

**UNIVERSIDADE TIRADENTES
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

**CELIZIA LORENA SANTANA LEMOS
RACHEL DE FIGUEIRÊDO REZENDE**

**REFLEXÃO HISTÓRICA E ATUAL DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO
INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM NO BRASIL**

Aracaju/SE
2016

CELIZIA LORENA SANTANA LEMOS
RACHEL DE FIGUEIRÊDO REZENDE

**REFLEXÃO HISTÓRICA E ATUAL DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO
INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM NO BRASIL**

Artigo apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, do curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. MSc. Lenilson S. da Trindade.

Aracaju/SE
2016

CELIZIA LORENA SANTANA LEMOS
RACHEL DE FIGUEIREDO REZENDE

**REFLEXÃO HISTÓRICA E ATUAL DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO
INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM NO BRASIL**

Artigo apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, do curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. MSc. Lenilson S. da Trindade

Data de aprovação ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Lenilson S. da Trindade.

Orientador

Leane Carvalho

1ª Examinador

Flávia Rezende Diniz

2ª Examinador

Aracaju/SE

2016

REFLEXÃO HISTÓRICA E ATUAL DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM NO BRASIL

RESUMO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do homem (PNAISH) foi lançada em 2009 com a finalidade de aumentar a expectativa de vida da população masculina, por considerar que os agravos à saúde do homem é um problema de saúde pública que demandam de condutas e ações preventivas e assistenciais específicas. Tendo como objetivo caracterizar a PNAISH no Brasil visando levantar histórico da sua criação, diagnosticar a situação atual dessa política no Brasil e elencar possíveis condições de melhoria no que tange a assistência integral à saúde do homem. É uma pesquisa de revisão integrativa com caráter qualitativa e descritiva. Para isso foram analisados 15 estudos publicados no período entre 2010 e 2016 na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Os resultados mostraram que fatores como o machismo, a invulnerabilidade, o horário restrito de funcionamento do serviço de saúde, profissionais sem capacitação e poucas ações educativas atribuíram para sua não implementação. Desta forma, é necessário haver mudanças organizacionais e estruturais dos serviços de saúde, desenvolvimento de ações integradas à educação em saúde para que ocorra uma sensibilização e conscientização da importância da promoção da saúde e prevenção de doenças, captar as reais necessidades dessa clientela envolvendo toda a ESF para a sua devida prática.

Palavras Chaves: Saúde do Homem. Política de Saúde. Atenção Primária à Saúde e Homem.

ABSTRACT

The National Policy for Integral Attention to Men's health (PNAISH) was launched in 2009 with the purpose of increasing the life expectancy of the male population, considering that the harm to human health is a public health problem requiring ducts and specific prevention and care. Aiming to characterize the PNAISH in Brazil aiming to raise history of its creation, diagnose the current situation of politics in Brazil and rank possible improvement of conditions with respect to comprehensive care to human health. It is an integrative review of research with qualitative and descriptive character. For this were analyzed 15 studies published between 2010 and 2016 in the Virtual Health Library - VHL and Scientific Electronic Library Online (SciELO). The results showed that factors such as machismo, invulnerability, the restricted hours of operation of the health service, professionals without training and few educational activities attributed to their non-implementation. Thus, there must be organizational and structural changes in health services, development of integrated education in health to occur sensitization and awareness of the importance of health promotion and disease prevention, capture the real needs of this clientele involving all ESF for proper practice.

Key Words: Men's Health. Health Policy. Primary Health Care and Man.

INTRODUÇÃO

A saúde do homem nos últimos anos vem tendo uma discussão mais abrangente envolvendo os governantes através da criação de programas que permitam a adoção de políticas públicas como também por estudantes através da realização de pesquisas científicas na área que possibilita a descoberta e estudo dos elevados números de agravos e do índice de mortalidade do público masculino principalmente na faixa etária jovem (RIBEIRO et.al., 2014).

A implantação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), em 2009, surgiu da necessidade encontrada ao crescimento dos agravos nos últimos anos relacionados às causas externas, doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças do aparelho digestivo e do aparelho respiratório; tinha como objetivo a melhoria na saúde do e na sua qualidade de vida, voltado ao público com faixa etária de 20 a 59 anos, com foco na diminuição da morbidade e da mortalidade masculina estimulando-o à procura pelo serviço na atenção primária (BRASIL, 2009).

