



Figura 1.  
Saúde do homem  
Foto: Reprodução.

## ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA SAÚDE

POR · **ALEF AMORIM** · MÉDICO RESIDENTE DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - FESF/SUS

### CONTEXTO HISTÓRICO DA SAÚDE DO HOMEM

**H**omens e saúde: duas palavras que juntas parecem não combinar, mas se engana quem pensa assim. Mesmo com todas as dificuldades que envolvem a relação saúde e população masculina, o Brasil está atento e agindo para que essa relação possa seguir outro caminho, que é o da prevenção das doenças e agravos e da promoção à saúde (1). Compreender a saúde enquanto práticas de cuidados e bem-estar e não somente como doença é um desafio para os homens e para profissionais de saúde, cabendo a nós a responsabilidade de ajudá-los nesse processo (2).

Os estudos sobre a saúde do homem foram ampliados a partir da década de 1980. Nessa época a abordagem era voltada, sobretudo, para a sexualidade e saúde reprodutiva masculina (3). Por outro lado, nos anos 1990, os estudos começaram a se estruturar a partir da perspectiva de gênero, discutindo, dentre outros aspectos, a singularidade do ser saudável e do ser doente, buscando o entendimento de que era necessária uma visão da saúde do homem mais integralizada (2) (3). Como prova disso, no início dos anos 2000, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou publicações focadas na saúde masculina (1).

Sendo assim, foi construído ao longo do tempo a visão de que o homem se associa a imagem do provedor e protetor, da autoridade, agressividade, da força e virilidade, da autonomia, do domínio do mundo externo, dos espaços públicos. Por outro lado, à mulher atribui-se a fragilidade, submissão, o carinho, o cuidado dos filhos, dos doentes e da casa (2).

Entretanto, esse padrão de masculinidade faz com que, muitas vezes, os homens, por medo, vergonha e preconceitos, sejam impedidos de assumir que necessitam de cuidados. Isso se reflete na área da saúde pública, quando se nota a ausência de ações preventivas e de promoção da saúde para os homens, revelando a iniquidade presente nos serviços de saúde de baixa complexidade (4).

## VULNERABILIDADES E FRAGILIDADES DA SAÚDE DO HOMEM

É preciso ultrapassar as barreiras sociais que impedem o reconhecimento dos homens como seres que necessitam de cuidados. Isso pode ocorrer a partir de ações educativas que sejam capazes de contribuir com o estabelecimento de maior conscientização desse grupo quanto à adoção de hábitos mais saudáveis (5). Nesse sentido, para que tais medidas sejam eficazes, elas devem focar nos reais problemas e dificuldades do público ao qual se destinam, pois se sabe que a educação em saúde requer a participação dos sujeitos no intuito de estabelecer trocas de saberes, populares e científicos (7).

Na conjuntura atual, a atenção à saúde do homem vem sendo colocada na pauta dos debates e efetivada em políticas, principalmente porque constituem uma população em risco, com vulnerabilidades e carências assistenciais do processo saúde-doença-cuidado (8). Há uma série polimorfa de danos à saúde que colocam o homem como foco de atenção, como revelam os indicadores de morbidade e mortalidade e dos efeitos deletérios de alguns agravos, seja por causas externas, como acidentes de trânsito, ou por violências bem como por doenças (infecção contagiosas, crônicas, degenerativas, as doenças sexualmente transmissíveis, cérebro e cardiovasculares, relacionadas ao trabalho, o câncer de próstata, entre outras)(3).

Dados do Ministério da Saúde do ano de 2021 revelam que o uso do álcool possui uma maior prevalência na população masculina, assim como, a maioria dos dependentes são homens, fazendo com que estes sofram mais de doenças provocadas pelo uso excessivo de bebida alcoólica e drogas ilícitas. Em relação ao tabagismo, os homens usam cigarros com maior frequência do que as mulheres, o que predispõe a doenças cardiovasculares, cânceres, doenças pulmonares, da cavidade bucal,

entre outras. Outras patologias que acometem com frequência esse grupo populacional são os tumores e as doenças do aparelho digestivo, circulatório e respiratório (6) (7).

Quanto às causas da mortalidade masculina, observa-se que a maioria dos óbitos se deve às causas externas, como: os acidentes por meio de transporte, os homicídios, os suicídios e as agressões. No entanto, a diferença de mortalidade entre os dois sexos se mantém independente da causa morte (8).

Desse modo, consideram-se estratégias de prevenção de doenças e agravos e promoção à saúde do homem a fim de que esses objetivos sejam alcançados, e os resultados frutifiquem no sentido de formar uma nova geração com mais cuidados individuais (5).

## POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM (PNAISH)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi instituída por meio da Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, e destaca-se por ser um programa pioneiro dentre os países da América Latina, lançado após 20 anos de implantação do Sistema Único de Saúde no Brasil (SUS). Em que se visa abranger a faixa etária de 20 a 59 anos, melhorando a assistência oferecida aos homens por meio de ações de informação, proteção e promoção da saúde assim como tratamento e recuperação de agravos, além de uma mudança cultural no que diz respeito ao comportamento masculino nessa área (9).

A (PNAISH) está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica – porta de entrada preferencial ao Sistema Único de Saúde – primando pela humanização da atenção, e em consonância com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde. Ela norteia as ações



de atenção integral à saúde do homem, visando estimular o autocuidado e, sobretudo, o reconhecimento de que a saúde é um direito social básico e de cidadania de todos os homens brasileiros (5).

A PNAISH tem como diretriz promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, respeitando os diferentes níveis de de-

envolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão de estados e municípios (4)

Para atingir o seu objetivo geral, que é ampliar e melhorar o acesso da população masculina adulta – 20 a 59 anos – do Brasil aos serviços de saúde, a Política Nacional de Saúde do Homem é desenvolvida a partir de cinco eixos temáticos:

## EIXOS

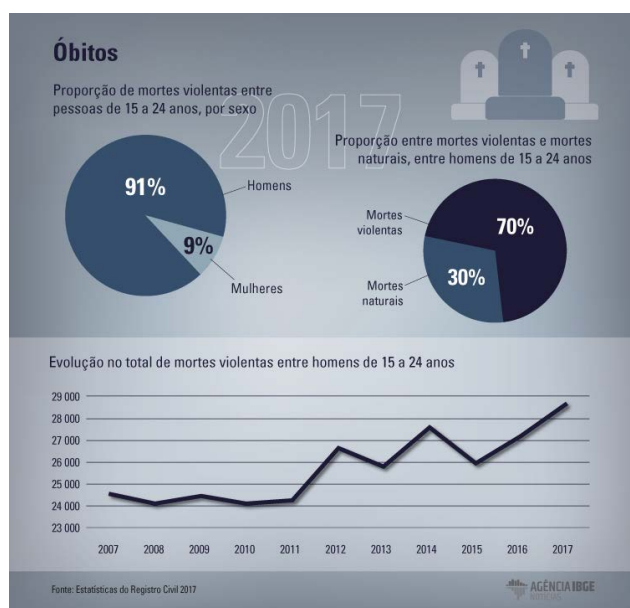
- 1. Acesso e Acolhimento:** objetiva reorganizar as ações de saúde, através de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços reconheçam os homens como sujeitos que necessitam de cuidados..
- 2. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva:** busca sensibilizar gestores(as), profissionais de saúde e a população em geral para reconhecer os homens como sujeitos de direitos sexuais e reprodutivos, os envolvendo nas ações voltadas a esse fim e implementando estratégias para aproximá-los dessa temática.
- 3. Paternidade e Cuidado:** objetiva sensibilizar gestores(as), profissionais de saúde e a população em geral sobre os benefícios do envolvimento ativo dos homens com em todas as fases da gestação e nas ações de cuidado com seus (suas) filhos (as), destacando como esta participação pode trazer saúde, bem-estar e fortalecimento de vínculos saudáveis entre crianças, homens e suas (seus) parceiras(os).
- 4. Doenças prevalentes na população masculina:** busca fortalecer a assistência básica no cuidado à saúde dos homens, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde.
- 5. Prevenção de Violências e Acidentes:** visa propor e/ou desenvolver ações que chamem atenção para a grave e contundente relação entre a população masculina e as violências (em especial a violência urbana) e acidentes, sensibilizando a população em geral e os profissionais de saúde sobre o tema” (5).

## PRINCIPAIS INDICADORES DE MORBIMORTALIDADE X PREVENÇÃO

As principais causas de mortalidade nos homens de 20-59 anos são as causas externas, onde se destacam a violência e os acidentes; em seguida vêm as doenças do aparelho circulatório, como AVC e o infarto. A terceira causa de morte são as neoplasias, tendo destaque a de próstata, pulmões, brônquios e traqueia. Essas duas últimas causas configuram as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), junto com outras, como o diabetes e a hipertensão arterial (7)(8).

