

**Stricto
ensu**
Editora

**PANORAMA SOBRE A SAÚDE
DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**



ISBN: 978-65-86283-41-9

AUTORES

Sadiomar de Almeida Barros, Alessandra Carolina Pires Lima,
Rafaela de Jesus Anchieta Costa, Suhã Ono Santos,
Bruna Azedo Guimarães, Nathany do Amaral Domingues,
Giovanna Ribas Chicre, Kamilla Araújo Pereira Cordovil,
Mailla Brenda Maia da Silva Reis, Michelli Domingos da Silva

2021

Sadiomar de Almeida Barros, Alessandra Carolina Pires Lima, Rafaela de Jesus Anchieta Costa, Suhã Ono Santos, Bruna Azedo Guimarães, Nathany do Amaral Domingues, Giovanna Ribas Chicre, Kamilla Araújo Pereira Cordovil, Mailla Brenda Maia da Silva Reis, Michelli Domingos da Silva

(Autores)

PANORAMA SOBRE A SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Rio Branco, Acre

Stricto Sensu Editora

CNPJ: 32.249.055/001-26

Prefixos Editorial: ISBN: 80261 – 86283 / DOI: 10.35170

Editora Geral: Profa. Dra. Naila Fernanda Sbsczk Pereira Meneguetti

Editor Científico: Prof. Dr. Dionatas Ulises de Oliveira Meneguetti

Bibliotecária: Tábata Nunes Tavares Bonin – CRB 11/935

Capa: Elaborada por Led Camargo dos Santos (ledcamargo.s@gmail.com)

Avaliação: Foi realizada avaliação por pares, por pareceristas *ad hoc*

Revisão: Realizada pelos autores

Conselho Editorial

Prof^a. Dr^a. Ageane Mota da Silva (Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Acre)

Prof. Dr. Amilton José Freire de Queiroz (Universidade Federal do Acre)

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto (Universidade Federal de Goiás – UFG)

Prof. Dr. Edson da Silva (Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri)

Prof^a. Dr^a. Denise Jovê Cesar (Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Santa Catarina)

Prof. Dr. Francisco Carlos da Silva (Centro Universitário São Lucas)

Prof. Dr. Humberto Hissashi Takeda (Universidade Federal de Rondônia)

Prof. Msc. Herley da Luz Brasil (Juiz Federal – Acre)

Prof. Dr. Jader de Oliveira (Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP - Araraquara)

Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos (Universidade Federal do Piauí – UFPI)

Prof. Dr. Leandro José Ramos (Universidade Federal do Acre – UFAC)

Prof. Dr. Luís Eduardo Maggi (Universidade Federal do Acre – UFAC)

Prof. Msc. Marco Aurélio de Jesus (Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Rondônia)

Prof^a. Dr^a. Mariluce Paes de Souza (Universidade Federal de Rondônia)

Prof. Dr. Paulo Sérgio Bernarde (Universidade Federal do Acre)

Prof. Dr. Romeu Paulo Martins Silva (Universidade Federal de Goiás)

Prof. Dr. Renato Abreu Lima (Universidade Federal do Amazonas)

Prof. Msc. Renato André Zan (Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia de Rondônia)

Prof. Dr. Rodrigo de Jesus Silva (Universidade Federal Rural da Amazônia)

Ficha Catalográfica

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P195

Panorama sobre a saúde do homem na atenção primária : uma revisão sistemática / Sadiomar de Almeida Barros... [et al.]. – Rio Branco: Stricto Sensu, 2021.

55 p.: il.

ISBN: 978-65-86283-41-9

DOI: 10.35170/ss.ed.9786586283419

1. Atenção primária à saúde. 2. Saúde do homem. 3. Revisão sistemática. I. Barros, Sadiomar de Almeida. II. Lima, Alessandra Carolina Pires. III. Costa, Rafaela de Jesus Anchieta. IV. Santos, Suhã Ono. V. Guimarães, Bruna Azedo. VI. Domingues, Nathany do Amaral. VII. Chicre, Giovana Ribas. VIII. Cordovil, Kamilla Araújo Pereira. IX. Título.

CDD 22. ed. 613.97

Bibliotecária Responsável: Tábata Nunes Tavares Bonin / CRB 11-935

O conteúdo dos capítulos do presente livro, correções e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

É permitido o download deste livro e o compartilhamento do mesmo, desde que sejam atribuídos créditos aos autores e a editora, não sendo permitido à alteração em nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.sseditora.com.br

Introdução: A saúde do homem na atenção primária tem como função primordial qualificar a saúde da população masculina, e na perspectiva de linhas de cuidados que resguardem sua integralidade. A resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e, sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas. **Objetivo:** Analisar à luz da literatura o panorama sobre a saúde do homem na atenção básica no Brasil no período de 2013 – 2020. **Metodologia:** foi realizada uma pesquisa através de uma revisão sistemática, no período de janeiro a novembro de 2020, onde foram pesquisadas na Biblioteca virtual em saúde (BVS), Cientific Eletronic Library Online (SciELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), Banco de dados de enfermagem (BDENF). Os critérios de inclusão são artigos originais de estudos científicos sobre a saúde do homem na atenção primária, publicados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BSV), Cientific Eletronic Library Online (SciELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), Banco de dados de enfermagem (BDENF) disponíveis nos idiomas: inglês e português. Foram excluídos do presente trabalho, livros, teses, dissertações e demais temas que não conduzem para a pesquisa do trabalho em tela. **Resultados:** foram selecionados 20 artigos para realização desse trabalho sobre a saúde do homem na atenção primária, que relatam faltar mais empenho dos profissionais da saúde para atrair o público alvo que são os homens, para maior participação aos serviços de saúde. **Considerações Finais:** o Brasil foi o primeiro país da América Latina a implantar uma política nacional de atenção à saúde do homem, mesmo assim os indicadores de saúde têm revelado altos índices de morbimortalidade masculina, mostrando com isso que avanços significativos ainda não foram efetivados.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde, Saúde do Homem e Revisão Distemática.

The Men's health in primary care has as its primary function to qualify the health of the male population, and from the perspective of care lines that safeguard their integrality. Male resistance to primary care increases not only the financial burden on society, but also, and above all, the physical and emotional suffering of the patient and family in the struggle for the health and quality of life of these people. Objective: To analyze in the light of the literature the panorama of men's health in primary care in Brazil from 2013 to 2020. Methodology: A research was carried out through a systematic review, from January to November 2020, where they were searched in the literature. Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Health Science Literature (LILACS), Nursing Database (BDENF). Inclusion criteria are original articles from scientific studies on men's health in primary care, published in the Virtual Health Library (BSV), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Latin American and Caribbean Health (LILACS), Nursing database (BDENF) available in English and Portuguese. Were excluded from the present work, books, theses, dissertations and other topics that do not lead to the research of the work on screen. Results: 20 articles were selected for this work on men's health in primary care, which report the lack of more commitment of health professionals to attract the target audience, men, for greater participation in health services. Conclusion: The Brazil was the first country in Latin America to implement a national policy for men's health care, yet health indicators have shown high rates of male morbidity and mortality, showing that significant advances have not yet been made.

Keywords: Primary Health Care, Men's Health and Systematic Review.

A procura por atendimento na rede pública pelo gênero masculino é menos frequente comparado ao público feminino que se mostra mais engajado na busca por atendimento. Alguns fatores contribuem para tal comportamento como: cultura, etnia e crença, comportamentos esses que levam com que o público masculino ignore a prevenção de doenças. Podendo citar também a falta de qualificação dos profissionais de saúde em saber lidar com esse público e a falta de incentivo dos gestores em promover com mais veracidade ações profiláticas (CARNEIRO et al., 2016; ALVES et al., 2020).

Quando se fala do sexo masculino é criado um rótulo de que homens possuem maior demonstração de força e vitalidade; características essas que levaram por décadas que homens assumissem um posicionamento de autocuidado e automaticamente recusa por serviços de saúde principalmente na atenção básica, o que de fato se tornar um ponto desfavorável na saúde desse grupo cuida-se menos se e expõe mais em situações de risco, a ausência dos mesmos na atenção básica culmina em elevado índice de morbimortalidade (OLIVEIRA et al., 2017; FERREIRA et al., 2020).

Com ausência dos usuários do sexo masculino nas unidades básicas os indicadores epidemiológicos, tornaram-se alarmantes gerando uma necessidade de abordagem no que desrespeito a atenção da saúde do homem. Era necessário um planejamento de atividades direcionadas especificamente para a população masculina, que estimulasse no homem a disposição de procurar com mais frequência a atenção primária para não só tratar de possíveis patologias como de trabalhar ações profiláticas no que desrespeito a sua saúde (SIQUEIRA et al., 2014; PAIVA NETO et al., 2020).

O homem estar mais exposto à violência tanto como autor da agressão como também vítima. A dependência de álcool é mais prevalente no sexo masculino que o feminino, uma estimativa de 19,5% de homens possui dependência ao álcool comparado a mulheres com 6,9%. Além do álcool o uso indiscriminado do cigarro contribui para maior vulnerabilidade de doenças pulmonares, vasculares, neoplasias entre outras doenças podendo ser evitada de forma preventiva e educativa nesta população masculina (TRILICO et al., 2015).

O alto índice de óbitos de homens na população brasileira é mais elevado em comparação as mulheres, o Ministério da Saúde, mostram que o grupo do gênero masculino é inferior na busca por procura de unidade primária de saúde, estas situações permanecem ao longo do tempo, os homens só procuram atendimento quando apresentam enfermidade no estágio sintomática. A procura de um diagnóstico da doença em muitos casos é feita tardiamente, o que dificulta no tratamento e recuperação (CARNEIRO et al., 2016).

O marco histórico da saúde do homem vem sendo discutido há décadas, comprometendo o sistema de saúde mesmo depois da implantação em 2009 com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no Brasil. Essa política traz um conjunto de atribuições e estratégia para este público, com o intuito de garantir a prevenção, promoção da saúde coletiva e individual mostrando a importância para o controle de doenças crônicas e causas externas que podem ser evitadas precocemente (SILVA et al., 2013).

Segundo Souza et al. (2014), com objetivo de promover e conscientizar a importância do cuidado a saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem vem reforçando as diretrizes e princípios que regem o SUS nesta política, na qual o homem passe a reconhecer de fato sua necessidade em relação a saúde, e ser um usuário na atenção primária realizando vinculação de humanização junto aos outros grupos de mulheres, idosos, jovens nas ações voltadas na PNAISH.

