

A IMPORTÂNCIA DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA VISÃO DE ENFERMEIROS EM UMA CIDADE DO INTERIOR DE MINAS GERAIS.

Alex Resende de Moura*

Délcio Geraldo Pontes Fonseca**

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) através, principalmente da atenção primária, oferece serviços de saúde para públicos específicos como mulheres, crianças, idosos e homens. As políticas públicas voltadas para o público masculino, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) são, em comparação com outras políticas de saúde, uma novidade, que encontra dificuldades em atingir seu público alvo. Este estudo tem como objetivo conhecer e analisar a importância PNAISH na atenção primária na visão de enfermeiros em uma cidade no interior de Minas Gerais. Para tanto foi desenvolvida uma pesquisa de campo descritiva, de natureza qualitativa. A coleta de dados foi feita através de entrevistas com um roteiro semiestruturado, utilizando da análise de conteúdo, segundo Bardin (2011), para análise dos dados. Como resultados foram encontrados projetos voltados para o homem colocados em prática, que confrontam com muitas dificuldades para sua aderência. Pode-se perceber que os enfermeiros da cidade percebem as políticas de saúde voltadas para o homem como importantes, com grande potencial de resultados positivos, porém com muitas dificuldades a serem superadas no que tange ao alcance pleno do seu público.

Palavras-chave: Política de Saúde, Saúde do Homem, Enfermagem.

ABSTRACT

The health unic system through mainly of primary attention, offers health services to specific publics like: women, children, seniors and men. The public policies related to the male audience, like: National Policy of Integral Attention to Men's Health (PNAISH), are, in comparison with other health policies, a novelty, which encounters difficulties in reach target's audience. This study has an objective, know and analyze the importance of PNAISH in the primary view of the nurses in the inner city of Minas Gerais. Therefore, was developed a descriptive field research of qualitative nature. The data collect was made through interviews with a half structured script, using content analysis, like Bardin (2011), to data analysis. As results, have been found projects turned to man putted in practice, which confront with many difficulties to it's adherence. Can be perceived that the nurses of the city perceive the policies turned to man as importants, with great potential of positive results, however, with many difficulties to be overcome, in which regards full reach of it's public.

Keywords: Health policy, Man's health, nursing

**Graduando em Enfermagem, Bacharelado, pela Faculdade Ciências da Vida (FCV).*

E-mail: alexr.moura12@gmail.com

** *Enfermeiro Obstetra, Especialista em Administração da Assistência de Enfermagem em Serviços de Saúde. Professor orientador na Faculdade Ciências da Vida (FCV).*

E-mail: dgpf_69@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é organizado em três estruturas de atendimento, que são organizadas em níveis primário, secundário e terciário, de forma a atender a população brasileira de acordo com sua necessidade. No nível terciário busca-se atender urgências e emergências, no secundário os casos que precisam de acompanhamento específico e no primário a principal característica é a busca pela prevenção de doenças e promoção da saúde, além de atendimentos descentralizados nos bairros, garantindo a regionalização e o acolhimento das famílias. É também no nível primário, que encontramos algumas políticas públicas de saúde, muitas delas, voltadas para públicos específicos, como gestantes, idosos, diabéticos e hipertensos (BRASIL, 2012).

Segundo Ferraz e Kraiczky (2017) a política pública de saúde no Brasil se consolidou a partir da Constituição Federal de 1988. Para que uma política pública seja implantada é necessário o estudo das necessidades da população e da demanda na região, pois elas têm o objetivo de sanar as necessidades de saúde e beneficiar os indivíduos por elas alcançados. Assim, diante das exigências sociais protagonizadas pelos movimentos, como o movimento feminista, muitas das políticas existentes são voltadas para mulheres, crianças e idosos, sendo raras as voltadas para o público masculino (GOMES *et al.*, 2012). Alguns motivos associados a esta falta, é o paradigma acerca da masculinidade na sociedade, pois o homem é sempre retratado como forte e a doença como fraqueza, geralmente relacionada ao sexo feminino (NASCIMENTO; CARRARA, 2012; SCHWARS, 2012). Apesar da construção social, que coloca o homem como invulnerável, a expectativa de vida dos homens brasileiros é menor que das mulheres, chegando a uma diferença de 7,2 anos (IBGE, 2014).

No Brasil, no ano de 2009, foi lançada uma política pública voltada exclusivamente para o público masculino: a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). A PNAISH tem como objetivo atender os homens com idade entre 20 e 59 anos, faixa que não era atendida como uma prioridade pelas políticas pré-existentes. Ela propõe uma assistência voltada ao público masculino, de forma facilitada e integrativa, tendo como objetivo a diminuição da mortalidade masculina (CARVALHO *et al.*, 2014).

Apesar da criação de uma política exclusivamente masculina e das melhorias apontadas por estudos nos locais onde ela foi efetivada, ainda é um desafio para os profissionais de saúde atrair o público alvo, quando o assunto é a prevenção de doenças, uma vez que a maioria dos homens busca os serviços de saúde quando a doença já está instalada. Também é um desafio a forma de atendimento ao público masculino, pois assim como os

outros públicos ele têm suas peculiaridades, como o pouco tempo dispensado para o autocuidado, que devem ser levadas em consideração (KNAUTH; COUTO; FIGUEIREDO, 2012).

