

Política nacional de assistência integral à saúde do homem: uma revisão integrativa**National policy of integral attention to man's health: an integrative review****Política nacional de atención integral a la salud del hombre: una revisión integradora****Recebido: 16/08/2016****Aprovado: 20/11/2016****Publicado: 01/05/2017****Mariana Rocha Rodovalho Scussel¹****Daniela Martins Machado²**

O objetivo deste estudo foi verificar a produção científica acerca da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que extraiu artigos disponíveis na íntegra nas bases de dados Scientific Electronic Libray (SciELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) no período de 2013 a julho de 2015. Estabeleceram-se duas categorias de análise, identificadas por "Potencialidades e fragilidades da implementação da política" e "Desafios para a atenção integral à saúde do homem". O estudo revelou que o estabelecimento da PNAISH e a adoção de algumas de suas diretrizes pelos serviços assistenciais não foram suficientes para a ampliação do acesso do público masculino às iniciativas de promoção da saúde e prevenção de agravos, senão que maior ênfase tem sido dada ao tema que vem ganhando atenção de gestores e trabalhadores para o aprimoramento das estratégias de atenção à saúde do homem.

Descritores: Saúde do homem; Política de saúde; Atenção primária à saúde.

The aim of this study was discuss the human health care with a focus on implementation of the National Policy of Integral Care to Man Health identifying the obstacles encountered. It is an integrative literature review, which drew articles available in full in the databases Scientific Electronic Libray (SciELO) and Virtual Health Library (BVS) in the period from 2013 to July 2015 were established two categories of analysis identified as "Strengths and weaknesses of the policy implementation " and "Challenges for comprehensive health care of the man." The study revealed that the establishment of PNAISH and adopting some of its guidelines for care services were not enough to expand the male public access to health promotion and production initiatives, but that more emphasis has been given to this issue has gaining attention of managers and workers for the improvement of care strategies human health.

Descriptors: Men's health; Health policy; Primary health care.

El objetivo de este estudio fue verificar la producción científica acerca de la Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre. Se trata de una revisión integradora de la literatura, que extrajo artículos disponibles en su totalidad en las bases de datos Scientific Electronic Libray (SciELO) y la Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) en el período de 2013 a julio del año 2015. Se establecieron dos categorías de análisis, identificadas como "Potencialidades y fragilidades de la implementación de la política" y "Desafíos para el cuidado de la salud integral del hombre." El estudio reveló que el establecimiento de PNAISH y la adopción de algunas de sus directrices para los servicios de atención no fueron suficientes para la ampliación del acceso público masculino a las iniciativas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, sino que se ha dado más énfasis a la cuestión que está ganando la atención de los gestores y trabajadores para la mejora de las estrategias de atención a la salud humana.

Descriptores: Salud del hombre; Política de salud; Atención primaria de salud.

1. Enfermeira. Especializanda em Saúde do Idoso na modalidade Residência Integrada Multiprofissional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba/MG/Brasil. ORCID: 0000-0002-8487-0163 E-mail: scusselmari@gmail.com

2. Enfermeira. Especialista em Coordenação de Grupo Operativo. Especialista em Psicologia Transpessoal. Mestre em Ciências da Saúde. Professora da Escola Superior de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal, Brasília/DF/Brasil. ORCID 0000-0002-5209-7022 E-mail: daniluzmartins@gmail.com

INTRODUÇÃO

No Brasil, as principais causas de óbito entre os homens são as doenças isquêmicas do coração, doenças cerebrovasculares, neoplasias malignas (cânceres de estômago, pulmão e próstata) e as causas externas (suicídio, homicídio e acidentes de trânsito)¹. Vale ressaltar que cerca de 80% das internações no Sistema Único de Saúde (SUS) são em consequência de causas externas, destacando a faixa etária dos 20 aos 29 anos, sendo as vítimas de acidentes automobilísticos as que somam o maior número de atendimentos².

Constata-se que um dos fatores que corroboram para estes indicadores de mortalidade é o fato dos homens estarem mais expostos que as mulheres a fatores de risco como alcoolismo, tabagismo, sedentarismo e obesidade³.

