



FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES

CURSO DE ENFERMAGEM

**VERIFICAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE
ASSISTÊNCIA INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM NO MUNICÍPIO DE
APARECIDA DE GOIÂNIA – GO.**

**Ariana Patricia de Souza
Maria Gesilaine Martins Durães**

Orientadora: Prof^a. Esp. Sandra Rosa

Trindade - GO

2013

**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE ENFERMAGEM**

**VERIFICAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE
ASSISTÊNCIA INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM NO MUNICÍPIO DE
APARECIDA DE GOIÂNIA – GO.**

**Ariana Patricia de Souza
Maria Gesilaine Martins Durães**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Esp. Sandra Rosa

Trindade - GO
2013

Ariana Patricia de Souza
Maria Gesilaine Martins Durães.

**VERIFICAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE
ASSISTÊNCIA INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM NO MUNICÍPIO DE
APARECIDA DE GOIÂNIA – GO.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem, aprovada pela
seguinte banca examinadora:

Profª. Esp. Sandra Rosa
Faculdade União de Goyazes

Profª. Esp. Tatiane Rodrigues
Faculdade União de Goyazes

Profª. Esp. Edna Aparecida Moraes da Silva
Faculdade União de Goyazes

Trindade – GO
13 de Dezembro de 2013

Dedicamos esse trabalho a todos, que de forma direta ou indireta, contribuíram para a realização desse nosso sonho. Em especial as nossas famílias que nos incentivaram, nos apoiaram e não mediram esforços para que pudéssemos realizar essa difícil jornada.

“Se não puder voar, corra. Se não puder correr, ande. Se não puder andar, rasteje, mas continue em frente de qualquer jeito.”

Martin Luther King.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	06
MATERIAIS E MÉTODOS.....	08
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	09
CONCLUSÃO.....	13
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	14
APÊNDICE.	
1- Questionário de entrevista ao coordenador do programa nacional de atenção integral a saúde do homem no município de Aparecida de Goiânia – GO.....	17
ANEXO.	
6- Princípios.....	20
7- Diretrizes.....	22
7.1- Diretrizes.....	23

**VERIFICAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE
ASSISTÊNCIA INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM NO MUNICÍPIO DE
APARECIDA DE GOIÂNIA – GO.**

(Ariana patricia de Souza)¹
(Maria Gesilaine Martins Durães)¹
(Sandra Rosa)²

RESUMO

O objetivo do presente trabalho é a verificação de como esta sendo realizada a implantação do Programa Nacional de Assistência Integral a Saúde do Homem no município de Aparecida de Goiânia. O referido Programa visa uma maior assistência a uma população que vinha sendo desassistida pela rede de atenção básica de saúde, beneficiando homens com idade entre 20 a 59 anos, levando em conta que crianças e idosos já estão inclusos em programas na atenção básica de saúde. Em Aparecida de Goiânia, o programa está em fase de implantação com muitas ações promovidas pelo gestor do programa no município, porém, caminha a passos lentos, devido principalmente à falta de protocolos que norteiam o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Homem, Programa Saúde do Homem e Assistência ao homem.

**VERIFICATION OF THE IMPLEMENTATION OF THE NATIONAL
COMPREHENSIVE HEALTH CARE OF MAN IN THE CITY OF- GO.**

ABSTRACT

The objective of this work is to check how the implementation of the National Program for Integral Assistance to Men's Health in the city of Aparecida de Goiânia is being held. The said program aims to give more assistance to a population that was being underserved by the primary health care network, benefiting men aged 20 to 59 years, taking into account that children and seniors are already included in programs in primary health care. In Aparecida de Goiânia, the program is being implemented with many actions promoted by the program manager at the council, however, moves at a slow pace, mainly due to lack of protocols that guide care in Basic Health Units

KEYWORDS: Human Health, Human Care and Man Health Program.

¹ Acadêmicas do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes

² Orientadora: Prof. Esp. Sandra Rosa Souza, Faculdade União de Goyazes

INTRODUÇÃO

Afinal o que é ser homem?