É importante ressaltar a fragilidade dentro do próprio sistema político de saúde, a falta de comunicação com a população masculina, como incentivos e programas voltados para o homem com intenção de sensibilizar a buscar e reverter o quadro de morbimortalidade que vem afetando essa população. Reformular o acesso e formas de interesses dos homens, juntos aos competentes gestores e profissionais de saúde, com intuito de incentivar homens a realizar exames de rotinas e identificar precocemente doenças crônicas (BARBOSA, 2014).

É importante viabilizar condições de práticas, qualificadas e desempenho por parte dos profissionais e gestores de saúde, para garantir o controle de prevenção, através de ações como: atividade educativa roda de conversas entre profissional e indivíduo, dentro das unidades de saúde e área de trabalho. Inserindo e fortalecendo de forma coletiva e preventiva no processo saúde-doença, o sexo masculino reconhecendo sua fragilidade no contexto social e cultural e possibilitando uma maior expectativa de qualidade vida (SILVA et al., 2016).

A saúde do homem é um eixo de grande desenvolvimento na atenção básica em saúde, existem dias específicos para atendimento, entretanto, não há demanda suficiente neste programa e por tal razão outros programas de saúde são inseridos destinados a saúde do homem. Em doenças como: câncer de próstata, hipertensão, diabetes e outras injúrias poderiam ser descobertas em sua forma primária ou aguda se o homem procurasse atendimento qualificado para a prevenção, diagnóstico e tratamento precoce.

Diversas variantes fazem com que a saúde do homem não tenha dados eficazes, tais como: horários inflexíveis de trabalhos, procura para exames e consultas apenas no momento de doenças e não de prevenção, busca pelas redes assistências terciárias não a rede de atenção básica em saúde. Isto traz inúmeros agravos e problemas de saúde pública.

Pesquisas são desenvolvidas em cunho específico de doenças que acometem ao homem, porém não se há um panorama de tudo que já foi pesquisado e se as pesquisas científicas conseguem impactar ou trazer ao foco, o cuidado ao homem que é atendido na atenção primária em saúde, tampouco não se possui respostas concretas sobre a adesão e não adesão destes pacientes. Por tal razão, julga-se necessário a realização da pesquisa.

O objetivo do estudo é analisar à luz da literatura o panorama sobre a saúde do homem na atenção básica no Brasil no período de 2013 – 2019.

O SUS E A SOCIEDADE: IMPORTÂNCIA DO SISTEMA PARA O BRASIL

Em 1988 com a Promulgação da Constituição Federal durante dois anos de Assembleia Constituinte, o departamento de saúde foi conduzido pela Comissão Nacional da Reforma Sanitária, e exerce o órgão congressista. Dando o aparecimento do Art. 196 aos 200 reconhecendo o direito à saúde como dever do Estado. Dessa forma foi criado o Sistema Único de Saúde que tem como princípios indispensáveis a universalidade, equidade, integridade, hierarquização e o controle social (BRASIL, 2018).

A Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) que lhe ampara é composto por institutos, como o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). Conta com o apoio de outras instituições como a Associação Brasileira de Economia da Saúde (ABRES), a Rede-Unida, os conselhos de saúde (nacional, estadual e municipal), a Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde (AMPASA), a Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), o movimento popular de saúde em todos os aspectos sociais e econômico do país (PAIM, 2018).

Para Gilson (2013), os cuidados com a saúde do povo brasileiro necessitavam de um amparo legal e não só de filantropia. Era necessário que a população fosse acolhida pelas instituições e médicos filantropos. Desta forma paralela a isso, o Estado fazia algumas ações de saúde perante as epidemias, como práticas de vacinação e/ou de saneamento básico. No final do

século XIX e início do XX com o saneamento do Rio de Janeiro e a grande campanha de vacinação contra varíola e além disso outras doenças sem a dada importância, como, a doença mental, a hanseníase, a tuberculose entre outras.

A oportunidade de acesso aos postos da burocracia técnica estatal para um contingente de profissionais médicos de posições inovadoras, que vinham gradativamente constituindo um movimento de ações e reforma do sistema de saúde. Uma das ações nesse sentido foi à criação do Programa de Interiorização de Ações de Saúde e Saneamento, o Piass. Lançado em agosto de 1976, e formalmente vinculado ao Ministério da Saúde, caracterizava-se como uma iniciativa de investimentos que tinha em vista a expansão da rede de atenção primária de saúde em municípios do interior (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Na qual foram criadas as leis orgânicas da Saúde em 1990 (Lei Federal nº 8.080/90) que regulamenta a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes em todo território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou aleatória, por pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado. A (Lei Federal nº 8.142/90) que dispõe sobre a participação do público na gestão do SUS e sobre as delegações intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde (BRASIL, 2018).

O sistema Único de Saúde (SUS) têm respostas de acordo com as necessidades de saúde da população que se expressam, essencialmente, nas suas situações de saúde. No, entretanto, a interpretação da APS como estratégia de organização do sistema de atenção à saúde inclui como uma forma singular e apropriada, a recombina e reordenar todos os recursos do sistema para satisfazer às obrigações, e às demandas e representações da população, o que implica a articulação da APS como parte e como coordenadora de uma RAS. Por isso, há quem a APS deve tomar a frente para conduzir o sistema de atenção à saúde (CONASS, 2015).

Na linha do tempo de construção da APS brasileira, os primeiros cuidados primários remontam à Reforma Carlos Chagas, como a criação, em 1920, de postos de profilaxia rural voltados ao combate a endemias e epidemias de agravos prioritários à época. A partir de então, experiências de organização dos cuidados foram desenvolvidas em todo o país e serviram como precursores de ações e programas governamentais instituídos pelo Estado brasileiro e inspirados em modelos de APS de países como Canadá, Cuba, Suécia e Inglaterra (ALMEIDA; SOUZA, 2018).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) está regulamentada pela Portaria n. 648, de 28 de março de 2006. Ressalta que “a Atenção Básica se caracteriza por um conjunto de atribuições de saúde no âmbito individual e coletivo que envolvem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde”. É desenvolvida por meio das atividades práticas gerenciadas e democráticas e participativas, sob forma de trabalho em que os profissionais de saúde, delimita ações e responsabilidade sanitária, considerando a dinâmica existente no território em que vivem essas populações (SILVEIRA, 2017).

ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: O PROFISSIONAL INSERIDO NA COMUNIDADE

A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma porta de entrada para um início de uma prevenção à saúde de todos os Brasileiros, através dos programas que o SUS oferece de forma igualitária. De modo a enfatizar a reorientação do modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado para promover saúde à população (FERTONANI et al., 2015).

A interpretação da APS como o nível primário como o sistema de atenção à saúde conceitua-a como o modo de organizar e fazer funcionar a porta de entrada do sistema, enfatizando a função resolutiva desses serviços sobre os problemas mais frequentes

de saúde, para o que orienta a fim de minimizar os custos econômicos e a satisfazer às demandas da população, restritas, porém, às ações de atenção de primeiro nível (CONASS, 2015).

A APS não deve ser vista como algo simples e fácil, trata-se de uma área que requer habilidades e competências especializadas e complexas. Busca-se o atendimento integral à saúde, na qual o personagem central é o indivíduo, levando-se em consideração o ambiente, os costumes e a realidade na qual está inserido. Outro ponto a ser levado em consideração é a necessidade de políticas que visem à valorização e fixação dos profissionais na APS, não apenas em relação a médicos, mas de toda a equipe multiprofissional (OLIVEIRA et al., 2013).

No processo de trabalho em saúde, os pacientes e as equipes de saúde configuram-se como agentes responsáveis pela relação em ato dos elementos representados pelo procedimento, e intermediando as relações entre os instrumentos e os sujeitos objetos da intervenção e assim realizando um projeto que é a um só tempo definido socialmente e mediado pela intersubjetividade dos sujeitos envolvidos. Nesse sentido, aproximarmo-nos das concepções dos profissionais de saúde sobre as qualidades de suas ações nos traz elementos para uma reflexão crítica sobre as habilidades específicas desses profissionais (CARRAPATO; CASTANHEIRA; PLACIDELI, 2018).

O profissional de APS, tem um papel primordial de moderar a tendência em relação à dominância na tomada de decisões do paciente de forma não orientada, e evitar duplicações desnecessárias de exames e procedimentos, bem como minimizar o hiperdimensionamento por outro profissional quanto à necessidade de outras intervenções, para além daquelas que foram solicitadas. Já o papel especial dos especialistas seria o de cuidar de necessidades específicas, mas sem o exceder, ou seja, em conjunto com o paciente submeter esse cuidado ao julgamento definitivo do médico de APS (PORTELA, 2016).

Segundo a PNAB (2013) a Atenção básica estruturado como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo às suas necessidades de saúde. Baseado nessas necessidades se faz necessário o ministério da saúde promover programas e qualificar profissionais que venham atender a população Brasileira. Veja abaixo alguns dos programas promovidos (PERUZZO et al., 2018).

- Estratégia Saúde da Família;
- Programa Nacional de Imunização;
- Programa Mais Médicos;
- Programa Farmácia Popular do Brasil;
- Prevenção e controle HIV/AIDS;
- Sistema Nacional de Doação e Transplante de Órgãos;
- Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME);
- Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Abaixo na figura 1 o modelo assistencial sob o formato de triângulo, perfazeria a existência de um sistema de saúde idealizado para assistir de maneira integral às necessidades de saúde dos usuários, a partir de critérios de prioridade realizados pelos trabalhadores de saúde vinculados a fluxos organizacionais pré-estabelecidos (BARRETO, et al, 2017).

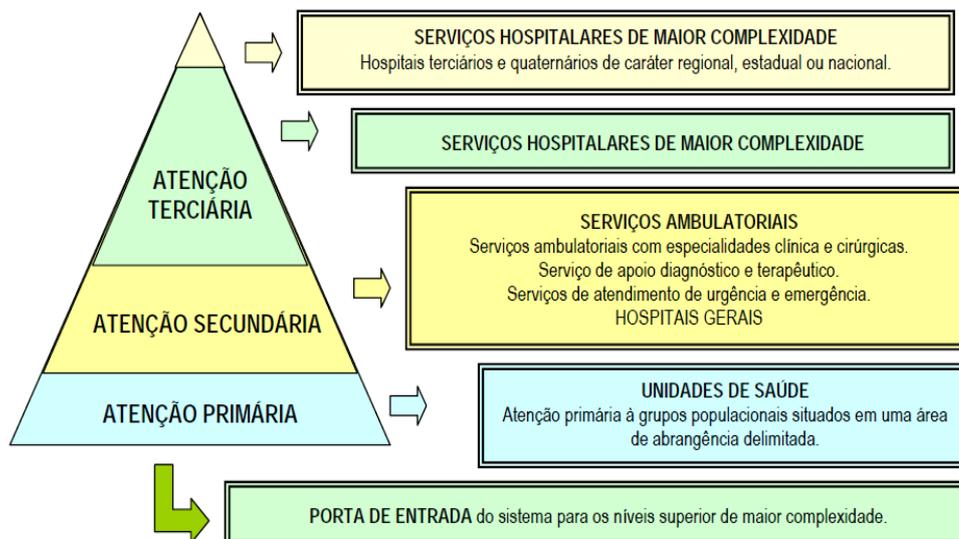


Figura 1. Modelo assistencial em saúde centrado na pirâmide.
Fonte: (SILVA, 2006).

