

O DESAFIO DA INSERÇÃO DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

THE CHALLENGE OF HUMAN INSERT IN PRIMARY HEALTH CARE

Reobbe Aguiar Pereira¹

Klênnyo Aguiar Pereira²

Resumo: A política de atenção à saúde do homem vem se tornando um grande desafio para os profissionais que integra a saúde da família, uma vez que os sistemas não estão organizados para acolher às solicitações do grupo masculino, na promoção/prevenção de sua saúde. Com o objetivo em abordar a atenção básica direcionada à saúde do homem em diversos aspectos. Trata-se de um estudo elaborado mediante pesquisa literária de caráter descritivo, qualitativo e exploratório, sendo utilizados, artigos e sites relevantes sobre o tema abordado. Compreende-se que para estabelecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, é obrigatório derrotar barreiras políticas, econômicas e socioculturais, que implica o entendimento aprofundado da saúde do homem e o reconhecimento de sua individualidade. Foi evidenciado que o sexo masculino ainda é uma minoria em consultas regulares, revelando resistência no cuidado de sua saúde quanto à prevenção. É necessário proporcionar atividades de saúde que auxiliem no entendimento da atual situação masculina no qual possibilite quantidade maior do sexo masculino na atenção primária de Saúde. Conclui-se que somente a elaboração da PNAISH (Programa Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem) não foi capaz de incluí-lo no âmbito de saúde, perante isso, objetiva-se uma reorganização do sistema e a capacitação dos profissionais.

Palavras-chaves: Saúde do homem. Saúde da Família. Assistência de Enfermagem.

Abstract: The men's health care policy has become a major challenge for professionals who integrate family health, since the systems are not organized to accommodate the requests of the male group, in the promotion/prevention of their health. With the objective of approaching the basic attention directed to the health of the man in several aspects. This is a study carried out through literary research of a descriptive, qualitative and exploratory nature, using relevant articles and websites on the topic addressed. It is understood that in order to establish the National Policy for Integral Attention to Men's Health, it is mandatory to overcome political, economic and sociocultural barriers, which implies a thorough understanding of men's health and the recognition of their individuality. It was evidenced that males are still a minority in regular consultations, revealing resistance in their health care regarding prevention. It is necessary to provide health activities that help in understanding the current male situation in which it allows a greater number of males in primary health care. It is concluded that only the elaboration of the PNAISH (National Program of Integral Attention to Men's Health) was not able to include it in the health scope, therefore, the aim is to reorganize the system and train professionals.

Keywords: Men's Health. Family Health. Nursing Assistance.

1 Enfermeiro. Mestre em Ciências Ambientais. Doutorando em Engenharia Biomédica. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7447115724350334> Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2578-2611> E-mail: enfroebbe@gmail.com

2 Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6390653331003084> Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-1866-4581> E-mail: klennyoaguiar1@gmail.com

Introdução

O grupo masculino mostra um conjunto de particularidades individuais no quais são mantidas desde a época primitiva, a isenção do homem nos serviços de saúde é desafiador, por eles não reconhecer a relevância da prevenção e a valorização do seu corpo no que se refere saúde como elementos sociais. Além disto o enfermeiro, como um profissional da saúde, deve atuar como educador no qual desenvolve esclarecimentos de dúvidas e incentivando o grupo masculino com os cuidados individuais (OLIVEIRA, et al., 2013).

No Brasil é bem atenuada a ideia de que o serviço das unidades de saúde na atenção primária são designado às mulheres e, a presença masculina quando comparada à feminina, ainda é bem inferior. Esta baixa procura é devido a diferentes fatores; um deles aponta a preeminência, masculina na busca de serviços emergenciais como o pronto-socorro, pois são nestes serviços que geralmente expõem melhor seus problemas e são atendidos com mais celeridade. Essa busca por serviços de saúde se recomenda, uma vez que a unidade de saúde da atenção primária é a porta de entrada e o meio fundamental de relações dos clientes com serviços de saúde, não importa o sexo e/ou idade (CAMARGO, 2016).

O Ministério da Saúde salienta a respeito da percepção do sexo masculino, da grande relevância de se cuidar e de se tratar. Faz-se necessário advertência aos homens para o auto cuidado. Os pacientes do sexo masculino precisam entender que eles não estão superiores aos problemas de saúde, ou seja, eles não são um super herói; é necessário e indispensável quebrar esse mito de que devem ser fortes a todo tempo. Esse comportamento do não se prevenir contribui para que os homens morram mais cedo em comparação com às mulheres (GABRIELA, 2015).

A integração da sociedade masculina nos exercício de saúde é um desafio, pelo fato de ainda não existir tanto da análise de interesse da precaução com a saúde e o reconhecimento do corpo no que se refere a saúde no âmbito das questões sociais (OLIVEIRA, et al., 2013).

A adoção de hábitos mais saudáveis, a prática de atividades físicas regularmente, a alimentação balanceada e um consumo equilibrado de bebidas alcoólicas são vitais para a diminuição destes agravos, que em contrapartida, são evitáveis. A identificação prévia de algumas enfermidades faz com que aumente as chances de um tratamento mais eficaz. Desta forma, se faz necessário que alguns exames fazem parte do cotidiano dos homens, periodicamente. É necessário observar e aprender e observar o próprio corpo; deve-se atentar aos sinais e sintomas que ele remete. O cuidado deve ser constante. Mudança nos hábitos alimentares, menos consumo de alimentos gordurosos e não-orgânicos são indispensáveis. Esquivar-se destes riscos é essencial para uma vida duradora e saudável (GABRIELA, 2015).

