

## Revisão

### **Colaboração da estratégia saúde da família na efetivação da saúde do homem na atenção básica: revisão de literatura**

*Collaboration of the family health strategy in the effectiveness of man's health in basic attention: literature review*

**Brian Araujo Oliveira<sup>1</sup>; Anne Caroline Araújo Silva<sup>2</sup>; Luinê Ferreira de Oliveira<sup>3</sup>; Nágila Silva Alves<sup>3</sup>; Fernanda de Sousa Gonçalves<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup> Bacharel em Enfermagem, UNIFSA, Teresina, Piauí, Brasil.

<sup>2</sup> Bacharel em Farmácia, UNIFSA, Teresina, Piauí, Brasil.

<sup>3</sup> Bacharel em Fisioterapia, UNIFSA, Teresina, Piauí, Brasil.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O Ministério da Saúde (MS) criou em 2009 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) que visa diminuir o índice de mortalidade masculina no país através de estratégias que melhorem a qualidade de vida dessa população, alinhada com a Estratégia Saúde da Família (ESF), pois entende-se que muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária. **OBJETIVO:** Objetiva-se descrever por meio da literatura evidências sobre as contribuições da ESF na efetivação da PNAISH. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão da literatura realizada nas seguintes bases de dados: LILACS, SCIELO, PUB MED, e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores: Saúde do Homem, Estratégia Saúde da Família e PNAISH. Após os critérios de inclusão e exclusão, selecionaram-se 10 artigos para análise e discussão. **RESULTADOS:** Os resultados encontrados foram: a ausência da população masculina na atenção primária à saúde, motivos pela procura aos serviços de saúde na visão dos gestores das equipes de ESF e dos homens, limitações que impedem a implementação da PNAISH de forma efetiva na atenção primária e desenvolvimento de ações que melhorem a qualidade de vida da população masculina. **CONCLUSÃO:** É necessária maior participação da Equipe Saúde da Família para melhoria da qualidade da assistência à saúde do homem. Pois é dever da estratégia de saúde da família, como porta de entrada do serviço de saúde, garantir o acesso a uma rede de atenção e linha de cuidados especializados que promova a qualidade de vida da comunidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde do Homem. Estratégia Saúde da Família. Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** In 2009, the Ministry of Health (MS) created the National Policy on Integral Attention to Human Health (PNAISH) aimed at reducing the male mortality rate in the country through strategies that improve the quality of life of this population, in line with Family Health Strategy (FHT), since it is understood that many injuries could be avoided if men performed primary prevention measures on a regular basis. **OBJECTIVE:** To describe, through the literature, evidence on the contributions of ESF to the effectiveness of PNAISH. **METHODOLOGY:** This is a literature review carried out in the following databases: LILACS, SCIELO, PUB MED, and Virtual Health Library (VHL), using the descriptors: Family Health Strategy and PNAISH. After the inclusion and exclusion criteria, 10 articles were selected for analysis and discussion. **RESULTS:** The results found were: the absence of the male population in primary health care, reasons for the demand for health services in the view of managers of FHS and men, limitations that impede the implementation of PNAISH effectively in the primary care and development of actions that improve the quality of life of the male population. **CONCLUSION:** It was concluded that greater participation of the Family Health Team is necessary to improve the quality of health care for men. For it is the duty of the family health strategy, as a gateway to the health service, to guarantee access to a network of care and specialized care that promotes the quality of life of the community. **KEYWORDS:** Human Health. Family Health Strategy. National Policy of Attention to the Health of Man.

---

Autor para correspondência: Nágila Alves. E-mail: [nglarraial@gmail.com](mailto:nglarraial@gmail.com)

Artigo recebido em 29/05/2019 e aceito em 1/06/2019

## **INTRODUÇÃO**

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a expectativa de vida do homem é menor do que a da mulher, isso se deve a vários fatores como violência no trânsito, bebida alcoólica e principalmente pelo fato do homem não dá atenção para a saúde e não realizar consultas médicas com tanta frequência, contribuindo assim para os altos índices de morbimortalidade (BRASIL, 2017).

Diante disso, em 2008 o Ministério da Saúde (MS) lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), buscando desenvolver ações e serviços na atenção primária para o público masculino, haja vista a participação desse grupo em outros níveis de atenção para a resolubilidade de seus problemas de saúde (BRASIL, 2009).