Para que a RAS cumpra seu papel, é imprescindível que a APS permaneça organizada, classificando o cuidado, responsável pelo fluxo do usuário na RAS (CONASS, 2015).

A estrutura operacional da rede se desenvolve com base em um conjunto de elementos, quais sejam: o centro comunicador (Atenção Primária em Saúde), que deve coordenar os fluxos e contra fluxos dos cuidados; os pontos de atenção secundários e terciários (serviços especializados); os sistemas de apoio (diagnósticos e terapêuticos; de assistência farmacêutica; de informação em saúde); os sistemas logísticos (cartão do usuário, prontuário eletrônico, transporte; acesso regulado); e o sistema de governança (BARBOSA; BARBOSA; NAJBERG, 2016).

O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, compreendendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da APS, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde,

sem discriminação, a figura 2 ilustra um modelo básico de saúde (SILVA et al., 2014).



Figura 2. Modelo de Unidade básica de saúde – ilustração figurativa.
Fonte: (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando à prevenção e a promoção da saúde (FERTONANI et al., 2015).

A figura 3 abaixo nos mostra um organograma de uma rede de conexão do SUS. A gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os municípios. A rede que compõe o SUS é extensa e envolve tanto ações quanto os serviços de saúde. Engloba a atenção primária, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica (ALBUQUERQUE, 2014).



Figura 3. Redes temáticas de atenção à saúde – ilustração figurativa.
 Fonte: (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

SAÚDE DO HOMEM: UMA ESTRATÉGIA DESENVOLVIDA, MAS QUE AINDA PRECISA DE UM MAIOR CUIDADO PARA ADESÃO DE PACIENTES

Na literatura internacional e nacional, quando se busca refletir acerca da temática "homem e saúde" é necessário considerar que, em geral, os homens são mais acometidos por condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres. Além disso, a construção da masculinidade e o comprometimento da saúde do homem estão diretamente relacionados, sendo que estas devem ser vistas a partir da perspectiva relacional de gênero (ALBUQUERQUE, 2014).

De acordo com o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, em 2007, a cada três indivíduos que morreram no Brasil com idades entre 20 e 59 anos, duas eram homens. Se considerarmos os óbitos de brasileiros entre 20 e 30 anos, tal proporção sobe para quatro em cada cinco mortes. De acordo com o sistema, de todos os óbitos que ocorreram no país, os homens correspondem a quase 60% e as principais causas de morte da

população masculina são as doenças do aparelho circulatório, as causas externas, como homicídios e acidentes, e as neoplasias, respectivamente (Figura 4) (CORDEIRO et al., 2014).

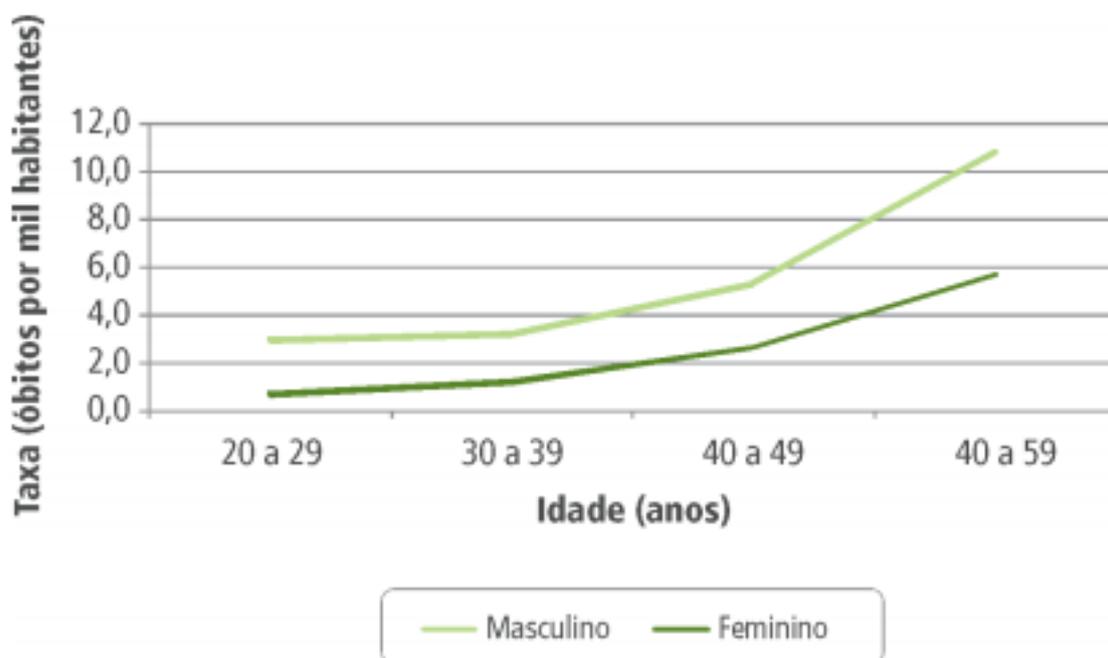


Figura 4. Taxa de mortalidade (óbitos por mil habitantes) geral, corrigida para sub-registro, em homens e mulheres de 20 a 59 anos de idade, segundo faixa etária.

Fonte: Brasil, 2013.

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como papel, trazer o homem para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), com o objetivo de estimular a participação em ações de promoção e educação em saúde, recebendo orientações específicas e também fazendo um atendimento preventivo nesta população, visando à prevenção de doenças que são próprias do gênero masculino, bem como, a aproximação destes usuários com a equipe de saúde e dos serviços na APS. Um dos fatores que justificam a ausência dos homens nos serviços de APS, é a busca pelo autocuidado, resultando em uma maior

vulnerabilidade dos homens às doenças e aos agravos de saúde (LOPES, 2017).

A pouca presença do homem nos serviços de atenção primária à saúde, leva a muitas suposições e/ou justificativas, afirmando que há barreiras socioculturais e institucionais. A dimensão sociocultural está relacionada à estrutura de identidade de gênero, na medida em que o homem é estimulado a manifestar-se como forte, viril e invulnerável, procurar o serviço de saúde, numa perspectiva preventiva, poderia associá-lo à fraqueza, medo e insegurança, o que implicaria em aproximá-lo das representações do universo feminino. O acesso dos homens aos serviços de saúde requer estratégias inclusivas dos serviços de saúde junto ao grupo populacional masculino adulto (SILVA, 2013).

O SUS ao longo de sua biografia desenvolve políticas que subsidiam ações de saúde para grupos específicos. Nesta perspectiva foi formulada, em 2008, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) com vistas a nortear as ações de saúde, estimulando o autocuidado destes sujeitos e, sobretudo, em reconhecer a saúde como um direito social básico e de cidadania de todos os homens brasileiros (OLIVEIRA et al., 2015).

A PNAISH é um conjunto de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, executada nos diferentes níveis de atenção, sendo priorizada a atenção básica de forma integral, hierarquizada e regionalizada e cujo objetivo é reduzir a morbimortalidade dessa população. O principal campo de ação da PNAISH é a prevenção e a promoção de ações de saúde, especialmente, o acompanhamento dos pacientes crônicos, ou seja, o público mais idoso (LEMOS et al., 2017).

Os princípios e diretrizes da PNAISH foram elaborados no ano de 2008 (BRASIL, 2008), mas seu lançamento oficial pelo Ministério da Saúde deu-se em 28 de agosto de 2009, em Brasília, com a Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009. Recente no cenário brasileiro, a iniciativa inova ao propor o cuidado integral de homens entre 20 a 59 anos, sendo a primeira política de saúde da

América Latina direcionada ao gênero masculino. Com a finalidade de incentivar sua participação nos espaços e na promoção do cuidado em saúde, investindo em orientações de cuidado, proteção e responsabilização dos indivíduos com a família e com os/as filhos/as (PAREIRA, 2019).

Na proposta da PNAISH, a integralidade da atenção propõe que a compreensão sobre os agravos em saúde frente à população masculina, considere a complexidade dos modos de vida e situação social do indivíduo, a fim de promover intervenções sistêmicas que abranjam inclusive as determinações sociais sobre a saúde e a doença, para além da adoção de medidas médico-biológico (LEMOS et al., 2017).

Diante do exposto, segundo a autora percebe-se que é necessário conhecer as questões de gênero e a forma como estas moldam socialmente as representações de masculinidade, pois cada indivíduo tem uma perspectiva teórica e conceitual própria sobre essas questões, baseadas em sua própria realidade e dentro da realidade em que atuam. Compreender como esse discurso é reproduzido e articulado pelos profissionais dentro dos serviços de saúde, constitui o primeiro passo para o enfrentamento dos problemas decorrentes das diferenças construídas entre homens e mulheres frente aos serviços, modelo ilustrado acima (Figura 5) (ALBUQUERQUE, 2014).



Figura 5. Reunião de um multiprofissional de saúde com a classe masculina – campanha – em – favor – da –saúde – do - homem. Prefeitura de São Luis.

Foto: Divulgação 2017. Fonte: <https://imirante.com/sao-luis/noticias/2017/11/07>

No âmbito institucional as dificuldades relacionam-se, especialmente, aos aspectos de organização geral dos serviços, como o horário de funcionamento das unidades básicas de saúde (UBS). Este é um forte fator impeditivo, pois a imensa maioria das unidades funciona somente em horário comercial, impossibilitando o uso por parte dos homens, individualmente trabalhadores, devido à incompatibilidade entre o horário de funcionamento da unidade e o de seu trabalho. Desse modo, observa-se que os homens necessitam de políticas de atenção à saúde mais significativa e específica para o reconhecimento de suas condições socioculturais (CORDEIRO et al., 2014).

A concretização e efetivação da PNAISH representam uma condição indispensável para a mudança no atual perfil epidemiológico e no paradigma de saúde do homem. Percebe-se a necessidade de se ampliar e se possibilitar a educação continuada no contexto da saúde do homem, seja através de cursos, capacitações e treinamentos (ALBUQUERQUE, 2014).