No intuito de promover a saúde e prevenção de doenças o Ministério da Saúde implantou na década de 1970, após a Conferência Internacional Sobre Cuidado Primário de saúde à Atenção Primária no Brasil, definida como a porta de entrada do SUS com objetivo de promoção e prevenção, através de ações que envolva a equipe de saúde e a participação da população adstrita (SCHRAIBER et.al., 2010).

Para promover uma qualidade do atendimento na APS, o governo federal através do Programa Nacional de Atenção Básica, regulamentada pela portaria 648/2011 e atualizada pela portaria 2.488/2011 veio desenvolver e consolidar o trabalho das ESF e o programa de ACS, através de mudanças na forma de financiamento federal e das atribuições de cada profissional, com novas normas e diretrizes, levando a uma assistência mais próxima das pessoas com maior agilidade e qualidade, acolhendo e humanizando (BRASIL, 2012).

Assim a inclusão do homem no cenário de saúde é um desafio devido à barreira cultural criada pela sociedade desde infância impedindo que o mesmo obtenha uma postura positiva quanto à promoção de saúde e prevenção das doenças. Essa visão obsoleta os leva a

não reconhecerem suas necessidades de saúde e que os mesmo estão expostos às possibilidades de adoecer. (MOREIRA et.al., 2014).

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) traz os profissionais da equipe de saúde da família como elo principal entre a Unidade Básica da Família e à população alvo. Desta forma poderá identificar a importância do papel do enfermeiro e como se torna essencial sua presença, por ser um vínculo entre usuários/profissional relacionando fatores sócio-econômico e psicossocial, valores familiares e o enfrentamento familiar, além de realizar assistência integral e humanitária através de consultas de enfermagem (BRASIL, 2009).

Nesse contexto, esse estudo se justifica por entender que buscando identificar o diagnóstico situacional da implantação da PNAISH no Brasil, medidas, se necessárias, possam ser tomadas para que o programa seja efetivamente concretizado no âmbito da atenção primária no Brasil.

O trabalho teve como objetivo geral, caracterizar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no Brasil onde buscaram-se: conhecer o histórico para sua criação; diagnosticar a situação atual da PNAISH no Brasil e elencar possíveis condições de melhoria no que tange a assistência integral à saúde do homem.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa com caráter qualitativa e descritiva realizada por meio de acesso a publicações científicas e válidas, que atenderam a finalidade do objetivo nomeado.

O levantamento bibliográfico foi realizado apoiado na seguinte questão norteadora: Qual a situação atual da Política Nacional de Atenção Integral a saúde do Homem no Brasil após a sua implantação?

A pesquisa foi realizada nos meses de Fevereiro a Abril de 2016, e utilizou como fonte sites do governo federal que abrange respectivamente o tema proposto. Para a seleção dos artigos foram utilizadas as fontes de pesquisas pertencentes a: Biblioteca Virtual em Saúde – BVS e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), obedecendo aos descritores em Ciências da Saúde (DeCS): saúde do homem, política de saúde, atenção primária à saúde e homem; de maneira combinada para melhorar a busca desses artigos, indexada nas revistas científicas que contemplem a finalidade do estudo.

Para a seleção dos estudos, optou-se pelos critérios de inclusão: artigos que contemplaram o cenário temático; publicação na língua portuguesa e artigos publicados entre 2010 até março de 2016. Foram estabelecidos como critérios de exclusão: artigos publicados em outras línguas, que não a portuguesa; aqueles publicados antes de 2010 e os que não contemplavam a temática abordada, de modo que as monografias, dissertações e teses não compuseram o acervo.

Foi encontrado no primeiro momento através da pesquisa realizada no BVS, após uso dos descritores de forma combinada, um universo de aproximadamente 91 artigos pesquisados na Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e na base de dados da Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) após o uso dos critérios de inclusão e exclusão; destes, foram selecionados 31 artigos que abordavam o tema do estudo após a leitura dos títulos e dos resumos encontrados na estratégia de busca.

