

PRÁTICAS HUMANIZADAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM

Ana Cristina Lima Carvalho (1); Gisele Dias Dantas (2); Jaqueline Holanda Brito Borges (3);
Jocelly De Araújo Ferreira (4).

- (1) Acadêmica de Enfermagem. *Universidade Federal de Campina Grande*. Centro de Educação e Saúde (CES), campus Cuité-PB. ana.cristinalima290@gmail.com
- (2) Acadêmica de Enfermagem. *Universidade Federal de Campina Grande*. Centro de Educação e Saúde (CES), campus Cuité-PB. diasgd19@gmail.com
- (3) Acadêmica de Enfermagem. *Universidade Federal de Campina Grande*. Centro de Educação e Saúde (CES), campus Cuité-PB. Jaqueline.holanda@hotmail.com
- (4) Professora. Doutoranda em Enfermagem-UFMG. Mestre em Enfermagem- UFRN. *Universidade Federal de Campina Grande*. Centro de Educação e Saúde (CES), campus Cuité-PB. jocellyaferreira@hotmail.com

RESUMO: A humanização é um termo que vem sendo bastante discutido na área da saúde. Devido à elevada taxa de mortalidade e a baixa procura dos homens nos serviços de saúde notam-se a necessidade de ações voltadas ao público masculino que visem o cuidado integral, a promoção à saúde e a prevenção de agravos. A figura masculina carrega consigo fortes marcas decorrentes de suas representações de gênero, que acabam por gerar ações que tornam o homem mais vulnerável. Essa pesquisa objetiva elucidar se a atenção à saúde do homem está sendo oferecida de maneira integral, humanizada e abrangendo sua complexidade, além de identificar quais os principais fatores que distanciam os homens dos serviços de saúde. A pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura, com utilização de 11 artigos que datavam de 2011 e 2015 na BVS, SCIELO e MEDLINE, sendo complementada pela Política Nacional de Humanização e Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem. Os profissionais de saúde não se encontram capacitados e desconhecem as ações descritas pela política direcionada ao homem, restringindo a assistência a medidas curativas, e muitas vezes responsabilizando os homens pelo distanciamento nos serviços. Os profissionais que trabalham com essa população ainda não se apropriaram dos pilares da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem. Diante desta contextualização, enfatiza-se a necessidade de capacitar esses profissionais, e que os mesmos reconheçam como as condições sociais e de gênero influenciam nas questões de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Homem; Enfermagem; Humanização da assistência; Homem.

INTRODUÇÃO

O conceito de humanização em saúde é amplo e abrangente, o mesmo envolve a participação de todos os profissionais de

saúde, gestores e usuários, e tem por finalidade melhorar a qualidade da assistência. Vários estudos têm sido realizados abordando o tema de humanização

em saúde. Humanizar significa tornar pessoas humanas, ajudar os outros a serem humanos e poderem realizar seus próprios objetivos como seres humanos (SEOANE, FORTES, 2014).

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi implantada no ano de 2003 pelo Ministério da Saúde atuando nas esferas estaduais e municipais, tendo por finalidade fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS), reduzindo o número de ações isoladas através da implementação de uma política transversal. A política de humanização tem disponibilizado uma série de dispositivos e investe num modo de fazer saúde através da inclusão dos diversos atores que compõem o cenário da saúde, apostando na formação de grupos que possam atuar de forma coletiva, desencadeando mudanças no ato de gerir e cuidar (MORSCHER, BARROS, 2014).

A figura masculina carrega consigo fortes marcas em suas representações de gênero, o homem hegemônico reconhece em si características de ser forte, viril e invulnerável, por consequência acabam adotando práticas e comportamentos não saudáveis. Quando se trata da assistência ao homem as principais ações de saúde envolvida estão relacionadas ao tratamento e reabilitação contrariando assim o que é desejado pela atenção primária à saúde (APS), visto que esta atenção ressalta a importância

de ações holísticas, preventivas e de caráter educacional (MAHIN et al., 2014). Diante deste contexto, enfatiza-se a dificuldade de assistir o homem de maneira integral, levando aos profissionais de saúde refletir sobre a prestação do cuidado ao homem e de como ele deve e pode ser tratado pelo sistema de saúde.