Com base nisto, surge a seguinte problemática: A falta de interesse em procurar atendimento à saúde preventiva é considerada o principal fator para ausência do homem no serviço saúde?

Constata-se que o sexo masculino ainda é uma minoria em consultas regulares, revelando resistência no cuidado de sua saúde quanto à prevenção. Há também a negligência do mesmo na busca do sistema de saúde para prevenção de doenças em geral, por motivos socioculturais e regionais muito relevantes em áreas específicas da comunidade em que se encontram. Por este motivo se dá também pelas barreiras socioculturais, estereótipos, e o medo que se descubra alguma doença já em estado avançado,

mesmo que com sintomas silenciosos. Assim, expõe-se a justificativa da importância deste trabalho para a comunidade acadêmica e para a sociedade em geral, tendo em vista que todos tomem ciência dos agravos e perigos relacionado à saúde do homem, também da indispensável conscientização dos mesmos para a diminuição de fatores de riscos, em virtudes das ocorrências das patologias diversificadas na qual são particularidades dos mesmos (SOUZA; SILVA; PINHEIRO, 2011).

O presente artigo tem como objetivo geral abordar a atenção básica direcionada à saúde do homem em diversos aspectos, no âmbito da atenção primária. Tem como objetivos específicos: tratar sobre a situação da saúde masculina, identificar o perfil sociodemográfico do usuários do sexo masculino, atendido em uma Unidade de Saúde, conhecer os motivos da procura do homem pelo serviço de saúde, apresentar as medidas de prevenção adotadas por este grupo. Tratar sobre a situação da saúde masculina, bem como sobre doenças particulares a ela, suas causas, influências, tanto quanto a faixa etária e condições de vida destes homens no contexto social.

O artigo foi elaborado mediante pesquisa literária de caráter descritivo, qualitativo e exploratório, sendo utilizados, artigos e sites relevantes sobre o tema abordado. Os artigos foram pesquisados por meio dos sites SCIELO, Biblioteca Virtual em Saúde e Google acadêmico, utilizando as seguintes palavras-chaves: Saúde do homem, Saúde da Família. Assistência de Enfermagem.

Revisão de literatura

Atenção à saúde do homem em unidades de estratégia de saúde da família

Durantes os anos 70 do século passado foi considerado como o marco dos estudos norte-americanos em relação ao tema “homem e saúde”. A partir dos anos 90 do século XX o assunto em debate iniciou a ser discutido sob uma concepção individualizada. A discussão passou a refletir, entre outros aspectos, a particularidade da pessoa saudável e da pessoa ser enfermo entre a parcela do sexo masculinos. Esse questionamento veio destacar, sobretudo, o significado do homem em buscar uma saúde mais integral (JULIÃO; WEIGELT, 2011).

O Brasil Sai na frente em relação as intervenções direcionada a saúde do homem, que no qual classifica-se como o primeiro da América Latina e o segundo do Continente Americano a ter uma Política Nacional voltada a Atenção Integral à Saúde da população masculina. Esta política foi enquadrada na conjuntura do Programa “Mais Saúde: Direito de Todos”, lançado no ano 2007 pelo Ministério da Saúde afim de impulsionar um modelo padrão de desenvolvimento salientando no progresso, bem-estar e melhoria das circunstâncias de vida do cidadão brasileiro (MACIEL, 2009).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída em 27 de agosto de 2009, por meio da Portaria GM/MS N° 1.944 no qual é dirigida pelos seguintes adventos: universalidade e equidade nas atividades e serviços, humanização e qualificação da atenção à saúde assegurando a promoção e proteção dos seus direitos, com responsabilidade em relação à saúde e à qualidade de vida deste grupo, orientação ao homem, aos familiares e à sociedade sobre a promoção, a prevenção, a proteção, o tratamento e a recuperação dos danos causado a saúde masculinas (SILVA, 2014).

É importante Ressaltar, que entre as finalidade da Estratégia de Saúde da Família está a assistência às necessidades de saúde da sociedade, a intervenção direcionada aos fatores de risco que a população está exposta e o reconhecimento da saúde como um direito de cidadania. A ideia de aproximar o grupo masculino da prestação dos serviços de saúde é igualmente ao que aconteceu com as mulheres nos anos de 1980 com a inserção do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), no entanto, apesar da diferença quase trinta anos, os dois programas podem cometer o mesmo defeito de se aterem ao corpo humano, tanto da Mulher quanto do homem, em uma atenção limitada a profissionais que tratam

apenas das partes corporais e dos agravos como protagonistas, uma vez que a pessoa e a sua saúde precisamente dita são vista somente como um coadjuvantes – tendo em vistas –, deixando-se assim as questões de ordem cultural e social, requisitos indispensáveis para plenitude da atenção à saúde (LEVORATO, et al., 2014).