Segundo Nolasco (apud GOMES, 2003) tomando como base uma sociedade patriarcal, uma resposta para essa pergunta poderia convergir para a representação do homem de verdade. Meninos e meninas crescem sob a crença de que mulher e homem são o que são por natureza. No modelo de masculinidade a ser seguido, sobressaem se as idéias de que o homem de verdade é solitário e reservado no que se refere às suas experiências pessoais, ou, quando muito superficial e prático, é direcionado para agir e realizar atividades. Por outro lado, espera-se que o homem compreenda as demandas emocionais de suas parceiras e de seus filhos, sendo cúmplice e sensível.

Para Aguiar (2012) na formação do contexto sócio-cultural, o homem é visto como um ser inatingível, não chora, não adoece e tem que ser durão, formando assim, uma sociedade machista e preconceituosa. Enquanto que a mulher é um ser frágil, de cuidados consigo mesma, e demais componentes da sua família.

Essas barreiras sócio-culturais fazem com que o homem encontre dificuldades em reconhecer a necessidade de buscar as unidades básicas de saúde, razão pela qual, a procura pelos serviços de saúde ocorre a nível emergencial, quando o agravo está em estado avançado, alegando falta de tempo e os atendimentos serem em horário de trabalho por isso quando comparado as mulheres, a expectativa de vida dos homens é de cerca de 7,6 anos a menos, uma das razões, pela qual a cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens (INCA, 2002).

Segundo o Ministério da Saúde (2008), estudos comparativos realizados entre a população masculina e a população feminina, comprovam que os homens são mais vulneráveis às doenças que as mulheres, principalmente as doenças graves e crônicas. Cerca de 75% das enfermidades e agravos que atingem a população masculina estão concentradas em cinco grandes grupos: cardiologia, urologia, gastroenterologia, saúde mental e pneumologia. Essa disparidade ocorre por causa da resistência dessa população em procurar os serviços básicos de saúde.

Devido às situações citadas acima, surgiu pela Portaria nº 1.944, de 27 de agosto de 2008 que Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem. Diário Oficial da União, Brasília, 27 de agosto de 2008, tendo como princípios e diretrizes básicas as ações e serviços de saúde para facilitar e ampliar o acesso do homem aos serviços da rede de atenção primária, objetivando a integralidade, factibilidade, coerência e viabilidade norteados pela humanização e a qualidade do atendimento na rede de atenção básica à saúde de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2008).

“A presente política enfatiza a necessidade de mudanças de paradigmas no que concerne à percepção da população masculina em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família. Considera essencial que, além dos aspectos educacionais, entre outras ações, os serviços públicos de saúde sejam organizados de modo a colher e fazer com que o homem sinta-se parte integrante deles.” (BRASIL, 2008, p.28).

Este programa tem como público alvo homens na faixa etária entre 20 a 59 anos, que segundo IBGE (2010) correspondeu a 31,1% de mortes por homicídios e acidentes por transportes terrestres e como foco principal, as unidades básicas de saúde.

Segundo (Leal et al., 2012), os homens entendem que as unidades básicas de saúde são serviços destinados a mulheres, o que já se torna uma barreira que impede os homens de procurar esses serviços.

O Programa Nacional de Assistência integral a Saúde do Homem promove ações de saúde que respeita as diferentes maneiras de ser do homem em seu contexto sócio-cultural, organizando-se através de três eixos principais: saúde sexual, reprodutiva e paternidade; violências e acidentes em geral e o acesso e acolhimento dos homens na atenção básica de saúde, porta de entrada prioritária na rede SUS, bem como identificar as dificuldades de

aceitabilidade da população masculina e integração da equipe multiprofissional e também dos gestores do SUS.

O objetivo da pesquisa é avaliar como esta sendo feita a Implantação do Programa Nacional de Assistência Integral à Saúde do Homem no Município de Aparecida de Goiânia (GO), comparando-o com o que preconiza o Ministério Saúde e as ações que visam à integralidade e equidade primando à humanização da atenção. Verificamos, através de entrevista, com aplicação de um questionário, em anexo, com perguntas e respostas abertas, ao Coordenador Municipal do P.N.A.I.S.H. no Município, quais são as ações que estão sendo desenvolvidas, junto às equipes multiprofissionais, que possibilitem um maior acesso da população masculina aos serviços de saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS.