A expectativa de vida masculina no ano de 2009 difere entre as mulheres em torno de 5 anos, enquanto os mesmos apresentam uma expectativa de vida média de 66 anos, as mulheres demonstram uma maior longevidade, chegando em média aos 77 anos. As principais causas de mortes que afetam os homens são as causas externas. A diferença entre sexos é nítida, a mortalidade por causas externas nos homens é 7,5 maior quando comparado às mulheres da mesma idade (CAVALCANTE et al, 2014, MOURA et al., 2015).

O referido autor ainda afirma que no Brasil a saúde do homem caminha a passos lentos e vem sendo inserida aos poucos no nosso cenário desde 2008, ano em que houve a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) que se fundamenta em objetivos que visem à qualificação da assistência à saúde masculina, através de medidas de promoção à saúde e prevenção de agravos evitáveis.

A elevada mortalidade masculina em relação à feminina, segundo estudos publicados na PNAISH, foi um dos fatores para apreensão da necessidade de ações em saúde, voltadas para o público masculino (BARRETO et al., 2013). Sendo assim, justifica-se a escolha deste tema o pela relevância que a temática tem para melhoria das Políticas Públicas de Saúde, da assistência realizada pelos profissionais de saúde.

Essa pesquisa, objetiva elucidar se a atenção à saúde do homem está sendo oferecida de maneira integral, humanizada e abrangendo sua complexidade, além de identificar quais os principais fatores que distanciam os homens dos serviços de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura, realizada no período de fevereiro a abril de 2016, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a PubMed. Foram utilizadas as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a MEDLINE®, Biblioteca Científica Eletrônica Virtual (SciELO), BDENF – Enfermagem. Utilizou-se os seguintes descritores em ciências da saúde (DESc) e Medical Subject Headings (MESH) respectivamente: Saúde do Homem; Enfermagem; Humanização da Assistência; Homem. Como critérios de inclusão, adotou-se: artigo original, publicado entre os anos de

2011 a 2014, no idioma português e ter em seu escopo a assistência à saúde do homem na atenção primária e a relação entre gêneros e práticas de saúde. A pesquisa com os descritores utilizados e sem os critérios de inclusão apresentou 680 artigos. Ao ser realizado a filtragem por meio dos critérios incluídos apresentou-se 137. Após a análise dos artigos, observou-se que apenas 11 abordavam o tema de interesse. Também foram utilizadas a Política Nacional de Humanização (PNH) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conceito de gênero para o homem remete a sociedade a ideia de um indivíduo provedor, invulnerável e que cultiva sua masculinidade como símbolo de soberania. A genitália, sua força e sua braveza são características clássicas da sua representação social. Segundo Costa (2013), contemporaneamente, existem quatro padrões principais de masculinidade na ordem de gênero do Ocidente, são elas: A hegemônica que esta relacionada à dominação de homem e a subordinação de mulheres; A masculinidade cúmplice percebe e desfruta de algumas vantagens do patriarcado sem, no entanto, defenderem publicamente esta posição; A masculinidade subordinada diz respeito à dominância e subordinações entre grupos de

homens, como exemplo encontra-se, a relação entre os heterossexuais que tendem a subordinar os homossexuais; E por último, a masculinidade marginalizada refere-se a relações entre as masculinidades e classes ou grupos étnicos dominantes e subordinados.

A masculinidade é marginalizada devido à condição subordinada de classe ou raça, como os negros, ou homens economicamente desfavorecidos que não tenham sucesso profissional ou não consigam sustentar a família.

Em meio a esse panorama, o homem em todas as suas fases da vida, defronta-se com uma série de fatores que influenciam nas suas atitudes e que os levam ao distanciamento do sistema de saúde. Desde a infância, o homem adquire influências masculinizantes impostas por sua família e que acabam acarretando uma série de consequência em sua vida futura, justificando assim, a incidência elevada de mortalidade e a menor expectativa de vida. Na adolescência, o homem possui em sua criação um pensamento de que ele pode tudo, de que nada irá afetá-lo, nessa fase encontra-se a incidência de Infecções sexualmente transmissíveis (IST's), abuso de álcool, drogas e acidentes, além da pressão social que esses homens sofrem, para estarem sempre dispostos ao sexo, assumindo um papel de descontrole sobre seus impulsos. Os homens, especialmente aqueles da terceira

idade, padecem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres, bem como, apresentam maior taxa de mortalidade. Além disso, a presença deles nos serviços de atenção primária é menor em relação às mulheres. (MENANDRO, SILVA, 2014; ANJOS et al., 2011).