Historicamente o homem apresenta maior taxa de mortalidade que mulheres. Isto se deve a fatores como guerras, violência, modelos socialmente estabelecidos como masculinos, onde a doença é vista como fraqueza, acidentes de trânsito e ainda pela falta de profissionais e serviços voltados para a saúde e o público masculino e a baixa procura por eles. Em 2016 foram 686.668 mortes de homens contra 523.195 de mulheres (DATASUS, 2016). Além disso, no campo da saúde, a saúde da mulher e da criança foi priorizada, deixando outros públicos específicos à margem. Este artigo se justifica pela necessidade de ampliação da discussão acerca da importância da PNAISH, aspectos relevantes da implantação dessa política e se há benefícios ao público masculino na atenção básica do SUS. Assim, visando uma nova configuração de atendimento, acredita-se que os índices de mortalidade e morbimortalidade entre os homens possam diminuir, a partir de um atendimento que vise a prevenção e o tratamento da doença em sua fase subclínica.

Diante dos fatos apresentados, gera-se o seguinte questionamento: Qual a importância da PNAISH na atenção primária do SUS na visão de enfermeiros da cidade de Sete Lagoas – MG? Em busca de respostas para este questionamento surgiram os seguintes pressupostos: A PNAISH é resolutiva na abrangência à população masculina na atenção primária no SUS; A ineficiência na implementação da PNAISH afeta a busca do homem pelos cuidados preventivos de saúde; quando há maior atenção por parte dos enfermeiros à esta proposta, a participação do público alvo é maior.

O objetivo geral deste artigo é demonstrar a importância das políticas públicas voltadas para a saúde do homem na atenção primária do SUS na visão de enfermeiros em uma cidade no interior de Minas Gerais. Os objetivos específicos são descrever a PNAISH e seu funcionamento na atenção primária à saúde, investigar quais as percepções e ações desenvolvidas pelo enfermeiro em relação PNAISH em uma cidade no interior de Minas Gerais e ainda apontar as dificuldades observadas pelo enfermeiro ao atendimento do público masculino. Para se alcançar os objetivos foi desenvolvida uma pesquisa qualitativa, de natureza descritiva e pesquisa de campo quanto aos meios, a utilizando da análise de conteúdo, segundo Bardin (2011), para análise dos dados que foram colhidos por meio de entrevista com um roteiro semiestruturado aplicados a 8 enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família (ESF) E Unidades Básicas de Saúde (UBS) em uma cidade no interior de Minas Gerais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SUA DIVISÃO

O SUS foi constituído em 1988, tendo como principais eixos a equidade, que busca oferecer os atendimentos necessários para cada região, a universalidade, que busca incluir todos os cidadãos em seus serviços e a integralidade, que propõe que todo cidadão tenha acesso integral aos serviços de saúde que precisar. Dentro do sistema existem três níveis de atenção: o primário, de baixa complexidade; o secundário, de média complexidade e o terciário, de alta complexidade (PAIM, 2013).

O nível primário é constituído pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF). Essas estruturas, são a porta de entrada para os pacientes do SUS. (GOMES *et al.*, 2011). Nas UBS e ESF são feitos os trabalhos de prevenção de doenças, promoção à saúde e tratamento de doenças já instaladas. É também nestas unidades, que a equipe do Núcleo de Atendimento à Saúde da Família (NASF) atua. O NASF é formado por equipes multiprofissionais e é responsável por atuar juntamente com as equipes dos ESF, ampliando os atendimentos à população (BRASIL, 2012). No nível secundário são feitos atendimentos especializados, após encaminhamento prévio feito pela rede primária. Já o nível terciário é composto pelos hospitais e pronto atendimentos onde são feitos atendimentos de urgência e emergência, internações e cirurgias (PAIM, 2013).

Uma das principais formas de trabalho na rede primária, são as políticas voltadas para públicos específicos como os grupos de hipertensos, diabéticos, gestantes entre outros, com reuniões periódicas que acontecem, nas UBS ou ESF. Além disso, há também campanhas voltadas a temas que precisam ser trabalhados em cada região, como as campanhas da dengue, febre amarela, chagas ou qualquer doença detectada que acometa a comunidade e apresente a necessidade de intervenção. Essas campanhas e atendimentos são formulados e trabalhados através de políticas públicas de saúde (BRASIL, 2012).

2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL

Pode-se definir que as políticas públicas são ações governamentais, criadas para o cumprimento de demandas da população, com o objetivo de solucionar problemas ou beneficiar os cidadãos. Elas são discutidas e inseridas nos planejamentos políticos de acordo com as necessidades e interesses apresentados pela sociedade local. Há muitas políticas de

saúde voltadas para mulheres e idosos, enquanto políticas voltadas para os homens são escassas, pois ao contrário de outros públicos, como de mulheres e de LGBT, o público masculino não é visto socialmente como frágil, isso dificulta, inclusive na inserção de políticas voltadas para ele. Nem as políticas voltadas para o planejamento familiar, inserem o homem de forma participativa e atuante (GOMES *et al.*, 2012; NASCIMENTO; CARRARA, 2012).

Quando se fala de política de saúde, o conceito de gênero deve ser visto como algo transversal e relacional, ligado a conceitos de poder, historicidade e classes. A transversalidade do tema gênero dentro da saúde deve abarcar a todos de forma a não excluir nenhuma das partes, porém, deve considerar as especificidades de cada um para que sejam atendidos de forma a preservar a equidade. (COUTO; GOMES, 2012).