Trata-se de um estudo observacional transversal descritivo, que segundo Almeida Filho (1990), são estudos com objetivo de registrar a frequência de determinado agravo e verificar sua distribuição no tempo (período do ano ou mês) e no espaço (localidades).

Foi escolhido o Município de Aparecida de Goiânia, por estar o P.N.A.I.S.H. em fase de implantação nas Unidades Básicas de Saúde, onde foi realizada a comparação do que preconiza o Ministério da Saúde sobre o programa e a realidade do Município.

Foi utilizada a técnica de entrevista, a fim de obter maiores informações sobre o programa com o uso de questionário contendo quatorze questões com perguntas abertas a respeito da implantação do programa nas unidades básicas de saúde de Aparecida de Goiânia, conjugada a uma pesquisa bibliográfica na internet nos seguintes sites de busca: Google acadêmico, bibliotecas com catálogos *on line* como Medline e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram utilizados artigos acadêmicos entre os anos de 2000 a 2013; Foram selecionados 30 artigos dos quais utilizamos 20 artigos já publicados, onde realizamos uma leitura seletiva para verificarmos mais atentamente quais obras continham informações úteis para o trabalho e uma leitura interpretativa

analisando e entendendo o contexto relacionando-o com o objetivo da pesquisa e foram excluídos 10 artigos por não atenderem os critérios de inclusão pertinentes a esse estudo, segundo Andrade (2007).

Durante a pesquisa acompanhamos ações promovidas pela Coordenação do Programa no Município de Aparecida de Goiânia, a partir da qual foram levadas informações a respeito do P.N.A.I.S.H, às empresas que concentram a maior parte do público alvo na faixa etária correspondente ao programa. As ações realizadas com o público foram do tipo preventivas que segundo Goes (2010) são ações realizadas para eliminar uma potencial situação indesejável.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta proposta de pesquisa teve como objetivo geral avaliar a implantação do (P.N.A.I.S.H) no município de Aparecida de Goiânia comparando-o com o que preconiza o Ministério da Saúde.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem foi desenvolvida pelos gestores dos SUS, sociedades científicas, sociedade civil organizada, pesquisadores acadêmicos e agências de cooperação internacional visando promover ações que facilitam o acesso do homem a rede de atenção básica à saúde nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão que possibilitem o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população, como, por exemplo, acidentes de trânsito. De acordo com Carrara (2009), essa política é de fundamental importância no que diz respeito à saúde do homem brasileiro, onde o mesmo conquista o seu espaço nos programas de saúde pública. As ações propostas pela política são direcionadas aos homens com faixa etária entre 20 a 59 anos, que correspondem à idade produtiva e que exerce papel político social perante a sociedade. (BRASIL, 2008).

Korin (Apud Schraiber et al, 2005), nos diz que em sociedades que definem poder, sucesso e força como características masculinas, os homens buscam, no processo de socialização, se distanciar de características relacionadas ao feminino como: sensibilidade, cuidado, dependência, fragilidade. Estas atribuições simbólicas diferenciadas entre homens e mulheres resultam, para os homens, em comportamentos que os predispõem a doenças, lesões e mortes. O mais comum é que homens casados dependam de suas mulheres no cuidado à saúde, resultando que, para eles, o casamento é fator de proteção em uma variedade de doenças, o que não acontece para as mulheres.

Segundo o Ministério da Saúde, (2008) um levantamento realizado pela sociedade médica brasileira, antropólogos, psicólogos, membros do CONASS e do CONASEMS, quando foram ouvidos cerca de 250 especialistas, indicou que os homens não costumam procurar os consultórios por conta de três barreiras principais: cultural, institucionais e médicas. Gomes (2008) nos mostra que, culturalmente, o conceito de masculinidade não é uma categoria universal que pode ser descrita em definitivo, é um conjunto de atributos, valores, funções e condutas que variam de cultura para cultura, diferenciando-se apenas nas classes sociais. Quando os homens procuram o serviço de saúde são em situações pontuais como: acidentes, vítimas de trânsito e violência, quadros agudos diversos, doenças do aparelho circulatório que segundo Araujo (S/D), representa a segunda maior causa de morte masculina no Brasil.

