



SAÚDE DO HOMEM: AÇÕES E SERVIÇOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

MEN'S HEALTH: ACTIONS AND SERVICES IN FAMILY HEALTH STRATEGY

SALUD MASCULINA: ACCIONES Y SERVICIOS EN LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA

Mércio Gabriel Araújo¹, Gleyce Any Freire Lima², Cristyanne Samara Miranda Holanda³, Jovanka Bittencourt Leite Carvalho⁴, Alessandra Gurgel Câmara⁵

RESUMO

Objetivo: identificar os serviços e as ações de saúde ofertados ao homem na Estratégia Saúde da Família na ótica dos profissionais da saúde. **Método:** estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, composto por 16 profissionais da saúde. Para a produção dos dados, utilizou-se a entrevista semiestruturada, registrada e transcrita, seguindo os passos: pré-análise, exploração do material com a identificação dos núcleos textuais, tratamentos e interpretação dos dados, os quais foram analisados com a literatura. Este estudo teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 0048.0.428.000-11. **Resultados:** as ações ofertadas ao homem têm sido pautadas na utilização de atividades pontuais como consultas de rotina e solicitação de exame e, quando rotineiramente, são dirigidas para o exame do antígeno prostático, planejamento familiar e vinculação à hipertensão e diabetes. **Conclusão:** as ações desenvolvidas foram pontuais e restritas, mostraram-se ineficazes, pois as práticas assistenciais não se apresentaram como estratégias de valorização do homem. **Descritores:** Saúde do Homem; Política de Saúde; Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: to identify the actions and health services offered to the man in the Family Health Strategy in the optics of health professionals. **Method:** descriptive exploratory study with a qualitative approach, consisting of 16 health professionals. For data production, it was used the semi-structured interview recorded and transcribed, following in the steps: pre-analysis, exploration of the material with the identification of textual core, treatment and interpretation of the data, which were analyzed with literature. This study had the project approved by the Committee of Ethics in Research, CAAE 0048.0.428.000-11. **Results:** the actions offered to the man have been based on the use of specific activities as routine consultations and examination request and when routinely are directed to the prostate antigen test, family planning and linking to hypertension and diabetes. **Conclusion:** the actions taken were punctual and restricted, proved ineffective, because social assistance practices did not present as strategies of valorization of the man. **Descriptors:** Human Health; Health Policy; Family Health.

RESUMEN

Objetivo: identificar los servicios y acciones de la salud ofrecidos al hombre en la Estrategia de Salud de la Familia en la óptica de profesionales de la salud. **Método:** estudio exploratorio descriptivo con enfoque cualitativo, compuesto por 16 profesionales de la salud. Para la producción de datos, se utilizó la entrevista semi estructurada registradas y transcriptas, siguiendo los pasos: análisis preliminar, exploración del material con la identificación de los núcleos textuales, tratamiento e interpretación de los datos, los cuales fueron analizaron con la literatura. Este estudio tuvo el proyecto aprobado por el Comité de Ética en la Investigación, CAAE 0048.0.428.000-11. **Resultados:** las acciones ofrecidas al hombre se han basado en el uso de actividades puntuales como consultas rutinarias y solicitud de examen y cuando habitualmente, se dirigen para el examen antígeno de la próstata, planificación familiar y vínculo a la hipertensión y la diabetes. **Conclusión:** las acciones desarrolladas fueron puntuales y restrictas, resultaron ineficientes, porque las prácticas de asistencia no se presentaron como estrategias de valorización del hombre. **Palabras clave:** Salud Humana; Política de Salud; Salud de la Familia.

¹Enfermeiro, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN. Caicó (RN), Brasil. E-mail: mercio_gabriel@hotmail.com; ²Enfermeira, Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN. Caicó (RN), Brasil. E-mail: gleyceany_freire@hotmail.com; ³Enfermeira, Doutoranda em Ciências da Saúde / DINTER UERN/UFRN. Docente, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN. Caicó (RN), Brasil. E-mail: csmhn@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora em Ciências da Saúde, Escola de Enfermagem de Natal/EEN. Natal (RN), Brasil. E-mail: jovanka@ufrnet.br; ⁵Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/PPGEnf, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: alessandragurgel1990@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A atenção primária possui um leque de ações que contribui para a universalidade do acesso da população aos serviços de saúde. Ao considerar a saúde do homem, a atenção primária possui limitações ao desenvolver ações que possibilitem a inserção dos homens aos serviços, isso se deve ao preconceito enraizado na cultura e na história da sociedade, que percebe o homem como intocável e inabalável, não necessitando de cuidados para os seus problemas de saúde. A efetivação da participação do homem deve ser pensada de forma que o beneficie, como indivíduo que possui autonomia e necessidades específicas, em vista de seu processo saúde/doença.