No segundo momento foram escolhidos 8 artigos para a amostra final desse estudo, através da realização de uma leitura e releitura criteriosa dos resultados e discussões

após o surgimento de dúvida sobre a abordagem completa do artigo, onde permitiu identificar dados que se dirigiam ao alcance dos objetivos nomeados.

Dando continuidade a pesquisa, foram encontrados no total de 46 artigos após os critérios de inclusão e exclusão na base de dados do SCIELO, sendo que apenas 19 estavam com o título e resumo de acordo com o estudo, porém após uma leitura criteriosa dos mesmos foram selecionados 7 artigos em que se enquadravam diante os objetivos propostos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a descrição dos resultados, conforme mencionado anteriormente foram analisados e incluídos quinze artigos que debatiam sobre o tema em vários aspectos: A saúde do homem/autocuidado, a criação de uma política voltada a esse gênero e a visão desses usuários e dos próprios profissionais de saúde no que se refere ao seu acesso à atenção primária à saúde.

Os achados foram registrados com o auxílio de duas tabelas: a tabela 1 e a tabela 2 que se referem ao levantamento dos artigos diante a utilização combinada dos descritores e das bases de dados utilizadas, conforme segue abaixo.

TABELA 1 – Levantamento dos artigos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) diante a utilização combinada dos descritores e emprego dos critérios de inclusão e exclusão, 2010 a 2016.

Descritores	Após uso dos critérios de Inclusão e exclusão	Seleção por Título e Resumo*	Amostra Final	Bases de Dados
Saúde do Homem AND Política de Saúde	41	14	4	Lilacs (2) Bdenf (2)
Saúde do Homem AND Atenção Primária à saúde AND Homens	50	17	4	Lilacs (2) Bdenf (2)

* Foram contabilizados apenas uma vez, mesmo quando os artigos apareciam nas duas pesquisas.

TABELA 2 – Levantamento dos artigos da Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), diante a utilização combinada dos descritores e emprego dos critérios de inclusão e exclusão, 2010 a 2016.

Descritores	Após uso dos critérios de Inclusão e exclusão	Seleção por Título e Resumo*	Amostra Final	Bases de Dados
Saúde do Homem AND Política de Saúde	38	13	4	Scielo
Saúde do Homem AND Atenção Primária à saúde AND Homens	08	6	3	Scielo

* Foram contabilizados apenas uma vez, mesmo quando os artigos apareciam nas duas pesquisas.

Após a exploração e interpretação dos artigos selecionados iniciou-se uma leitura analítica dos apontamentos que se referiam ao problema da pesquisa, caracterizando-os conforme ano de publicação, título, autor e ideia central conforme segue em anexo no (Apêndice A).

A CRIAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM

Segundo Knauth et. al., (2012), no Brasil as políticas de saúde iniciaram-se suas atividades voltadas à saúde materno-infantil. Em 1983 iniciaram-se ações com foco na saúde da mulher através da implantação de políticas públicas e ações como prevenção do câncer de colo de útero e contracepção que permaneceram voltadas às mulheres e as crianças restringindo-se ao ciclo gravídico-puerperal, mas nada, até o momento, não se tinha conhecido ou até mesmo divulgado sobre cuidados com a saúde dos homens. Porém, esse cenário foi modificado através do Ministério da Saúde (M.S), incentivando-o para a criação de uma política voltada ao homem.

Diante da necessidade, conforme menciona Carrara, et. al., (2010), que em 2007 o médico sanitário José Gomes Temporão, Ministro da Saúde na época, listou a implantação de uma "política nacional para a assistência à saúde do homem" entre os propósitos a serem seguidos durante sua gestão. Após um ano, em março de 2008, foi criada no âmbito do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde, a Área Técnica de Saúde do Homem, ficando sob a coordenação de Ricardo Cavalcanti, médico ginecologista e um dos fundadores da moderna sexologia brasileira.

Em 2009, segundo Ministério da Saúde, a PNAISH foi formalizada pelo governo federal através da Portaria nº 1.944/GM/MS de 27 de Agosto de 2009, como uma política específica para a Saúde do Homem, nomeada como Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH). Ainda sobre isso, conforme Vieira, et. al., (2011) ressalva que esta política implica em um grande avanço para a saúde do Brasil, pois apenas o Canadá possuía um serviço de saúde voltado especificamente a esse gênero.