Muitos homens confundem virilidade como forma de não demonstrar fraqueza, por isso não procuram pelos serviços de saúde.

Em Aparecida de Goiânia segundo o coordenador do programa a partir da publicação da portaria da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem o PNAISH, se designou a pessoa responsável para redação do projeto de implantação da política no município. O processo se desenvolveu com início de implantação em 2011. Em 2012 o organograma de trabalho da secretaria foi refeito para incluir os novos programas e determinar a vinculação/criação das pastas na secretaria de saúde, visto que várias iniciativas já aconteciam dentro do município.

De acordo com o coordenador do programa em Aparecida de Goiânia, a divulgação do programa acontece constantemente dentro das UBS vinculada as ESF'S, como o planejamento familiar que com equipe multidisciplinar (psicólogo, médico enfermeiro) disponibiliza informação quanto a meios contraceptivos e oferta também a contracepção cirúrgica; campanha de vacinação voltada a este público realizada em empresas; busca ativa da população através do Núcleo de Assistência a Saúde da Família (NASF); parceria com o programa Hiperdia para divulgação, informação e avaliação de Pressão Arterial (PA) e (HGT), a implantação do Pré-natal masculino, que é um conjunto exames preventivo para o homem durante o pré-natal da parceira, época em que o homem se encontra mais sensível por estar prestes a ser pai segundo José Luiz Telles, diretor do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas do Ministério da Saúde (Dapes) em conjunto com o Programa Saúde da Mulher.

Ainda existe uma grande necessidade de campanhas de esclarecimento das DST(s) /AIDS que segundo Rebello (2010) o envolvimento do homem na prevenção da AIDS é um dos grandes desafios mundiais; a desmistificação do câncer de próstata que para Rodrigues e Sales (2013) a não realização do exame para detectar o câncer de próstata está relacionada ao déficit de conhecimento, aos preconceitos e à ausência de informação sobre outros cânceres.

No entanto segundo Figueiredo (2008) são poucas, as instituições de saúde, que buscam realizar ações específicas para a população masculina, no Brasil a maioria dessas ações é desenvolvidas por organizações não governamentais (ONG'S) nos serviços públicos de saúde quando essas ações ocorrem seu foco principal são homens jovens se enquadrando no programa de saúde do adolescente.

Para o coordenador do programa em Aparecida de Goiânia, as principais barreiras enfrentadas para a implantação do programa ocorrem por ser uma política relativamente nova e o pouco conhecimento dos profissionais quanto à mesma (médicos e enfermeiros) e agentes comunitários de saúde (ACS); a pouca sensibilidade de profissionais quanto à necessidade desta população e a necessidade de realizar busca ativa deste público e de se trabalhar problemas e agravos de saúde específicos; o reforço quanto à importância de se utilizar

um acolhimento especializado voltado a identificar problemas e ampliar o acesso à informação e esclarecimento de dúvidas; e logicamente a baixa adesão do público alvo por conta do fator masculinidade.

Para Figueiredo (2008) a poucos estudos que demonstrem como a masculinidade para o homem interfere no seu modo de cuidar de sua própria saúde, e por outro lado a também uma dificuldade dos serviços de saúde de lidar com as especificidades masculinas ao estruturar seus modelos de organização das práticas de atenção a saúde.

Até mesmo a produção do conhecimento sobre a saúde do homem ainda é pequena. Segundo (SCHWARZ et al, 2012), a primeira publicação encontrada era de 2002, variando de uma a seis publicações ao ano, atingindo 11 em 2011. A Saúde Coletiva concentrou a maior parte da produção (24), seguida da Enfermagem (4), Medicina (3), Saúde-Educação-Informação (2) e Psicologia (1). Sobressaem-se os estudos de campo com abordagem qualitativa (14) e os de abordagem quantitativa (12). Os demais artigos encontrados foram: revisão (5), ensaio teórico (2), relato de experiência (2) e análise documental (1). A maioria dos artigos (22) classificou os homens em faixa etária, sendo 18 a 59 anos o intervalo mais comum.

