



Scientific Research and Reviews (DOI:10.28933/SRR)



A Invisibilidade Do Princípio Da Integralidade Na Política Nacional De Atenção Integral À Saúde Do Homem

João Pedro Sobral Neto¹, Bárbara Angélica Bispo Fernandes do Nascimento², Carla Coutinho da Silva³, Tatiana Cristina Nascimento Ramos de Souza Araújo⁴, Talita Helena Monteiro de Moura⁵, Carolina Piedade Moraes de Freitas Soares Silva⁶.

1. Biomédico. Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva pelo Instituto Aggeu Magalhães – IAM/FIOCRUZ-PE. 2. Enfermeira. Residente Multiprofissional em Cuidados Paliativos pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP. 3. Enfermeira. Residente Multiprofissional em Oncologia e Cuidados Paliativos pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES-UNITA. 4. Enfermeira. Gerente da Enfermaria em Cuidados Paliativos do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP. 5. Enfermeira. Coordenadora de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde do Jaboatão dos Guararapes. 6. Enfermeira. Superintendente de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Jaboatão dos Guararapes.

ABSTRACT

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem tem como objetivo facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina às ações e aos serviços de assistência integral à saúde no Sistema Único de Saúde. O presente estudo tem por objetivo analisar os aspectos que levam à não integralidade da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Para sua realização, a pesquisa foi dividida em dois momentos. O primeiro de leitura dos documentos oficiais do Ministério da Saúde acerca da política e o segundo de consulta à artigos científicos sobre a mesma. Observou-se que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem não foi efetivada na prática assistencial e que, seus princípios e diretrizes são empregados de forma pontual.

Palavras-chave: Integralidade; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem; Sistema Único de Saúde.

*Correspondence to Author:

João Pedro Sobral Neto

Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva pelo Instituto Aggeu Magalhães – IAM/FIOCRUZ-PE

How to cite this article:

João Pedro Sobral Neto, Bárbara Angélica Bispo Fernandes do Nascimento, Carla Coutinho da Silva, Tatiana Cristina Nascimento Ramos de Souza Araújo, Talita Helena Monteiro de Moura, Carolina Piedade Moraes de Freitas Soares Silva. A Invisibilidade Do Princípio Da Integralidade Na Política Nacional De Atenção Integral À Saúde Do Homem .Scientific Research and Reviews, 2019, 10:91

 eSciPub
eSciPub LLC, Houston, TX USA.
Website: <http://escipub.com/>

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) – instituída pela Portaria nº 1.944/GM, do Ministério da Saúde, de 27 de agosto de 2009, tem como objetivo geral “promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde”.¹

A PNAISH tem como objetivo facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina às ações e aos serviços de assistência integral à saúde da Rede SUS, mediante o enfrentamento racional dos fatores de risco e a atuação nos aspectos socioculturais, sob a perspectiva de gênero, contribuindo de modo efetivo para a redução da morbidade, da mortalidade e a melhoria das condições de saúde.²

Tradicionalmente, os homens não têm suas especificidades reconhecidas e não fazem parte das populações usualmente mais assistidas nos serviços de atenção básica à saúde (ABS).³ O uso dos serviços de saúde pelos homens difere daquele feito pelas mulheres, concentrando-se na assistência a agravos e doenças, em que a busca por atendimento, em geral, acontece em situações extremas de emergência e/ou em nível especializado ou de urgência.^{3,4}

Os indivíduos do sexo masculino, em geral, sofrem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres e também morrem mais cedo do que elas. No entanto, apesar das taxas masculinas representarem um peso significativo nos perfis de morbimortalidade, observa-se que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é significativamente menor do que a das mulheres.⁴

Resultado da movimentação de vários atores coletivos – setores da sociedade civil organizada, sociedades científicas,

pesquisadores acadêmicos e agências internacionais de fomento à pesquisa –, o documento aponta os agravos à saúde dos homens como verdadeiros problemas de Saúde Pública. Um dos princípios destacados é a necessidade de mudança da percepção masculina nos cuidados com a própria saúde e a dos seus familiares. Especificamente, o objetivo da política é organizar, implantar, qualificar e humanizar, em todo território brasileiro, a atenção integral à saúde do homem, dentro dos princípios que regem o SUS.⁵

Diante disto, o presente estudo tem por objetivo analisar os aspectos que levam à não integralidade da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

MATERIAIS E MÉTODOS

O percurso metodológico deste estudo foi dividido em dois momentos: a) leitura de publicações oficiais do Ministério da Saúde acerca da política em questão e, b) consulta a artigos disponíveis nas bases científicas Scielo e LILACS.

Para a busca dos artigos nas bases citadas, foram usados os seguintes descritores, a partir do uso dos operadores booleanos. Foram usados os seguintes descritores: Política Nacional de Saúde do Homem or Saúde do Homem; Estratégia de Saúde da Família or Atenção básica e Sistema Único de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os documentos oficiais do Ministério da Saúde apresentam que a PNAISH deve considerar a Estratégia de Saúde da Família como porta de entrada do Sistema Único de Saúde, deve estar articulada às demais políticas integradas e deve ser regida pelos princípios da integralidade, universalidade e equidade, como disposto nos Quadros 1 e 2.

PRINCÍPIOS

Universalidade e equidade nas ações e serviços de saúde voltados para a população masculina, abrangendo a disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos;

Informações e orientação à população masculina, aos familiares e a comunidade sobre a promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação dos agravos e das enfermidades do homem;

Captação precoce da população masculina nas atividades de prevenção primária relativa às doenças cardiovasculares e cânceres, entre outros agravos recorrentes;

Capacitação técnica dos profissionais de saúde para o atendimento do homem;

Quadro 1: Elementos necessários para a efetivação dos princípios da PNAISH. Fonte: Ministério da Saúde, 2009a.

DIRETRIZ

I - integralidade, que abrange:

a) assistência à saúde do usuário em todos os níveis da atenção, na perspectiva de uma linha de cuidado que estabeleça uma dinâmica de referência e de contrarreferência entre a atenção básica e as de média e alta complexidade, assegurando a continuidade no processo de atenção;

I - integralidade, que abrange:

b) compreensão sobre os agravos e a complexidade dos modos de vida e da situação social do indivíduo, a fim de promover intervenções sistêmicas que envolvam, inclusive, as determinações sociais sobre a saúde e a doença;

II - organização dos serviços públicos de saúde de modo a acolher e fazer com que o homem sinta-se integrado;

III - implementação hierarquizada da política, priorizando a atenção básica;

IV - priorização da atenção básica, com foco na estratégia de Saúde da Família;

V - reorganização das ações de saúde, por meio de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados; e

VI - integração da execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem às demais políticas, programas, estratégias e ações do Ministério da Saúde.

Elencados e compreendidos os princípios e diretrizes da PNAISH, seguimos para o segundo momento do estudo onde, a partir da compreensão dos documentos orientadores da Política, buscou-se artigos na literatura científica, que debatessem a efetivação dos mesmos.

Foram encontrados 13 artigos, dos quais, apenas 5 se adaptavam aos objetivos do estudo. Os critérios de inclusão utilizados foram: a) abordar as questões de saúde do homem; b) ser desenvolvido na atenção básica e ter sido publicado em periódicos científicos. O critério de exclusão escolhido foi: o estudo ter sido desenvolvido antes da criação da PNAISH.

A partir do estudo dos artigos pode-se observar que:

a) Apesar da instituição da PNAISH, o acesso dos homens às Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família, ainda se dá em situações de necessidade de resposta a uma demanda de saúde;

b) Os fluxos assistenciais de referência e contrarreferência instituídos na maioria das ocasiões, não levam em consideração questões de saúde específicas da população masculina;

c) A busca ativa dos homens é uma realidade para poucas Equipes de Saúde da Família, bem como, a construção de grupos que debatam a saúde do homem;

d) A integração do homem ao serviço de saúde é mais eficaz durante o pré-natal e planejamento familiar, perdendo-se o vínculo após este período;

e) A PNAISH não foi implementada de forma hierarquizada como preconizado na instituição da Política, estando ela resumida à Atenção Básica. Do mesmo modo, as ações desta política são fragmentadas, não havendo integração com as demais políticas do Ministério da Saúde.

A invisibilidade dos homens na atenção primária à saúde é evidenciada no fato destes serviços, historicamente, desenvolver mais ações destinadas à saúde de mulheres, crianças e idosos. A ausência dos homens nas UBS pode ser explicada em virtude destas não disponibilizarem atividades ou programas direcionados especificamente para este público e os homens preferirem utilizar serviços que respondem mais rapidamente e objetivamente às suas demandas, como as Unidades de Pronto Atendimento, Pronto Socorros e hospitais.³

Faz-se necessário entender as necessidades e a política destinada à população masculina é o ponto chave para que a mesma se efetive de forma concreta, trabalhando com ações conjuntas, inserindo esse homem na ESF e facilitando o acesso às unidades de saúde com ações direcionadas a esse público, com a finalidade de promover saúde, prevenir os principais agravos e também priorizar a assistência respeitando suas singularidades, dando aos mesmos o direito à informação, à participação na família e ao protagonismo no seu modo de andar a vida, sendo co-partícipe no seu processo saúde-doença.⁴⁻⁶

Desta forma, é preciso que todos os profissionais de saúde reflitam sobre a Política Nacional de Saúde do Homem e seu papel no Sistema Único de Saúde, a partir da análise da influência da questão de gênero, a fim de concretizar ações eficazes voltadas à população masculina. Entretanto, percebe-se que os próprios trabalhadores de saúde da Atenção Básica ainda não se apropriaram desta importante política, fazendo com que apresentem dificuldades em desenvolver a integralidade preconizada por esta política.⁶

Na maioria das vezes, os homens identificados pelos profissionais da saúde como frequentadores dos serviços são, em sua maioria, idosos, que frequentam a unidade de saúde em razão de alguma doença crônica – hipertensão ou diabetes – para consulta, busca de receita ou medicamento.⁷

Quando os profissionais conhecem e buscam trabalhar PNAISH em suas unidades de saúde, deparam-se com o fato da política ter sido criada sem garantir os mecanismos necessários para efetua-la na prática, tornando grande parte das ações em ações de caráter pontual; como a realização da “Feira do Homem” ou da “Semana do Homem”, ou ainda, atividades comemorativas em função de datas como o “Dia dos Pais”.⁸

Um outro fator evidenciado por gestores e profissionais refere-se ao horário de funcionamento dos serviços de saúde, explicando que os serviços da Atenção Básica funcionam nos mesmos horários em que a maioria dos homens de 20 a 59 anos trabalha, inviabilizando um maior acesso do público masculino às unidades.^{6,8} Neste sentido, em alguns municípios são ofertados horários alternativos e ampliados de atendimento para homens, como uma ação vinculada à implementação da PNAISH – o que pode ser uma alternativa para superar esta barreira no acesso -, contudo, tal ampliação implica, do ponto de vista administrativo, disponibilização de recursos humanos e financeiros, o que torna-se difícil para os municípios menores – que sofrem com a escassez de recursos orçamentários.^{7,8}

Um outro ponto crítico é a rede de apoio deficitária. Mesmo com a criação e implementação da PNAISH, fluxos específicos para homens. É talvez por isto que vários entrevistados que atuam na Atenção Básica referiram desconhecer para quais serviços os pacientes homens, quando necessitam de determinado procedimento ou exame, são encaminhados. Os problemas relacionados às doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, são em sua maioria solucionados na própria unidade de saúde, que dispõe de profissionais e insumos. Já as demandas de saúde que requerem exames diagnósticos, consultas com especialistas ou a realização de procedimentos cirúrgicos, necessitam ser encaminhadas para

outros serviços de nível secundário ou terciário.⁸

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que apesar de ter sido implementada há oito anos, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem ainda caminha a passos lentos no Sistema Único de Saúde. É necessário um processo de reformulação desta e maior integração com as demais políticas voltadas aos ciclos de vida e um maior empoderamento dos profissionais de saúde sobre a mesma, o que só será alcançado com uma maior inserção desta política e das questões de saúde do homem nas ações de educação permanente.

Diante disto, faz-se necessário efetivar a PNAISH como um instrumento de promoção da saúde e prevenção dos agravos à saúde mais comuns na população masculina, bem como, aproximar-la dos princípios do Sistema Único de Saúde e integrá-la às demais políticas de saúde sob coordenação da Atenção Básica, em especial, por meio da coordenação do cuidado proposta pela Estratégia de Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes . Brasília: MS; 2009a.
2. Brasil Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes . Brasília: MS; 2009b.
3. MOURA, E.C.; SANTOS, W; NEVES, A.C.M.; GOMES, R.; SCHWARZ, E. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva** [Internet], Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 429-438, 2014.
4. Separavich, M.; Canesqui, A. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. **Saude soc.**, São Paulo , v. 22, n. 2, p. 415-428, June 2013 .
5. Gomes R.; Nascimento, E.F.; Araújo, F.C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 3, p. 565-574, Mar. 2007 .

6. CARVALHO, F.P.B. et al. Conhecimento acerca da política nacional de atenção integral à saúde do homem na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. APS**, Londrina, v. 16, n.4, p. 386-392, dez. 2013.
7. 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: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 10, p. 2617-2626, Oct. 2012 .
8. LEAL, A.F.; Figueiredo, W.S.; Silva, G.S.N. O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH), desde a sua formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2607-2616, outubro, 2012.