Ressalta-se, nesse sentido, a obrigação da qualificação profissional para lidar com o seguimento masculino e da ocorrência de uma transformação qualitativa nos serviços de saúde, que ocorrerá por meio da sensibilização do coletivo profissional, do incentivo ao aprendizado, da vontade política e das desconstruções das questões de gênero, consideradas entraves a saúde dos homens (ALBUQUERQUE, 2014).

Seguindo a visão do autor (SEPARAVICH, 2013) no plano geral, objetiva-se promover a melhora da condição de saúde dos homens, contribuindo, assim, para a redução dos índices de morbimortalidade masculinos, considerados altos em relação aos femininos. Procura-se facilitar o acesso dessa população aos serviços de atendimento integral à saúde na atenção primária, o que confere à política um caráter mais abrangente no cuidado à saúde do homem.

Na cultura masculina hegemônica, ser homem está associado à invulnerabilidade, dessa forma, sentem-se envergonhados em procurar por

serviços de saúde, uma vez que na percepção dos mesmos, seria uma demonstração de fraqueza perante os profissionais (CAVALCANTI et al., 2014).

Essa pesquisa foi realizada através de uma revisão sistemática, descritiva e qualitativa que pretende buscaram em artigos relacionados e analisados ao tema. A construção da revisão sistemática foi feita a partir de dados científicos estratificados da Biblioteca virtual em saúde (BVS), local onde conseguimos observar todas as bases de dados nacionais e internacionais como: Cientific Eletronic Library Online (SciELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), Banco de dados de enfermagem (BDENF), Biblioteca Cochrane, entre outras bases de confiança encontradas na BVS. Critérios de inclusão foram Artigos da área temática da saúde do homem; Artigos disponíveis na rede de dados da BIREME/BVS e nos periódicos e revistas encontradas na LILACS, SCIELO, disponíveis nos idiomas: português. Foram excluídas da pesquisa, revisões literárias, sistemáticas e/ou de qualquer tipo. Dissertações, teses e artigos não completos. O presente projeto trata-se de uma revisão sistemática, desta forma, não será necessário submeter ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) de acordo com o preconizado na resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012).

Inicialmente com os descritores específicos resultaram em 383 artigos que após filtragem e aplicando os critérios de inclusão que foram os artigos disponíveis na íntegra, e de exclusão sendo as publicações em anos inferiores a 2013, os que continham apenas o resumo, os textos em idiomas que não o português, totalizou-se em 20 publicações, que ao serem identificados como adequados ao propósito deste trabalho foram arquivados para posterior leitura e análise crítica.

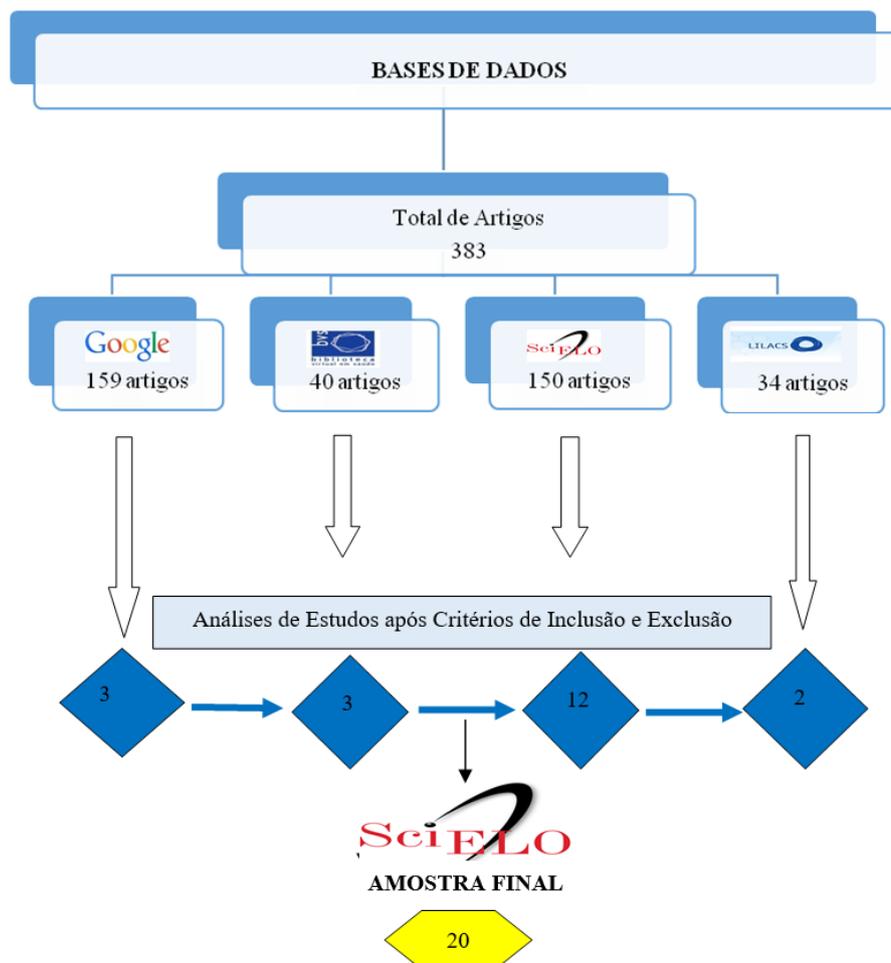


Figura 6. Fluxograma esquemático de estudo do ponto de vista metodológico

O quadro 1 descreve a relação dos estudos selecionados quanto ao título do artigo, país de origem, nome dos autores, ano, tipo de estudo e resultados dos artigos.

Quadro 1. Análise dos resultados obtidos baseados em evidências.

Nº Artigo	Ano de Publicação	Base de Dados	Idioma	Título do Estudo	Qualis Capes	País de Publicação
1	2019	Scielo	Português	Percepção da equipe multiprofissional da Atenção primária sobre educação em saúde	A2	Brasil
2	2016	LILACS	Português	Atenção integral à saúde do homem: um desafio na atenção básica	B3	Brasil
3	2015	Google Academic, Scielo	Português	Modelo Assistencial em saúde: Conceitos e desafios para a Atenção Básica Brasileira	A3	Brasil
4	2018	Scielo	Português	Percepções dos Profissionais de Saúde da Atenção Primária sobre qualidade no processo de trabalho	A2	Brasil
5	2013	Scielo	Português	A Saúde Pública no Brasil	A2	Brasil
6	2014	Scielo	Português	Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contexto e autores	A2	Brasil
7	2013	LILACS	Português	A Política de atenção à saúde do homem no Brasil e os desafios da implantação: Uma revisão integrativa	B2	Brasil
8	2013	Google Academic	Português	Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica	A2	Brasil
9	2018	Scielo	Português	Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015-2017).	A1	Brasil
10	2017	BVS	Português	Motivos que levam os homens a procurar um serviço de pronto atendimento	B4	Brasil
11	2019	Scielo	Português	PNAISH: uma análise de uma dimensão educativa na perspectiva de gênero	A2	Brasil
12	2014	Google Academic	Português	Medicina de Família e Comunidade: breve históricos desafios e perspectiva na visão de discentes de graduação	B4	Brasil
13	2018	BVS	Português	Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos	A2	Brasil
14	2016	BVS	Português	Atenção Primária à Saúde: um ensaio	A2	Brasil
15	2014	Scielo	Português	Atenção básica à saúde masculina: Possibilidades e limites no atendimento noturno	C	Brasil
16	2018	Scielo	Português	Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família	C	Brasil

17	2017	Scielo	Português	A saúde do homem: os motivos da procura dos homens pelos serviços de saúde	B4	Brasil
18	2014	Scielo	Português	Assistência integral à saúde do homem: Necessidades, obstáculos e estratégia de enfrentamento	B2	Brasil
19	2014	Scielo	Português	O Homem na atenção básica: Percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde	C	Brasil
20	2019	Scielo	Português	Regulação em saúde: Desafios à governança do SUS	A3	Brasil

No quadro 2, relaciona-se os artigos com o nível de evidência, assim como a titulação e a profissão de seus autores, esses dados quando não encontrados nos estudos, foram identificados via Currículo Lattes ou sistema Escavador, que tem os dados acadêmicos e profissionais de profissionais de diversas áreas e que possuem estudos publicados.

Quadro 2. Estudos X Níveis de evidência X Titulação de seus autores.

Nº de Artigo	Título do Artigo	Nível de Evidência	Titulação dos Autores	Profissão	Estado
1	Percepção da equipe multiprofissional da Atenção primária sobre educação em saúde	Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, realizada no período de fevereiro de 2016 a 2017.	Odontologia	Odontóloga	Brasília – DF
2	Atenção Integral à Saúde do Homem: Um desafio na Atenção Básica	Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo	Especialista em Saúde Pública com ênfase em saúde da família	Coordenadora de unidade básica de saúde	Fortaleza - CE
3	Modelo Assistencial em saúde: Conceitos e desafios para a Atenção Básica Brasileira	Trata-se de uma reflexão teórica com o objetivo de resgatar o debate conceitual sobre modelo Assistencial em Saúde e os desafios para a Atenção Básica no Brasil.	Mestrado e Doutora em Enfermagem	Doutora	Rio de Janeiro - RJ
4	Percepções dos profissionais de saúde da atenção primária sobre qualidade no processo de trabalho	Este estudo propõe-se a avançar no modelo explicativo da avaliação anteriormente realizada nos serviços estudados, por meio de pesquisa qualitativa.	Doutorado em Saúde Coletiva, Mestre	Coordenadora do programa IST/AIDS e Hepatite Viral	São Paulo - SP
5	A Saúde Pública no Brasil	Apresenta uma análise retrospectiva dos últimos dez anos de governo federal e da saúde pública no Brasil	Mestre, Doutor em Saúde Pública Escritor	Médico Pediatra	São Paulo - SP