Há existência de diretrizes dentro da política nacional, porém, a falta de protocolos destas diretrizes dificulta mais ainda o processo de implantação, onde todos os municípios estão trabalhando de forma diversificada na tentativa de cumprir as diretrizes e qualquer município que venha a aderir à política, vai passar por um processo singular de implantação e continuidade.

Segundo (Albano et al, 2010), o enfermeiro, em suas diversas atribuições, tem como papel principal a educação em saúde, levando informações a população e as equipes multiprofissionais incentivando a população masculina a se cuidar. Sendo ele designado para coordenar o Programa, dispõe de seus conhecimentos científicos para contribuir com a qualidade e eficiência na prevenção e manutenção à vida. No entanto, para (Simões et al, 2007), as unidades básicas de saúde não oferecem condições necessárias como recursos humanos, materiais e estruturas físicas adequadas para o atendimento, desmotivando os profissionais inferindo na qualidade do atendimento.

Foi observado, através do estudo, que o Ministério da Saúde está cumprindo o seu papel no que diz respeito à formulação de políticas para nortear as ações de atenção integral à saúde do homem, estimulando o autocuidado, porém, ainda a falta de incentivo e informação da enfermagem faz com que o Programa não se desenvolva por completo.

CONCLUSÃO

Através da avaliação do programa nacional de assistência integral a saúde do homem no município de Aparecida de Goiânia GO, foi observado que, de forma geral, o programa caminha a passos lentos e por diversos fatores. Dentre eles o fato de ser uma política recente, de 2008, o pouco conhecimento dos próprios profissionais a respeito dela, a pouca sensibilidade e interesse dos profissionais no sentido de entender a importância do programa, e a baixa adesão do público alvo, que é desencadeada por diversos fatores como culturais, dificuldade de relacionar horário de trabalho com exames ou consultas, as empresas ainda não vêem a necessidade de o funcionário procurar o serviço de saúde para exames preventivos, e por não haver um grande empenho masculino voltado para um estilo de vida saudável e para promoção da saúde.

O PNAISH, de forma geral, encontra grandes dificuldades para sua total implantação sendo uma das principais, a ausência de protocolos que norteiam e padronizam as ações a serem realizadas no atendimento ao homem. Existem as diretrizes que preconiza a atenção à saúde do homem, porém, não existem ainda, os mecanismos necessários para efetuar-la na prática.

O programa sofre com a ausência de condições nas unidades básicas de saúde como estrutura física necessária que possibilite o acolhimento desse homem que está em busca de atendimento. Para a implantação do mesmo ocorrer completamente, ainda é necessário que se realize a capacitação e o treinamento da equipe multiprofissional das UBS e ESF'S para acolher e atender melhor esse público.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

AGUIAR, M. C.; ALMEIDA, O. S. A. **A implantação da política nacional de atenção integral à saúde do homem no Brasil: um desafio para a saúde pública.** Bahia. Diálogo e ciência, nº 30, junho 2012 p144-147. Disponível em: <http://dialogos.ftc.br/index.php?option=comdocman&task=docdownload&gid=317&Itemid=15>. Acesso em 22.nov.2013.

ALBANO, B. R.; BASILIO, M. C.; NEVES, J. B. **Desafio para inclusão dos homens nos serviços de atenção primária à saúde.** Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-Mg - V.3 - N.2 - Nov./Dez. 2010.

ALMEIDA FILHO, N. e M. Z. Rouquayrol. **Introdução à Epidemiologia Moderna.** Rio de Janeiro: Apce Produtos do Conhecimento e ABRASCO, co-edição, 1990.

ANDRADE, M. M. **Introdução a metodologia do trabalho científico.** 8ª ed. São Paulo: Atlas S. A, 2007.

ARAUJO, G. B. **A questão do gênero masculino.** [S.L]: S/D. Disponível em: <<http://www.uff.br/psienf/worksaudedohomem2.pdf>> acesso em 28. Nov.2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Instituto Nacional de Câncer. Programa nacional de controle do câncer da próstata: documento de consenso.** - Rio de Janeiro: INCA, 2002.

BRASIL. Ministério da saúde. **Secretaria de atenção a Saúde. Departamento de Ações programáticas estratégicas.** Brasília, 2008.