Segundo Medrado e Lyra (2012), os primeiros estudos acerca do tema da falta de programas voltados para a saúde do homem surgiram na década de 1970. Na década de 1990, os estudos sobre saúde começaram a considerar o homem e suas singularidades ligadas ao processo de adoecimento e tratamento. Com a expansão desses estudos e a crescente necessidade de trabalhar a saúde da população masculina, no Brasil em 2009, foi implantada a PNAISH (BRASIL, 2009).

Ao contrário de políticas de saúde como a Política de Atenção Integral à Mulher (PAIM), a PNAISH não foi fruto de uma demanda populacional e sim de uma decisão política. Após ser lançada a proposta de uma política de saúde voltada para os homens, houve um crescimento na produção científica e no interesse pelo tema (MARTINS; MALAMUTI, 2013). Assim, o Brasil acabou por se tornar, na América, o segundo país a propor um programa de saúde voltada para o público masculino, sendo o primeiro, o Canadá. (KNAUTH; COUTO; FIGUEIREDO, 2012).

A PNAISH foi desenvolvida a partir de cinco eixos temáticos (BRASIL, 2009):

1. Saúde sexual e reprodutiva – este eixo busca sensibilizar a população, bem como os profissionais de saúde e os gestores acerca do reconhecimento dos homens nas questões da reprodução e sexualidade afim de criar ações envolvendo os homens nesta temática.
2. Acesso e acolhimento – propõe que o homem seja incluído nos serviços de saúde de forma a se sentirem acolhidos e sejam reconhecidos como sujeitos que também precisam de cuidados.
3. Paternidade e cuidado – busca conscientizar sobre os benefícios acerca do envolvimento paterno desde o início da gestação, cuidados com o recém-nascido e

também durante a fase da infância, ressaltando as vantagens para a saúde da família através da melhoria em saúde e o fortalecimento dos vínculos familiares.

4. Doenças prevalentes na população masculina – destaca as doenças que são mais comuns à população masculina e busca conscientizar e fortalecer a atenção básica para que ela possa assistir este homem de forma eficaz em suas necessidades.
5. Prevenção de violências e acidentes – chama a atenção da população para a relação entre a mortalidade masculina e a violência e acidentes, propondo a diminuição das mesmas através da conscientização.

A PNAISH busca atender a 27% da população brasileira que não era atendida pelas políticas de saúde que já estavam em vigor no país, ou seja, homens jovens e em idade produtiva, entre 20 a 59 anos. (BRASIL, 2009). A PNAISH propõe a assistência integral e facilitada dos homens nos serviços de saúde, para assim diminuir a mortalidade e a morbimortalidade masculina (GOMES *et al.*, 2012). O documento aponta ainda os riscos da automedicação aos homens, situação comum devido à falta da busca preventiva de atendimento médico (KNAUTH; COUTO; FIGUEIREDO, 2012).

De acordo com Rohden (2012), a automedicação masculina está intimamente ligada às questões sexuais. O uso de medicamentos para a disfunção erétil tem sido visto como algo comum e até mesmo incentivados por médicos e laboratórios por proporem que a saúde do homem passa pela saúde sexual, auxiliando o fortalecimento da visão reducionista de saúde do homem ligada às questões urológicas. Porém, as críticas sobre essa visão são muitas, pois a disfunção erétil nem sempre se deve a questões hormonais, podendo ser um indicador de alguma doença ou estão relacionadas às doenças cardiovasculares, diabetes, dentre outras.

Um dos problemas em se construir uma política voltada para o gênero masculino é focar em uma única visão de homem, não referenciando as diversas etnias, classes e orientações sexuais existentes no nosso território, pois formular políticas de saúde voltadas para o público masculino implica em pensar quais são as particularidades dos homens e como alcança-los. Essa é uma tarefa que deve ainda levar em conta aspectos sociais e culturais, pois a cultura de automedicação mascara os primeiros sintomas de doenças que poderiam ser tratadas na rede primária de saúde (COUTO; GOMES, 2012).

Para tanto, é necessário considerar quais são as principais demandas de saúde que devem ser inseridas e tratadas no sistema primário, de forma a integralizar todas as necessidades do público masculino que vão além da urologia, que é vista como a principal demanda dos homens. Além disso, se torna necessário um investimento dos órgãos competentes para que esses projetos sejam implantados e seus gestores treinados para atender

a essa determinada demanda, envolvendo todos os outros projetos de saúde existentes (COUTO; GOMES, 2012; LEAL; FIGUEIREDO; NOGUEIRA-DA-SILVA, 2012).

Outro fator que deve ser levado em consideração é que os homens preferem buscar atendimento em ambulatórios e hospitais, indicando que eles buscam a assistência em saúde somente quando a doença já está estabelecida e em casos de urgências, doenças agudas ou ainda que atrapalham o desempenho no trabalho. Este fato implica que o uso da rede primária de saúde não está sendo usada por eles, pois ao se trabalhar na rede básica a prevenção, muitas das doenças como diabetes e hipertensão, por exemplo, não chegariam à fase aguda (COUTO; GOMES, 2012).