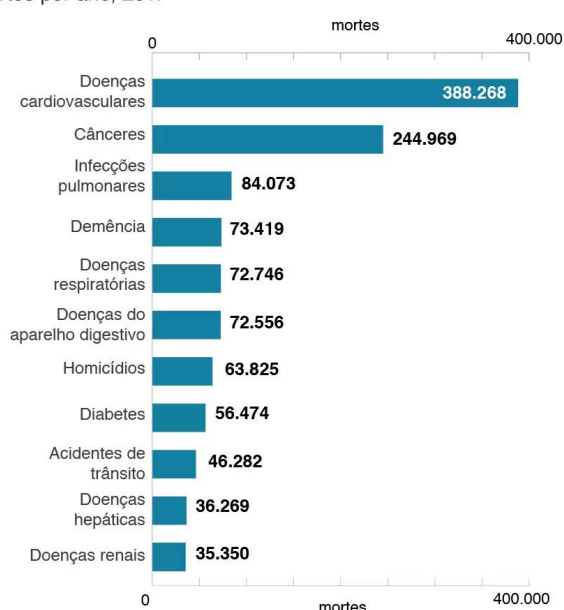
O certo é que muitos agravos que acometem a população masculina poderiam ser evitados, caso fossem realizadas, com regularidade, as medidas de prevenção primária. A resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas (5)(6). O fortalecimento e a qualificação da APS garantem a promoção da saúde e a prevenção aos agravos evitáveis, dado o reconhecimento de que os homens adentram o sistema de saúde por meio da atenção especializada, agravando a morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o SUS (8).

Os homens com mais de 50 anos e com sintomas de problemas na próstata, como dificuldade para urinar, jato urinário fraco ou sensação de esvaziamento incompleto da bexiga, devem ir ao médico para investigar o problema. É possível que outras doenças, como uma infecção urinária, estejam causando os sintomas. No Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens (atrás apenas do câncer de pele não-melanoma). Em valores absolutos, é o sexto tipo mais comum no mundo e o mais prevalente em homens, representando cerca de 10% do total de cânceres (7)(8)(9).



### Principais causas de morte no Brasil

Mortes por ano, 2017



Fonte: IHME, Global Burden of Disease

B B C

## CAMPANHAS PARA SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O critério que destacadamente impacta de forma negativa na assistência integral à saúde do homem, é o desconhecimento de uma política específica e a invisibilidade destes indivíduos no serviço de atenção básica, quando estes, não visualizam campanhas específicas para o público masculino, fazendo-os acreditar, que somente existam ações em saúde nestes lugares para mulheres, gestantes, crianças e idosos (7).

Na percepção masculina, os serviços públicos costumam ser um espaço mais feminino. Isto pode ocorrer devido a cartazes de campanhas sobre amamentação, câncer de mama e colo do útero, sendo possivelmente essas situações que provocariam nos homens uma sensação de não pertencimento àquele espaço, fazendo com que eles não se sintam à vontade e, como consequência, deixem de procurar e usar os serviços ali oferecidos (8).

Porém, basicamente no mês de novembro a população masculina é resgatada com maior visibilidade e integralidade para o contexto da APS por ser o mês de conscientização sobre os cuidados integrais com a saúde do homem. Saúde mental, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), doenças crônicas (diabetes mellitus, hipertensão) entre outros pontos devem ser sempre observados pela população masculina. Todos os anos, nesse período, 21 países, incluindo o Brasil, preparam campanhas sobre prevenção e diagnóstico do câncer de próstata, além de levar informações sobre a prevenção e promoção aos cuidados integrais com o cuidado da saúde masculina (6).

Entre as informações estão, por exemplo, dicas para manter uma alimentação saudável, evitar fumar e evitar o consumo de bebidas alcoólicas, além de praticar atividades físicas. São atos simples que promovem o bem-estar e ajudam a manter a mente e corpo em perfeito funcionamento, prevenindo doenças (11).

## VOCÊ SABIA QUE O MÊS DE AGOSTO É O MÊS DA VALORIZAÇÃO DA PATERNIDADE?

Promover o engajamento dos homens nas ações do planejamento reprodutivo, no acompanhamento do pré-natal, nos momentos do parto de

sua parceira e nos cuidados no desenvolvimento da criança, com a possibilidade real de melhoria na qualidade de vida para todas as pessoas envolvidas e vínculos afetivos saudáveis, são os principais objetivos para a criação do Mês de Valorização da Paternidade, que é celebrado anualmente em agosto (7)(9).

A ação é baseada em um dos eixos prioritários da PNAISH: o eixo de Paternidade e Cuidado, que consiste em incentivar a presença de homens acompanhando suas parceiras nas consultas de pré-natal e traz a ideia de que o acesso dos homens aos serviços de saúde para participar dessas consultas também pode ser potencializado como momento de promoção do autocuidado e educação em saúde (8)(10).