O homem constrói sua masculinidade, embasados em paradigmas, apresentado se como uma imagem de auto-suficiência no qual não deixa transparecer sua vulnerabilidade. Fazendo no qual isso os leva a não dar a importância necessária à saúde. Ainda que, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem esteja inserida com a Política Nacional de Atenção Básica, a sociedade masculina brasileira tem acesso ao serviço de saúde por intermédio da atenção especializada, o que se faz necessário requerer condutas de fortificação e competência da atenção primária, direcionada para a melhoria da saúde e a precauções aos danos evitáveis. Uma vez que, os profissionais de ESF, exercendo suas funções adequadamente, são aptos a resolver 85% dos agravos de saúde em sua sociedade, servindo um bom atendimento aos seus clientes, prevenindo enfermidades, livrando internações irrelevantes e aumentando as particularidades de vida da comunidade (JULIÃO; WEIGELT, 2011).

Situação da Saúde Masculina no Brasil

São poucas as pesquisas relacionadas e direcionadas especificamente à saúde do homem na atenção primária. Um estudo revela a realidade da atenção voltada na saúde do homem em nosso País, com destaques nos obstáculos vivenciados pelas equipes de assistência de saúde para acatar as solicitações. O quadro atual é bem preocupante, sendo necessário uma maior atenção para esse grupo, argumentando sua particularidade, e compreendendo suas necessidades relacionadas à saúde (GABRIELA, 2015).

Dados bibliográficos e epidemiológicos mostram que o sexo masculino procura assistência à saúde somente quando os estados se agravam. No Brasil, as causas principais que levam a óbito dentro do grupo do sexo masculino, são isquemia do coração, cerebrovasculares, neoplasias malignas como cânceres de estômago, pulmão e próstata, e as causas externas, sendo o suicídio, homicídio e acidentes de trânsito. Vale ressaltar que considerável porcentagem das internações no SUS são em consequência de causas externas, com destaque nas idades dos 20 aos 29 anos de vida, acometendo as vítimas de circunstância automobilísticas as que acrescentam o número maior de atendimentos. É constatado também que um dos fatores que confirmam estes indicadores de mortalidade é o fato dos homens estarem em exposição maior que as mulheres, a fatores de risco como a falta de se exercitar, sobrepeso o uso de cigarro e alcoolismo (GABRIELA, 2015).

O Conjunto de elementos referências do Sistema Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) afirmaram que no ano de 2010, a quantidade de totalidade de consultas médicas para homens entre 20 e 59 anos de idade indicando ao gerenciador do SUS e apontado pelo Sistema pelo de informação foram de 3.217.197, o que acarreta em numa média de 0,06 consulta/homem/ano (BRASIL, 2009).

A sociedade masculina tem carência de saúde a serem socorridas e referenciam como dificuldade, a vergonha de se apresentar, a falta de paciência, a inexistência do tempo e a falta de resolução das necessidades de saúde. O adiamento na busca por atendimento em saúde tem como reflexo o agravamento das doenças, fazendo com que determinado número maior de homens entre nos serviços de saúde pelas emergências e pela atenção especializada. Como consequência disso, além de prognósticos menos favoráveis para aqueles que buscam tardiamente o tratamento, é um maior custo para o SUS, com internações e maior número de procedimentos de alta complexidade. Uma mudança neste cenário requer maior qualificação e fortalecimento da atenção primária, garantindo assim uma abordagem mais efetiva aos homens no sentido da melhoria da saúde e da precaução de agravos evitáveis. A maior acessibilidade dos homens aos serviços primários e qualificação à saúde foi pensada pelo Ministério da Saúde, que foi criado, no ano de 2009, durante mês de agosto a PNAISH -Política Nacional de Atenção Integral a Saúde homem, com objetivos de uma assistência integral. Nesse sentido, a dimensão metodológica de Saúde do sexo masculino do Ministério da Saúde tem exercido esforços significativos para aumentar a cooperação deste

fragmento populacional na Atenção Básica de saúde, essencialmente possibilitando visivelmente aos diretores e demais servidores da área da saúde nas possíveis oportunidades de inclusão deste. Tendo em vista este cenário, esta política tem como objetivo investigar a rendimento científico a respeito da organização Nacional de cuidados Integral a saúde do Homem (GABRIELA, 2015).

Apesar de que hoje aja um número crescente de ações sobre o tema em questão, a produção brasileira, se confrontada ao que é produzido direcionado ao grupo feminino, é bastante pequeno. Esse grupo, como os mais que integram a comunidade, tem suas particularidades no qual devem ser reconhecidas para que suas abordagens seja eficaz. Apesar de que nas orientações da Política da Saúde do sexo masculino se observa o objetivo de aproximar o grupo populacional masculino as atividades de saúde, o próprio Ministério da Saúde identifica que os problemas para o estabelecimento de um programa direcionado a Saúde do Homem estão às barreiras colocadas através dos serviços de saúde e através da própria maneira como o indivíduo masculino lida com o seu estado de saúde. Se o serviço de saúde tem empecilhos que necessitam ser encarado, o modo de vida do grupo masculino obrigatoriamente deve ser melhor reconhecido e levado em apreço nas discussões (LEVORATO, et al., 2014).

Perfil sociodemográfico do usuário do sexo masculino

A sociedade masculina entre a faixa etária de 25 a 59 anos representa à parcela predominante da força produtiva brasileira, executando importantes funções socioculturais e política. Devidas as modificações ocorridas durante anos atrás nos moldes de saúde/doença, percebe-se uma negligencia com essa parcela da sociedade, demonstrado no número altíssimo das taxas de mortalidade entre a sociedade masculina (BARBOSA, 2014).