BRASIL. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censos Demográficos.** 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 06. Ago.2013.

BRASIL. Ministério da Saúde/Saúde do Homem. **Política Nacional de atenção integral a saúde do homem**. Brasília, 2008.

CARRARA, S.; RUSSO, J. A.; FARO, L. **A política de atenção à saúde do homem no Brasil**: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 Nov. 2013.

GOES, S. **Ação corretiva e ação preventiva**. 2010. Disponível em: <http://executivebc.com.br/arquivos-pdf/pdf505.pdf>. Acesso em 08. Out. 2013.

GOMES, R. **Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão**. Ciência e saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, jan. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000300017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 14. Nov. 2013.

GOMES, R.; NASCIMENTO, F. E.; REBELLO, L. E. F. S. Fio cruz. **As representações da masculinidade e o ser homem**. Florianópolis, 2008. Disponível em: < http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST56/Gomes-Nascimento-Rebello_56.pdf >. Acesso em: 27 nov.2013.

FIGUEIREDO, W.S. **Masculinidades e Cuidado**: diversidade e necessidades de saúde dos homens na atenção primária. 2008 tese (doutorado) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

LEAL, et al. **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**. Ciência saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, Out. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001000010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16.10.2013.

REBELLO, L. E. F. S.; GOMES, R.; SOUZA, A. C. B. **Homens e a prevenção da AIDS**: análise da produção do conhecimento da área da saúde. Interface - Comunic., Saúde, Educ.2010.

RODRIGUES, R; SALES, C, A. **Aspectos epidemiológicos e diagnósticos do carcinoma prostático**. Revista Saúde e Pesquisa, v. 6, n. 1, p. 131-140, jan./abr. 2013.

SCHRAIBER, L, B; GOMES, R; COUTO, M, T. **Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 10, n. 1, mar. 2005. Disponível em:
<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 set. 2013.

SCHWARZ, et al . **Política de saúde do homem**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 46, supl. 1, Dez. 2012. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000700015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Nov. 2013.

SIMÕES, et al. **Humanização na saúde: enfoque na atenção primária**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2007 Jul-Set; 16(3): p. 439-44. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/a09v16n3.pdf>. Acesso em 21 ago.2013.

APÊNDICE.

Questionário de entrevista ao coordenador do programa nacional de atenção integral a saúde do homem no município de Aparecida de Goiânia – GO.

1. Como foi o início da implantação do PNAISH no município de Aparecida de Goiânia?

- A partir da publicação da portaria da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) se designou a pessoa responsável para redação do projeto de implantação da política no município. O processo se desenvolveu com início de implantação em 2011. Em 2012 o organograma de trabalho da secretária foi refeito para incluir os novos programas e determinar a vinculação/criação das pastas na secretaria de saúde, visto que varias iniciativas já aconteciam dentro do município.

2. Quais as principais barreiras enfrentadas?

- Por ser uma política relativamente nova o pouco conhecimento dos profissionais quanto à mesma (médicos e enfermeiros) e ACS.
- A pouca sensibilidade de profissionais quanto à necessidade desta população e a necessidade de realizar busca ativa deste público e de se trabalhar problemas e agravos de saúde específicos.
- O reforço quanto à importância de se utilizar uma escuta especializada voltada a identificar problemas e ampliar o acesso à informação e esclarecimento de duvidas.
- E logicamente, a baixa adesão do público alvo.

3. Como está sendo feita a divulgação do programa para o público alvo?

- Existe um trabalho constante nas unidades Básicas de Saúde e através de campanhas pontuais na rede municipal de saúde e nas indústrias.
- Além de parceria com o NASF para ações de busca ativa da população em pontos de grande circulação.

4. Quais os principais agravos que levam a população masculina a procurar os serviços de saúde?

- Culturalmente os homens procuram o serviço de saúde em situações pontuais, acidentes, quadros agudos diversos, doenças do aparelho circulatório em evolução ou casos de pacientes sequelados.
- Outro número considerável deriva de vítimas do trânsito e violência.