Conforme o Ministério da Saúde (2008), a PNAISH, tem como um de seus principais objetivos: promover ações que contribuem significativamente para melhoria das condições da saúde da população masculina do Brasil, fornecendo de modo efetivo para a

redução da morbimortalidade dessa população através do enfrentamento racional dos fatores de risco e de assistência integral a saúde, incentivando para promoção e prevenção de doenças.

Nesse contexto, o Ministério da Saúde (2008), explana que a criação da PNAISH é regulada pelos seguintes princípios: a universalidade, a equidade, na humanização e qualificação da atenção à saúde garantindo a promoção, prevenção e a responsabilidade quanto à saúde e a qualidade de vida desta população; ao tratamento e a recuperação dos agravos das enfermidades masculinas. Além disso, a mesma orienta-se pelas diretrizes da integralidade, organização dos serviços públicos de saúde, da implementação hierarquizada da política com foco na Estratégia de Saúde da família, de reorganização das ações de saúde e interação da execução desta, às demais políticas, programas, estratégias e ações do Ministério Saúde.

Ainda, segundo o Ministério da Saúde (2009), a política tem como finalidade promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de maneira efetiva, para a diminuição da morbidade e mortalidade dessa população através do enfrentamento lógico dos fatores de risco mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde na atenção primária e tem como alvo o público masculino com faixa etária de 20 a 59 anos, onde se evidenciou um panorama preocupante no que se refere à saúde dos homens, analisando assim fatores determinantes para sua consolidação sendo estes os agravos de saúde.

Chakora (2014), afirma que a sua criação busca atingir todos os aspectos da saúde masculina durante os seus ciclos vitais, bem como focar o significado do masculino através de uma saúde mais integral ao homem, onde o mesmo tem se mostrado mais vulnerável às doenças graves e crônicas, por obter uma baixa adesão terapêutica e por apresentar pouco interesse na prevenção dessas enfermidades.

No que se refere às enfermidades Rocha et. al., (2016), observa que alguns estudos comparativos foram realizados entre homens e mulheres e têm elucidado que o público masculino é mais vulnerável às doenças, principalmente as mais graves e crônicas, aonde vem ocorrendo uma alta taxa de mortalidade decorrente da falta de procura do público masculino aos serviços de atenção básica.

O perfil da mortalidade e morbidade do público masculino diante o Ministério da Saúde (2009) explana que essa alta taxa de mortalidade do gênero masculino é considerado um determinante para sua implementação, onde o diagnóstico de saúde traçado pelo (M.S) demonstra que as causas de mortalidade desta população que abrange dos 20-59 anos, têm

uma alta porcentagem nas causas externas, em segundo lugar estão nas doenças do aparelho circulatório, em terceiro tem-se as neoplasias, em quarto as doenças referentes ao aparelho respiratório e em quinto as doenças referente ao aparelho digestivo.

Dados do Ministério da Saúde levantados em 2010 apontam que as causas externas têm uma incidência maior no que se refere à taxa de óbito do público masculino. Oriundo de causas externas tem os acidentes automobilísticos e lesões provocadas voluntariamente ou por agressões de terceiros. Dentre outros fatores relevantes que contribuem para o aumento da taxa de óbito, destacam-se como problema a saúde do homem, os mais vulneráveis, a violência e o consumo dependente do álcool, cigarro e drogas como também as causas referentes à deficiência intelectual, auditiva e física que geralmente são adquiridas com a atividade laboral. No que se refere às doenças cardiovasculares, a hipertensão arterial acomete 20,3% dos homens.

Dessa forma, diante desse quadro, Araujo (2010), destaca que as doenças do aparelho circulatório, ente elas, o Infarto Agudo do Miocárdio, Insuficiência Cardíaca Congestiva, Acidente Vascular Cerebral, entre outras, acometem frequentemente os homens, decorrentes de complicações graves de Hipertensão Arterial Sistêmica, que podem ser prevenidos quando estes passam por uma boa assistência multiprofissional, prevenindo maiores complicações.