A variação do perfil populacional no cenário mundial tem, entre suas manifestações, uma sociedade crescente no número de idosos. No ponto de vista do envelhecimento, é fato que os idosos são os grandes desfrutadores dos serviços prestados pela saúde, o que vem acarretando um crescimento na utilização dos serviços por componentes desse círculo nos últimos anos. A utilização dos serviços de saúde representa o centro do funcionamento dos sistemas de saúde. A concepção de uso atinge todo relacionamento direto ou indireto com os serviços, desde as prévias consultas médicas e internações, até a realização de exames de prevenção e diagnósticos (SOUZA; SILVA; PINHEIRO, 2011).

Algumas causas podem definir a finalidade das atividades de saúde. Um modelo pressuposto de aplicação destes serviços entende que o uso depende de motivos individuais agrupados aos motivos de propensão, capacitação e de indispensabilidade, em que os fatores que criam condições para o aparecimento de sintomas e doenças influenciam e os habilita, e as dificuldade retrata o motivo mais próximo da aplicação dos serviços de saúde (CASTRO, et al., 2011).

Os fatores de primordialidade apresentam-se diretamente ligados às compreensão próprias do indivíduo e circunstância de saúde das mesmas. As causas de capacitação se referem à eficiência de um indivíduo em procurar e receber os serviços de saúde, estando diretamente ligados às condições econômicas e à oferta dos serviços. Já os fatores que contribui referem-se os perfis pessoais que tem possibilidades de acrescentar as chances de utilizações de funções da saúde prestadas como, por exemplo, as versatilidades sociodemográficas e familiares: sexo, idade, nível de escolaridade, raça, costumes e crenças (SOUZA; SILVA; PINHEIRO, 2011).

Ainda que a PNAISH seja direcionada a todos os homens, é de sabedoria de todos que o núcleo central é o dos homens desenvolvido no qual se localiza na idade entre 20 a 59 anos de vida, que representa 41,3% do público masculino economicamente atuante do país (BRASIL, 2008). Essa aparência metodológica é estratégico, como dito, pois não se trata de apenas uma parcela prevalente responsável pela força produtiva sociável, mas conjuntamente porque realiza uma parte sociopolítico e cultural significativa na comunidade. Mulheres, idosos e crianças utilizam com maior frequência as tarefas de saúde; a idealização é conscientizar e sensibilizar a parcela masculina, que centraliza o superior índice de não aderência a estes

serviços (JULIÃO; WEIGELT, 2011).

A maioria dos parâmetros tradicionais de saúde apresenta a vivência de diferenças na saúde do sexo masculino e do sexo feminino, sendo superior a mortalidade masculina de fatos em quaisquer que sejam as idades e para quase a completude das causas. No que refere ao homem, averigua um aumento gradual da mortalidade do homem nos adultos jovens. Ao investigar informações do IBGE, essas informações sobre mortalidade são apresentadas pelas ligações entre as taxas singulares de mortalidade dos homens e das mulheres. Exemplo disso, nos últimos anos, as parcelas de mortalidade do grupo masculino, dentre a faixa etária de idade dos 20 a 29 anos, ocorre três vezes a mais do que às correspondentes ao grupo do sexo feminino (BARBOSA, 2014).

Aspectos que motivam o afastamento do sexo masculino nos serviços de saúde

Alguns estudos têm mostrado a ausência da sociedade masculina na atenção básica de saúde, com o passar dos anos estes serviços, têm desenvolvido mais ações voltada para à saúde direcionada ao sexo feminino, crianças e público de idosos. A falta dos homens na atenção primária pode ser esclarecida em virtude das não disponibilizações de atividades ou programas voltados especificamente para esse público e os homens escolherem usar os serviços que lhe traga resposta apressadamente e explicitamente as suas ações, como farmácia e pronto socorro. Um estudo de levantamento de dados realizado durante as atividades de prevenção da saúde e disseminação da PNAISH desenvolvida durante a semana estadual de atenção à saúde do homem, voltada para os funcionários e acadêmicos da Faculdade Federal da Paraíba, na cidade de João Pessoa, notou-se que vários homens demonstraram surpreso com a subsistência de uma política voltada exclusividade para a sua saúde e animado devido a possibilidade de sua inclusão nas ações de atenção primária à saúde. O conhecimento destas ações mostrou ainda que os integrantes apresentaram pouca ciência no que se refere à promoção da saúde e à prevenção de agravos (CASTRO, et al., 2011).

Considerando a ocorrência de a atenção primária ser apontada como a porta de acolhimento dos sistemas de saúde, suas atividades desenvolvidas vão além da ajuda curativa e, englobam também intervenções preventivas e de disciplina em saúde. A resistência do homem na atenção primária pode ter inúmeras razões, o sexo masculino, diante de alguma complicação na sua saúde, buscam ações de tratamento alternativas, a começar do uso de chás até automedicação, procurando informações de algum farmacêutico, a ocorrência de uma importante parcela dos pacientes masculino encontrar-se inserido no mercado de trabalho formal o que é citado como um dos motivos das menores busca das ações de saúde norteadora aos homens. O medo em ser penalizado no emprego por se ausentar para consulta médica, mesmo que venha receber o atestado médico para tal, é tido como motivos que ausenta os homens dos serviços. Em se tratando de atestado médico, outro fator que contribui a homem a não procurar os serviços de saúde, é que vários lugares no mercado de trabalho só assegura a ausência por intermédio de atestado médico, o que nas maiorias das vezes não é ofertado pelos profissionais da saúde na ocorrência de um simples agendamento de consulta, busca de fármaco e outras ações nas quais estão vinculadas à prevenção (LEVORATO, et al., 2014).