Quando o homem busca pelos serviços de saúde, têm como queixas principais: impotência sexual, doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão ou dores que o impossibilitem de trabalhar. Os homens que estão na faixa etária contemplada pela PNAISH, estão ativos no mercado de trabalho e isso faz com que eles encontrem dificuldades para procurar pelos serviços de prevenção de doenças e promoção da saúde. Isto se deve ao fato de que as faltas no trabalho são abonadas mediante um atestado médico, que não é fornecido em grupos terapêuticos, por exemplo (KNAUTH; COUTO; FIGUEIREDO, 2012).

Como uma solução para esse problema, Knauth, Couto e Figueiredo (2012) propõem uma alteração no horário de funcionamento das UBS e ESF, estendendo para horários que podem atender os usuários que trabalham em uma jornada média de trabalho de 8 horas diárias, como os horários após as 18 horas. Segundo os autores, os lugares que já tiveram essa experiência alcançaram resultados positivos em relação à participação masculina na busca por serviços de saúde.

2.3 DESAFIOS DE UMA POLÍTICA DE SAÚDE MASCULINA

Em cidades onde a PNAISH foi implantada, pode-se observar mudanças na busca pelos serviços de saúde por homens na atenção primária. Em um estudo com 21 profissionais da saúde em 5 regiões do país Knauth, Couto e Figueiredo (2012) observaram que a quantidade de homens que buscam os serviços de saúde na atenção primária aumentou após a implantação do PNAISH. Em uma pesquisa com 27 gestores de saúde de 26 cidades onde a PNAISH estava sendo implantada, percebeu-se que sua implantação foi recebida de modo positivo tanto pelos profissionais de saúde quanto pelo público alvo (GOMES *et al.*, 2012).

Porém, onde a PNAISH ainda não foi implantada a ausência dos homens nos serviços básicos de saúde ainda é grande e pode ser visto como um indicativo da necessidade

de sua implantação, indicando também o tipo de relação que os homens têm com a prevenção de doenças e cuidado com a saúde e ainda que estrutura do SUS para o atendimento das necessidades dos mesmos é faltosa. Essa é uma questão complexa, pois as peculiaridades do homem e do serviço de saúde devem ser levadas em questão. Homens são mais objetivos, têm mais pressa em resolver seus problemas e têm maior resistência em cuidar da saúde, muitas vezes pelo medo, pois a doença vai contra o padrão de masculinidade predominante na sociedade, sendo a doença uma coisa da mulher. O serviço de saúde apresenta muita burocracia, demora no atendimento e falta de profissionais, isso faz com que os homens não voltem aos postos de saúde buscando tratamentos preventivos (KNAUTH; COUTO; FIGUEIREDO, 2012).

O maior desafio dos profissionais e programas de saúde é fazer com que os homens cheguem na atenção primária buscando a prevenção de doenças e não com as doenças já instaladas. Para isso é necessário que haja uma mudança sociocultural visando a ampliação da visão do homem sobre si mesmo. Em contrapartida, é necessário melhorar o atendimento do sistema de saúde, pois a demora e a burocracia fazem com que os homens desistam de esperar as consultas devido ao pouco tempo que disponibilizam para se cuidarem (KNAUTH; COUTO; FIGUEIREDO, 2012).

Apesar da falta de pesquisas relacionadas ao tema, o que traria uma maior gama de resultados e conhecimento sobre o tema, devido ao fato da implantação de programas de saúde do homem serem recentes quando comparados a outros programas de saúde (COUTO; GOMES, 2012; MOURA; LIMA; URDANETA, 2012) e ainda, apesar dos desafios enfrentados, pode-se concluir que com uma maior aderência dos homens nos serviços de saúde, principalmente na rede primária, a quantidade de doenças que podem ser prevenidas e tratadas nos estágios iniciais são muitas. Isso implica em uma redução nos gastos públicos e um aumento expressivo na qualidade de vida dos homens atendidos por políticas de saúde específicas para eles.

3 METODOLOGIA

O presente artigo trata de uma investigação utilizando o método indutivo, onde o pesquisador, a partir da observação dos fenômenos existentes de casos particulares, deduz a teorias e constatação de leis gerais (DINIZ; SILVA, 2008). Configura-se como uma pesquisa descritiva e qualitativa, onde se buscou investigar a importância da PNAISH na atenção primária do SUS. De acordo com Gil (2002), uma pesquisa descritiva busca descrever as

características de uma população ou o estabelecimento das relações existentes nela, através da coleta de dados, observação ou aplicação de questionários, impedindo que o pesquisador se envolva de forma direta com a população ou situação pesquisada.

Conforme Marconi e Lakatos (2009), a pesquisa qualitativa tem como objetivo descrever a complexidade do comportamento humano, interpretando os aspectos com mais profundidade a partir de uma análise de seu conteúdo. Para tanto, foi realizada uma pesquisa de campo que, de acordo com Marconi e Lakatos (2009) teve a finalidade de obter informações sobre um problema, um pressuposto a ser comprovado ou ainda, a descoberta de novos fenômenos e relações entre eles.

A coleta dos dados foi feita por meio da aplicação de uma entrevista questionário semiestruturado com 8 enfermeiros que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde em uma cidade no interior de Minas Gerais, seguindo os eixos: saúde do homem, importância dos cuidados em saúde masculina, aplicação da política nacional de atenção integral à saúde do homem e atendimento ao público masculino. Esta amostra se caracterizou por uma amostra por conveniência e teve como critérios de inclusão: trabalhar em ESF ou UBS e aceitar participar livremente da pesquisa. Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE.