Em 1994, ano da implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil, as ações e políticas de saúde eram voltadas primordialmente para as mulheres e crianças, sob o enfoque do cuidado ao binômio mãe/filho, com os anseios masculinos negligenciados. A assistência à saúde, durante a década de 90, foi alvo de ações sistematizadas, que visavam apenas à saúde materno-infantil, além do início de práticas voltadas à anticoncepção e perduraram privilegiando a mulher.¹⁻² Posteriormente, o aumento dos casos de doenças infectocontagiosas transmissíveis sexualmente permitiu que os serviços de saúde tivessem o homem como seu público-alvo, despertando a necessidade de realizar exames e consultas, que proporcionassem a prevenção dessas doenças e o sensibilizassem acerca da prática sexual e suas consequências.

Ao considerar que os problemas relacionados com a saúde têm despertado interesse nos órgãos governamentais, levando à reorganização das ações assistenciais com vistas à melhoria das condições de saúde da população, percebe-se a importância de ações em saúde que facilitem a entrada do homem nos serviços, contribuindo para a promoção da saúde e prevenção de agravos. A implantação de uma política de saúde voltada para o homem vai ao encontro de um anseio da sociedade ao reconhecer que agravos e doenças da população masculina constituem problemas de saúde pública.³⁻⁴ Assim, o Ministério da Saúde implantou no ano de 2008 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), revelando que os homens entram nos serviços de saúde especializados, sendo indispensável criar mecanismos de fortalecimento e qualificação da atenção primária, não favorecendo

somente a recuperação, mas sim a promoção da saúde e prevenção de agravos.³

A PNAISH objetiva a promoção de ações de saúde que contribuam significativamente para a realidade singular masculina nos seus múltiplos contextos, sejam eles políticos, socioculturais ou econômicos, respeitando os distintos níveis de desenvolvimento de organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão, possibilitando a diminuição de problemas de saúde, especialmente os de mortalidade por causas preveníveis e evitáveis, melhorando as condições de saúde dessa população.⁵ Também objetiva valorizar diretrizes que influenciam na melhoria das condições de vida dos indivíduos através de discussões sobre tabagismo, álcool, hipertensão, doenças de causas externas, redirigindo assim o olhar para uma assistência pautada na promoção da saúde e prevenção da doença. A PNAISH abrange os homens em faixa etária de 25 a 59 anos de idade, tendo como eixos norteadores a violência, morbimortalidade e a saúde sexual e reprodutiva.³

A PNAISH busca fortalecer a promoção da saúde e a prevenção de agravos através de ações que sejam pensadas junto com os profissionais da atenção primária, em destaque os da ESF, pois essa se mostra de forma mais eficiente para acolher o homem. Além de promover no âmbito de suas competências a articulação intersetorial, apresentando, junto à comunidade e demais entidades civis, propostas para uma atenção à saúde do homem com qualidade e efetividade. Logo, a operacionalização de ações e atividades dirigidas a este grupo encontra dificuldades na sua organização relacionada com o horário de atendimento, o tempo de espera da assistência e o envolvimento dos profissionais responsáveis pelo atendimento, como também pelo receio do homem em penetrar em espaço considerado feminilizado, caracterizando-se como uma barreira para sua inserção e conseqüentemente resolutividade de seus problemas de saúde.

A partir dos desafios que a atenção primária enfrenta para desenvolver ações dirigidas ao homem, emerge o seguinte questionamento: Quais são os serviços e ações voltadas para a população masculina na ESF? Para dar resposta, este estudo tem como objetivo identificar os serviços e as ações de saúde ofertadas ao homem na Estratégia Saúde da Família na ótica dos profissionais da saúde.

MÉTODO

Estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, desenvolvido com duas equipes da ESF de um município do interior do estado do Rio Grande do Norte, Brasil. Participaram 16 profissionais após atenderem os critérios: de inclusão – serem profissionais vinculados à ESF e no exercício de suas atividades no momento da pesquisa; e os de exclusão – não comparecer na data marcada para entrevista e ausentar-se do local durante a realização da coleta de dados.