Outro motivo a ser levado em consideração em relação à incorporação da sociedade masculina na atenção básica, menciona-se à precarização dos sistemas públicos em relação ao atendimento. Segundos dados de um estudo qualitativo executado no município do Rio de Janeiro, confrontando a dois grupos: I- dez componentes do sexo masculino com a faixa etária de 45 e 57 anos de idade, com baixa ou inexistência de escolaridade e, II- oito componentes dos sexo masculino com faixa etária de idade de 40 e 64 anos, com ensino superior, revelou que o grupo I, ao que tudo indica por ter menos poder aquisitivo quando feito a comparação ao grupo II, tem menos apreensão com as questões relacionadas aos cuidados de saúde, dando maior importância para o trabalho e a manutenção do lar e da família. Esta conduta reflete na busca de oferta da saúde, já que os componentes desse grupo relataram encontrar obstáculos de admissão aos

serviços assistenciais, mencionaram que enfrentam filas para alcançar consultas e que suas demandas, provavelmente, não seriam solucionadas de imediato, o que acabaria a prejudicando seu desempenho no trabalho. Outro levantamento de dados realizado através de estudo qualitativo junto a homens entre 25 e 56 anos idade, emparelhado em uma área acompanhada por uma equipe de profissionais da saúde da família, na cidade de Parnamirim localizada no estado do Rio Grande do Norte, foi possível perceber pelos estudiosos a carência de uma reestruturação das unidades básica de saúde, aconselhando os gestores administradores a prolongar os horários de serviço para o período da noite o que ajudaria na inserção tanto dos homens que entram no mercado formal de trabalho, quanto à dos empregados independentes que na maior parte das vezes conquista um faturamento pela quantia de horas trabalhadas (BRASIL, 2009).

O que leva ao homem buscar o serviço de saúde

Preliminarmente, se faz necessária a observação que a pouca procura neste estudo não se relaciona ao uso de atividades de saúde, não compete aqui uma verificação dentre as oferta e demanda. A presente relevância se destina a costumes de precaução que geralmente são associados mais às mulheres que aos homens (MACIEL, 2009).

Muitos estudos mostram que os homens, em geral, sofrem mais de situações rígidas e crônicas, em comparação com as mulheres, e além de tudo da mesma forma morrem mais do que elas. Contudo, apesar de as taxas masculinas se destacarem significativamente nos tipos de morbimortalidade, compreende-se que o aparecimento de homens na aplicação primária de saúde é bem menor em ocasião que se refere ao sexo feminino. Há autores que relacionam esse fato à própria socialização do sexo masculino, em que o cuidado com a própria saúde não é vista como uma realidade masculina. Nesse sentido, devem ser realizados estudos que observem a história da masculinidade, enxergando desde o surgimento dessa expressão tal como diferenças dos sexos, até à sua agregação nos estudos de gênero. O tipo de classe, nesse aprendizado, é compreendido como características e atividades – socialmente construídas – que caracteriza divergências entre os sexos, no qual vai para muito além do biológico. Dessa, forma seja homem ou seja mulher acarreta a inclusão dessas características e atribuições, de modo de representar, valorizar e atuar em determinada cultura (SILVA, 2014).

Embora haja uma inconstante conflitos a respeito da masculinidade na extensão da saúde, há ainda uma deficiência de aprendizado a respeito de dedicação e interesse masculino que abrange o modo de vida benéfica e a melhoria da saúde. Para que haja um avanço nessa discussão, dentre tantos aspectos, é importante ouvir os próprios homens, para que haja uma melhor compreensão dessas questões envolvidas em seu ingresso aos ofício de saúde. Partindo desta perspectiva, é preciso objetivar, averiguar os esclarecimentos vigentes em fala masculinos sobre a decadência procura do sexo masculino pelos empregos de saúde. Esta análise pode ser importante para que haja uma reflexão das dificuldades, dos obstáculos e das decisões relacionada à saúde do homem numa proporção confrontais deste gênero (MACIEL, 2009).

Estudos sobre as fundamentais razões que acarretam à hospitalização masculina, evidenciaram, que na maioria dos episódios estão aqueles relacionados a doenças do aparelho respiratório, aparelho digestivo e aparelho circulatório, doenças infecciosas e ferimentos externas, cerca de 75% das adoecimentos e agravos no público masculino se concentra em: urologia, cardiologia, gastroenterologia, pneumologia e saúde mental. Dados do INCA, (Instituto Nacional do Câncer) coloca a neoplasia maligna de próstata, entre os tipos de cânceres mais comuns no público masculino com acontecimentos de 52 mil casos no ano de 2010, contudo, em conformidade com a Sociedade Brasileira de Urologia, ao investigar 1.061 homens, entre a idade de 40 a 70 anos, reconheceu que apenas 32% fizeram a examinação do toque retal, porém 76% dos fatos explorado afirmar que possuem o entendimento de que o toque retal é exercido para prevenção deste tipo de neoplasia (SOUZA; SILVA; PINHEIRO, 2011).

