

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro Escola de Enfermagem Alfredo Pinto

Anais do VII fórum nacional de mestrados profissionais em enfermagem

RESUMO

A implementação da política nacional de atenção integral à saúde do homem: estado da arte

Elissandra Ferreira Barreto¹; Josefa Eliziana Bandeira Crispim²; Waléria Bastos de A. G. Nogueira³; Sandra Aparecida de Almeida⁴

Linha de Pesquisa: Saberes, Práticas e Tecnologias do Cuidado em Saúde.

Introdução: A saúde do homem no Brasil foi delineada através da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), com a Portaria n° 1.994, de 27 de agosto de 2009 (BRASIL, 2009). Para se conhecer o estado da arte sobre o tema proposto, optou-se pela Revisão Integrativa da Literatura (RIL) que propõe realizar uma síntese do que vem sendo posto nas pesquisas científicas sobre esta temática, a fim de descrever os obstáculos, possibilidades e avanços existentes para a implementação do PNAISH. **Objetivo:** Descrever as dificuldades, possibilidades e avanços encontrados para a implementação da PNAISH. **Método:** A Revisão Integrativa da Literatura (RIL) é composta por seis etapas: estabelecer a questão norteadora da revisão; selecionar a amostra a ser estudada; categorizar os estudos encontrados; analisar os estudos incluídos na revisão; interpretar os resultados e apresentar a síntese do conhecimento (SOUZA, 2010). Seguindo o rigor metodológico da RIL elaborou-se a seguinte questão norteadora: O que vem sendo produzido sobre a PNAISH (2010-2016) focando as dificuldades, possibilidades e avanços para a sua implementação? A partir do levantamento de artigos científicos realizado nas bases de dados da *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Bases de dados de Enfermagem (BDENF)*,

¹ Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do município de João Pessoa – PB. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família/Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde, Sexualidade, Gênero: tecnologia da comunicação. João Pessoa/Brasil. elissandrafbarreto@ig.com.br.

² Enfermeira do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família/Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde, Sexualidade, Gênero: tecnologia da comunicação. João Pessoa/Brasil. elizianacrispim@yahoo.com.br.

³ Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde da Família/Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. Membro do Grupo de Pesquisa Saúde, Sexualidade, Gênero: tecnologia da comunicação. João Pessoa/Brasil. waleriabastos@hotmail.com.

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – Mestrado Profissional. Membro do Núcleo de Estudos em HIV/Aids, Saúde e Sexualidade - NEHAS/UFPB. sandraalmeida124@gmail.com.

Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e na *Biblioteca virtual Scientific Eletronic Library Online (SciELO)*. O acesso às bases de dados virtuais ocorreu em novembro de 2016 utilizando os descritores: “saúde do homem”, “política nacional de atenção integral à saúde do homem” e “implementação”. Os critérios de inclusão: artigos completos acerca da temática, disponíveis *online*, nos idiomas: inglês, espanhol e português, publicados de 2010 a 2016. Os de exclusão: monografias, dissertações, teses, livros, capítulos e resenhas de livros, manuais, relatórios técnicos e científicos, artigos incompletos ou não disponíveis *online* e publicados em outros idiomas, e não possuíam relação com a questão norteadora do estudo. **Resultados e Discussão:** amostra final constituída por cinco artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão estabelecidos. Destes, cinco foram encontrados no SciELO e dois artigos encontrados na *BVS, LILACS, MEDLINE* que já estavam contemplados nos anteriores. Para análise, foi utilizado um instrumento adaptado e validado (URSI, 2006), com os pontos: título; título do periódico; autores; país de origem; ano de publicação; objetivos; delineamento e método do estudo; resultados e conclusão. Posteriormente foi realizada a análise dos dados por meio de categorização dos conteúdos à luz do objetivo desta RIL. Os estudos selecionados foram identificados como E1, E2, E3, E4, E5 e serão assim identificados. O Quadro 1 apresenta os artigos levantados nas bases de dados *SciELO, BVS, LILACS, MEDLINE* sobre a PNAISH e sua implementação no Brasil. O ano de publicação dos artigos que constituíram a RIL, foi observado que 01 foi em 2011; 03 em 2012 e em 2014, foi 01. Acerca da área do periódico, 03 são da área de enfermagem (E1, E2 e E5) e 02 da área de Saúde Coletiva (E3 e E4). Os 05 artigos foram desenvolvidos no Brasil, por se tratar de uma política nacional. Observou-se que ainda é pouco discutida as ações de implementação da PNAISH no âmbito científico. Quanto ao método dos estudos, foram 04 pesquisas de cunho qualitativo (E1, E2, E3 e E4) e 01 relato de experiência (E5). Em relação aos objetivos dos estudos, foi observado que 01 estudo analisou o processo de implementação da PNAISH no município a partir da referência de gênero; três (03) estudos objetivaram analisar e descrever como a PNAISH chega aos municípios a partir do olhar dos profissionais envolvidos, da Atenção Básica (dois estudos), outro nível da saúde local (um estudo); 01 descreveu ações educativas em saúde em Grupo de Estudos e Pesquisas nesta temática, com professores e alunos de Universidade Pública, para contribuir na implementação da PNAISH, com um olhar da academia. Todas as conclusões dos estudos relatam sobre a importância da PNAISH e a necessidade de ser implementada nos serviços de saúde, porém, a gestão necessita promover a sensibilização dos profissionais e população envolvidos; desenvolver uma rede de atenção solidificada, instrumentos de monitoramento e avaliação à nível federal para averiguar a eficácia da implementação da PNAISH em todo o território nacional. Partir da leitura prévia dos cinco artigos elaboramos duas categorias: Categoria 1 - Conhecimento insuficiente dos municípios (gestão e serviço) sobre os princípios da PNAISH. Em praticamente todos os estudos elencados nesta RIL, é destacada a falta de conhecimento prévio dos municípios e profissionais de saúde, sobre os princípios norteadores da PNAISH. No E3 é descrito a pouco ou nenhuma familiaridade com a PNAISH dos profissionais envolvidas e afirmam possuir informações superficiais sobre a saúde do homem ao reclamar sobre a falta de formação na PNAISH sobre discussão de gênero. O que corroborado pelo E4 ao afirmar que os profissionais não têm conhecimento sobre esta política. Os estudos E1, destacam a importância da PNAISH na modificação do grande número de morbimortalidade masculina, através de práticas assistenciais e educativas (E2, E4). A PNAISH objetiva qualificar à

assistência de saúde ao público masculino, com ações de promoção e prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação das doenças, em todos os níveis de atenção, observando, aspectos básicos e individualizados desta população, como questões de gênero e sociocultural (BRASIL, 2008; CAVALCANTI, 2014). Observa-se pelos estudos que os profissionais envolvidos nesta implementação não receberam sensibilização/capacitação para aprofundar sobre os seus princípios, dos que ofertaram algum evento, o foco central foi o aspecto biomédico (E1); e ainda, segundo E3, no Plano de Ação (PA) dos municípios as capacitações aos profissionais de saúde são relacionadas ao Câncer de Próstata especificamente; já o E4, relata que não houve nenhuma capacitação sobre a temática. A sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde, também é citado como um dificultador da aceitação de novas ações voltadas a Saúde do homem, pela não compreensão dos princípios da PNAISH, observa-se essas falas no E2, E3, E4. A importância de capacitar todos os profissionais de saúde em todas as temáticas envolvidas nas ações propostas pela PNAISH pode facilitar a adesão destas pessoas na implementação da política (BRASIL, 2008; MOURA, 2012; KNAUTH, 2012; CAVALCANTI, 2014). Outro ponto é que os municípios possuem poucas informações sobre o acesso do homem aos serviços de saúde, sobre dados epidemiológicos, socioeconômico, demográficos (E3, E1). Na maioria dos municípios que implementaram a PNAISH, não foi planejado indicadores de monitoramento e avaliação das ações realizadas, e ainda, tais dados, antes da implantação da política, não era discutido em âmbito municipal (MOURA, 2012; TEIXEIRA, 2014). Categoria 2 - Ações voltadas a implementação da PNAISH nos municípios (gestão e serviço) Como as ações para implementação da PNAISH foram realizadas nos municípios estudados. Observa-se práticas voltadas a saúde sexual e reprodutivo, principalmente a problemas urológicos (E1, E2, E3). Nos E3 e E4 que as ações da PNAISH foram planejadas como eventos pontuais direcionados ao homem. Segundo Knauth (2012, p. 4) "as atividades existentes e direcionadas aos homens são pontuais, com pouca articulação com as diretrizes propostas na PNAISH e geralmente voltadas para ações clínico-assistenciais". O que reforça, a necessidade dos serviços e os profissionais de saúde em compreender sobre a política, promovendo ações contínuas, articuladas com a PNAISH e respeitando um Cuidado integral a população masculina. Inclusive observando ações de promoção à saúde e prevenção das doenças que acometem este público (BRASIL, 2008). Outra informação seria a proposta de ampliação dos horários de atendimento na Atenção Básica para aumentar a acessibilidade do homem trabalhador, como pode ser visto no E2, E3, E4, E5. Neste sentido, muitos artigos corroboram que historicamente o homem trabalhador tem dificuldades em frequentar a atenção básica por coincidir o horário de funcionamento, portanto, em muitos serviços que ampliaram o horário de atendimento, foi observado o aumento do acesso desta população ao serviço, sendo uma ação que pode incrementar a implementação da PNAISH (KNAUTH, 2012; CAVALCANTI, 2014; BRASIL, 2008). A articulação com outros setores, tais como: segmentos sociais, empresas privadas, pode favorecer e incentivar a frequência dos homens nos serviços de saúde (E2, E5, E1). Portanto, esta articulação é importante, pode ser uma ação inteligente e eficaz, por propiciar ao homem ter acesso ao cuidado à saúde, seja na promoção e prevenção, seja na assistência, aproximando o Cuidado à saúde, tendo como parceiros outros segmentos que somem a tal prática (KNAUTH, 2012; BRASIL, 2008; TEIXEIRA, 2014). **Conclusão:** Considera-se oportuna a continuidade das pesquisas sobre a PNAISH, sua implementação, desafios e conquistas, no intuito de favorecer uma visão e postura crítico reflexiva para que a política efetivamente aconteça em nosso país e o homem possa de maneira