6	Reforma Sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contexto e autores.	Dessa rápida incursão em parte da literatura, que as narrativas em torno da reforma sanitária.	Mestrado e Doutorado em saúde coletiva	Coordenador executivo da Biblioteca virtual em Saúde	São Paulo - SP
7	A Política de atenção à saúde do homem no Brasil e os desafios da implantação: Uma revisão integrativa	Trata-se de uma revisão integrativa constituída de busca nas bases de dados LILACS, SCIELO E BDEFN	Bacharelado em Enfermagem	Enfermeiro	Uberlândia – MG
8	Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica	Trata-se de uma pesquisa dos textos sobre saúde do homem e masculinidade.	Doutorado em Ciência, Docência em Ciências Sociais aplicada à Medicina Preventiva	Doutora	São Paulo - SP
9	Política Nacional de Atenção no Brasil: uma análise do processo de revisão	Trata-se de relato de experiência de participantes do processo de revisão da PNAB.	Doutora em Saúde Pública	Doutora	Rio de Janeiro - RJ
10	Motivos que levam os homens a procurar um serviço de pronto atendimento	A pesquisa teve uma abordagem descritiva de natureza qualitativa.	Doutora em Saúde Pública	Doutora	Belo Horizonte - MG
11	PNAISH: uma análise de uma dimensão educativa na perspectiva de gênero.	Trata-se de uma pesquisa documental inscrita nos campos dos estudos de gênero e culturais e discute alguns modos.	Pedagoga Doutora em educação	Doutora	São Paulo - SP
12	Medicina de Família e Comunidade: breve históricos desafios e perspectiva na visão de discentes de graduação	O presente artigo procura analisar a atual conjuntura da MFC na visão de discente de graduação em medicina.	Especialista em Língua Portuguesa, Mestre e psicologia	Psicólogo	Rio de Janeiro – RJ
13	Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos	O artigo apresenta um balanço de vetores positivos, obstáculos e ameaças, sublinhando a falta de prioridade pelos governos.	Mestrado, Medicina e Doutorado	Médico	Salvador - BA
14	Atenção Primária à Saúde: um ensaio	Este estudo sugere, assim, abordagens nacionais mais consistentes e racionais que levem em consideração os serviços de saúde.	Odontologia, Mestrado em Saúde Pública	Doutor	Rio Janeiro - RJ
15	Atenção básica à saúde masculina: Possibilidades e limites no atendimento noturno	Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagens qualitativa, realizada nas unidades básicas de saúde no município de João Pessoa	Especialização em Terapia Intensiva (UTI)	Enfermeira	Rio de Janeiro – RJ
16	Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família	Trata-se de um estudo de natureza qualitativa desenvolvido em um município de médio porte localizado no noroeste estado do Paraná	Doutorado em Enfermagem; Mestrado em Enfermagem	Enfermeira	Rio de Janeiro – RJ
17	A saúde do homem: os motivos da procura dos homens pelos serviços de saúde	Estudo exploratório, de abordagens qualitativa, desenvolvido no hospital geral CEMERO	Psicologia	Psicóloga	Rio de Janeiro – RJ

18	Assistência integral à saúde do homem: Necessidades, obstáculos e estratégia de enfrentamento	Trata-se de um estudo de caráter descritivo e exploratório, com abordagens qualitativas, que foi desenvolvido na cidade de Cuité - PE	Enfermeira Mestra	Enfermeira	Rio de Janeiro – RJ
19	O Homem na atenção básica: Percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde	Trata-se de um estudo descritivo com abordagens qualitativas realizados com 10 enfermeiros da ESF	Coordenadora, Doutora e Pesquisadora na área de Saúde da Família e Pública	Enfermeira	Rio de Janeiro – RJ
20	Regulação em saúde: Desafios à governança do SUS	Trata-se de um estudo descritivo, baseado em fontes secundárias	Mestre docente	Médica	Goiânia – GO

A figura 7 apresenta- se o ano de publicação mas utilizada é o ano de 2017 30%.

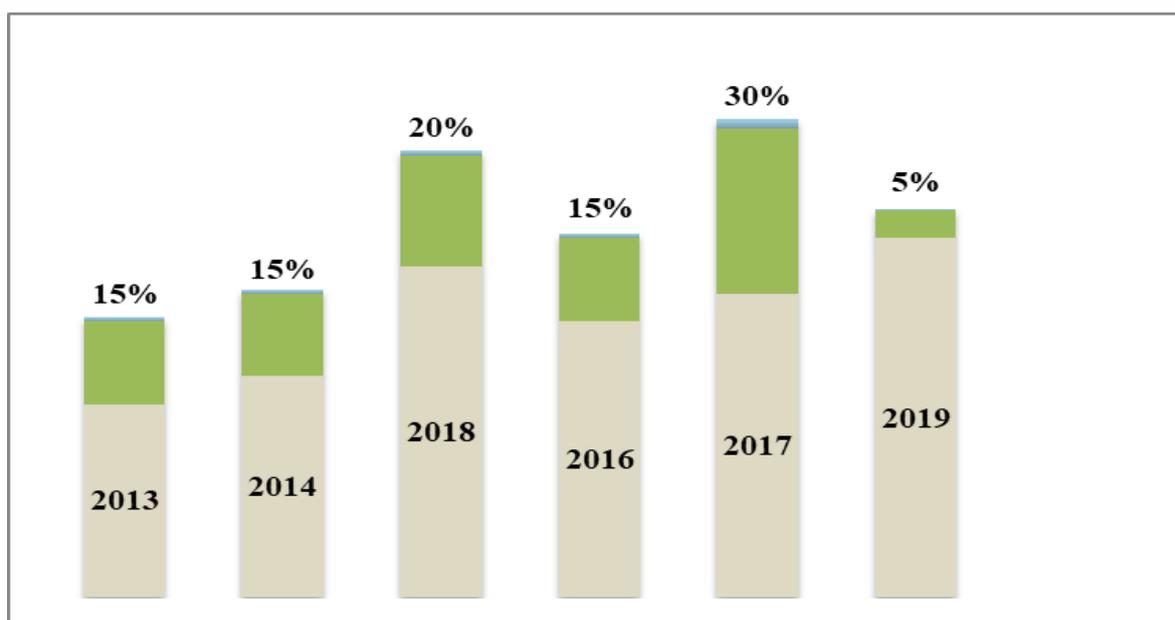


Figura 7. Anos de publicação.

A figura 8 apresenta-se as bases de dados, mas utilizada na pesquisa é SCIELO 40%.

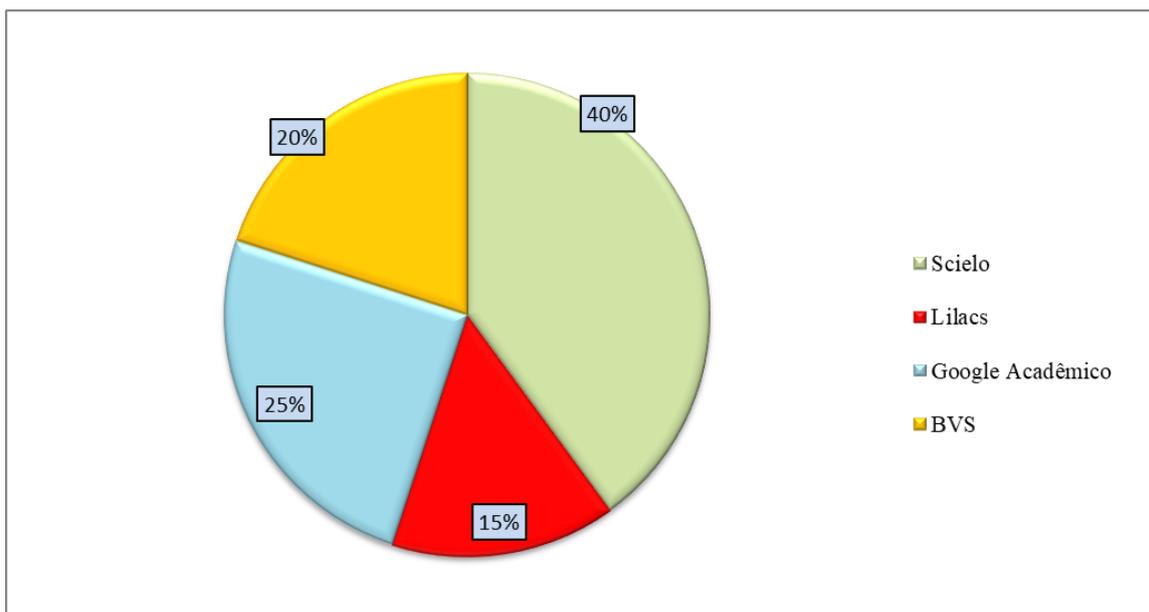


Figura 8. Bases de dados utilizadas.

A figura 9 ressalta que os artigos mais utilizados na pesquisa foram em português, totalizando 100%.

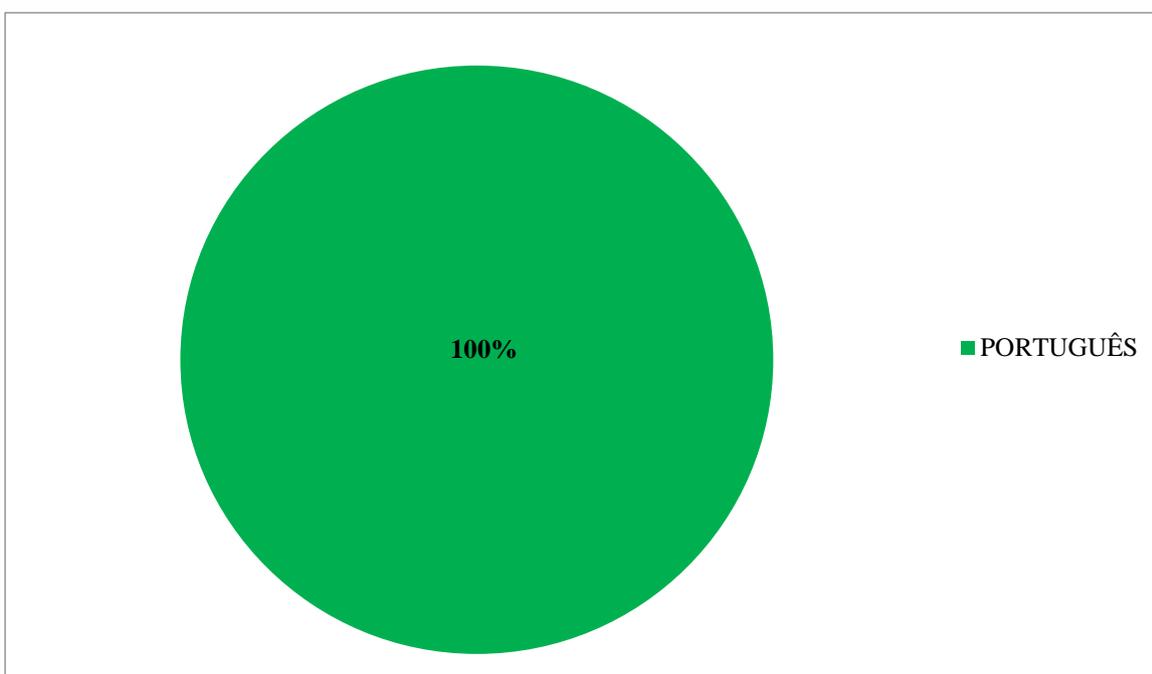


Figura 9. Idiomas relacionados aos estudos

A figura 10 apresenta-se os Estados utilizados na realização desse trabalho, percebe-se que Rio de Janeiro com 30% foi o, mas utilizado.