Ainda, segundo Araujo, nesse contexto os tumores malignos apresentam-se como a terceira maior causa de morte entre os homens, destacando-se os do aparelho digestivo, respiratório e urinário. Os tumores de aparelho digestivo têm sua maior relevância no câncer de boca, estômago e esôfago, as neoplasias malignas do aparelho respiratório têm crescido muito e o tabagismo pode ser considerado um forte influenciador. Entre elas estão: o câncer de pulmão, da traqueia e dos brônquios e seguidamente, vêm às neoplasias de sistema urinário, com o câncer de próstata liderando.

Ao se falar de neoplasias malignas do aparelho urinário, o Ministério da Saúde em (2008) ressalta que não se pode deixar de mencionar sobre o câncer de pênis por se tratar de um tumor raro, associado com as baixas condições socioeconômicas e a má higiene íntima e por representar cerca de 2% de todas as neoplasias que atingem o homem, sendo mais constante nas regiões Norte e Nordeste, como acontece no Maranhão, em que sua incidência supera até a do câncer de próstata.

Ainda em 2008, o Ministério da Saúde destaca que muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem com a devida regularidade as medidas de prevenção primária, que a compreensão das barreiras sócio-culturais e institucionais é importante para a

proposição estratégica de medidas que venham promover o acesso dos homens aos serviços de atenção primária a fim de adquirir a prevenção e a promoção à saúde nas Unidades Básicas de Saúde.

O CENÁRIO DA PNAISH NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Segundo Monzer et. al., (2014), no ano de 2009, o Ministério da saúde estabeleceu a implementação da PNAISH visando à qualificação dos profissionais para o atendimento da população masculina, através de ações voltadas para humanização que gerem resultados positivo em tempo ágil direcionando o trabalho do programa para ser realizado pela estratégia saúde da família.

Nesse sentido, Rocha (2016), afirma que umas das dificuldades para sua devida implementação seria a capacitação técnica como uma das estratégias fundamentais para assegurar a qualificação no que se refere à abordagem ao público masculino na rede de atenção primária, visto que a grande maioria desses profissionais não obtiveram nenhum conhecimento sobre a disciplina específica referente a temática da saúde do homem.

Dentro desse contexto, Monzer em 2014 ainda afirma que a implementação do Programa Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem requer um comprometimento dos gestores e das equipes de saúde envolvidas, priorizando as particularidades do sexo, compreendendo suas supremacias que os impedem à procura ao serviço e dessa forma realizar o planejamento viável para colocar em pratica através de ações voltada para as necessidades do público masculino.

Sobre isso, Ferreira (2013) enfatiza que a forma como esta organizada a rede de atenção primária tratando-se do seu funcionamento, quanto ao tempo de atendimento e quantidade de consultas, horário de funcionamento da unidade básica, bem como a capacitação técnica dos profissionais de saúde, seria um dos fatores que estão contribuindo para uma (não) efetivação da prática da política nas redes de saúde.

Jesus e Silva (2014) adverte que os fatores de implementação devem ser levados em consideração para alcançar o sucesso, relacionando os profissionais com a realidade local encontrada, sendo ele: o comportamento masculino (machismo) e as dificuldades de acesso ao serviço. Dessa forma foi criado em 2012, pelo Ministério da Saúde um Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), com o intuito de melhorar o serviço e direcionar o homem a rede de saúde, levando a uma melhor adaptação e aperfeiçoamento do serviço de saúde prestado.

Cabe aqui ressaltar, conforme o Ministério da Saúde em 2012, à adesão ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), surgiu no âmbito para ofertar serviços que assegurem a melhoria do acesso e da qualidade da atenção à saúde, de acordo com as necessidades concretas da população. Tendo como objetivo do programa é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde (BRASIL, 2012).

As Unidades Básicas de Saúde, segundo Silva (2012), surgiram para atender a comunidade de forma a suprir suas necessidades visando o psico-econômico-social, seguindo os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde de integralidade, igualdade, universalidade, descentralização do poder entre as esferas e a participação da população visando sempre à assistência de qualidade e humanitária.

Para Santos et. al., (2011) a Unidade Básica de Saúde torna-se um local de grande importância para educação e estímulo à população masculina para a prevenção e promoção de sua saúde, como estimulador de adoção de novos hábitos através de programas que incentivem a melhoria da qualidade de vida e com o apoio para dependentes químicos, além do acompanhamento das doenças.