No que se refere à procura de assistência à saúde, a conceituação de invulnerabilidade masculina faz com que o homem não procure os serviços de saúde, por acreditarem que esse ato é uma ação feminina e que o mesmo desmerece sua masculinidade. No estudo realizado por Machin et al (2011), com 69 profissionais da área da saúde, identificou que os homens reproduzem a noção de que os serviços são “espaços feminilizados”, os mesmos ainda referem que a organização dos serviços de saúde reforçam a ideia de que as mulheres dominam aquele espaço, provocando nos usuários a sensação de não pertencerem ao mesmo.

Os homens relatam que as mulheres procuram mais os serviços de saúde por serem hipocondríacas, por questões ginecológicas e por serem mais frágeis, necessitando de mais cuidados. Enquanto que os homens quando referiam os seus problemas de saúde, os restringiam aos problemas cardíacos e de membros (COSTA, 2013).

Verifica-se um alto índice de mortalidade da população masculina, desde a

juventude até o envelhecimento. Tais agravos justificam-se pelos fatores de risco que esses indivíduos se expõem, como: o alcoolismo, a não procura aos serviços de saúde, tabagismo, violência (LOURENÇO; LINS, 2012).

Os fatores relacionados a doenças cardiovasculares, bastante presente no indivíduo adulto, explica, por vezes, a ausência da procura do homem pelo serviço de saúde. Em estudo realizado por Damasceno et al (2012), constatou-se menor tempo de decisão para procurar ajuda de um serviço de saúde ao considerar como grave, os sintomas, e maior para quem esperou melhora e tomou algo para recuperar-se. Essas associações são estatisticamente significantes.

O estudo realizado em Salvador- BA com 100 homens que sofreram Infarto Agudo do Miocárdio, evidenciou que os homens levavam mais tempo para procurar ajuda, esperavam a melhora dos sintomas ou os ocultavam, eles também levavam mais tempo para pedir ajuda. Dessa forma, as influências sociais repercutem significante na vida desses homens, fazendo com que sua forma de agir perante a sociedade seja modelada de forma a exercer um papel masculinizante. É importante que se reverta essa situação, em detrimento das ações de saúde, para que elas possam ser efetivas, garantindo a saúde dessa população através das ações de promoção e prevenção.

Assim, é percebida uma preocupação quanto à assistência integral ofertada ao homem. Em 2008, foi proposta a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem, cujo objetivo é de qualificar a saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado, resguardando a integralidade da atenção. Esta Política ainda visa que o homem não mais adentra ao sistema de saúde pela atenção especializada, mas pela atenção primária (BRASIL, 2008).

Portanto, a atenção humanizada a esse público, remete-se ao respeito por suas peculiaridades e a ênfase em sua integralidade. A atenção prestada a esse homem deve respeitar suas representações sociais, atrelando-se a concepção de que os ambientes de assistência à saúde como unidades básicas devem ter atrativos ao público masculino, bem como os profissionais de saúde devem disseminar informações e incentivar os homens a preocuparem-se com sua saúde, desmistificando a ideia masculinizante reforçada pela sociedade.

Segundo a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem, alguns elementos são cruciais na sustentação das ações voltadas aos homens, sendo eles o acesso da população masculina aos serviços de saúde hierarquizados nos diferentes níveis de atenção e organizados em rede, possibilitando melhoria do grau de

resolutividade dos problemas e acompanhamento do usuário pela equipe de saúde; articulação com as diversas áreas do governo com o setor privado e a sociedade, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à saúde e a qualidade de vida da população masculina; Informações e orientação à população masculina, aos familiares e a comunidade sobre a promoção, prevenção e tratamento 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 (BRASIL, 2009).

Ainda cita-se: Capacitação técnica dos profissionais de saúde para o atendimento do homem; Disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos; Estabelecimento de mecanismos de monitoramento e avaliação continuada dos serviços e do desempenho dos profissionais de saúde, com participação dos usuários; Elaboração e análise dos indicadores que permitam aos gestores monitorarem as ações e serviços e avaliarem seu impacto, redefinindo as estratégias e/ou atividades que se fizerem necessárias (BRASIL, 2009).