Sabe-se que a forma em que o sistema de saúde brasileiro vem se organizando é baseada em linhas de cuidado voltadas para prevenção e promoção da saúde, direcionada principalmente para a mulher, a criança e o idoso, sendo incipiente, ainda, a inclusão dos homens nessas ações⁴.

Dados epidemiológicos comprovam que os homens são mais vulneráveis às doenças, principalmente às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres. Somado à maior vulnerabilidade e às altas taxas de morbimortalidade, está o fato de os homens, efetivamente, procurarem menos que as mulheres os serviços de atenção básica, o que interfere diretamente em suas possibilidades de sobrevivência, quando acometidos por agravos clínicos⁵⁻⁷.

O adiamento na busca por atendimento em saúde tem como reflexo o agravamento das doenças, fazendo com que um maior número de homens adentre nos serviços de saúde pelas emergências e pela atenção especializada. Como consequência disso, além de prognósticos menos favoráveis para aqueles que buscam tardiamente tratamento, é um maior custo para o Sistema Único de Saúde, com internações e maior número de procedimentos de alta complexidade².

Uma mudança neste cenário requer maior qualificação e fortalecimento da atenção primária, garantindo assim uma abordagem mais efetiva aos homens no sentido da promoção da saúde e da prevenção de agravos evitáveis².

A maior acessibilidade dos homens aos serviços primários de atenção à saúde e qualificação à saúde foi pensada pelo Ministério da Saúde, que criou, em agosto de 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), com vistas a oferecer uma assistência integral.

Tendo em vista este cenário, este estudo tem como objetivo verificar a produção científica acerca da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

MÉTODO

Para a elaboração do presente estudo foi realizada uma revisão integrativa, metodologia que proporciona a síntese do conhecimento produzido acerca do tema investigado⁸.

A pesquisa desenvolveu-se em 6 diferentes etapas, incluindo: elaboração da pergunta norteadora (definição do objetivo); busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e apresentação da revisão integrativa^{8,9}.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library (Scielo) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) que, juntas, integram várias bases de dados. Foram incluídos na pesquisa artigos publicados na íntegra, em português, nos anos de 2013, 2014, e até julho de 2015, com a utilização dos seguintes descritores: saúde do homem e políticas de saúde (n=19); saúde do homem e atenção básica (n=5); saúde do homem e atenção primária a saúde (n=4). Deste levantamento, extraiu-se 28 artigos.

Em seguida, os artigos foram lidos, e excluíram-se aqueles de revisão e os que, embora contemplassem os principais descritores, não tinha foco preciso na questão da Política de Atenção Integral à Saúde do Homem. Restaram, assim, 11 artigos.

Os artigos selecionados foram lidos, e foi utilizada análise de conteúdo de Bardin, seguindo-se as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Em síntese, iniciou-se por leituras flutuantes e sucessivas releituras, com vistas a identificar palavras e ideias chaves para sua interpretação e organização das categorias¹⁰.

O material da leitura foi organizado em uma tabela que incluiu título do trabalho, ano, periódico, autor e respectiva área profissional do primeiro autor. Após a segunda leitura e análise dos artigos, o conteúdo mais significativo foi organizado em duas categorias de análise, pela similaridade e relevância dos temas.

RESULTADOS

No ano de 2013 não se obteve artigos. Em 2014 e 2015, para os descritores saúde do homem e políticas de saúde, foram encontrados 19; para os descritores saúde do homem e atenção básica, 5; e para os descritores saúde do homem e atenção primária a saúde, 4. Deste levantamento extraíram-se 28 artigos.

Através da leitura detalhada de todos os artigos, considerando apenas pesquisas que atendiam aos objetivos, alcançou-se 11 artigos, descritos no Quadro 1.

No que se refere à categorização dos artigos obteve-se as seguintes categorias: “Potencialidades e fragilidades da implementação da política” e “Desafios para a atenção integral à saúde do homem”.

Quadro 1. Artigos acerca da Política Nacional da Saúde do Homem. Janeiro de 2013 a julho de 2015.