A participação do homem na atenção básica iniciou-se com os direitos reprodutivos e sexuais. A PNAISH promove ações de saúde valorizando a realidade singular do homem respeitando os distintos níveis de desenvolvimento organizacional dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão, permitindo diminuir os problemas de saúde, em especial os relacionados a mortalidade por causas preveníveis e evitáveis. Esta política de saúde compreende a população masculina na faixa etária de 25 a 59 anos de idade, trabalhando questões voltadas para as temáticas da violência, morbidade e mortalidade, saúde sexual e reprodutiva (MINISTERIO DA SAUDE, 2008).

As questões de acessibilidade masculina mostram a menor presença dos homens nos serviços de saúde justificada pelo trabalho, ligado diretamente ao imaginário social e construído culturalmente, desvalorizando a ausência do homem motivada pela saúde/doença, além de ser um instrumento revelador de suas fragilidades (SILVA, BUDA, SILVA, 2013).

Essa pesquisa surge de inquietações nos espaços de saúde diante da invisibilidade dos homens nas ações e práticas de saúde desenvolvidas pelos profissionais da atenção básica.

A PNAISH está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica, pois entende-se que muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária. Mobilizar a população masculina brasileira pela luta e garantia do direito social à saúde é um dos desafios dessa Política, nessa perspectiva buscamos respostas para a seguinte questão de pesquisa: como a estratégia de saúde da família tem colaborado para a efetivação da saúde do homem? Objetiva-se com o estudo descrever e analisar as contribuições da Estratégia Saúde da Família na efetivação da PNAISH.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão da literatura, descritivo e com abordagem qualitativa. A busca dos dados foi realizada no banco de dados LILACS, SCIELO, PUB MED, e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Como descritores da pesquisa foram utilizadas as palavras Saúde do Homem, Estratégia Saúde da Família e Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem. Com base nesses

descritores associados com os operadores booleanos AND e OR foram localizadas 10 artigos para análise e discussão.

Como critérios de inclusão buscaram-se artigos completos, em português, publicados entre 2011 e 2019, limite masculino, assunto principal estratégia saúde da família e saúde do homem e com relevância para o estudo. Foram excluídos textos incompletos e duplicados, em outros idiomas e trabalhos publicados antes de 2011. A avaliação final dos 10 artigos selecionados consistiu na leitura e releitura de cada estudo na íntegra.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde 2009, foi implementada no Brasil a PNAISH, destinada a população masculina entre 20 a 59 anos com o intuito de melhorar as condições de saúde dos homens por meio de ações de promoção, prevenção e proteção à saúde, possibilitando o acesso aos serviços de saúde, qualificando e humanizando a atenção integral à saúde do homem (CARNEIRO *et al.*, 2016).

A invisibilidade dos homens nas UBS ocorre principalmente por eles priorizarem o trabalho, colocando as atividades laborais em primeiro lugar, e o cuidado à saúde em segundo plano não restando tempo para frequentar as unidades de saúde em decorrência do ritmo de trabalho ser tão intenso, caracterizando assim, o principal fator para a baixa procura. (SOUSA *et al.*, 2016). Segundo VIEIRA *et al.* (2013) outros motivos pelos quais os homens não procuram os serviços básicos de saúde são a demora no atendimento, vergonha pela exibição do corpo para os profissionais, medo da descoberta de uma patologia grave, estereótipo de gênero de dificultam o autocuidado e não se identificarem alvo do atendimento.

Quando se trata da procura aos serviços de saúde na visão dos gestores das equipes de estratégia da saúde da família, se destacam três motivos principais: a presença de doença aguda ou crônica, busca de medicamentos, tanto prescrição quanto dispensa e situações específicas da saúde do homem, como disfunção erétil, obstrução urinária, suspeita de câncer de próstata, vasectomia e busca de preservativo. Já na visão dos homens entrevistados, a maioria referiu ter buscado por atendimento no último ano pelas seguintes razões: doença aguda (inclui dor repentina), exames de rotina e acidente. Somente um entrevistado relatou busca para exame da próstata e nenhum para medicamento. Evidenciou-se também a procura por saúde mental. (MOURA *et al.*, 2014)

Alguns estudos referem a ausência da população masculina na atenção primária à saúde, tendo em vista que estes serviços, no decorrer do tempo, têm focado e desenvolvido mais ações voltadas a saúde de mulheres, crianças e idosos. O distanciamento dos homens nas unidades básicas de saúde (UBS) pode ser explicado pelo fato destas não realizarem atividades ou programas direcionados especificamente para este público e esses preferirem utilizar serviços que respondem mais rapidamente e objetivamente às suas demandas, como farmácia e pronto socorro (MOURA *et al.*, 2014).