5. Quais os principais agravos que o programa esta trabalhando com a população masculina?

- Prevenção e controle de doenças do aparelho circulatório.
- Ainda existe uma grande necessidade de campanhas de esclarecimento das DST(s) /AIDS.
- A desmistificação do câncer de próstata e informação sobre outros cânceres e os males provenientes principalmente do tabagismo.
- Divulgação do planejamento familiar como responsabilidade do homem, levando informação tirando dúvidas.
- E informar o que se esperar da própria saúde com o passar dos anos e de acordo com hábitos de vida.

6. O PNAISH esta tendo boa aceitação do publico masculino?

- Acredito que sim. Mas a adesão ainda é baixa, apesar da divulgação e disponibilidade de alguns serviços a palavra prevenção ainda não faz parte do vocabulário deste público.

7. Com relação à população masculina quais as principais barreiras que os impedem de procurar os serviços de saúde?

- Culturalmente homem “não chora” e aparentemente, negar a própria dor se confunde com a idéia de que não precisa procurar serviço de saúde para consultas ou exames preventivos.
- Outro fator importante é a dificuldade de relacionar o horário de trabalho com exames ou consultas. As empresas ainda não vêem à necessidade do funcionário de procurar o serviço de saúde para exames preventivos.

8. Quais ações já são desenvolvidas dentro do programa?

- A divulgação do programa acontece constantemente dentro dos UBS;
- Planejamento familiar que, com equipe multidisciplinar (psicólogo, médico enfermeiro) disponibiliza informação quanto aos meios contraceptivos e também a contracepção cirúrgica;
- Campanha de vacinação voltada a este público realizada em empresas
- Busca ativa da população através do NASF;
- Parceria com o HIPERDIA para divulgação, informação e avaliação P.A e HGT.
- Estamos agora trabalhando para a implantação do Pré-natal masculino, em conjunto com o Programa de Saúde da Mulher.

9. A partir de qual momento, a falta de protocolo do programa começa a afetar o seu desenvolvimento?

- Existem diretrizes dentro da política nacional, mas não os protocolos destas diretrizes; acredito que todos os municípios estão trabalhando de forma diversificada na tentativa de cumprir as diretrizes. Sendo assim qualquer município que venha a aderir à política, vai passar por um processo singular de implantação e continuidade.

10. Quais são, em sua opinião, as ações mais importantes que devem fazer parte do protocolo do P N A I S H?

- Acredito que em resposta ao atual quadro epidemiológico no Brasil, com o aumento das doenças circulatórias, as centenas de vítimas do trânsito e de causas externas que lotam o SUS, a direção está correta, faltam apenas às normativas e protocolos. E isto, está sendo construído/criado nos municípios e estados de todo o Brasil.

11. Qual o papel do enfermeiro dentro do P N A I S H?

- Acredito que o mesmo pode atuar na implantação, gestão ou no atendimento ao público. De acordo com o que está definida na lei destes

programas, existem variações e responsabilidades para cada profissional envolvido.

12. Qual a importância da enfermagem mediante o P N A I S H?

- A enfermagem tem papel importante não apenas neste programa, mas em todo serviço de saúde. Sendo assim o que o mercado necessita e de profissionais competentes, proativos, comprometidos com a própria formação, profissão e o serviço.

13. Quais as contribuições da gestão municipal para implantação do programa?

- A gestão municipal promove total apoio, mas, compreendendo as dificuldades do gestor, da pasta que precisa atender, há prioridades em diversas frentes. Sendo assim existe apoio, mas sem priorizar esta ou aquela ação ou programa.

14. Qual é a lei que rege o programa?

- A Portaria da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem- PNAISH. Publicada em 2009.

ANEXO.

6. PRINCÍPIOS

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, objetiva orientar as ações e serviços de saúde para a população masculina, com integralidade e equidade, primando pela humanização da atenção.

A presente política enfatiza a necessidade de mudanças de paradigmas no que concerne à percepção da população masculina em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família. Considera essencial que, além dos aspectos educacionais, entre outras ações, os serviços públicos de saúde sejam organizados de modo a acolher e fazer com que o homem sinta-se parte integrante deles.