	TÍTULO DO ARTIGO	ANO	PERIÓDICO	AUTOR	PROFISSÃO
01	Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família	2014	Ciência & Saúde Coletiva	Erly Catarina de Moura	Nutricionista
02	O homem na atenção básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde	2014	Anna Nery	Grayce Alencar Albuquerque	Enfermeira
03	Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento	2014	Anna Nery	Joseane da Rocha Dantas Cavalcanti	Enfermeira
04	Conhecimento de uma equipe da estratégia saúde da família sobre a política de atenção à saúde masculina	2014	Trab.Educ.Saúde	Luís Paulo Souza e Souza	Enfermeiro
05	Concepções de enfermeiros sobre a política nacional de atenção integral à saúde do homem	2014	Trab.Educ.Saúde	Daiane Cristina Teixeira	Enfermeira
06	Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros	2014	Anna Nery	Renata Livia Silva Fonseca Moreira	Enfermeira
07	A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde	2014	Ciência & Saúde Coletiva	Max Moura de Oliveira	Enfermeiro
08	Opinião de profissionais sobre a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	2014	Anna Nery	Mércio Gabriel de Araújo	Enfermeiro
09	Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na estratégia de saúde da família	2014	Anna Nery	Leonardo Peixoto Pereira	Enfermeiro
10	Implementação da Política Nacional de Saúde do Homem: o caso de uma capital Brasileira	2014	Anna Nery	Isabele Torquato Mozer	Enfermeira
11	Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem	2015	Trab.Educ.Saúde	Matheus Luis Castelan Trilico	Médico

DISCUSSÃO

Desde a efetivação da Lei Orgânica da Saúde que **afirma** o Sistema Único de Saúde (SUS), as instituições de ensino que formam para o campo vêm adaptando seus currículos e modernizando seus projetos pedagógicos no sentido de diversificar os cenários de prática

acadêmica e assegurar propostas que priorizem o sistema de saúde em desenvolvimento no país, capacitando profissionais que possam atuar em consonância com seus princípios e diretrizes, na promoção da saúde e na prevenção de doenças¹¹.

Quando ocorre o lançamento de uma nova política, não só os serviços que compõem a rede de atenção à saúde devem enviar esforços para sua operacionalização, mas também as instituições formadoras.

No levantamento bibliográfico feito por ocasião deste estudo, identificou-se que a produção científica acerca da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem é hegemonicamente de autoria de pesquisadores enfermeiros. De todas as ocorrências de trabalhos com esta temática, 80% eram de elaboração destes profissionais.

Sabe-se que os currículos dos cursos de graduação em enfermagem asseguram maior ênfase em práticas dirigidas à atenção primária em saúde, que antes eram voltadas a um enfoque mais curativista¹⁰.

Este recorte curricular contribui em parte para explicar porque o maior número de produções científicas dirigidas à PNAISH é de enfermeiros. Também são estes profissionais que, nos serviços de saúde, se ocupam do acolhimento dos usuários, e estão na linha de frente das ações de educação em saúde. A seguir se apresenta as categorias por similitudes dos artigos levantados.

Potencialidades e fragilidades da implementação da política

Nesta primeira categoria verifica-se que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), inclui a percepção dos profissionais acerca dela e suas contribuições para o aprimoramento do cuidado em saúde dirigido aos homens.

Ressalta-se que esta política surge da necessidade de mudança de paradigmas socioculturais que permeiam a assistência à saúde do homem, tendo como objetivo organizar os serviços e ações voltados para a população masculina baseando-se nos princípios de integralidade, equidade e humanização da atenção, com vistas a oferecer melhoria nas condições de saúde desse público, aumentando a qualidade e a expectativa de vida e reduzindo a morbimortalidade por meio da promoção da saúde e da prevenção de agravos, com foco no enfrentamento de fatores de risco².

Os artigos selecionados para o estudo abordaram, de modo geral, a percepção dos

profissionais de saúde a respeito da PNAISH. Foram alvo desses estudos, profissionais da carreira assistencial de nível superior e técnico, alguns deles ocupando cargos de gestão. Destacam-se, entre os profissionais, os enfermeiros, médicos e agentes comunitários de saúde.