Os profissionais que participaram são médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde. Para manter o sigilo dos participantes do estudo, foram utilizadas as abreviaturas MED, ENF, T. ENF e ACS, respectivamente.

A produção dos dados foi realizada nos meses de novembro de 2011 a janeiro de 2012 a partir da técnica de entrevista semiestruturada. As entrevistas foram registradas em dispositivo MP4 e transcritas em sua totalidade, seguindo os seguintes passos: pré-análise, que compreende a escolha dos materiais a serem analisados; exploração do material onde foram identificados os núcleos textuais e, por fim, tratamentos e interpretação onde os dados foram analisados de acordo com a PNAISH.⁶ As informações obtidas foram discutidas a partir da literatura.

Este estudo teve o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (CEP/UERN) mediante o parecer n° 052/11 e CAAE n° 0048.0.428.000-11. A pesquisa seguiu as recomendações legais e éticas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/1996.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a efetivação de ações dirigidas ao público masculino na atenção primária é preciso identificar quais as necessidades dos sujeitos em frente do serviço, uma vez que o reconhecimento dessas necessidades permite a organização de atividades e práticas de saúde. Este reconhecimento ocorre a partir da procura de cuidados pelos usuários.⁷

A utilização de dispositivos vinculados a outros grupos predominantes, no contexto dos espaços de saúde, não possibilita a conquista do acesso masculino a esses serviços, haja vista que os profissionais não consideram as concepções individuais de gênero dos sujeitos com as demandas trazidas pelos próprios homens ao fazerem uso do serviço. A

invisibilidade dos homens nos serviços de saúde é consequência da incapacidade de os profissionais notarem os indivíduos como usuários e as questões trazidas por eles. Isso é um reflexo da permanente organização dos serviços que prioriza as mulheres, crianças e idosos na cobertura de suas ações. Como consequência disso, o homem não consegue garantir seu espaço na Unidade Básica de Saúde (UBS), pois os profissionais não estão habilitados e organizados para atender a essa nova demanda.⁸

A falta de conhecimento e experiência dos profissionais impede que sejam realizados programas e práticas de saúde dirigidas especificamente para o homem, permanecendo um atendimento incapaz de suprir as necessidades inerentes aos sujeitos, como também práticas que alicerçam a sua ausência nos estabelecimentos de saúde. Percebe-se que os profissionais de saúde não consideram as necessidades de saúde do homem a partir da singularidade, das especificidades masculinas e das suas relações sociais, as quais no âmbito da atenção primária podem ser trabalhadas mais eficientemente.⁷⁻⁸

Na maioria dos serviços de saúde, as ações ofertadas ao homem têm sido pautadas na utilização de atividades pontuais, e quando rotineiramente, são dirigidas para o exame do Exame do Antígeno Prostático (PSA), planejamento familiar e vinculação dos sujeitos ao programa de Hipertensão e Diabetes (HiperDia).⁹ O PSA objetiva auxiliar no diagnóstico do câncer de próstata a partir da coleta de sangue do homem. Vale ressaltar que o câncer de próstata é reconhecido como um caso de saúde pública tamanha a sua magnitude no quadro de morbimortalidade masculina, sendo indispensável sua prevenção e controle. Logo, ações preventivas configuram-se como intervenções capazes de evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência na população.¹⁰ Assim, emerge a necessidade de buscar subsídios com vistas a garantir capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais da ESF, como também a realização de atividades de educação em saúde que permitam ao homem entender suas necessidades de saúde e inserir-se nesses espaços.

Alguns sujeitos do estudo citam o teste do PSA como uma ação dirigida ao homem, e como um dos principais motivos para entrar na UBS. Ainda, afirmam que a realização de tal exame só ocorre quando estão com problemas de saúde, uma vez que a vergonha e o

constrangimento ainda permeiam o imaginário masculino.

[...] aconselhamento a fazer PSA, os médicos passam PSA para os homens fazer também [...]. ACS 05.

[...] quando eles vêm a gente tem o PSA que eles tem muito problemas, procura logo um exame de PSA para saber o que eles tem [...]. T. ENF 01.

A gente orienta fazer o exame de PSA e como já falei alguns não se interessam por vergonha por motivo de ignorância, eu não sei assim bem especificar. ACS 06.

Aconselho, repasso, passam para mim e repasso para área que pra fazer teste de PSA a partir dos 46 anos ou de 45 [...] exame de sangue, verificação de pressão, abandonar tabagismo, álcool [...]. ACS 01.