qualificada e humanizada ter acesso à saúde, um direito conquistado. No decorrer desta revisão são observadas fragilidades na implementação da PNAISH, como a vontade da gestão em planejar e articular ações voltadas ao público masculino; sensibilizar os profissionais/serviços de saúde, promovendo educação em saúde, prevenção e cuidado integral; e ainda, chamar o próprio homem para o diálogo, com escuta ativa, percebendo suas reais necessidades. Essas demandas pautam-se na necessidade de contribuir para o crescimento e fortalecimento da PNAISH, inserindo o homem na pauta das discussões, considerando suas necessidades e peculiaridades.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório Final da 13ª Conferência Nacional de Saúde: Saúde e Qualidade de vida: políticas de estado e desenvolvimento**. Brasília, 2008.
2. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**.
3. **Princípios e Diretrizes**. Brasília, 2009.
4. CAVALCANTI, J. R. D. et al. Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, out./dez 2014. Disponível em: < <http://dx.doc.org/10.5935/1414-8145.20140089>>. Acesso em: 12 ago. 2016.
5. KNAUTH, D. R.; COUTO, M. T.; FIGUEIREDO, W. S. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da PNAISH. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2617-2626, out. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012001000011&lng=pt&nr=iso>. Acesso em: 21 nov. 2016.
6. MOURA, E. C.; LIMA, A. M. P.; URDANETA, M. Uso de indicadores para o monitoramento das ações de promoção e atenção da PNASIH. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2597-2606, out. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012001000009&lng=pt&nr=iso>. Acesso em: 21 nov. 2016.
7. SOUZA, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf>.
8. TEIXEIRA, D. C. et al. Concepções de enfermeiros sobre a política nacional de atenção integral à saúde do homem. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 563-576, dez. 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462014000300563
&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 nov. 2016.

9. URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura.** [Dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 2005.

Quadro 1 - Estudos conforme identificação da base de dados, título do artigo, autores, área do periódico, ano de publicação e país. João Pessoa, 2016.

N°	BASE DE DADOS	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	PERIÓDICO	ANO	PAÍS
01	SciELO	Implementação da PNAISH: o caso de uma capital Brasileira.	Mozer IT, Correa ACP.	Enfermagem	2014	Brasil
02	SciELO	Política de Saúde do Homem: perspectivas de enfermeiros para sua implementação.	Alvarenga WA, et al.	Enfermagem	2012	Brasil
03	Medline e SciELO	O percurso da PNAISH, desde a sua formulação até a sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde.	Leal AF, Figueiredo WS, Silva, GSN.	Saúde Coletiva	2012	Brasil
04	LILACS e SciELO	Sentidos atribuídos à política voltada para a saúde do homem.	Gomes R, Leal AF, Knauth D, Silva GSN.	Saúde Coletiva	2012	Brasil
05	SciELO	Atenção à Saúde do homem: interlocução entre ensino e serviço.	Fontes WD, et al.	Enfermagem	2011	Brasil