A análise dos dados foi feita a partir da análise de conteúdo segundo Bardin (2011), onde fez-se a pré-análise do material; exploração do material através de leitura exaustiva e tratamento dos resultados agrupando-os nas seguintes categorias temáticas: conhecimento da PNAISH e outras ações de saúde voltadas para o público masculino, impacto das políticas de saúde do homem para o SUS, dificuldades observadas na assistência do público masculino, formação dos enfermeiros na atenção à população masculina.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistas ocorreram nas ESF's onde os participantes realizam suas atividades laborais. Entre os entrevistados 7 enfermeiros eram do gênero feminino e 1 do sexo masculino. Para garantir o sigilo destes profissionais serão utilizados os codinomes: E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7 e E8 para se referir aos participantes durante a apresentação dos resultados.

4.1 CONHECIMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM E OUTRAS AÇÕES DE SAÚDE VOLTADAS PARA O PÚBLICO MASCULINO.

Ao serem questionados sobre o conhecimento acerca de programas voltados para a saúde do homem, todos eles responderam que conhecem a existência da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) através de cursos de atualização. Como, por exemplo, citaram um programa em especial, que está sendo desenvolvido e aplicado na cidade: o programa pré-natal do parceiro, onde os homens são convidados a participar das consultas de enfermagem das gestantes. Esta é uma proposta que Moreira, Gomes e Ribeiro (2016) apresentam como sendo um possível caminho para inserir os homens na saúde básica e trabalhar assuntos pertinentes à saúde do próprio homem. Rocha *et al.* (2016) aponta que, onde não há este tipo de projeto, a presença do público masculino torna-se menor durante as consultas de pré-natal das companheiras, tendo uma adesão de uma média de 50% por parte deste público. Este apontamento vai de encontro aos resultados desta pesquisa, conforme demonstrado nas falas:

“(...) nós temos o conhecimento de várias políticas existentes, só que a maioria delas a gente não tem uma grande adesão dessa população masculina, a gente tem vários programas, principalmente no mês de novembro azul onde a gente faz rastreamento de câncer de próstata.” E6

“[...] uma inovação recente agora no município é a implementação do pré-natal do parceiro que é uma proposta bem interessante voltada para saúde do homem, trazê-lo até a unidade pra gente fazer uma investigação propedêutica, anamnética, um exame físico básico, mas todas direcionadas para a condições pré-natais.” E8

“[...] a gente tem uns 40% de presença de homens no pré-natal. Eu acho pouco!” E1

Todos os entrevistados consideram importantes a PNAISH e todas as ações voltadas para a inclusão dos homens na prevenção de doenças. Alguns reconhecem que a saúde do homem não recebe a valorização necessária, conforme observado nas falas abaixo:

“Eu acho que a saúde do homem é uma atenção onde é pouco explorada, é pouco valorizada.” E1

“[...] a política nacional pra saúde do homem e está sendo mais trabalhada nas unidades agora, e acho que ainda precisa melhorar muito.” E7

Este fato pode estar ligado às questões culturais já apontadas por Knauth, Couto e Figueiredo (2012), ao dizerem que a visão sociocultural do homem não o permite tratar de si mesmo como um ser que necessita de cuidados.

4.2 O IMPACTO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE DO HOMEM PARA O SUS.

Ainda sobre a importância da PNAISH, os entrevistados enfatizaram, principalmente, o fato de que, o homem deveria buscar o serviço na atenção básica de saúde como forma de prevenção, porém, o observado é que só buscam quando estão doentes. Os entrevistados relatam que, se o público masculino for tratado nas fases iniciais da doença ou ainda, buscar a prevenção, o custo final para a rede de saúde seria reduzido, uma vez que, quando esta demanda recebe o tratamento de forma correta na atenção primária, as doenças não evoluem a ponto de necessitar do uso dos outros níveis da saúde. Este comportamento de só buscar atendimento diante do agravamento da doença é apontado como comum entre os homens, pois geralmente tem como principal motivador a impossibilidade de ir ao trabalho (KNAUTH; COUTO; FIGUEIREDO, 2012; MOREIRA *et al*, 2016; MOURA, 2017). Além disso, uma maior adesão do homem aos serviços de saúde colaboraria de maneira efetiva para o mapeamento e rastreamento de possíveis agravos em saúde deste gênero.

“[...] na atenção terciária, com agravamento, um infarto, numa AVE né, num câncer de próstata, isso é um gasto 20 vezes maior do que a consulta e as ações na atenção primária.” E1

“Então, é a redução de custos e a promoção de saúde do homem, eles só procuram a unidade quando já estão doentes.” E3

“[...] reduziriam muitos casos de, por exemplo, DST's, diagnóstico de câncer de próstata porque a gente não consegue fazer tanto diagnóstico por causa dessa má adesão da população, redução mesmo, de mortalidade no geral.” E6

“Na verdade o impacto no primeiro momento poderia agregar um custo baixo, mas ele nos daria um diagnóstico do perfil nosológico da população masculina bem próximo, então a longo e médio prazo, trabalhar com a população masculina poderia significar ações de prevenção primária em saúde extremamente interessante, extremamente plausíveis e extremamente baratas pra gente trabalhar o risco cardiovascular nessa população, pra gente trabalhar a diminuição das doenças cardíacas propriamente ditas, diagnosticar as condições ou comorbidades que ele nem sabe que existe ainda, oculto ou inaparentes, hipertensões e diabetes estão aí fazendo parte da vida do homem e que talvez ele nem saiba que esteja com ele.” E8

Carvalho *et al.* (2014) aponta, assim como na pesquisa que os impactos são grandes quando a prevenção é feita de modo efetivo. Quanto aos serviços oferecidos para os homens nas ESF's os enfermeiros relataram que os mesmos encontram mais do que uma simples consulta individual, são incluídos em grupos operativos juntos toda a equipe e, no mês de novembro, as unidades trabalham de forma concentrada nesse público, pois é o mês direcionado ao combate do câncer de próstata.