Os sujeitos não possuem segurança com relação ao procedimento, confundindo o PSA com o toque retal, já que o primeiro é realizado a partir da coleta de sangue do homem e o último a partir da inserção de um dos dedos do profissional urologista no ânus, buscando palpar a próstata para a detecção do câncer prostático. Isso pode influenciar na conduta do homem ao interpretar de forma errônea o PSA, ocasionando sua resistência à realização do exame.

O toque retal não pode ser considerado apenas um exame que se propõe a diagnosticar um câncer de próstata, mas também um procedimento que toca em aspectos simbólicos da masculinidade, podendo inviabilizar não somente esse procedimento como ainda a própria atenção à saúde do homem.¹¹ Logo, as questões de vergonha e constrangimento devem ser trabalhadas a partir das orientações que esses profissionais enfatizam realizar, discutindo com o homem a relevância da promoção da saúde e da prevenção de agravos que podem cometê-lo, além de revelar que o procedimento ocorre apenas uma vez, e quando nada detectado, faz-se necessário apenas o teste do PSA preventivamente.

Os profissionais da ESF podem a partir de suas demandas realizar ações que minimizem as fragilidades percebidas durante suas falas, já que a necessidade de esclarecer determinadas ações é evidenciada ao citarem que realizam atividades para a prevenção do câncer prostático e a busca pela efetivação do homem nos serviços de saúde.

As necessidades de saúde da população masculina compreendem não somente a realização da prevenção do câncer de próstata como um procedimento invasivo, mas também como uma ferramenta de conhecimento para os profissionais entenderem o imaginário masculino, permitindo a construção da

ressignificação do exame e a formação de vínculos dos sujeitos. Já a participação do homem nas questões reprodutivas e sexuais tem sido abordada como uma estratégia de contribuição para a adesão da população masculina às ações dos estabelecimentos de saúde, e isso tem refletido no planejamento familiar, através do uso de métodos contraceptivos e nas demandas de pré-natal.

O homem tem direito de participar nas decisões de ter ou não filhos e quando tê-los, tornando a paternidade um instrumento de participação do homem em todo o processo e não apenas uma obrigação legal. A população masculina, em especial os jovens e adolescentes, deve estar presente no planejamento familiar, disponibilizando-se informações que contribuam para a promoção da sua saúde, além de métodos contraceptivos e preservativos que facilitem a adesão ao serviço.¹²⁻³

A inclusão dos homens nas ações de saúde reprodutiva encontra-se implícita nos princípios da Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), a partir do período gravídico-puerperal, na paternidade responsável, na participação do planejamento familiar e claramente apresentados nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), quanto à universalidade, equidade e integralidade das ações.¹⁴⁻⁵ Outra ação atrelada à realização de atividades para o homem é o planejamento familiar. Nos depoimentos dos profissionais da saúde, percebe-se que a participação masculina, mesmo provocada por ações dirigidas à saúde da mulher, não permite que o homem ingresse nos serviços.

[...] o planejamento familiar que a gente também tem, tem uma porcentagem muito pequena quando comparada com as mulheres. ENF 01.

[...] há distribuição de [...] preservativo e na educação do homem para que ele se volte a se prevenir. T. ENF 01.

O planejamento familiar não permite que a população masculina tenha adesão de forma eficaz ao serviço de saúde, uma vez que o profissional revela a baixa participação do homem na atividade. Já a distribuição de preservativos torna-se uma ação pontual perante os desafios que o homem enfrenta na prevenção e promoção da saúde sexual e reprodutiva, pois não permite a formação de vínculo entre os profissionais e o público masculino, além do mais as mulheres na maioria das vezes são as responsáveis pela busca dos preservativos.

O planejamento familiar deve ser visto como uma construção coletiva em que o

homem se sinta inserido nas escolhas realizadas por sua companheira e possa optar no processo, sendo capaz de entender a importância da contracepção e da proteção sexual. Assim, o profissional da saúde, visto como mediador dessa relação, pode construir um espaço de diálogo em que tanto o homem quanto a mulher possam refletir sobre suas consequências. Um dos participantes cita as consultas de rotina e a solicitação de exame como uma ação para o homem. Observa-se que ele não trabalha uma ação específica para esse público, tendo em vista que as atividades são desenvolvidas para todos os grupos da ESF, e não contribui significativamente para aproximar o homem dos serviços de saúde.