Em se tratando da influência do comportamento do homem, as mortes ocasionadas devido ao consumo de álcool e situações similares, como acidentes de trânsito, quedas e afogamentos, somaram

entre os anos de 2000 a 2006, 89%, ao mesmo tempo em que os mesmos acontecimentos com mulheres foram somente 11%. Focalizando os acidentes de trânsito, foi verificado que, em 2006, 82% decorreram com sexos masculinos, adultos jovens e moradores de pequenos municípios. Quanto ao uso do cigarro, embora pesquisas datadas de 2008 registrem queda na consumação em todas as faixas etárias, seu aparecimento ainda é maioria no grupo masculino que no sexo feminino, sendo 19% e 12%, respectivamente. Fazendo menção a falta de exercício físico, a quantidade de homens de modos física inativos equivaleu 29,5% em 2008 em contraposição as mulheres, que atingiram 23,5%, demonstrando pequena diferença, todavia presente e no qual merece enfatizar (MOURA, et al., 2014).

Os desafios da equipe de saúde em acolher a população masculina

Para compreender a maneira como os homens tem entendimento a respeito da própria saúde é necessariamente e é preciso compreender como a masculinidade é formada socialmente. Isso nos faz requerer que seja levado em consideração que a masculinidade muda em cada contexto social, essencialmente em um país de grandes proporções como é o Brasil. As desigualdades na socialização do sexo feminino e masculino instituem com que desde cedo os meninos não sejam causa de cuidados por parte dos adultos- o abortamento que é feito com os meninos faz com que os mesmos sejam os que mais sofrem agravos, uma vez que não estão sob cuidado constante dos pais como é feito com as meninas. Os meninos também compreendem desde sua infância que ao sofrerem alguma violência na rua, não devem voltar para a suas casas chorando ou lamentando, uma vez que seus pais os castigaram na adolescência, os jovens são levados para presenciar rituais de princípios em que são apresentados aos perigos e a consumação de bebida alcoólica, para provarem de serem honrados em ser chamados verdadeiramente de homens (OLIVEIRA, et al., 2015).

As atividades de saúde precisamente mencionado com a sociedade masculina, ou seja, o questionamento da sociedade masculina no serviço, não é reconhecido como um impedimento, principalmente no que se atribui ao atendimento de doenças. Pelo outro lado, como já mencionado, outra dificuldade avistada pelos profissionais diz respeito às mudanças de comportamento masculino em correlação à sua própria saúde. Os profissionais confidenciam que o grandioso desafio no trabalho focalizado à saúde do grupo masculino é fazer com que os mesmos compareçam a unidade de saúde previamente de estarem com alguma patologia. Isto inclui, na visão dos profissionais, em uma modificação não somente nos serviços de saúde, mas também na própria cultura, da mentalidade dos homens. Com isso trata-se, de um trabalho de transformação ou seja conscientização dos homens no que se trata ao cuidado do próprio corpo ou, de uma atividade educativa, a competência da política inclui, desta maneira, no começo de um novo homem (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

Um Outro desafio a salientar são as diferenças pela idade, condição financeiras, étnico e local onde reside, sendo de suma importância as ações em saúde que assegurem as desigualdade nas carências da sociedade masculina, com ausência de diferenças, alicerçado na equidade e na humanização. A movimentação da população masculina na briga pela garantia dos seus direitos à saúde, por intermédio da sensibilização para reconhecimento e exposições de suas situações sociais, para que sejam atores de suas ações, é o maior problema dessa política. Isso porque ela exige a motivação ao autocuidado e o reconhecimento do outro, questões esquecidas na socialização grupo masculino (CORDEIRO, et al., 2014).

A mentalidade do indivíduo masculino, a precariedade do sistema para os direcionamentos e os parâmetros escolhidos para os agendamentos, são demonstrado pela maior parte dos usuários como a principal complexidade no atendimento ao sexo masculino, individualmente em função da demanda na população masculina de objetividades e praticidade. A escassez no sistema de atendimento à saúde causa impacto diretamente na credibilidade das ações dos profissionais e da unidade de saúde. Essa complexidades na resoluções dos problemas de saúde dos clientes dos serviços da atenção básica de saúde não é uma exclusividade do grupo masculino, mas tem sobre isso, na visão dos usuários, significativos consequências. Isto se deve, exclusivamente, à mentalidade da sociedade masculina que não se atentam com

os cuidados preventivos, bem como a falta tempo que os mesmo têm disponível para comparecer ao sistema de saúde. Desta maneira, disponibilidade desde a dirigir-se ao atendimento até sua resolução é reconhecido pelos profissionais de saúde como um dos indispensáveis princípios que tende a distanciar os indivíduos masculinos dos serviços de saúde (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

Compreende-se que para estabelecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, se faz a obrigatoriedade de quebrar empecilhos políticos, econômico e sociocultural, que implica o entendimento aprofundado da saúde do sexo masculino e as clarezas de sua individualidade, levando em consideração a perspectiva de gênero específico da comunidade envolvida. Além disto, precisam adotar parâmetros de didática em saúde tanto quanto para equipe como para os sexo masculino e seus familiares, com finalidade de esclarecimentos em relação a necessidade de buscar conhecimento e buscar antecipadamente os serviços de saúde (CORDEIRO, et al., 2014).