Existem algumas limitações que impedem a implementação da PNAISH de forma efetiva na atenção primária como a falta de programas específicos para a saúde do homem, indisponibilidade de

profissionais capacitados para as particularidades da saúde masculina. (SILVA *et al.*, 2012). Como também deficiência de recursos materiais e humanos e falta de interesse do próprio homem em cuidar da sua saúde. (CARNEIRO *et al.* 2016).

Diante disso, se faz necessário o desenvolvimento de ações na estratégia saúde da família que melhorem a qualidade de vida da população masculina como consultas individuais, grupos de educação em saúde que intensifique realização de exames preventivos para neoplasias e patologias crônicas, uso de preservativos, drogas , planejamento familiar, divulgação de exames preventivos, assistência nas empresas fora do horário de expediente, atividades lúdicas e orientações pelos agentes comunitário de saúde ( ACS) durante as visitas domiciliares. (JULIÃO; WEIGELT, 2011).

## CONCLUSÃO

Com base no levantamento de dados, os profissionais reconhecem a necessidade de trabalhar com a população masculina, sendo preciso incentivo e fortalecimento de práticas que facilitem a realização de ações para a inserção do homem nos serviços de saúde. Sendo a busca ativa, uma solução crucial que auxilia e facilita o acesso dos homens às unidades básicas de saúde.

A PNAISH está aliada com a Política Nacional de Atenção Básica, porém, a população masculina brasileira ainda busca os serviços de saúde por meio da atenção especializada. Alterar essa realidade é fundamental, quebrando os estigmas impostos pelo modelo biomédico imposto na cultura nacional, despertando na população masculina maior preocupação com a qualidade de sua saúde e busca dos serviços de saúde com foco na atenção primária, para cuidados em nível preventivo.

Tendo em vista os aspectos observados, é de fundamental importância que a estratégia e saúde da família mude sua postura em relação a saúde do homem. Para que os resultados sejam satisfatórios é preciso que nas unidades tenham profissionais capacitados para atender as particularidades da população masculina e que a equipe desenvolva atividades e programas voltados para esse público que chamem a atenção e facilitem o acesso.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de ações programáticas e estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à saúde do homem: princípios e diretrizes. Brasília (DF): **Ministério da Saúde**. 2008 [citado 2012 jul 25].

SILVA SO, BUDO MLD, SILVA MM. Concepções e práticas na visão de homens. **Texto & contexto enferm [on line]**. 2013;[citado em 2014 Jan 20];22(02):[aprox. 8 telas].

BARROS, J. P. P.; PEREIRA, M. A. Públicos masculinos na estratégia de saúde da família: estudo qualitativo em Parnaíba-PI. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 3, 2015.

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: Ministério da Saúde, 2009. 92 p.

CARNEIRO, L. M. R.; *et al.* Atenção integral à saúde do homem: um desafio na atenção básica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 4, p. 554-563, 2016.

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

GOMES, R.; *et al.* Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 983-992, 2011.

JULIÃO, G. G.; WEIGELT, L. D. Atenção à saúde do homem em unidades de estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 1, n. 2, p. 144-152, 2011.

MARLI Mônica. Expectativa de vida do brasileiro sobe para 75,8 anos. 2017.

MOURA, E. C.; *et al.* Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 429-438, 2014.

RADIGONDA, B; *et al.* Avaliação do acompanhamento de pacientes adultos com hipertensão arterial e ou diabetes melito pela Estratégia Saúde da Família e identificação de fatores associados, Cambé-PR, Brasil, 2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, p. 115-126, 2016.

SILVA, P. A. S.; *et al.* A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. **Esc Anna Nery**, v. 16, n. 3, p. 561-8, 2012.

SOUSA, A. R.; *et al.* Homens nos serviços de Atenção Básica à Saúde: repercussões da construção social das masculinidades. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 3, 2016.

SOUSA, A. R.; *et al.* Homens nos serviços de Atenção Básica à Saúde: repercussões da construção social das masculinidades. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 3, 2016.

VIEIRA, K. L. D.; *et al.* Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 120-127, 2013.

XAVIER, S. Q.; *et al.* Grupos de educação em saúde: aproximação da população masculina à unidade básica de saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 2, 2015.