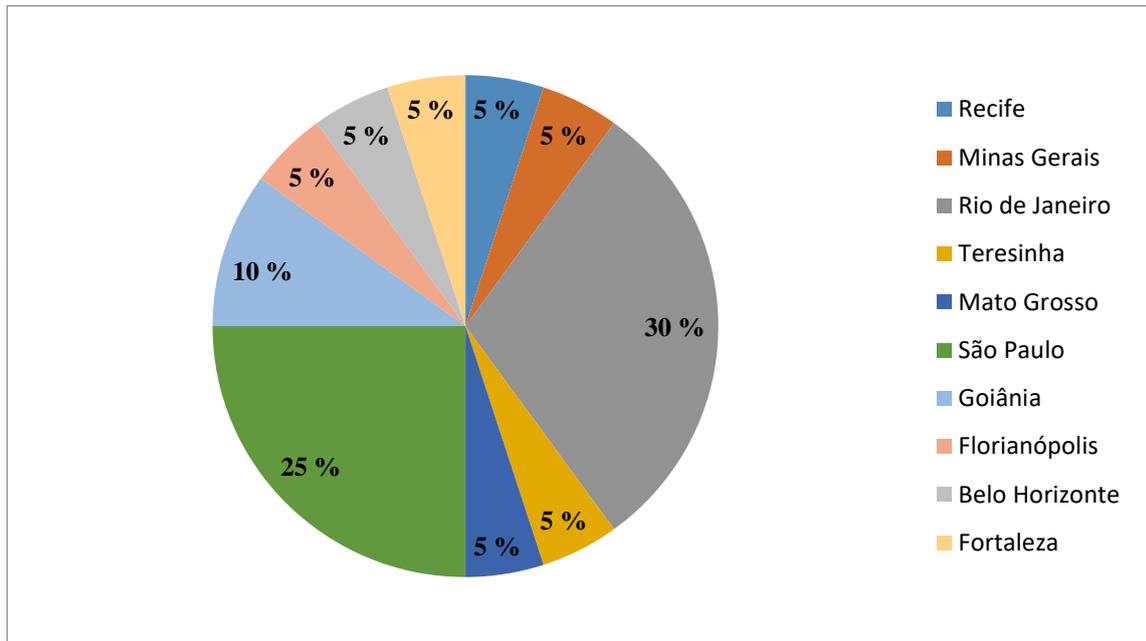


Figura 10. Estados relacionados aos artigos.

Através da figura 11 foi possível identificar que doutorado 35% e Mestrado 35% os autores dos artigos.

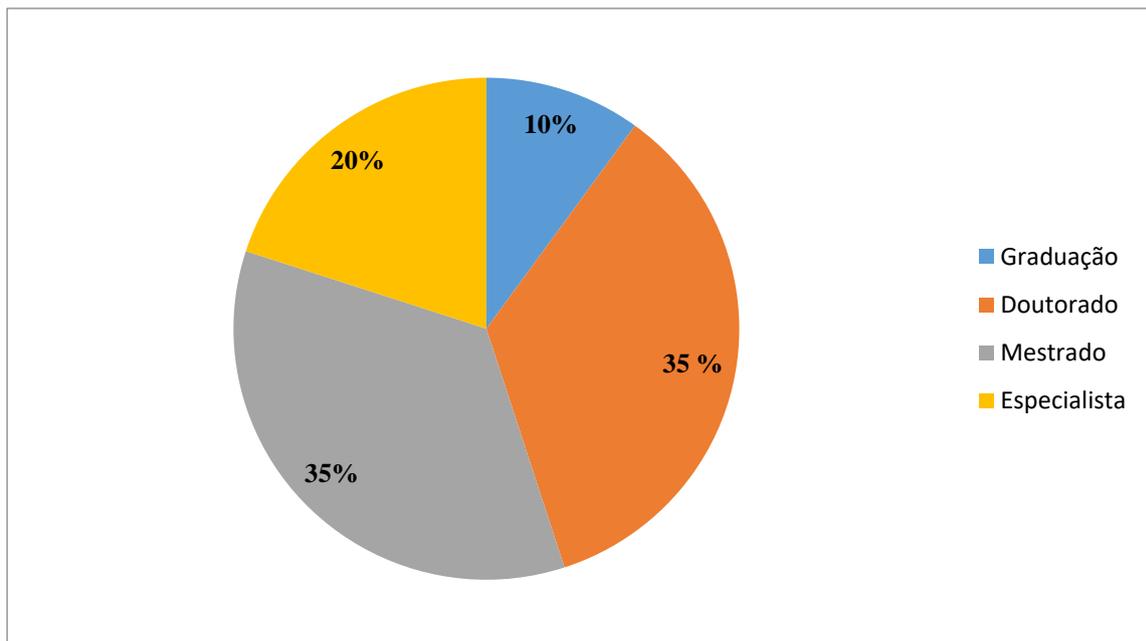


Figura 11. Titulações dos autores.

Na figura 12 identificou-se que maioria dos profissionais são enfermeiros 45%.

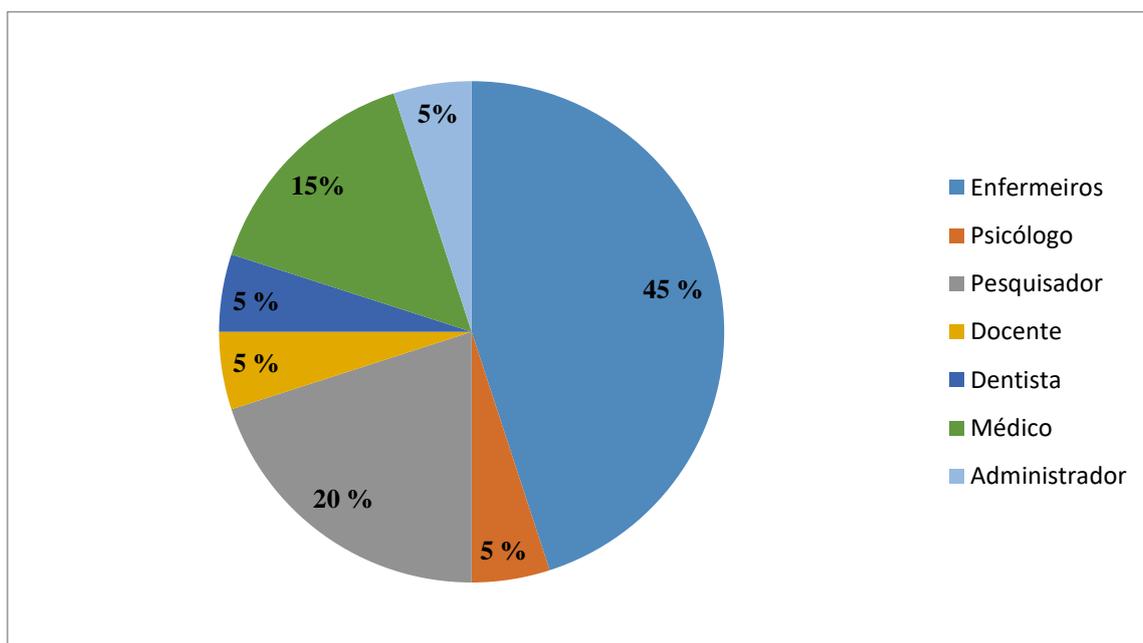


Figura 12. Profissão dos autores.

A figura 13 apresenta avaliação do Qualis CAPES, nesse estudo desse o maior índice A2 25% e B2 25%.

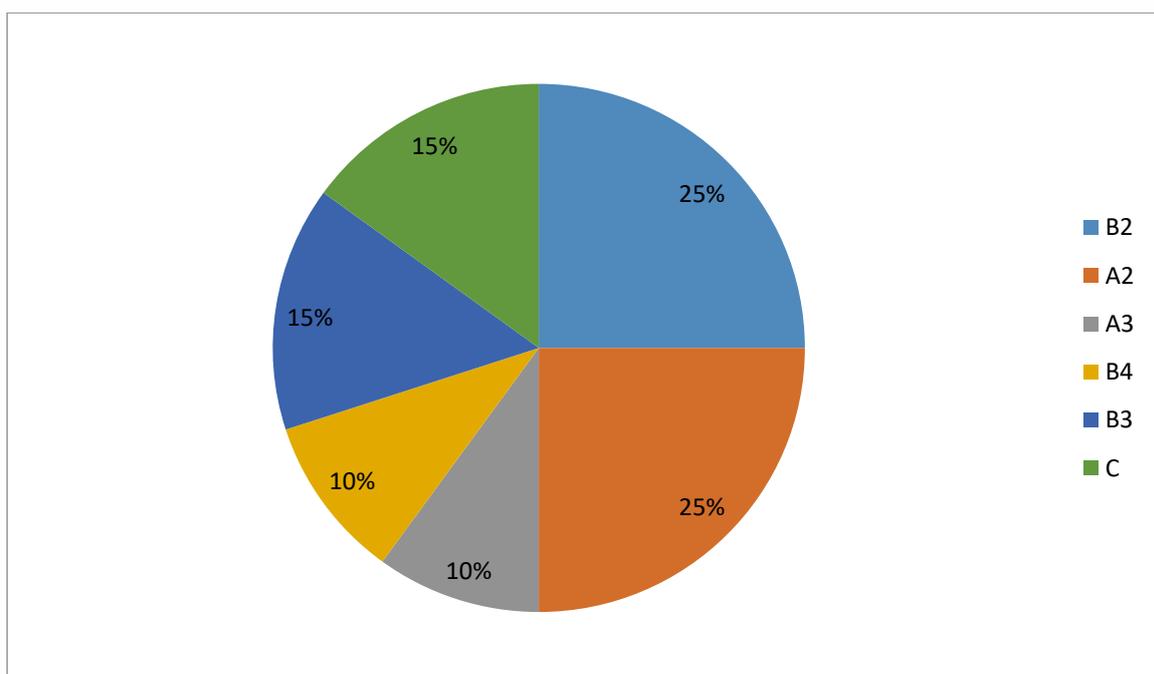


Figura 13. Avaliação dos Qualis CAPES.

A figura 14 apresenta o país utilizado nesse estudo.