Na UBS as ações que eu promovo são a consulta de rotina, a solicitação de exames pertinentes consequentes a esse atendimento, e é basicamente isto. MED 01.

As ações mostram a falta de planejamento de alguns profissionais e a ausência de aproximação com as políticas de saúde que primam pelo conhecimento das especificidades dos grupos e da realidade que permeia suas condições de saúde. Os serviços de saúde priorizam consultas individuais e rápidas, estando os profissionais preocupados em ofertar uma resposta rápida ao usuário, tomando decisões precipitadas pautadas na terapêutica de patologias, ocorrendo muitos encaminhamentos e pedidos de exame sem critérios clínicos.¹⁶ Isso demonstra a ausência da valorização da prevenção e promoção da saúde na atenção primária, considerando apenas o sujeito enquanto patologia, o qual necessita apenas de consultas e realização de exames, esquecendo o contexto social em que esse indivíduo se encontra inserido, sem explorar suas condições de vida, seus valores culturais e suas singularidades que interferem diretamente no seu processo saúde/doença.

Em outras falas, é percebida a ausência de ações específicas para o homem, mostrando a falta de conhecimento sobre a relevância de trabalhar o grupo, deixando uma lacuna para acessibilidade masculina.

[...] a gente não fez nenhum trabalho voltado especificamente para o homem e sempre que se faz alguma coisa é com relação ao câncer de próstata, né?! para se fazer o exame a partir da idade adequada, enfim, mas outra coisa não. ENF 02.

Não há ações específicas. Nós fazemos o ambulatório e neste ambulatório é um ambulatório de livre demanda, livre procura. As pessoas, crianças, adultos, idosos e gestantes procuram o ambulatório e nós fazemos o atendimento [...] eu fico no meu consultório as pessoas retiram essas fichas e eu faço o atendimento. MED 01.

Os profissionais atendem à população independentemente do grupo populacional, que, como um dos sujeitos citou, é um 'ambulatório de livre demanda', não são realizadas ações programáticas para ofertar serviços ao homem. Além do mais, o profissional demonstra a necessidade de a população procurar o atendimento médico, ao invés de perceber as necessidades de saúde da população através da visita domiciliar, busca ativa ou outros instrumentos que facilitem a criação de estratégias para o acesso não somente do homem, mas de todos os grupos, à UBS.

Os participantes trabalham ações para o homem buscando atingi-los, contudo elas não se tornam concretas, já que não ocorre planejamento da equipe, intersetorialidade e realização de ações de promoção e prevenção de saúde que são indispensáveis para trabalhar junto ao homem na conquista do seu espaço na UBS; também, a saúde do idoso tem sido trabalhada como instrumento para a adesão dos homens aos serviços de saúde. É notório que a população idosa está ganhando espaço pelas questões relacionadas com o aumento da expectativa de vida crescente no Brasil e pelos investimentos realizados no setor saúde, o que tem contribuído para a acessibilidade do grupo na atenção primária. A distribuição de medicamentos nas UBS tem proporcionado um aumento nos atendimentos e facilitado a visita domiciliar nas residências dos sujeitos.

A hipertensão e a diabetes têm sido patologias prevalentes nesse grupo, o que favoreceu o incentivo de práticas de saúde saudáveis, subsidiando a implantação de programas que atendessem as suas demandas como o HiperDia. Os profissionais dos serviços identificaram que tantos homens quanto mulheres têm frequentado os serviços de saúde em busca dessas ações e isso tem fortalecido os dados de melhoria da qualidade de vida da população brasileira e do aumento da participação dos homens nos serviços.

A hipertensão está inserida na PNAISH no eixo de morbimortalidade e principalmente em doenças do aparelho circulatório como patologias que acometem o homem pelo seu sedentarismo e suas condições de vida inadequada. Já com relação a diabetes, a política menciona como inclusa na oferta de insumos para o sistema prisional, não a vinculando em momento algum como uma patologia a ser trabalhada efetivamente para a promoção da saúde do homem.³

A partir dos depoimentos dos profissionais, identificou-se que não havia planejamento para desenvolver ações voltadas para o

homem e, quando questionados, eles se reportavam ao HiperDia, dirigindo o programa para atividades de atenção à saúde do homem.

Para o homem, acho que só mesmo a minha parte de hipertensão e diabetes, mas assim, só isso mesmo. ACS 04.