O Ministério da Saúde (2013) afirma que a unidade básica é a porta de entrada dos usuários do SUS, devendo ser instalada próximo às residências, trabalho e estudo garantindo assim o acesso de qualidade (PMAQ), porém o maior desafio é adequar uma infraestrutura ideal para atender mais de cem mil habitantes e ajustar-se de acordo com as dificuldades de acesso seguindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade.

Nesse sentido, Cavalcanti et.al., (2014) afirma que é preciso realizar mudanças culturais na criação de ações, com o objetivo de romper o paradigma de invulnerabilidade do sexo através de estratégias que possibilitem enfrentar as dificuldades que o público masculino encontra para buscar o atendimento nos serviços de saúde, para isso é imprescindível que os profissionais responsáveis pelo atendimento trabalhem com a escuta desta demanda visando uma melhor compreensão e percepção sobre sua saúde.

Dessa maneira o Ministério da Saúde em (2012) elucida que o enfermeiro tem um papel fundamental em todo esse processo por realizar atenção à saúde do indivíduo e da família cadastrada nas equipes e /ou domicílio e nos espaços comunitários, realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo, solicitar exames complementares,

prescrever medicações e encaminhar quando necessário além de planejar, gerenciar e avaliar as ações envolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em conjunto com a equipe, realizando a educação permanente e gerenciar os insumos.

Apesar dos avanços no campo de saúde pública ainda existem contradições nas diretrizes do SUS e a cobertura da equipe saúde da família levando assim a alguns questionamentos como afirma Aguiar, et.al., (2015) se a população masculina está tendo acesso às ações de saúde, resolução das suas queixas, se os recursos estão sendo utilizados de forma correta, se as ações estão de acordo com as necessidades das condições locais e flexibilidade do horário de atendimento, se o atendimento está sendo de qualidade, e se o mesmo está refletindo de forma positiva na população masculina.

ESTRATÉGIAS PARA CONSOLIDAÇÃO DA POLÍTICA NA ASSISTÊNCIA A SAÚDE DO HOMEM

Segundo Figueiredo et. al., (2011) a estratégia saúde da família surgiu para reorientar as práticas de saúde no Brasil no que se refere à atenção básica, regido pelos princípios do SUS, articulando-se com o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) que visa a busca da ampliação e o aperfeiçoamento de atendimento e do gestor envolvido, vinculados as redes que apoiam a ESF visando coordenar o cuidado e da resolutividade dos problemas.

Dessa forma, o Ministério da Saúde (2009) elucida que o acolhimento é o primeiro contato da UBS com o usuário, onde o mesmo imagina ter um bom atendimento com todas as suas necessidades resolvidas ou encaminhadas para o profissional específico ou o local de realização dos exames, depositando toda sua debilidade e confiança sendo assim a primeira impressão positiva que o profissional transmite para a população.

Com base nos dados fornecidos pelo Ministério da Saúde em 2013, a Política Nacional de Humanização (PNH) foi criada em 2003, trazendo uma nova visão na construção da saúde como um fortalecedor do processo e ações, facilitador do contato e da interação de todas as instâncias do SUS. Conta com as equipes regionais que articula estado e município para construção de planos que visem uma nova estratégia para o cuidado da Saúde Pública, relacionando gestores, trabalhadores e usuários visando à relação de afeto, da escuta, do compromisso em dar resposta às necessidades de saúde, criando dessa forma uma construção coletiva.

Ainda pelo Ministério da Saúde as estratégias para realização do acolhimento seriam por meio de rodas de conversas, direcionar o trabalho através da gestão de conflitos gerados por meio das diferenças encontradas e execuções de movimentos sociais que são financiamento da PNH, visando assim mudanças no processo de saúde. A participação dos trabalhadores é de fundamental importância nesse cenário, pois é um incentivo para que os mesmos realizem mudanças no seu processo de trabalho como também a inclusão dos usuários para ampliação da corresponsabilização do seu próprio cuidado.

Segundo Vieira et.al., (2013) um bom acolhimento é indispensável para o atendimento na atenção primária, compreendendo que essa abordagem, será eficaz para o sucesso da equipe de saúde da família onde sua principal dificuldade esta inserida na sua coletividade, onde cada indivíduo e cada comunidade têm sua própria educação, cabendo aos profissionais gerenciar os conflitos e diferenças encontradas.