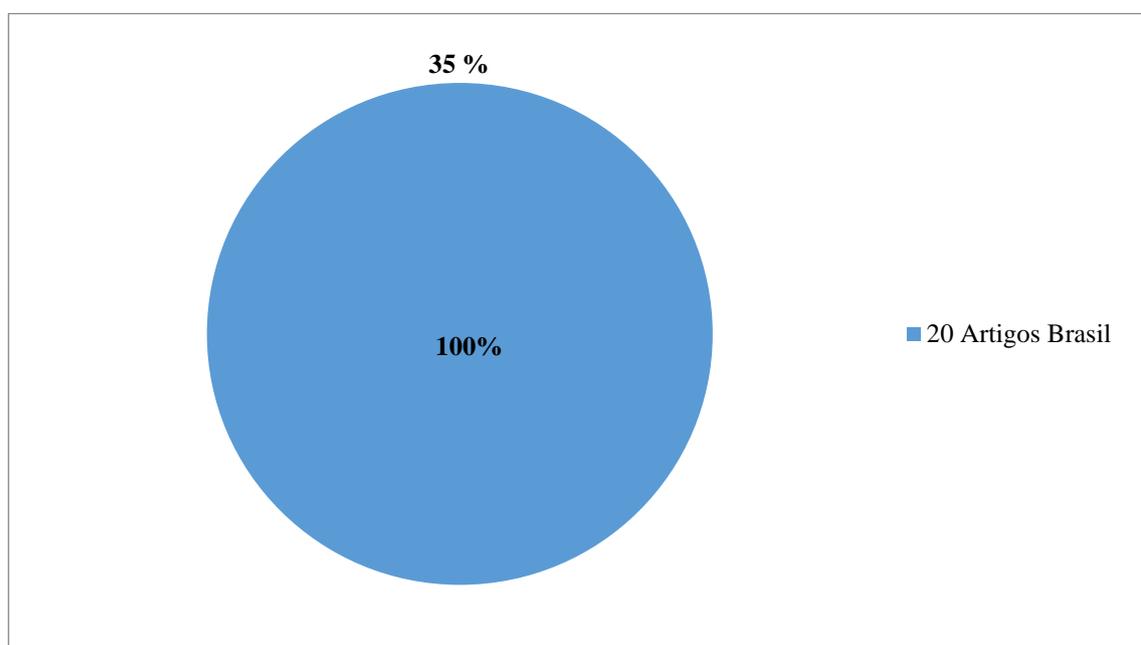


Figura 14. País utilizados no presente estudo.

Segundo Cordeiro et al. (2014), relatam em seus estudos que os homens enfrentam grandes desafios em procurar os serviços de atenção primária à saúde, pelo fato de não terem hábitos de cuidar da saúde frequentemente, alguns por vergonha outros pela falta de conhecimentos do assunto. As compreensões desses desafios são importantes para a criação de medidas que possam ajudar os homens nos serviços de saúde básica com a finalidade de garantir a qualidade de vida na prevenção e promoção de saúde (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Albuquerque et al. (2014), revelam que os homens são mais propensos em adquirir patologias decorrente da maior exposição a fatores de riscos comportamentais e culturais, que desvalorizam as práticas de prevenção e de cuidados com a saúde, nos mesmos tornando - os mais vulneráveis as doenças graves e conseqüentemente acarretando prejuízos socioeconômicos por

deixarem de procurar os serviços de saúde onde com certeza receberiam dos profissionais, informações importantes para prevenção e a saúde dos mesmo.

Pereira, Klein e Meyer (2019), revelam sobre a saúde masculina ,que por falta de informações a respeito de doenças tais com: cardiovasculares, diabetes e sendo a mais perigosa a próstata .Além do acima citado existe a precariedade de tempo disponível para os mesmos procurarem atendimento ambulatorial pois a maioria só dispõe de sábados e domingos dias em que os centros de saúde estão fechados para folga de seus funcionários, não descartando a falsa auto percepção da sua infalibilidade física e mental, cultura está difícil de ser modificada.

Carvalho (2013), Albuquerque et al. (2014), relatam que nos últimos anos os estudos em torno da saúde do homem tornaram - se mais fáceis pela maior abordagem e compreensão comportamental masculina influenciando no relacionamento entre jovens e idosos fazendo com que as explicações a respeito da temática homem e saúde mostrem claramente que a mortalidade masculina não respeita idade, sendo que estas devem ser vistas a partir da perspectiva relacional de gênero.

Portela (2016), Paiva e Teixeira (2014), apontam em seus estudos que orientações sistemáticas estão passando pelo Brasil no sentido de promover a reformulação da atenção primária na saúde do homem, buscando transformá-la em uma janela de entrada do sistema de saúde como um modelo assistencial usualmente representada por serviços ambulatoriais que respondam pela necessidade de saúde mais comum da população, sendo a operacionalização assumida no início do século, os contornos econômicos, políticos e culturais.

Barreto et al. (2017), relatam que a estrutura da atenção à saúde deve ser dividida em três partes, a saber: primária, secundária e terciária, que devem ser organizadas de maneira ordenada tendo em vista a promoção da prevenção e recuperação da saúde do homem, acrescentando - se ainda que seu desenvolvimento deve resultar no mais alto grau de descentralização para ficar

localizada o máximo possível da comunidade inserida, visando a organização nesse nível de atenção sempre voltada a saúde do homem.

Segundo Barbosa, Barbosa e Najberg (2016), Carvalho (2013), descreveram que a maior causa do aumento de mortes relacionadas ao homem é a transição demográfica e epidemiológica do Brasil e já são identificados entre os principais problemas de saúde pública do país. Vale destacar que as evoluções continuam presentes precisando de um processo progressivo de reestruturação do sistema dentro de uma lógica de política de urgência para melhor atendimento à saúde masculina.

Nogueira et al. (2013), em seus estudos apontam que existem grandes diferenças entre homens e mulheres em relação a saúde fazendo com que os profissionais aumentem o interesse em estudos científicos, para descobrir os motivos de tal situação, pois no Brasil as mulheres têm uma vida mais prolongada e sadia do que os homens pelo simples fato da frequência mais assídua aos serviços de saúde, refletindo a intensa medicalização dos ciclos reprodutivos femininos.

Lopes, Sardagna e Lervolino (2017), relatam sobre a atenção à saúde do homem vem sendo bastante discutida em políticas públicas devido ao aumento dos indicadores de morbimortalidade, que, em sua maioria, é conseqüência de causas externas, seguidas, principalmente, pelas doenças graves entre outras, tornando o serviço de saúde mais precário, uma vez que, pacientes masculinos tendem a procurar por assistência hospitalar quando os problemas de saúde já estão sem solução.

Almeida et al. (2016), Barbosa, Barbosa e Najberg (2016), e seus colaboradores revelam em seus estudos que foram atualmente oferecidos cuidados essenciais com fundamentos em novas tecnologias e métodos próprios comprovadamente científicos e aceitáveis pela sociedade. Cuidados esses que devem estar com disponibilidade e o mais aproximado possível dos

lugares onde o homem vive e trabalha, colocado ao alcance dos indivíduos e familiares.

Lemos et al. (2017), Barreto et al. (2017), concordaram que os motivos das pesquisas relacionadas a saúde do homem originam - se dos debates cada vez acaloradamente discutidos com mais frequência, para chegarem a conclusão do motivo que leva os homens a viverem menos, até sete anos, em relação as mulheres, chegando a descoberta que isso acontece principalmente pela aversão aos exames, laboratoriais onde seriam descobertas as possíveis patologias que os levam a estado críticos de vidas menores que as mulheres.

Segundo et al. (2018), Lopes, Sardagna e Lervolino (2017), descrevem em seus relatos, que no Brasil melhora cada vez mais o atendimento, com promoções de controle e prevenção a saúde principalmente relacionadas aos homens, atualmente principal alvo dos profissionais, pela descoberta do pouco acesso dos mesmos aos postos de saúde os quais citam como principal causa, a falta de tempo disponível para cuidar de sua saúde, uma vez que seus tempos limitam - se com trabalho ou a procura do mesmo.

Separavich e Canesqui (2013), Almeida et al. (2016), revelam em seus estudos que objetivando promover a melhoria da saúde do homem para diminuir os índices de óbitos masculinos consideradas bastantes altos em relação aos femininos, tem se procurado facilitar o acesso dessa população aos serviços de atendimentos na atenção primária conferindo a política da saúde cuidados mais abrangentes, relacionados a diminuição aos agravos da saúde masculina principalmente as doenças crônicas tais como: neoplasias prostáticas e diabetes.

Carneiro et al. (2016), Pereira, Klein e Meyer (2019), concordam que os homens não cuidam da sua saúde, pois acreditam ser mais resistentes que as mulheres e com isso, deixam de lado os cuidados em receber orientações que ajudem na prevenção, evitando assim os acometimentos de doenças graves, prejudicando seu desempenho tanto na labuta diária quanto na sua vida social

,porém falta para isso maior interesse dos profissionais, informando e conscientizando sobre a necessidade do comparecimento dos mesmos aos centros de saúde.

Nogueira et al. (2013), destacam a necessidade de organizar e preparar profissionais qualificados e treinados para atender preferencialmente os homens, para desenvolver atividades de promoção a saúde, facilitando e ampliando o acesso aos serviços por parte dessa população. Nessa luta encontraremos vários obstáculos que precisam ser transpostos de maneira que se consiga obter a conscientização necessária para implementação adequada da política de saúde do homem (Lemos et al. 2017).

Paim (2018), Carneiro et al. (2016), e seus colaboradores destacam o reconhecimento do direito à saúde do homem através do SUS, importante conquista da sociedade que sempre sofre resistências de profissionais de saúde por não conseguirem privilégios de gestão do trabalho e educação em saúde. Além da sistematização das críticas sofridas, o SUS ainda enfrenta grandes interesses econômicos e financeiros ligados as operadoras de planos de saúde, e as indústrias farmacêuticas e de equipamentos médico-hospitalares.

Oliveira et al. (2013), revelam em suas pesquisas que a prevenção de doenças, bem como a promoção e controle de saúde da prestação de serviços continuada, centrada no indivíduo, é a base organizacional da atenção primária a saúde do homem, funcionando como primeiro contato da população com o SUS, por meio do qual será conduzida a níveis de atenção todas as vezes que se fizer necessário, tendo como ponto centralizado na promoção de prevenção de doenças bem como a manutenção da saúde.

Barbosa, Barbosa e Najberg (2016), relatam que a responsabilidade configurando um processo de organização no âmbito do SUS volta - se efetivamente para regular o sistema especial da oferta e demanda em uma de suas áreas mais sensíveis que é o atendimento ao homem em urgências e

emergências, exclusivamente de responsabilidade dos gestores do sistema de governança. Nesse sentido pretende - se descrever a política adotada no âmbito do SUS tendo como fundamental importância a implementação da política de urgências.