Na unidade, assim, a gente não tem assim, nenhuma ação somente o programa de HiperDia. ACS 06.

Basicamente o programa do HiperDia que é bastante procurado pelos homens [...]. ENF 01.

[...] temos o hipertenso que ele sempre procura. A hipertensão que está demais. TEC. ENF 02.

[...] a gente faz aqui HiperDia, controle de diabetes,[...]. MED 02.

Trabalhar as ações do programa não significa estar ocorrendo um olhar diferenciado ao homem, uma vez que a problemática que acomete os sujeitos está disposta em outros programas como o de atenção à saúde do idoso. Nessa perspectiva, entende-se que os profissionais utilizam-se das ações do HiperDia como uma justificativa para afirmar que realizam ações voltadas para a saúde do homem. Apesar de entender a relevância de trabalhar ações de hipertensão e diabetes, é necessário esclarecer que o programa HiperDia não é uma atividade que está nas ações da PNAISH. Deve compreender a amplitude da saúde do homem e suas necessidades de saúde, percebendo a importância de ações integrais e efetivas que melhorem sua qualidade de vida.

Em pesquisa realizada em três serviços no Rio de Janeiro, observou-se que um dos motivos que levaram os usuários a procurar os estabelecimentos foram os atendimentos relacionados com a Diabetes e a Hipertensão, correspondendo a 20% e 21%, respectivamente, quando analisados os 50 prontuários selecionados para a pesquisa.¹⁷ Esses motivos se referiam a tratamento de doenças, indicando que os sujeitos pouco ou nada procuravam por ações preventivas, confirmando uma tendência ainda hegemônica do modelo curativo no perfil de utilização dos serviços.¹⁸

Os profissionais entendem a importância de promover ações para o homem, entretanto eles permanecem realizando ações que não preenchem as necessidades desse grupo, ao acreditarem que atividades do HiperDia seja um dos motivos que levam o homem a procurar o serviço. Nesse prisma, entende-se que as ações são secundárias, quando comparadas a atividades específicas e à valorização da população masculina.

Um dos entrevistados refere-se à distribuição de medicamentos como uma ferramenta principal para as ações desenvolvidas aos hipertensos e diabéticos, esquecendo a promoção da saúde e prevenção da doença como ações indispensáveis para o fortalecimento da melhoria de vida da população.

[...] a gente sabe que é a medicação sobre os problemas de saúde como hiperdia e diabetes, assim todos têm e o que a gente mais também acompanha de perto é sobre os exames que são requisitados do PSA que é sobre o problema da próstata. A secretaria sempre tá dando e a gente sempre consegue esses exames. ACS 08.

A prescrição de exames aparece como uma solução para o usuário que necessita da resolutividade do seu problema de saúde, em especial quando se refere ao exame do PSA, já que o sujeito enfatiza que, quando o exame é necessário, busca suporte na gestão para a realização do procedimento. Percebe-se que as ações de HiperDia e prescrição do exame de PSA são as principais ações, justificadas pelos profissionais, vinculadas ao homem na UBS, não sendo utilizados outros dispositivos para a efetivação da acessibilidade masculina.

Não se pode negar a importância de trabalhar ações de HiperDia com a população masculina, até mesmo porque a PNAISH não abrange a faixa etária idosa, o que implica a utilização do programa de hipertensão e diabetes para esse grupo. Entretanto, compreende-se que a saúde do homem não se restringe apenas a trabalhar ações dirigidas a essas patologias e entrega de medicamentos como os sujeitos propõem, mas, sim, tornar a participação do homem efetiva nos serviços de saúde, visando aglutinar o público no cotidiano do serviço.

CONCLUSÃO

As ações desenvolvidas pelos entrevistados mostraram-se ineficazes diante das singularidades masculinas, pois a utilização de práticas assistenciais como atendimentos ambulatoriais e solicitação de exames de rotina não se apresentam como estratégias de valorização do grupo. Observou-se que a ausência de atividades de promoção e prevenção à saúde dificulta a formação de vínculos entre profissionais e homens, acarretando a invisibilidade da população masculina nos espaços de saúde.

O exame de PSA, o planejamento familiar e o programa HiperDia não se configuram como atividades específicas voltadas para o homem e a oferta desses serviços sem planejamento da equipe, intersetorialidade e práticas de

promoção da saúde não permite alcançar os anseios de saúde do grupo. Com isso, mesmo os participantes entendendo a necessidade e a relevância de promover ações para o homem, percebe-se que estes não utilizam a PNAISH como instrumento de fortalecimento dos serviços e subsídio no desenvolvimento de práticas efetivas para a sua inserção na UBS, como a realização de visitas domiciliares e busca ativa.