Assistência de enfermagem à saúde do homem

É definido pelo Conselho Federal de Enfermagem -COFEN que os enfermeiros, dentro das suas competências que lhe são conferidas e no âmbito de suas atribuições, realizem a consulta de enfermagem e identifique as situações de saúde/doença, e prescreva e faça implementações de enfermagem para a melhoria da saúde, com intuito de prevenir doenças, proteger a saúde, recuperar e reabilitar o cidadão, familiares e sociedade, paradigma que presta assistência no que se adequa às circunstâncias e primordialidade na saúde do indivíduo, uma vez que a enfermagem tem papel de grande relevância à sociedade do sexo masculino, contribuindo com que diminuam as suas dificuldades sociáveis, com intervenções direcionadas a PNAISH, trazendo a captação desses clientes ao serviço para implementação de cuidados mais humanizado (FIGUEIREDO, 2005).

Neste sentido, se faz necessário que os enfermeiros da atenção básica de saúde elaborem estratégias de inclusão dos pacientes do sexo masculino dentro do serviço de saúde. Como os estudos e dados mostram que os homens estão mais expostos aos riscos, há a necessidade de programas de prevenção de doenças (como por exemplo as cardiovasculares). As circunstâncias externas são relevantes no agravamento da morbimortalidade masculina nas quais pode ser evitada, e para isso, a enfermagem precisa programar e conscientizar o cliente da importância da modificação no estilo de vida. O Investimento em prevenção de doenças é o seguro na qualidade de vida ao homem. Assim, estaria evitando internações hospitalares, além de diminuição de gastos aos sistemas de saúde. Essas consequências relacionadas às medidas de prevenção se englobam com quase totalidade das doenças de causas conhecidas, e é mais concreta e segura que a busca por sujeito de alto risco, embora também ocorra (TRAVASSOS, 2004).

Faz-se necessário que os profissionais da área da saúde, em inter-relação à saúde do sexo masculino, exerçam diferentes formas de pensar, é necessário romper as crenças e valores para agregar novas concepções pertinente a sua saúde, apropriando as atividades de precaução, promoção, proteção e restabelecendo o aos períodos opostos aos do seu trabalho deles. Além do qual, quando ocorrer a procura das ações de saúde, precisam ser proveitoso de diferentes formas para assegurar que o homem gere o hábito diariamente de cuidados e que diversas formas sejam usados e alcançado através de ações de educação em favor da saúde (OLIVEIRA, et al., 2013).

O SUS (Sistema Único de Saúde) no Brasil vem ao longo de sua história desenvolvendo políticas para contribuir financeiramente com as ações de saúde individuais e para grupos específicos. Neste contexto, foi formulada, desde o ano de 2009 a PNAISH, Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem objetivando orientações na direção certa nas práticas de saúde, impulsionando e conscientizando as precauções desses indivíduos e, acima de tudo, em identificar a saúde como uma garantia social básica e de Condição de cidadão de todos os homens brasileiros. As críticas ampliam quando se distribui a idealização de que a atenção primária não possui de profissionais habilitados para presenciar a característica da saúde do homem, correlacionando acontecimentos de vida e de trabalho deste grupo com prováveis

agravos à saúde e delimitando serviços de segurança e de promoção à saúde devidamente fundamental um olhar direcionado aos homens, uma habilidade e um estudo epidemiológico das barreiras que os prejudique ou podem prejudica-los, para dessa forma, estudar meios para o atendimento das primordialidade de saúde (TRAVASSOS, 2004).

Devido às adaptações que se faz necessárias nos serviços de saúde, os profissionais de enfermagem encontra obstáculos para implementação da política de saúde do homem em suas unidades de saúde da família. Ausência de capacitação por parte dos profissionais para este atendimento, materiais didático a respeito desta temática nas unidades de atenção à saúde da família necessitam de adaptações. É viável afirmar que por meio de ações preventivas, muitas patologias conseguiriam ser evitadas, mas a teimosia da população masculina quanto se trata da prevenção ainda é explícita, tendo em vista variáveis concepções conservadoras e alguns costumes de vida que não conseguem mudar. Tendo isso como evidências para ações que buscam modificações comportamentais (OLIVEIRA, et al., 2013).

Considerações finais

A enfermagem exercendo o papel de profissional de saúde pública representa importantíssimo papel na saúde da sociedade masculina, por sistematizar, cuidar e coparticipar no método de inserção da política, que venha favorecer a saúde do sexo masculino no que se trata a promoção, prevenção e na educação em saúde. Através da Estratégia Saúde da Família, A enfermagem pode colaborar de forma significativa nas prevenções e promoções na saúde do Homem. Esse estudo sugere a sensibilização de todos comprometidos no procedimento saúde do sexo masculino, novos conhecimentos direcionado a saúde do homem e, principalmente, o aperfeiçoamento das intervenções que contempla através da política.