A implementação da política deverá ocorrer de forma integrada às demais políticas existentes, numa lógica hierarquizada de atenção à saúde, priorizando a atenção primária como porta de entrada de um sistema de saúde universal, integral e equânime. Essa política tem como princípios a humanização e a qualidade, que implicam na promoção, reconhecimento e respeito à ética e aos direitos do homem, obedecendo às suas peculiaridades sócio-culturais.

Para cumprir esses princípios de humanização e da qualidade da atenção integral devem-se considerar os seguintes elementos:

1. 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;
2. Associar as diversas áreas do setor sanitário, demais áreas do governo, o setor privado e não-governamental, e a sociedade, compondo redes de compromisso e co-responsabilidade quanto à qualidade de vida da população masculina em que todos sejam participantes da proteção e do cuidado com a vida.
3. Informações e orientação à população-alvo, aos familiares e a comunidade sobre a promoção, prevenção e tratamento dos agravos e das enfermidades do homem;
4. Captação precoce da população masculina nas atividades de prevenção primária relativa às doenças cardiovasculares e cânceres, entre outros agravos recorrentes;
5. Capacitação técnica dos profissionais de saúde para o atendimento do homem;
6. Disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos;
7. Estabelecimento de mecanismos de monitoramento e avaliação continuada dos serviços e do desempenho dos profissionais de saúde, com participação dos usuários;
8. Elaboração e análise dos indicadores que permitam aos gestores monitor as ações e serviços e avaliar seu impacto, redefinindo as estratégias e/ou atividades que se fizerem necessárias.

7. DIRETRIZES

Como formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas pelo setor saúde, as seguintes diretrizes devem reger a elaboração dos planos, programas, projetos e atividades. Elas foram elaboradas tendo em vista a **integralidade, factibilidade, coerência e viabilidade**, sendo norteadas pela humanização e a qualidade da assistência, princípios que devem permear todas as ações.

A **integralidade** pode ser compreendida a partir de uma dupla perspectiva. Primeiramente, prevê o trânsito do usuário por todos os níveis da atenção, na perspectiva de uma linha de cuidado que estabeleça uma dinâmica de referência e de contra-referência entre a atenção primária e as de média e alta complexidade, assegurando a continuidade no processo de atenção e cuidado. Por outro lado, supõe que a compreensão sobre os agravos considere a complexidade dos modos de vida e situação social do indivíduo, a fim de promover intervenções sistêmicas que abranjam inclusive as determinações sociais sobre a saúde e a doença, para além da adoção de medidas médico biológicas.

Em relação à **factibilidade** foi considerada a disponibilidade de recursos, tecnologia, insumos técnico-científicos e estrutura administrativa e gerencial de modo a permitir, na prática, em todo o país, a implantação das ações delas decorrentes.

No que tange a **coerência**, as diretrizes que serão propostas estão baseadas nos princípios anteriormente enunciados, estando compatível com os princípios do SUS.

A **viabilidade** da implementação desta Política estará diretamente relacionada aos três níveis de gestão e do controle social, a quem se condiciona o comprometimento e a possibilidade da execução das diretrizes.

7.1-Diretrizes.

- Entender a Saúde do Homem como um conjunto de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, executado nos diferentes níveis de atenção. Deve-se priorizar a atenção básica, com foco na Estratégia de Saúde da Família, porta de entrada do sistema de saúde integral, hierarquizado e regionalizado; reforçar a responsabilidade dos três níveis de gestão e do controle social, de acordo com as competências de cada um, garantindo condições para a execução da presente política; Nortear a prática de saúde pela humanização e a qualidade da assistência a ser prestada, princípios que devem permear todas as ações; Integrar a execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem às demais políticas, programas, estratégias e ações do Ministério da Saúde; Promover a articulação interinstitucional, em especial com o setor Educação, como promotor de novas formas de pensar e agir; 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 de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados; Integrar as entidades da sociedade organizada na co-responsabilidade das ações governamentais pela convicção de que a saúde não é só um dever do Estado, mas uma prerrogativa da cidadania; Incluir na Educação Permanente dos trabalhadores do SUS temas ligados a Atenção Integral à Saúde do Homem; Aperfeiçoar os sistemas de informações de maneira a possibilitar um melhor monitoramento que permita tomadas racionais de decisão; Realizar estudos e pesquisas que contribuam para a melhoria das ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.