Com relação ao conhecimento dos profissionais acerca da PNAISH e seu envolvimento com as ações relativas à implementação da Política, identificam-se grandes fragilidades. As pesquisas recentes constataram que a maioria dos profissionais tem conhecimento mínimo e superficial acerca da política, ainda assim tendo-o alcançado por iniciativa própria¹²⁻¹⁶.

Identifica-se que não há iniciativas institucionais no sentido da difusão da política, dos fundamentos, princípios ou diretrizes que a compõem. Nos estudos, os profissionais alegam desconhecer e sentirem necessidade de terem acesso a materiais informativos, como manuais do Ministério da Saúde, que possam apoiá-los no aprofundamento do tema. Por outro lado, não há também ações de gestão na proposição de uma agenda que contemple estratégias voltadas à atenção integral à saúde do homem^{14,16,17}.

Um ponto a ser destacado, no entanto, é que mesmo não conhecendo profundamente a política, os profissionais detinham conhecimento real e amplo dos aspectos peculiares envolvidos no processo de saúde e adoecimento masculino, reconhecendo as particularidades do público masculino, sobretudo quanto ao peso das questões de gênero para a conformação do comportamento do homem frente a sua saúde¹³.

Neste ponto, faz-se necessário ressaltar as questões da masculinidade como o fator cultural determinante no contexto de saúde do homem. O processo de socialização do homem, em que pese a construção do “ser homem” na sociedade, resulta de uma multiplicidade de convenções culturais e sociais que passam por estereótipos de gênero. Esta representação social do ser homem inclui a posição do homem como líder, reprodutor, provedor e pessoa

invulnerável, características que configuram a ideologia hegemônica de masculinidade presente¹³.

Essas questões referentes a masculinidade vão ao encontro dos estudos que referem as causas de baixa adesão do público masculino relacionada a barreiras socioculturais e barreiras institucionais que contribuem para que eles cuidem menos de sua saúde e se exponham mais a situações de risco. Entre essas barreiras destacam-se os estereótipos de gênero, à luz dos quais a doença é considerada como um sinal de fragilidade, que os homens não reconhecem por se julgarem invulneráveis, rejeitando a possibilidade de adoecer^{18,19}.

Destaca-se também a situação do homem como provedor do lar. Seu horário de trabalho coincide com o horário de funcionamento dos serviços básicos de saúde, conseqüentemente dificultando seu acesso eles^{20,21}.

Ao compreender as representações sociais das questões de gênero na sociedade, e da masculinidade em particular, o profissional da saúde vê facilitada sua tarefa de melhor acolher e oferecer cuidado aos homens, pois terá subsídios para lidar com as dimensões mais complexas da população masculina, reconhecendo suas barreiras sociais, culturais e pessoais, referentes a como e quanto valorizam a sua saúde e preocupam-se com seu cuidado em saúde¹².

O conhecimento a respeito das questões de gênero, no entanto, não é suficiente para assegurar a abordagem adequada dos homens nos contextos de assistência em saúde. As pesquisas aqui elencadas também revelaram que os profissionais, apesar de identificarem as questões de gênero e conhecerem de forma superficial as necessidades do público masculino, não possuem capacitação específica para prestar de forma singularizada assistência a este público²².

Constatou-se que o déficit em capacitação profissional em saúde do homem tem restringido a realização de práticas assistenciais e práticas voltadas para educação em saúde no âmbito da saúde masculina¹⁵. Vale ressaltar que a capacitação

permanente dos profissionais atuantes na atenção básica, onde a assistência é voltada para a promoção da saúde e prevenção de agravos à saúde, é de responsabilidade da gestão dos serviços de saúde, com o intuito de promover atualização de conceitos, técnicas e abordagem de questões socioculturais²³.

Neste sentido, a educação permanente em saúde é ponto fundamental para o aprimoramento dos cenários de prática assistencial. Ela está baseada na aprendizagem no trabalho, levando em consideração as experiências, conhecimentos prévios dos profissionais e necessidades de saúde da população para auxiliar na transformação e aprimoramento das práticas profissionais, proporcionando melhoria na qualidade e resolutividade da assistência²⁴.