A PNAISH mostra como argumento as quebras de paradigmas de invulnerabilidades do grupo masculino e o alcance das ações do auto cuidado por meio da prevenção de enfermidades. Tal proposta é tentadora uma vez que implica a modificação de conceito cultural introduzida pela sociedade. O estudo mostra que o homem demonstra dificuldades na procura do atendimento médico tendo em vista as medidas preventivas, comportamentos estes visto na maioria das vezes pelo sexo feminino.

A reestruturação dos serviços e a capacitação dos profissionais, como também as condições físicas e de trabalho constituem um fator importante para que as diretrizes da política aconteçam. Conhecer o homem e Introduzi-lo no cuidado preventivo, exige envolvimento multiprofissional, simplicidade de entrada aos serviços de saúde e, acima de tudo, a responsabilidade dos gestores, tanto no âmbito municipal quanto no federal.

Esse estudo procurou demonstrar a premência da readequação dos sistemas de saúde, principalmente os de atenção primária, para responder às demandas do sexo masculino que ainda encontra-se mal assistido. Considerando que mais estudos como esse sejam realizados a fim de fortalecerem estratégias que venham a corresponder aos anseios e às necessidades do grupo masculino. Neste sentido, recomenda-se que se realizem pesquisas cujos sujeitos sejam os individuo do sexo masculino proporcionando que eles exponham seus desejos seus entendimentos sobre questões de saúde-doença, permitindo momentos de reflexão que sejam capazes de auxiliar na modificação de uma assistência que ainda encontra-se muito inicial na oferta dos serviços de saúde à sociedade masculina.

Referências

BARBOSA, C.J.L. Saúde do homem na atenção primária: mudanças necessárias no modelo de atenção. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 6, n. 3, p. 99-114, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde: **Política nacional de atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. 2009. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf < acessado em 01 de abril de 2022.

CAMARGO, BDF. Atenção básica da saúde do homem, 2016 <disponível em <http://redehumanizausus.net/94452-atencao-basica-da-saude-do-homem/> > acessado em 27 de março de 2018

CASTRO, L; et al. A política nacional de saúde do homem: uma reflexão sobre a questão de gênero. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. 4, p. 215-217, 2011.

CORDEIRO, SVL; et al. Atenção básica à saúde masculina: possibilidades e limites no atendimento noturno. **Escola Anna Nery revista de enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 644-649, 2014. < Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/eann/v18n4/1414-8145-eann-18-04-0644.pdf> acessado 23 de abril de 2022.

DUARTE, SJH; OLIVEIRA, JR; SOUZA, RR. A Política Saúde do Homem e sua operacionalização na Atenção Primária à Saúde. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, n. 1, p. 308-317, 2012.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & saúde coletiva**, v. 10, p. 105-109, 2005.

GABRIELA, R. **Saúde do homem: prevenção é fundamental para uma vida saudável 2015 disponível em**><http://www.blog.saude.gov.br/index.php/promocao-da-saude/50308-saude-do-homem-prevencao-e-fundamental-para-uma-vida-saudavel> >

GOMES, R; NASCIMENTO, EF; ARAÚJO, FCD. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de saúde pública**, v. 23, p. 565-574, 2007.

JULIÃO, GG; WEIGELT L D. Atenção à saúde do homem em unidades de estratégia de saúde da família. **Revista de enfermagem da UFSM**, v. 1, n. 2, p. 144-152, 2011. <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2400> acessado em 17 de 2018

KNAUTH, DR; COUTO, MT; FIGUEIREDO, WS. 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. **Ciência & saúde coletiva**, v. 17, p. 2617-2626, 2012.

LEVORATO, CD; et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciência & saúde coletiva**, v. 19, p. 1263-1274, 2014.

MACIEL, PSO. O homem na estratégia de saúde da família. 2009. Dissertação de mestrado. **Universidade**

federal do Rio Grande do Norte. <http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/handle/123456789/14675> acessado em 17 de setembro de 2018

MOURA, ECD; et al. Atenção à saúde dos homens no âmbito da estratégia saúde da família. **Ciência & saúde coletiva**. 2014, v. 19, n. 02, p. 429-438.

OLIVEIRA, MM; DAHER, DV; SILVA, JLL; ANDRADE, SSCA. A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, p. 273-278, 2015

OLIVEIRA, S, et al. Promoção e prevenção da saúde do homem. **Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente**, v. 2, n. 1, p. 95-101, 2013.

SILVA, Cleiry Simone Moreira da et al. **A saúde do homem: cuidado humanizado dos enfermeiros na atenção básica**. 2014.

SILVA, MDGL; et al. Saúde do homem no âmbito da assistência de enfermagem. <http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/165535.E13.T12361.D9AP.pdf> acessado em 26 de abril de 2018

SOUZA, LM; SILVA, MP; PINHEIRO, IS. Um toque na masculinidade: a prevenção do câncer de próstata em gaúchos tradicionalistas. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 32, n. 1, p. 151, 2011. <Disponível em <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/16262>>acessado em 09 de março de 2018 .

TONELI, MJ; MÜLLER RF. A política nacional de atenção integral à saúde do homem e suas engrenagens biopolíticas: o uso do conceito de gênero como regime de luzes. **Fractal: revista de psicologia**, v. 27, n. 3, p. 195-202, 2015.

TRAVASSOS, CMM. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de saúde pública**, v. 20, p. S190-S198, 2004.

Recebido em 13 de março de 2024.

Aceito em 04 de abril de 2024.