Propõe-se que mecanismos de promoção à saúde sejam inseridos nas práticas cotidianas dos profissionais, a partir de cuja capacitação a PNAISH possa ser executada, além de sensibilização da gestão de saúde, fazendo-a compreender as necessidades de saúde do homem, possibilitando assim a melhoria do acesso e da saúde da população masculina.

REFERÊNCIAS

1. Brito RS, Santos DLA. Men and preventive health: systematic literature review. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2010 [cited 2012 Aug 19];4(3):1118-23. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1054>
2. Machin R, Couto MT, Silva GSN, Schraiber LB, Gomes R, Figueiredo WS, et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 2012 Aug 19];16(11):4503-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a23v16n11.pdf>
3. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de ações programáticas e estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à saúde do homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2008 [cited 2012 July 25]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_nacional_homem.pdf
4. Gomes R, Leal AF, Knauth D, Silva GSN. Sentidos atribuídos à política voltada para a Saúde do Homem. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2012 [cited 2012 July 12];17(10):2589-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/08.pdf>
5. Moura EC, Lima AMP, Urdaneta M. 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 [Internet]. 2012 [cited 2012 June 17];17(10):2597-606. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v17n10/09.pdf>
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11 ed. São Paulo: Hucitec; 2008.
7. Silva PAS, Furtado MS, Guilhon AB, Souza NVDO, David HMSL. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2012 [cited 2012 Aug 19];16(3):561-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000300019&script=sci_arttext
8. Couto MT, Pinheiro TF, Machin OVR, Silva GSN, Gomes R, Schraiber LB and others. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. Interface comun saúde educ [Internet]. 2010 [cited 2012 Aug 16];14(33):257-70. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832010000200003&script=sci_arttext
9. Figueiredo WS, Schraiber LB. Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 2012 June 17];16(1):935-44. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700025&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
10. Gomes R, Rebello LEFS, Araújo FC, Nascimento ER. Prevenção do câncer de próstata: uma revisão de literatura. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2008 [cited 2012 June 10];13(1):235-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/26.pdf>
11. Gomes R, Nascimento EF, Rebello LEFS, Araújo FC. As arranhaduras da masculinidade: uma discussão sobre o toque retal como medida de prevenção do câncer prostático. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2008 [cited 2012 Nov 12];13(6):1975-84. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000600033
12. Melo RM, Brito RS. The perception of men/companions with regard to their presence at the birth of a child. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2011 [cited 2012 June 23];5(10):2585-9. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2085>
13. Araújo MG, Holanda CSM. Men's health in primary care: a challenge for family health strategy. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2013 Apr 13];6(8):1984-7. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2907/pdf_1396

14. Freitas WMF, Silva ATMC, Coelho EAC, Guedes RN, Lucena KDT, Costa APT. Paternidade: responsabilidade social do homem no papel de provedor. Rev saúde pública [Internet]. 2009 [cited 2012 June 23];43(1):85-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n1/6868>
15. Rebello LEFS, Gomes R, Souza ACB. Homens e a prevenção da AIDS: análise da produção de conhecimento da área da saúde. Interface comun saúde educ [Internet]. 2011 [cited 2012 July 11];15(36):67-78. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000100006
16. Schraiber LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin R and others. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. Cad saúde pública [Internet]. 2010 [cited 2012 July 26];26(5):961-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n5/18.pdf>
17. Gomes R, Rebello LEFS, Nascimento EF, Deslandes SF, Moreira MCN. A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011[cited 2012 Aug 13];16(11):4513-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a24v16n11.pdf>
18. Araujo MG, Cassiano AN, Lima GAF, Holanda CSM, Carvalho JBL. Access of the male population of the health services: perception of the family health strategy professionals. Rev pesqui cuid fundam online [Internet]. 2013 [cited 2013 Oct 19];5(4):475-84. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2744/pdf_910

Submissão: 30/10/2013

Aceito: 05/12/2013

Publicado: 01/02/2014

Correspondência

Mércio Gabriel de Araújo
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/UERN
Departamento de Enfermagem
Rua André Sales, S/N
Bairro Paulo VI
CEP: 59300-000 – Caicó (RN), Brasil