“Então aqui na unidade além de a gente fazer consulta individual a gente faz grupos educativos com abordagem em grupo desses pacientes tendo um atendimento integral e com outros profissionais.” E1

“[...] a gente faz grupos operativos nas indústrias próximas da unidade.” E6

4.3 DIFICULDADES OBSERVADAS NA ASSISTÊNCIA DO PÚBLICO MASCULINO.

Acerca da dificuldade mais observada pelos entrevistados para a inclusão dos homens tanto nos programas ofertados, quanto nas consultas e campanhas de prevenção é o fato do mesmo estar trabalhando e não conseguir atestado ou licença para ir à ESF, juntamente com a resistência sociocultural em buscar atendimento e adesão ao tratamento, conforme apresentado:

“A principal dificuldade que eu vejo é a resistência masculina, eles vêm a saúde como um recurso para na hora que tá (sic) doente, eles não vêm a saúde a unidade de saúde como uma necessidade pra prevenção da saúde.” E7

“[...] então eu vejo que muitos homens não vêm porque a empresa realmente não libera e aí eles ficam com receio de ficar pegando atestado né? Os que tem mais compromisso, porque realmente isso impacta no final, na renda né? Até na empregabilidade deles, então a nossa maior dificuldade é com relação aos homens que trabalham, mas os homens que não trabalham, os aposentados, os que são autônomos, eles vêm, sempre que a gente convida eles vêm direitinho.” E1

“[...] às vezes você chama pra uma palestra, uma conversa, eles não acham importante, além da questão do trabalho que geralmente é mais difícil conseguir liberação do trabalho, então acho que tem todos esses fatores envolvidos.” E7

“As outra são razões culturais, são razões históricas, culturais da nossa sociedade a não percepção das fragilidades da saúde do homem.” E8

Estes fatores, também são apontados na literatura (KNAUTH; COUTO; FIGUEIREDO, 2012; COUTO; GOMES, 2012; VIEIRA *et al.*, 2013, ROCHA *et al.*, 2016)

como os principais dificultadores, pois retirar um tempo para ir ao ESF, implica em sair do trabalho durante o horário comercial que é o horário de funcionamento das ESF's.

Uma alternativa apontada para auxiliar na resolução deste problema é a extensão do horário de atendimento nas ESF's para além do horário comercial. Esta é uma estratégia apontada por Brito *et al.* (2016), entre outros autores. Estes dados mostram que há um consenso entre profissionais e pesquisadores acerca deste problema e da necessidade de adaptações para solucioná-lo. Alguns enfermeiros, inclusive, propuseram o funcionamento das unidades de saúde aos finais de semana, com o objetivo de conseguir alcançar o público masculino.

“Mudar o horário de trabalho da gente, talvez um atendimento aos sábados, a noite pra esse público poder ter acesso a unidade.” E4

“Eu observo que a questão do horário que a maioria dos homens podem estar vindo na unidade depois das 17 horas ou nos sábados e isso dificulta, porque a gente trabalha até as 17 só e de segunda a sexta, então se tivesse alguma abertura nos sábados ou após as 17 horas eu acho que participariam melhor os homens.” E2

Outra estratégia apontada é a sensibilização de toda a equipe da ESF, principalmente os agentes comunitários de saúde, pois possuem contato direto com a população, sendo possível abordar e sensibilizar os homens e sugerir às esposas/mães para que encaminhem seus maridos/filhos para que possam ser atendidos, procurando adentrar e entender a cultura local, usando dos meios de comunicação para chegar até o homem que precisa de atendimento.

“[...] é muito difícil a abordagem deles aqui, então a gente sempre aproveita a oportunidade.” E3

“Então através dos agentes comunitários de saúde a gente faz o convite, a gente faz a sensibilização do dos agentes de saúde, porque se eles não forem sensibilizados, eles não sensibilizam a população, né? Então é a sensibilização é através dos agentes de saúde durante as consultas através da consulta da esposa, do filho, da mãe.” E1

“Uma delas é ampliar o horário de trabalho, outra delas é inserir-se na cultura e trabalhar em sensibilizar o homem usando os principais meios de comunicação em massa..” E8

Uma das entrevistadas abordou um ponto não levantado nos pressupostos: a existência de preconceito por parte dos profissionais da saúde quando se trata do atendimento aos homens, conforme apresentado abaixo:

“Olha antes eu tinha um preconceito em relação ao homem na unidade, sabe? E assim de dois anos para cá esse preconceito meu já foi quebrado, [...] eu tenho certeza que é um preconceito de muitos dos meus colegas e a gente precisa quebrar esse tabu e realmente trazer o homem para dentro da unidade, porque eles vêm na unidade quando a gente convida e aí o que eu percebo, eles não vêm quando eles estão em horário de trabalho mesmo [...] muitos vem normalmente cuidar da sua saúde muitos não vem, não é por ser homem que ele não adere, ele não adere quando ele tem compromisso que não permite ele vim.” E1

