conhecimento para aplica-la em seus cenários de prática, algo que compromete a eficácia do serviço e a manutenção da saúde do homem.

Os desafios enfrentados enquanto residente, ocorreram na medida em que buscou-se promover uma visão ampliada junto aos profissionais acerca da saúde do homem, acesso e acolhimento dos usuários, bem como atuar enquanto categoria profissional reconhecendo a interdisciplinaridade.



A falta de capacitações dificulta as ofertas e ações disponibilizadas pelas equipes, a medida que os profissionais não se atualizam e não detêm de conhecimento suficiente para executar as ações, acabam por deixar essa temática adormecida e focam no que já conhecem, como é o caso das ações voltadas ao feminino, idoso, adolescente e dentre outros.

Portanto, recomenda-se que sejam realizadas intervenções no âmbito da atenção básica, para que a PNAISH seja divulgada e executada por parte dos profissionais de maneira satisfatória. As capacitações devem acontecer com distribuição de cartilhas, curso, minicursos e Workshop.

Os gestores devem refletir sobre os processos de trabalho realizados pelos profissionais no aspecto da saúde masculina, pois restringir o homem apenas ao adoecimento da próstata é retroceder. Será pertinente trabalhar e programar nas UBS os eixos temáticos preconizados pela política, focando as ações de promoção da saúde que minimize os indicadores de mortalidade.

Vale salientar, que não se promove atenção integral ao homem contratando apenas urologistas, mas sim trabalhando de maneira interdisciplinar e inserindo dentro da ESF ofertas que atendam as necessidades destes usuários.

Por fim, torna-se imprescindível a educação permanente dos trabalhadores de saúde, contemplando a atualização de conhecimentos técnicos e a adequação à nova necessidade de saúde do homem, por ser um assunto que envolve a questão de gênero, se faz necessário aprofundar os estudos nessa temática, considerando que as políticas públicas ainda não priorizam as necessidades masculinas.

Referências

ARAÚJO, E. M. Oliveira, N. F. Portella, D. D. A. Pinto, D. R. M. Passos, E. C. S. Nery, F. S. **Mortalidade Masculina no Estado da Bahia, Regiões Nordeste e Sudeste do Brasil no Período de 2000 a 2009.** Boletim do Instituto de Saúde – BIS; Volume 14, Nº 1 Agosto de 2012.

ALBANO, B. S. **Desafios para a Inclusão dos Homens nos Serviços de Atenção Primária à Saúde,** Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG - V.3 - N.2 - Nov./Dez. 2010.



BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Disponível na internet:**
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
Acessado em 11 de Janeiro de 2016

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde**. Disponível na internet:
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/nrce.def>. Acessado em 22 de Dezembro de 2015

BRAZ, M. **A Construção da Subjetividade Masculina e seu Impacto sobre a Saúde do Homem: Reflexão Bioética sobre Justiça Distributiva**. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 97-104, jan./mar. 2005.

CAMPANUCCI, F.S. LANZA, L.M.B. **A Atenção Primária e a Saúde do Homem**. *Anais do II simpósio Gênero e Políticas Públicas*. Universidade Estadual de Londrina, 18 e 19 de agosto de 2011.

COUTO, M.T. PINHEIRO, T.F. VALENÇA, O. MACHIN. R. SILVA, G.S.N. GOMES, R. SCHRAIBER, L.B, et al. **O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero**. *Interface - Comunic., Saude, Educ.* 2010. Abri/Jun; 14(33): 257-70.

FIGUEIREDO, W. **Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços da atenção primária**. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.10, n.1, p. 7-17, 2005.

FLICK, U. **Uma Introdução á Pesquisa Qualitativa**. Trad.Sandra Netz.2.ed. Porto Alegre: BOOKMAN, 2004.

GOMES, R. MOREIRA, M. C. N. NASCIMENTO, E. F. REBELLO, L. E. F. S. COUTO, M. T. SCHRAIBER, L. B. **Os Homens Não Vêm! Ausência e/ou Invisibilidade Masculina na Atenção Primária**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (Supl. 1): 983-992, 2011



GOMES, R. et al. **A Atenção Básica à Saúde do Homem sob a Ótica Do Usuário: um Estudo Qualitativo em Três Serviços do Rio De Janeiro.** *Ciência&Saúde Coletiva*. 2011. 16(11): 4513-21

JUNIOR, E. A. L. LIMA, H. S. **Promoção da Saúde Masculina na Atenção Básica.** *Pesquisa em Foco*, v. 17, n.2, p. 32-41, 2009.

LIMA, V.C. **Ausência dos Usuários Homens na Atenção Primária: Revisão Integrativa.** *Revista Formar Interdisciplinar*, Sobral v.1, n.2, p. 42-50, Jan - jun. 2013

MEDRADO, B. et al. **Princípios, Diretrizes e Recomendações para uma Atenção Integral aos Homens.** 2009

Disponível em:

http://www.feminismo.org.br/portal/index.php?option=com_remository&Itemid=&func=startdown&id=67>. Acesso em: 12 maio. 2016.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento Pesquisa Qualitativa em Saúde.** 9.ed.revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec, 2003.

MOURA, E. Ministério da Saúde. **Perfil da Situação de Saúde do Homem no Brasil.** Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Fernandes Figueira, 2012.

SCHRAIBER, L.B. GOMES, R. COUTO, M. T. C. **Homens e Saúde na Pauta da Saúde Coletiva.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(1): 7-17, 2005.

SILVA, A.N. DIAS, P.M. SILVA, A. D. DIAS, P.L. **Promoção da Saúde do Homem nos Serviços de Atenção Primária à Saúde.** *Uberlândia*, v. 13, n. 1, p. 82-88, jan. / jun. 2014

Como citar este artigo (Formato ABNT):

MACÊDO, M.A.; RIBEIRO, M.T.A.M.; OLIVEIRA, F.B.; BEZERRA, M.P.E.; LIMA, M.F.P.; LIMA, M.F.P.; SOUSA, P.G.B. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem na Percepção dos Profissionais da Atenção Básica. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Set-Out de 2016, vol.10, n.31, Supl 2, p. 01-16. ISSN 1981-1179.

Recebido: 29/08/2016

Aceito:02/09/2016