Cavalcanti, et.al., (2014) menciona que a transformação pode ocorrer de dentro para fora com a participação da população, contudo a relação de gestor e equipe tem que ser bem definida, reforçada por ações continuadas (educação em saúde) que direcionem o trabalho da equipe para lidar com os diferentes perfis de saúde do homem e de sua família, por meio de construções de saberes, ações competentes, qualidade no atendimento da equipe multiprofissional visando a resolutividade de suas necessidades de forma imediata.

Ainda tratando-se sobre a temática da estratégia, Aguiar, et.al., (2015) afirma que se faz necessário que a visão do enfermeiro esteja voltada para população masculina através de elaborações de ações de promoção de saúde e prevenção de seus agravos, como: realização de atividades educativas e preventivas, realização de busca ativa, transmitir segurança no momento da consulta visando adquirir a confiança e a participação aviva do público masculino para que dessa forma ocorra uma transformação do cenário antigo que era voltado para a procura pelo atendimento com fins de cura, medicalização e realização de exames, despertando um novo olhar que envolva prevenção e promoção da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As questões de gênero e masculinidade dos homens interferem diretamente nas buscas pelos serviços de saúde, principalmente na rede de atenção primária, no âmbito da promoção da saúde e prevenção de doenças. Diante disso, os índices de morbimortalidade têm mostrado diferenças elevadas quando comparados à população feminina. Desse modo foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, que é considerada um marco histórico no que se refere ao cuidado à saúde da população masculina.

Diante dessa criação, possivelmente, existem causas que dificultem na sua implementação no âmbito de prestação e na adesão dos serviços de saúde de Atenção Primária, voltado ao público masculino onde se faz necessário um intenso esforço por parte de toda a equipe multiprofissional envolvida para que a PNAISH seja de fato efetivada, porem para que isso ocorra primeiramente deve ocorrer uma capacitação e sensibilização desses profissionais sobre a importância da política e seus objetivos.

Sobre os fatores que dificultam o acesso dos homens a atenção primária de saúde destacam-se: o machismo diante a concepção da sua invulnerabilidade, o horário de funcionamento do serviço de saúde onde esses são os mesmos do seu trabalho, quantidade de consultas, número de profissionais sem capacitação e poucas ações educativas. Diante a necessidade de uma reorganização do sistema gerencial e estrutural da atenção primária a respeito da prática da PNAISH, existem fatores que podem ser solucionados através da adesão ao PMAQ, capacitação das ESF, realização de ações continuada em saúde e ampliar o horário de funcionamento da rede de saúde.

A atuação do enfermeiro frente à consolidação dessa política esta associada na realização da educação em saúde, por meio de ações de saúde, realização de rodas de conversa, busca ativa desse publico na área de abrangência, esclarecimento de duvidas e o incentivo ao cuidado. Tendo como foco identificar o perfil morbimortalidade desse público, considerando-se os aspectos socioeconômicos e culturais dessa clientela.

Enfim, por se tratar de uma política nova, a fim de que ocorra a sua implementação é necessário haver organização da rede dos serviços de saúde, desenvolvimento de ações integradas à educação em saúde para que ocorra uma

sensibilização e conscientização da importância da promoção da saúde e prevenção de doenças, captar as reais necessidades dessa clientela envolvendo toda a ESF para a sua devida prática.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, R. S; SANTANA, D. C; SANTANA, P. C. **A Percepção do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família Sobre a Saúde do Homem.** Revista Enfermagem, V. 5(3), pag:1844-1854, 2015.

ARAÚJO, G. B. **A questão do Gênero Masculino.** Ciência & Saúde Coletiva, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem.** Brasília (DF): MS; 2008.

_____, Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem.** Brasília (DF): MS; 2009.

_____, **Portaria nº 1.944, de 27 de Agosto de 2009.** Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem. Diário Oficial da União, Brasília, 28 de Ago/2009.

_____, Ministério da Saúde. **Indicadores e Dados Básicos- 2010. DATASUS.** Brasília (DF): MS, 2010.

_____, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo /** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

_____, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CARRARA, S; RUSSO, J.A; FARO, L. **A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino.** Revista de Saúde Coletiva, V.19 (3), 2010.