O ponto fundamental para implementação desse eixo é a estratégia PRÉ-NATAL DO PARCEIRO, que tem como objetivos:

#### OBJETIVOS

- sensibilizar trabalhadores de saúde sobre a importância do envolvimento dos pais e futuros pais na lógica dos serviços de saúde ofertados, possibilitando que eles realizem seus exames preventivos de rotina e também façam testes rápidos de sífilis, hepatite B e C, e HIV;
- atualização do cartão de vacinação;
- participação em atividades educativas desenvolvidas durante o pré-natal, e,
- sejam estimulados a participarem dos momentos do parto e cuidados com a criança, exercendo ao mesmo tempo uma paternidade ativa.” (4)(5)
- A adoção de hábitos saudáveis, a prática de atividade física regular, a alimentação balanceada e o uso moderado de bebidas alcoólicas são cruciais para diminuir estes agravos evitáveis. Assim como, aferir a pressão arterial com frequência e acompanhar as taxas de colesterol são ações importantes para evitar doenças crônicas como a diabetes e a hipertensão (12).

## INSERÇÃO DA ATENÇÃO E CUIDADO AO HOMEM NO PROCESSO DE TRABALHO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Para alcançar a efetividade desejada na APS, consideram-se necessários o planejamento e a implementação de ações de saúde em cada contexto. Estes, exigem conhecimentos detalhados sobre as condições de vida das pessoas que ali residem, sobre as especificidades do processo de organização das ações realizadas na assistência à saúde e gestão do trabalho das equipes e dos profissionais envolvidos. Assim, pode-se delinear o que é necessário e o que é possível se realizar um determinado local (3) (4).

O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família (ESF) é caracterizado pela interdisciplinaridade e pelo trabalho em equipe. Há uma soma dos diversos saberes e das práticas das categorias profissionais por meio de uma abordagem integral e resolutiva (9).

Para a adoção da APS como porta de entrada dos homens no SUS, é preciso mudar o comportamento da população masculina acerca da própria saúde. É necessário mudar a visão de que os serviços de saúde têm como único propósito tratar as doenças. Essa sensibilização deve começar por meio do conhecimento sobre as características sociais, econômicas e culturais dos homens que receberão a atenção à saúde, além do preparo da equipe de saúde e gestores, seguido pelo acolhimento e busca ativa dessa população (8).

As ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem buscam promover melhores condições de saúde para a população masculina e objetiva atender esta população na sua integralidade, facilitando e ampliando o acesso desse público aos serviços de saúde. Deve-se investir mais na política de saúde do homem, disponibilizando atendimentos específicos à população masculina, educação continuada e maior qualificação dos profissionais, além da realização de campanhas preventivas e promoção da saúde (3).

Sendo assim, o ideal é mobilizar toda a equipe, para que juntos possam efetivamente planejar as ações que serão desenvolvidas para a população masculina.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1:68, Brasília, DF, 22 set 2017.
2. Barbosa YO, Menezes LPL, Santos JM, Cunha JO, Menezes AF, Araújo DC, et al. Access of men to primary health care services. Rev Enferm UFPE. 2018
3. Ribeiro CR, Gomes R, Moreira MCN. Encontros e desencontros entre a saúde do homem, a promoção da paternidade participativa e a saúde sexual e reprodutiva na atenção básica. Rev Saud Col. 2017.
4. Malta DC, Reis AAC, Jaime PC, Morais OL Neto, Silva MMA, Akerman M. Brazil's Unified Health System and the National Health Promotion Policy: prospects, results, progress and challenges in times of crisis. Ciênc Saúde Colet. 2018;23(6):1799-809.
5. Sobral ILL, Machado LDS, Gomes SHP, Pequeno AMC, Nuto SAS, Machado MFAS. Primary health care professionals' knowledge of health promotion competencies. Rev Bras Promoç Saúde. 2018;31(2):1-7.
6. Rocha GN, Araújo IF, Nunes ASS. Saúde do homem na atenção básica: prevenção e participação nos programas. Rev Mult Psic. V 12, N42, Supl 1, p. 1-13, 2018.
7. Miranda TN, Teixeira JC, Oliveira ACR. Fatores que influenciam negativamente na assistência integral ao usuário da atenção básica na saúde do homem. Journal of Health Connections. Vol. 2;N. 1. 2018.
8. Carneiro VSM, Adjuto RNP, Alves KAP. Saúde do homem: identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária. Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR, Umuarama, 2019.
9. Cesaro BCD, Santos HB, Silva FNM. La masculinidad inherente a la política sobre la salud del hombre en Brasil. Rev Panam Publica. 2019.
10. Silva AS, Barbosa MGA, Souza APB. Saúde do homem: dificuldades encontradas pela população masculina para ter acesso aos serviços da unidade de saúde da família (USF). Braz. J. Hea. Rev.Curitiba, 2020.
11. Berbel CMN, CHIRELLI MQ. Reflexões do cuidado na saúde do homem na atenção básica. Rev Bras Promoç Saúde (Supl.): 2020.
12. IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Censos Demográficos e Contagem Populacional para os anos intercensitários. Estimativas preliminares dos totais populacionais, estratificados por idade e sexo pelo MS/SE/Datasus.