Oliveira et al. (2013), Cavalcanti et al. (2014) concordam que a população masculina percebe o cuidado a saúde como algo que não é peculiar à masculinidade, baseados em argumentos fortemente arraigados à história, ignoram a importância da prevenção de doenças. Juntando esse fato, à forma com que o serviço de saúde se coloca, acende sentimentos de intimidação e distanciamento suscitando o desconhecimento das inúmeras possibilidades, ocasionando e ampliando a vulnerabilidade desse público.

Cordeiro et al. (2014), revelam em suas pesquisas que a falta de incorporação de prioridades, das ações primárias à saúde, abordando especificamente as particularidades do cuidado ao homem, acabam dificultando a promoção de medidas que previnam doenças no âmbito masculino provocando uma exposição maior aos riscos, as quais tendem a provocar agravos, aumentando dessa maneira as taxas de mortalidade que poderiam ser evitadas através da prevenção.

Carrapato, Castanheira e Placideli (2018), descrevem em seus estudos que utilizar de modo articulado a teoria de trabalho em saúde do homem, tanto na elaboração de instrumentos para coleta, como para análise dos dados, são referências para identificação de núcleos de significação e na observação das ações realizadas nessa abordagem, preferiu - se não avançar no sentido pessoal atribuídos pelos sujeitos em sua individualidade e procurou - se aprender os significados socialmente instituídos (PAIM, 2018).

Fertonani, Pires e Scherer (2015), Portela (2016), relatam em seus estudos que no referido período entre os temas em discussão destaca - se o conceito de saúde do homem que passou a ser entendido como resultado das condições sociais e de vida, os princípios do SUS passaram a ser tema de

orientação para as práticas assistenciais permitindo o acesso universal e igualitário, assim como a descentralização dos serviços de saúde, entretanto, na efetivação dos princípios do SUS são diversos desafios a enfrentar para efetiva participação popular.

O Brasil foi o primeiro país da América Latina a implantar uma política nacional de atenção à saúde do homem, mesmo assim os indicadores de saúde têm revelado altos índices de morbimortalidade masculina, mostrando com isso que avanços significativos ainda não foram efetivados.

Através de investigações realizadas no âmbito da saúde do homem, descobriu - se que os principais diagnósticos encontrados foram: diabetes, hipertensão, câncer de próstata, câncer de pele e problemas cardiovasculares, sendo as maiores causas de óbito verificado na população masculina.

Verificou - se que tais patologias acometem principalmente os indivíduos de baixo poder aquisitivo tanto na parte econômica quanto cultural, faltando também por parte dos profissionais mais campanhas de conscientização, mostrando a importância e a necessidade de exames anuais sobretudo relacionados ao câncer de próstata por ser a segunda doença dos homens que mais ocasiona óbitos.

As maiores explicações sobre a prevenção do câncer de próstata versam sobre a ignorância e o machismo de muitos indivíduos que não aceitam o toque retal que junto aos exames clínicos como o PSA, torna-os extremamente seguros.

Tem - se repetido inúmeras vezes, ao longo do processo de construção da nova política da saúde do homem que é justamente a ideia de potência e invulnerabilidade, que leva os indivíduos em tela a emitirem comportamentos de riscos e poucas práticas preventivas.

Para evitar acontecimentos acima citados torna - se necessário maior número de campanhas voltadas para diminuição do poder social dos homens e

o senso de masculinidade que tornam mais difíceis os costumes de hábitos e convicções saudáveis.

Além de aumentar o número de campanhas, faz - se necessário que encontros e reuniões explicativas, também deverão sofrer alterações, por parte das autoridades da área. Com o propósito de caminhar na direção certa, notamos que através de pesquisas científicas publicadas na base de dados Scielo, Medlane, sobre a saúde do homem na atenção básica, são considerados pouco capacitados em absorver a procura apresentada pelos homens, por falha em sua organização que dá pouco estímulo ao acesso a saúde.

ALBUQUERQUE, G.A.; et al. O homem na atenção na básica: Percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.18, n.4, p. 607-614, 2014.

ALMEIDA, É.R.; et al. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). **Rev Panam Salud Publica**, v.42, p.e180, 2018.

ALVES, A.N.; et al. Acesso de primeiro contato na atenção primária: uma avaliação pela população masculina. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.23, p.e200072, 2020.

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. 100-114, 2014.

BARBOSA, D.V.S.; BARBOSA, N.B.; NAJBERG, E. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. **Cad Saúde Colet**, v.24, n.1, p.49-54, 2016,

BARRETO, A.C.O.; et al. Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. **Rev Bras Enferm**, v.72, s.1, p.266-273, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Perfil da morbimortalidade masculina no Brasil** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015.

CARRAPATO, J.F.L, CASTANHEIRA, E.R.L, PLACIDELI, N. **Percepções dos profissionais de saúde da atenção primária sobre qualidade no processo de trabalho**, 2018.

CARNEIRO, Liana Maria Rocha. et al. Atenção integrada à saúde do homem: Um desafio na atenção básica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v.29, n.4, p. 555-563, 2016.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estud Av**, v.27, n.78, 2013.

CORDEIRO, S.V.L.; et al. Atenção básica à saúde masculina: possibilidades e limites no atendimento noturno. **Esc Anna Nery**, v. 18, n. 4, p. 644-649, 2014.

CAVALCANTI, J.R.D.; et al. Assistência integrada à saúde do homem: Necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. **Esc Anna Nery**, v. 18, n. 4, p. 628-634, 2014.

DA SILVA.; et al. A Política de atenção à saúde do homem no Brasil e os desafios da sua implantação: Uma revisão integrativa. **Enferm Glob**, v. 12, n. 32, p. 381-413, 2013.

FERTONANI, et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1869-1878, 2015.

FERREIRA, F.G.P.; et al. A saúde masculina no paradoxo teoria-prática: aplicabilidade na enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e574986155, 2020.

LEMOS, A.P.; et al. Saúde do homem: Os motivos da procura dos homens pelos serviços de saúde. **Rev enferm UFPE**, v.11, s.11, p.4546-4553, 2017.

LOPES, G.S.S.P.; SARDAGNA, M.C.; IERVOLINO, S.A. Motivos que levam os homens a procurar um serviço de pronto atendimento. **Rev Enfermagem Revista**, v.20, n.2, p.151-165, 2017.

MELNYK, B.M, FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice. In: **Melnik BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice**. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

OLIVEIRA, J.C.A.X.;. et al. Perfil epidemiológico da mortalidade masculina: Contribuições para enfermagem. **Revista Congitare Enfermagem**, v.22, n.2, p.1-10, 2017.

OLIVEIRA, M.M.; et al. A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.20, n.1, p.273-278, 2015.

OLIVEIRA, V.G.; et al. Medicina de Família e Comunidade: breve histórico, desafios e perspectivas na visão de discentes de graduação, 2013. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v.9, n.30, p.85-88, 2014.

PAIM, J.S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.23, n.6, p.1723-1728, 2018.

PAIVA, C.H.A.; TEIXEIRA, L.A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. História, **Ciências, Saúde**, v.21, n.1, p.15-35, 2014.

PAIVA NETO, F.T.; et al. Dificultades del autocuidado masculino: discursos de hombres participantes en un grupo de educación para la salud. **Salud Colectiva**, v. 16, p. e2250, 2020.

PEREIRA, M.M.M.; et al. Saúde do homem na atenção básica: Análise acerca do perfil e agravos à saúde. **Revista de Enfermagem Ufpe**, v.24, p.440-447, 2015.

PEREIRA, J.; KLEIN, C.; MEYER, D.E. PNAISH: uma análise de sua dimensão educativa na perspectiva de gênero. **Saúde Soc**, v. 28, n. 2, p. 132-146, 2019

PERUZZO, et al. Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. **Esc Anna Nery**, v. 22, n. 4, p.e20170372, 2018.

PORTELA, G.Z. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis**, v.27, n.2, p.255-276, 2017.

SEPARAVICH, M.A.; CANESQUI, A.M. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. **Saúde e Sociedade**, v.22, n.2, p.415-428, 2013.

SILVA, A.N.; et al. Promoção da Saúde do Homem nos serviços de atenção primária à saúde. **Em Extensão**, v.13, n.1, p. 82-88, 2014.

SILVA, B.T.O.; et al. Promoção e Prevenção da Saúde do Homem. **Interfaces Científicas – Saúde e Ambiente**, v.2, n.1, p. 95-101,2013.

SILVA, E.A.L.; et al. **Promoção à saúde do homem na atenção primária à saúde: Um relato de experiência.** **Revista de APS**, v.19, n.4, p. 656-660, 2016.

SILVEIRA, C.L.G.; MELO, V.F.C.; BARRETO, A.J.R. Atenção à saúde do homem na atenção primária em saúde: Uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Ufpe**, s.20172, p. 1528-1535, 2017.

SIQUEIRA, E.L.; et al. Atenção à Saúde do homem: Trabalhando a percepção do profissional enfermeiro na estratégia saúde da família. SANARE. **Revista de Políticas Públicas**, v.13, n.1, p. 48-55, 2014.

SOUZA, L.P.S.; et al. Conhecimento de uma equipe da estratégia saúde da família sobre a política de atenção à saúde masculina. **Trab Educ Saúde**, v.12, n.2, p. 291-304, 2014.

TRILICO, M.L.C.; et al. **Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem.** v.13, n.2, p.381-395, 2015.

AUTORES

Sadiomar de Almeida Barros

Enfermeira. Universidade Nilton Lins (UNL), Manaus – AM, Brasil.

Alessandra Carolina Pires Lima

Graduanda em Medicina, pela Universidade Nilton Lins (UNL) – AM, Brasil.

Rafaela de Jesus Anchieta Costa

Graduanda em Medicina, pela Universidade Nilton Lins (UNL) – AM, Brasil.

Suhã Ono Santos

Graduanda em Medicina, pela Universidade Nilton Lins (UNL) – AM, Brasil.

Bruna Azedo Guimarães

Graduanda em Medicina, pela Universidade Nilton Lins (UNL) – AM, Brasil.

Nathany do Amaral Domingues

Graduanda em Medicina, pela Universidade Nilton Lins (UNL) – AM, Brasil.

Giovanna Ribas Chicre

Graduanda em Medicina, pela Universidade Nilton Lins (UNL) – AM, Brasil.

Kamilla Araújo Pereira Cordovil

Graduanda em Medicina, pela Universidade Nilton Lins (UNL) – AM, Brasil.

Mailla Brenda Maia da Silva Reis

Graduanda em Medicina, pela Universidade Nilton Lins (UNL) – AM, Brasil.

Michelli Domingos da Silva

Enfermeira. Doutora em Saúde Pública, pela Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, UCES, Buenos Aires, Argentina.



DOI: 10.35170/ss.ed.9786586283419