A inexistência ou incipiência de iniciativas de qualificação profissional impedem a adequação do trabalho assistencial às demandas específicas do público masculino, inviabilizando que as equipes multiprofissionais ampliem ou aprimorem suas ações para melhor atendimento aos homens¹⁴.

Iniciativas institucionais, no sentido da qualificação dos profissionais para a abordagem singularizada ao público masculino, poderiam colaborar amplamente para o aumento da demanda masculina nos serviços de saúde, de modo que o procurassem os homens, e ainda para ações de promoção da saúde e prevenção de agravos. Isto poderia colaborar para a alteração das estatísticas de atendimento aos homens na rede de saúde, que evidenciam que esta procura só se dá quando o homem já está com sua saúde bastante comprometida pelo agravamento de quadros que não tiveram manejo adequado quando de seu surgimento¹².

Apesar da pouca informação e da inexistência de ações de qualificação profissional que contribuam para o aprimoramento da atenção à saúde do homem, verifica-se que os profissionais da saúde, e em especial os enfermeiros, entendem a importância da PNAISH, e a necessidade de se trabalhar para sua

implementação. Têm eles, por suas próprias iniciativas, buscado formular estratégias que favoreçam a atenção integral à saúde do homem, sobretudo dirigida à promoção da saúde e à prevenção de doenças^{17,22}.

Desafios para a atenção integral à saúde do Homem

Nesta categoria verifica-se as dificuldades e desafios para a implementação da PNAISH. Esta é uma política relativamente nova cuja a implementação apresenta, aos trabalhadores da saúde e à comunidade usuária do SUS, uma série de dificuldades e desafios.

Quando se debate as razões para que o homem busque atendimento no serviço de saúde, verifica-se que tem sido a principal razão a instalação de uma doença e seu agravamento refletindo a falta de visão preventiva do homem em relação a sua saúde¹².

A população masculina acessa prioritariamente os serviços de saúde especializados em detrimento daqueles da atenção primária. A PNAISH propõe qualificar a atenção à saúde do homem valorizando a integralidade da atenção a partir de estratégias que fortaleçam a promoção e a prevenção, de modo a tornar a atenção primária em saúde a porta de entrada principal desta clientela no sistema^{2,25}. É importante ressaltar alguns dados epidemiológicos que retratam a vulnerabilidade e exposição aos riscos que os homens possuem e que contribuem para o atual estado de saúde desta população.

Existem cerca de 2 bilhões de alcoólatras e fumantes no mundo e, no Brasil, há cerca de 6 milhões de pessoas nesta situação. Tal cenário reflete no aumento de internações hospitalares relacionadas a transtornos mentais e comportamentais devido ao uso abusivo de álcool. Estes dois quadros são responsáveis por 20% de todas as internações de homens, enquanto entre as mulheres este número corresponde a 2%^{26,27}. Em relação ao tabaco, há que se observar que os homens usam cigarros com maior frequência que as mulheres, o que proporciona maior vulnerabilidade às doenças pulmonares obstrutivas crônicas,

doenças cardiovasculares, câncer e doenças bucais².

Neste sentido, evidencia-se que os homens reconhecem o sedentarismo, alcoolismo e tabagismo como a tríade de agressores à saúde masculina, revelando a não adoção de comportamento preventivo. Ações relacionadas à prevenção de agravos e promoção da saúde devem considerar o conhecimento pessoal da população masculina acerca do agravo e a existência de comportamentos que oportunizem a exposição a estes fatores de risco, o acesso ao serviço de saúde, sua organização e acolhimento com estabelecimento de vínculo terapêutico²⁸.

A inexistência de uma ótica preventiva por parte dos homens, além de explicitada pelas estatísticas dos atendimentos em saúde, é apontada pelos profissionais nos diferentes estudos aqui elencados. Sua percepção é que as questões culturais representam a principal causa da não adesão dos homens aos serviços de saúde¹⁵.

Dentre os fatores intrínsecos aos homens, que contribuem para a não vinculação dos mesmos nos serviços de saúde, está o déficit de conhecimento da maioria deles a respeito dos aspectos de sua saúde, doença e prevenção, que muitas vezes estão fundamentados no dimensionamento biológico e curativo²⁸.