Este ponto é abordado por Carvalho *et al.* (2014) como um sintoma da cultura machista. A respeito disso Rocha *et al.* (2016) dizem que existe um paradigma no qual o homem não cuida da saúde porque não gosta, e talvez isso auxilie na construção deste pensamento demonstrado pela entrevistada. Silva *et al.* (2012) aponta que este preconceito é uma construção social, ao vincular o homem à imagem de falta de cuidado com a sua saúde. Para quebrar este paradigma Vieira *et al.* (2013,) propõem que os profissionais sejam treinados para um atendimento equânime da população masculina, compreendendo suas dificuldades no campo da saúde e do autocuidado.

4.4 FORMAÇÃO DOS ENFERMEIROS PARA O ATENDIMENTO À POPULAÇÃO MASCULINA.

O foco da saúde em políticas voltadas para mulheres, crianças e idosos é apontada por Moreira *et al.* (2016), como uma das dificuldades encontradas para que a visão acerca da necessidade de cuidados com o homem seja ampliada. Segundo os autores, os homens se tornaram invisíveis quando o assunto é saúde nas unidades básicas. Esta falta de foco nas políticas pode ser um dos motivos para outra dificuldade apontada pelos profissionais entrevistados, que é a ausência de matérias que tratem da saúde do homem nos cursos de enfermagem. Segundo eles, somente com a necessidade imposta, com o trabalho nas ESF's e com a busca de especializações que tiveram contato com a temática. Este resultado corrobora com Rocha *et al.* (2016) ao dizerem que os cursos superiores em enfermagem não contam em suas grades com matérias voltadas para a saúde do homem, apontando a necessidade da inclusão destas matérias. Os autores explicam esta falta ao fato de o assunto ter ganhado repercussão recentemente na história da saúde do Brasil, justificativa esta, apoiada por alguns entrevistados.

“Nenhuma faculdade te dá uma formação especialista, a faculdade te dá uma formação generalista e humanista, então você precisa criar sua competência de acordo com o local que você tá trabalhando.” E1

“Então, na verdade, na minha formação acadêmica a população masculina não foi tão abordada né? A gente tinha política da criança, saúde da mulher e o homem entrava na saúde do adulto e do idoso, então especificamente para o homem só depois da minha formação, minhas especializações e cursos que eu fui fazer.” E3

“[...] então é uma coisa bem nova, recente, (...) mas cabe ao profissional correr atrás dessas capacitações, atualizações e a secretaria municipal de saúde também que vai dando esse apoio pra gente.” E7

Toda a equipe de saúde deve estar envolvida na PNAISH e os enfermeiros, que tem maior contato com os usuários perante os médicos, por exemplo, tem uma responsabilidade grande nestes programas. Esta é uma atitude apontada pelos entrevistados e também por Costa (2014) ao dizer que o enfermeiro deve participar de forma ativa para conseguir alcançar o público, gerando assim saúde e prevenção de doenças.

“[...] eu acho que o enfermeiro tem o papel fundamental pra melhorar a qualidade da assistência ao homem.” E1

“[...] a gente primeiro tem que trabalhar com a educação em saúde, falar a importância do homem anualmente se cuidar né, para estar continuando bem com a família.” E2

“Eu acredito que a gente tenha atuação na prevenção, promoção, realização de grupos.” E4

“Nosso trabalho é importante, sempre estamos fazendo algum grupo pra mostrar pra essa população a importância do homem na saúde, que ele deve sempre tá procurando a unidade básica de saúde” E5

O trabalho dos enfermeiros nos ESF's é imprescindível para o sucesso da PNAISH e para que o homem se sinta acolhido e perceba que também necessita de cuidados com a saúde, pois este profissional entra em contato direto e frequente com os usuários informando, promovendo os programas e educando a população para a melhoria da saúde e do bem-estar.

CONCLUSÃO

Assim como na literatura, a visão dos enfermeiros entrevistados acerca da PNAISH demonstra que esta política é importante para que os homens possam receber os cuidados

específicos para suas necessidades, além de promover um ambiente acolhedor. Demonstra também as dificuldades enfrentadas por eles para a promoção da PNAISH e para a adesão dos homens à mesma está diretamente ligada a questões como horário de trabalho e preconceitos sociais. Uma questão a ser considerada, como apresentado nos resultados, é a forma como a visão da saúde voltada para os homens é mostrada como uma novidade, mesmo por profissionais da área da saúde, pois esta é uma área até pouco tempo negligenciada. A discussão sobre a saúde dos homens ajuda a desconstruir preconceitos e paradigmas enraizados na nossa cultura mesmo entre profissionais de saúde, como o de que o homem não se cuida porque não quer, o que só faz aumentar a conscientização acerca da importância da ampliação da discussão sobre o tema.

Este artigo se limitou a demonstrar a importância das políticas públicas voltadas ao público masculino na visão dos enfermeiros, abrangendo somente o ponto de vista deste profissional. Para futuras pesquisas sugere-se que seja analisado, de forma quantitativa, se houve aumento na procura por atendimento por parte do público masculino.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L.. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2016. 229 p.

BRASIL; Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem: Princípios e Diretrizes**. Brasília, 2009. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/.../politica_nacional_atencao_homem.pdf>. Acessos em 24 mar. 2016.