No Brasil, os serviços de saúde são, em sua maioria, voltados para mulheres, crianças e idosos. Muitos são os fatores que levam os homens a se distanciar dos serviços

de saúde, desde as características físicas da unidade que muitas vezes é bastante feminizada, até a pouca presença de profissionais do sexo masculino neste local. Segundo Barreto et al. (2013) os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) têm uma deficiência em absorver a demanda apresentada pelos homens, devido sua própria organização que não estimula o acesso desta população. Assim, são necessárias mudanças nas estratégias dos serviços de saúde e no enfoque relacionado ao gênero masculino.

O estudo realizado por Barreto et al. (2013) relata a dificuldade de implementação das ações descritas pela PNAISH, que priorizam procedimentos e exames voltados ao aparelho genital masculino, e reforçam o desconhecimento dos gestores e profissionais sobre a política. Muitos profissionais relatam a ausência de capacitação para o conhecimento desta política, obtendo informações através da internet e programas televisivos. Então, as ações voltadas à saúde do homem que são desempenhadas dentro da APS se restringem a entrega de preservativos e medidas curativas. O autor supracitado ainda reforça o fato de que ainda há profissionais de saúde que procuram responsabilizar o próprio usuário pelo não comparecimento ao serviço de saúde, ignorando e desconhecendo as condições sociais em que vivem os homens das camadas mais pobres da população e a

influência dessas condições no seu cotidiano e nas suas decisões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão aponta o gênero, como princípio ordenador e normalizador de práticas sociais e de saúde. A ausência masculina nos serviços de saúde dificulta o acompanhamento e a prestação de serviços a esse grupo social, sendo necessária a efetivação de mudanças no modelo assistencial, qualificando o profissional de saúde a persuadir e integrar o homem dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS), prestando também uma assistência humanizada e holística, mudanças estruturais como aumentar o número de profissionais homens dentro da atenção primária, tornando a unidade mais receptiva ao público masculino, pode conduzir ao aumento da procura e inserção do homem nos serviços de saúde.

Os profissionais que lidam diretamente com essa população ainda não se apropriaram dos pilares da PNAISH. Há um longo caminho a ser percorrido, a fim de que os profissionais de saúde abracem esse usuário.

REFERÊNCIAS

ANJOS, R. H. D. et al. Diferenças entre adolescentes do sexo feminino e masculino na vulnerabilidade individual ao HIV. São Paulo: **Rev. Escola de enfermagem da USP**, 2011.

BRASIL. Política Nacional De Atenção Integral á Saúde Do Homem, Brasília, nov de 2008.

BRASIL. Política Nacional de Humanização, Brasília, 2004.

CAVALCANTI, J. R.D et al. Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. Rio de Janeiro: **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 18, n. 4, p. 628-634, 2014.

COSTA, R. G. Saúde e masculinidade: reflexões de uma perspectiva de gênero. , São Paulo: Revista brasileira de Estudos de População. v. 20, n. 1, p. 79-92, 2013.

COSTA, S.P et al. As representações sociais da saúde e de seus cuidados para homens e mulheres idosos. Saúde e Sociedade. São Paulo. v. 23, n. 2, p. 626-640, 2014.

DAMASCENO, C. A. et al. Fatores associados à decisão para procura de serviço de saúde no infarto do miocárdio: diferenças entre gêneros. São Paulo: **Rev. Escola de enfermagem da USP**, 2012.

DE CARVALHO, F. P. B. et al. Conhecimento acerca da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem na estratégia de saúde da família. Mossoró: **Revista de APS**, v. 16, n. 4, 2014.

DE MOURA, E.C et al. Desigualdades de gênero na mortalidade por causas externas no Brasil, 2010. Brasília: **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, 2015.

LOURENÇO, R. A.; LINS, R. G. **Saúde do homem: aspectos demográficos e epidemiológicos do envelhecimento masculino.** Disponível em <

http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=248> Acesso em 10 de abril, 2016.

MACHIN, R. et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primário. Rio de Janeiro, 2011.

MORSCHER, A; BARROS, M. E. Processos de trabalho na saúde pública: humanização e efetivação do Sistema Único de Saúde. Espírito Santo: **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 3, p. 928-941, 2014.

SEOANE, A.F.; DE CARVALHO F.P.A. Percepção de médicos e enfermeiros de unidades de assistência médica ambulatorial sobre humanização nos serviços de saúde. São Paulo: **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 4, p. 1408-1416, 2014.