Os artigos que explicitam as representações sociais dos homens acerca de suas questões de saúde, revelam que a maioria deles identificam ao menos a necessidade de realização do exame preventivo de câncer de próstata, entendendo esta como uma das principais necessidades de saúde masculina, mas evidenciando que desconhecem outros aspectos igualmente relevantes de sua saúde²⁹.

Esse déficit de conhecimento, do homem a respeito da própria saúde, assim como sua limitada adoção de medidas preventivas, evidencia a não percepção de vulnerabilidades e riscos que sejam relevantes. Pesam aqui questões culturais e de gênero, que incutem nos homens a errônea percepção de autossuficiência e de

que o adoecer não é próprio do gênero masculino³⁰.

Nota-se que esta visão reducionista relativa às necessidades de saúde do homem, muito focada nas questões biológicas, não é, no entanto, exclusividade dos usuários, mas muitas vezes é encontrada entre os próprios profissionais, o que configura uma visão ainda baseada no modelo biomédico^{29,31}.

Apesar de a PNAISH ter como uma das prioridades as necessidades de saúde sexual e reprodutiva do homem, é importante que os profissionais tenham uma percepção ampliada quanto à promoção de sua saúde e prevenção de agravos, já que temas como uso abusivo de álcool e outras drogas, tabagismo, violência e acidentes de trânsito, e prevenção e controle de DSTs/AIDS também são prioridades estabelecidas na política que merecem estar presente nas agendas de atenção à saúde do homem².

Entre outros dificultadores do acesso dos homens aos serviços de saúde e mesmo à sua adesão ao tratamento, os artigos evidenciaram que, relacionam-se à demora durante a espera por atendimento, gerando impaciência, a vergonha de se expor, a falta de tempo para dedicar à sua saúde, justificada pelo regime de trabalho, e a falta de resolutividade das necessidades.

Iniciativas sérias que visem ampliar a atenção à saúde do homem, com qualidade e de forma resolutiva devem visar estratégias de incentivo à participação dos homens nas unidades básicas de saúde adstritas à sua residência, em horários que lhes sejam favoráveis, bem como ações de saúde em seu território¹⁶.

Uma vez que os homens não procurem os serviços, é preciso identificar e operacionalizar estratégias de captação deles desde a sua residência, para tanto, a Estratégia Saúde da Família se faz uma preciosa ferramenta, uma vez que se pode utilizar recursos como a busca ativa por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), visitas domiciliares ou até mesmo parcerias para divulgação com outros setores para o fortalecimento da intersetorialidade como propõe a Política Nacional de Atenção Básica³²

Apontam-se como possíveis soluções para estes problemas estratégias que favoreçam maior acessibilidade como a ampliação dos horários de funcionamento dos serviços, com investimento no atendimento noturno (contra turno dos horários de trabalho), ofertando-se uma abordagem especial às necessidades específicas dos homens, incluindo melhores estratégias de acolhimento, com boa comunicação e aprimoramento das informações dirigidas às singularidades da atenção à saúde do homem. Além disso, constata-se que a ambientação dos espaços físicos dos serviços também influenciam nestes aspectos de acolhimento, de modo que serviços ambientados de forma menos estilizada para mulheres ou crianças contribuiriam para a percepção de maior acolhimento do público masculino³³.

Outras medidas vêm sendo adotadas no sentido de modificar este quadro. E, com o intuito de aumentar o vínculo entre o homem e o serviço de saúde, investe-se no fortalecimento da Estratégia Saúde da Família e no incremento das ações em saúde, como visitas domiciliares e criação de serviços de referência para o atendimento do público masculino. Ressalta-se também a educação popular em saúde como ferramenta facilitadora deste cuidado, investindo-se em rodas de conversa, coordenadas por equipes multiprofissionais, visando oferecer uma abordagem integradora em saúde.