CAVALCANTI, J. R. D; FERREIRA, J. A; HENRIQUES, A. H. B; MORAIS, G. S. N; TRIGUEIRO, J. V. S; TORQUATO, I. M. B. **Assistência Integral a Saúde do Homem: Necessidade, obstáculos e estratégia de enfrentamento.** Revista Escola Anna Nery; v.18, n.4, 2014.

CHAKORA, E.S. **A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem.** Revista Escola Anna Nery, V.18(4), pag 559-561, 2014.

FERREIRA, M.C. **Desafios da Política de Atenção a Saúde do Homem: Análise das barreiras enfrentadas para a sua consolidação.** Revista Eletrônica Gestão & Saúde, V.4 (1), pag. 1883- 1847, 2013.

FIGUEIREDO, W.S; SCHRAIBER LB. **Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina.** Revista Ciência Saúde Coletiva, São Paulo, v. 16, p. 935-944, 2011.

JESUS, D.C; SILVA, R. P. **Dificuldades encontradas para implementação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem nas unidades de Saúde.** Revista Enfermagem Integrada, v.7, n.2, p. 1272-1283, 2014.

KNAUTH, D.R; COUTO, M.T; FIGUEIREDO, W. S. **A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectiva para a análise da implementação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem.** Revista Ciência e Saúde Coletiva. v.17, n.10, p. 2617-2626, 2012.

MOREIRA, R. L. S. F; FONTES, W. D; BARBOSA, T. M. **Dificuldades de Inserção do Homem na Atenção Básica à Saúde: A Fala dos Enfermeiros.** Escola de Anna Nery, v.18 (4): p. 615-621, 2014.

MONZER, I. T; CORREA, A. C. P. **Implementação da Política Nacional de Saúde do Homem: o caso de uma capital Brasileira.** Escola de Anna Nery, Revista De Enfermagem, Cuiaba-MT, v.18, p. 578-585, 2014.

SCHRAIBER, L. B; FIGUEREIDO, W.S; GOMES, R; COUTO, M. T; PINHEIRO, T. F; MACHIN, R. et al. **Necessidade de Saúde e Masculinidades: Atenção Primária no Cuidado aos Homens.** Caderno saúde pública, V. 26/5; p. 961-70, Maio 2010.

RIBEIRO, B. D; TERRA, M. G; LACCHINI, A. J. S; CAMPONOGARA, S; BEUTER, M; SILVA, C. T. **Saúde dos homens: abordagem na formação de enfermeiros.** Revista Enfermagem, UERJ, v. 22, n. 4, p. 540-545, 2014.

ROCHA, E. M; MEDEIROS, A. D. L; RODRIGUES, K. S. L.F; CRUZ, J. P. M; SIQUEIRA, M. F.C; FARIAS, E. F.N; LEMES, A. G. **A política Nacional de Saúde e os Desafios de sua Implementação na Atenção Primária à Saúde.** Revista Eletrônica da Unipar, nº15(1), p. 43-48, 2016.

SANTOS, L. C. F; CARNEIRO, L.V; FONTES, W.D; SOUZA, M. L. X. F. **Integralidade como princípio norteador da Saúde do Homem.** Revista Saúde em Debate, v.35, n.88, p. 113-119, 2011.

SILVA, P.A.S; FURTADO, M.S; GUILHON, A.B; SOUZA, N.V.D.O; DAVID, H.M.S.L. **A Saúde do Homem na visão dos Enfermeiros de uma Unidade Básica de Saúde.** Revista Escola Anna Nery, V.16 (3), p. 561-568, 2012.

VIEIRA, L .C. S; FIGUEIREDO, M. L. F; SALES, R. L. U.B; LOPES, W. M. P. S; AVELINO, F. V. D.. **A Política Nacional de Atenção de Saúde do Homem: uma reflexão sobre a questão de gênero.** Revista Enfermagem em foco. v.2, n.4. Brasília: Editora Bolina Brasil, 2011.

VIEIRA, K.L.D; GOMES, V.L.O; BORBA, M.R; COSTA, C.F.S.C. **Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura.** Revista Escola Anna Nery; jan- mar; 17 (1): 120-127, 2013.