_____; Ministério da saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília, 2012. Disponível em:<bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf>. Acessos em 25 mar. 2016.

BRITO, Ana Karla de Oliveira Loiola; et al. Motivos da ausência do homem às consultas na atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista Ciência & Saberes - Facema**, v. 2, n. 2, p. 191-195, 2016. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/73/47>. Acessos em 20 de out. 2017

CARVALHO, Francisca Patrícia Barreto de; et al. Conhecimento acerca da política nacional de atenção integral à saúde do homem na estratégia de saúde da família. **Revista de APS**, v.

16, n. 4, 2014. Disponível em: <<https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1977/761>>. Acessos em 23 de out. 2017.

COSTA, Silvana Dias Clarindo da. Saúde do homem: atuação do enfermeiro. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo. Vitória, 2014. Disponível em: <http://www.ucv.edu.br/fotos/files/TCC_2014-2_Silvana.pdf>. Acessos em 30 de out. 2017.

COUTO, Marcia Thereza; GOMES, Romeu. Homens, saúde e políticas públicas: a equidade de gênero em questão. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2569-2578, out. 2012. disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000002&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 02 mai. 2016.

DATATSUS. **Sistema de Informações de Mortalidade**. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/eventos-v/sim-sistema-deinformacoes-de-mortalidade>> Acesso em 5 de ago. 2017.

DINIZ, Célia Regina; SILVA, Iolanda Barbosa da. Tipos de métodos e sua aplicação. **Campina Grande**, 2008.

FERRAZ, Dulce; KRAICZYK, Juny. Gênero e Políticas Públicas de Saúde—construindo respostas para o enfrentamento das desigualdades no âmbito do SUS. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 9, n. 1, p. 70-82, 2017. Disponível em: <<file:///C:/Users/Daniela%20Santos/Downloads/428-13-1311-1-10-20170908.pdf>>. Acessos em 23 de out. 2017

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, Karine de Oliveira et al.. Atenção Primária à Saúde - a "menina dos olhos" do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 881-892, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000700020&lng=en&nrm=iso>. Acessos em 21 abr. 2016.

GOMES, Romeu et al.. Sentidos atribuídos à política voltada para a Saúde do Homem. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2589-2596, out. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000008&lng=en&nrm=iso>. Acessos em 23 abr. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, (IBGE). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Síntese de Indicadores Sociais**. Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em:<ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2014/pdf/Errata_sintese_2014.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2016.

KNAUTH, Daniela Riva; COUTO, Márcia Thereza; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2617-2626, out. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000011&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em mar. 2016.

LEAL, Andréa Fachel; FIGUEIREDO, Wagner dos Santos; NOGUEIRA-DA-SILVA, Geórgia Sibebe. O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH), desde a sua formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2607-2616, out. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000010&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 12 abr. 2016.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 5. ed. São Paulo, Atlas, 2009.

MARTINS, Alberto Meseque; MALAMUT, Bernardo Salles. Análise do discurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 429-440, junho 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902013000200014&lng=en&nrm=iso>. Acessos em 02 mai. 2016.

MEDRADO, Benedito; LYRA, Jorge. O gênero dos/nos homens: linhas de uma proto-genealogia. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2579-2581, out. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000003&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 02 abr. 2016.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes; GOMES, Romeu; RIBEIRO, Claudia Regina. E agora o homem vem?! Estratégias de atenção à saúde dos homens. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, e00060015, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000400710&lng=en&nrm=iso>. Disponível em: 26 dez. 2017.

MOURA, Erly Catarina de; LIMA, Aline Maria Peixoto; URDANETA, Margarita. Uso de indicadores para o monitoramento das ações de promoção e atenção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2597-2606, out. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000009&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 02 mai. 2016.

MOURA, Mayara da Costa. et al. Situação da saúde do homem ao buscar os serviços do Sistema Único de Saúde. **Revista Interdisciplinar**, v. 10, n. 1, p. 62-70, 2017. Disponível em: <<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1016>>. Acessos em 15 de nov. 2017.

NASCIMENTO, Marcos; CARRARA, Sergio. Sobre "Homens, saúde e políticas públicas: a equidade de gênero em questão". **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2583-2585, out. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000005&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 12 abr. 2016.

PAIM, Jairnilson Silva. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, p. 1927 - 1936, out. 2013.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001000003&lng=en&nrm=iso>. Acessos em 15 abr. 2016.

ROCHA, E. M., et al. A política nacional de saúde do homem e os desafios de sua implementação na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v. 1, n. 15, 2016. Disponível em:

<<http://www.univar.edu.br/revista/index.php/interdisciplinar/article/view/476>>. Acessos em 12 de out. 2017.

ROHDEN, Fabíola. Capturados pelo sexo: a medicalização da sexualidade masculina em dois momentos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2645-2654,

out. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000014&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 02 mai. 2016.

SCHWARZ, Eduardo. Reflexões sobre gênero e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2581-2583,

out. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000004&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 12 abr. 2016.

SILVA, Patricia Alves dos Santos et al. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 561-568, set. 2012.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000300019&lng=en&nrm=iso>. Acessos em: 12 Nov. 2017.

VIEIRA, Katiúcia Letiele Duarte et al. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 120-127, mar. 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000100017&lng=en&nrm=iso>. Acessos em: 13 de set. 2017.