A educação popular tornou-se alvo de uma política pública específica, lançada em 2013 pelo Ministério da Saúde³⁴. Suas premissas se aplicam a todas as iniciativas desenvolvidas no âmbito do SUS e têm fundamentação na perspectiva freireana de educação. Sua aplicação é transversal a todos os níveis de atenção, mas tem acontecido com maior ênfase nos dispositivos de atenção primária. Ela representa uma ferramenta essencial para a aproximação entre profissionais e usuários.

A educação popular representa o repensar da educação em saúde numa perspectiva mais dialógica e emancipadora dos sujeitos, na medida em que favorece o protagonismo dos usuários em seu próprio

processo de produção de saúde. O mesmo frente aos próprios profissionais, pela possibilidade de reinventarem modos de cuidado mais humanizados, compartilhados e integrais, que contribuam para a transformação de suas sociedades e para uma atuação mais cidadã destes atores da saúde³¹.

Percebe-se que, a despeito da existência de uma política específica de atenção à saúde do homem, a PNAISH, muitas de suas premissas não foram efetivamente implementadas. Identifica-se a necessidade de mudanças paradigmáticas relacionadas à percepção da população masculina quanto ao autocuidado em saúde. Para tanto é preciso garantir uma capacitação precoce para as ações de atenção primária, por meio sobretudo das estratégias de educação popular, o que implica na capacitação profissional, no investimento na humanização do cuidado, na ampliação das informações em saúde, na instrumentalização dos serviços para o adequado acolhimento e atendimento da população masculina.

Este conjunto de ações poderá contribuir para uma maior acessibilidade do público masculino aos serviços de saúde², o que permitirá o avanço da atenção integral à saúde do homem, redundando na qualificação deste público para seu protagonismo no processo de produção da saúde.

CONCLUSÃO

É notório que a PNAISH vem construindo um cenário para a discussão da saúde masculina e para a implementação de recursos de saúde que visam fortalecer a prevenção e promoção da saúde dos homens. Constitui-se este campo como um cenário rico em estudos sobre as particularidades masculinas, a percepção dos profissionais e os desafios a serem enfrentados neste contexto de atenção integral à saúde do homem.

Entretanto, conclui-se que as ações de implementação da política ainda não foram suficientes para inserir efetivamente o público masculino nos serviços de saúde pela via de atenção primária a saúde, chegando estes ainda hegemonicamente pelas portas dos serviços emergenciais e das

especialidades, e com quadros de adoecimento já tornados crônicos ou em situações agudas.

Há que se atentar não só para as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, mas também para o panorama epidemiológico crescente no que diz respeito às causas externas, como acidentes, violências, e o alcoolismo, que mais envolvem a população masculina que a feminina.

Sugere-se investir na difusão da política a partir da capacitação profissional e da maior divulgação pelos meios de comunicação, além do investimento em estratégias que visem a aproximação dos homens aos serviços de saúde, com uma captação precoce e a educação popular, como prevê a política.

Todos os âmbitos da gestão em saúde e também os cenários de formação profissional em saúde devem fomentar discussões a respeito da política e buscar maior sensibilização de estudantes, profissionais e da própria comunidade para o tema da atenção integral à saúde do homem.

Neste sentido, devem-se criar oportunidades e condições para que os homens também possam ser ouvidos e qualificados para protagonizarem seu próprio processo de produção de saúde. Há que se levarem em conta as particularidades do público masculino, desde as questões de gênero e cultura, com o intuito de garantir, na saúde, um atendimento qualificado e integral.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde nas Américas: edição de 2012: panorama regional e perfis de países. Washington (DC): OPAS; 2012.
2. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e diretrizes). Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
3. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão

- arterial e diabetes. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
4. Schraiber LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin R, et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. *Cad Saúde Pública*. 2010; 26(5):961-70.
 5. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(1):105-9.
 6. Nardi A, Glina S, Favorito LA. Primeiro estudo epidemiológico sobre câncer de pênis no Brasil. *Int Braz J Urol*. 2007; 33:1-7.
 7. Laurenti R, Mello-Jorge MHP, Gotlieb SLD. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(1):35-46.
 8. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1 Pt 1):102-6.
 9. Silveira RCCP. O cuidado de enfermagem e o cateter de Hickman: a busca de evidências. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
 10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
 11. Marsiglia RMG. Instituições de ensino e o Programa Saúde da Família: o que mudou? *Rev Bras Saúde Fam*. 2004; 5(7):30-41.
 12. Moura EC, Santos W, Neves ACM, Gomes R, Schwarz E. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014; 19(2):429-438.
 13. Albuquerque GA, Leite MF, Belém JM, Nunes JFC, Oliveira MA, Adami, F. O homem na atenção básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014; 18(4):607-14.
 14. Souza LPS, Almeida ER, Queiroz MA, Silva JR, Souza AAM, Figueiredo MFS. Conhecimento de uma equipe da estratégia saúde da família sobre a Política de Atenção à Saúde Masculina. *Trab. Educ. Saúde*. 2014; 12(2):291-304.
 15. Teixeira DC, Brambilla DK, Adamy EK, Krauzer IV. Concepções de enfermeiros sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Trab. Educ. Saúde*. 2014; 12(3):563-76.
 16. Moreira RLSF, Fontes WD, Barboza TM. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014; 18(4):615-21.
 17. Pereira LP, Nery AA. Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na estratégia de saúde da família. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014; 18(4):635-43.
 18. Gomes R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2003; 8(3):825-9.
 19. Keijzer B. Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. In: Cáceres CF, Cueto M, Ramos M, Vallas S, editors. *La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2003. p. 137-52.
 20. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. 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*. 2007 23(3):565-74.
 21. Schraiber LB. Equidade de gênero e saúde: o cotidiano das práticas no Programa Saúde da Família do Recife. In: Villela W, Monteiro S, organizadores. *Gênero e saúde: Programa Saúde da Família em questão*. São Paulo: ABRASCO – UNFPA; 2005. p. 39-60.
 22. Araújo MG, Lima GAF, Holanda CSM, Carvalho JBL, Sales LKO. Opinião de profissionais sobre a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014; 18(4):682-9.
 23. Santos RM, Ribeiro LCC. Percepção do usuário da estratégia saúde da família sobre a função do enfermeiro. *Cogitare Enferm*. 2010; 15(4):709-15.
 24. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
 25. Knuth DR, Couto MT, Figueiredo WS. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde:

- perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(10):2617-26.
26. Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas. II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2006.
27. Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: 10a revisão. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português, Edusp; 1993. v.1.
28. Trilico MLC, Oliveira GR, Kijimura MY, Pirolo SM. Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem. *Trab Educ Saúde*. 2015; 13(2):381-395.
29. Cavalcanti JRD, Ferreira JA, Henriques AHB, Moraes GSN, Trigueiro JVS, Torquato IMB. Assistência integral a saúde do homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014; 18(4):628-34.
30. Julião GG, Weiget LD. Atenção à saúde do homem em unidades de Estratégia de Saúde da Família. *Rev Enferm UFSM*. 2011; 1(2):144-52.
31. Mozer IT, Correa ACP. Implementação da Política Nacional de Saúde do Homem: o caso de uma capital Brasileira. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2014; 18(4):578-85.
32. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
33. Oliveira MM, Daher DV, Silva JLL, Andrade SSCA. A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20(1):273-8.
34. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

CONTRIBUIÇÕES

Todas autoras tiveram iguais contribuições no desenho do estudo, análise crítica das produções levantadas e, redação final do artigo.

Como citar este artigo (Vancouver)

Scussel MRR, Machado DM. Política nacional de assistência integral à saúde do homem: uma revisão integrativa. *REFACS* [Internet]. 2017 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 5(2):235-244. Disponível em: *link de acesso*. DOI:

Como citar este artigo (ABNT)

SCUSSEL, M. R. R.; MACHADO, D. M. Política nacional de assistência integral à saúde do homem: uma revisão integrativa. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 5, n. 2, p. 235-244, 2017. Disponível em: <*link de acesso*>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI:

Como citar este artigo (APA)

Scussel M. R. R. & Machado D. M. (2017). Política nacional de assistência integral à saúde do homem: uma revisão integrativa. *REFACS*, 5(2), 235-244. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. *Inserir link de acesso*. DOI: