

# Práticas educativas à saúde do homem: desafios na Estratégia Saúde da Família

**RESUMO** | Objetivou-se investigar, a partir da visão de usuários masculinos e profissionais de saúde, quais práticas educativas são realizadas na ESF para a saúde do homem. Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu através de questionário com a participação de oito profissionais da equipe de saúde da família e 30 usuários. Os resultados foram interpretados pela análise de conteúdo de Bardin. Tanto profissionais quanto usuários entrevistados negam a existência de práticas educativas específicas para a saúde do homem, sendo estas voltadas para outros grupos, além disso, os profissionais identificaram desafios para pôr em práticas as ações de saúde do homem. Conclui-se que não há práticas educativas específicas para a saúde do homem, já que a assistência ao público masculino é um processo ocasional, dependendo da vinda deste indivíduo às unidades de atenção básica de saúde e, não se configura como uma política efetiva no município.

**Palavras-chaves:** educação em saúde; saúde do homem; estratégia saúde da família.

**ABSTRACT** | The aim was to investigate, from the perspective of male users and health professionals, which educational practices are carried out in the FHS for the health of the man. Descriptive research with a qualitative approach. Data were collected through a questionnaire with the participation of eight professionals from the family health team and 30 users. The results were interpreted by the Bardin content analysis. Both professionals and users interviewed deny the existence of specific educational practices for the health of the man, being these directed to other groups, in addition, the professionals identified challenges to put in practices the health actions of the man. It is concluded that there are no specific educational practices for the health of the man, since the assistance to the masculine public is an occasional process, depending on the coming of this individual to the units of basic attention of health and, it is not configured as an effective policy in the municipality.

**Keywords:** health education; men's health; family health strategy.

**RESUMEN** | Se objetivó investigar, a partir de la visión de usuarios masculinos y profesionales de salud, cuáles prácticas educativas se realizan en la ESF para la salud del hombre. Investigación descriptiva con enfoque cualitativo. La recolección de datos ocurrió a través de un cuestionario con la participación de ocho profesionales del equipo de salud de la familia y 30 usuarios. Los resultados fueron interpretados por el análisis de contenido de Bardin. Tanto profesionales como usuarios entrevistados niegan la existencia de prácticas educativas específicas para la salud del hombre, siendo éstas dirigidas a otros grupos, además, los profesionales identificaron desafíos para poner en prácticas las acciones de salud del hombre. Se concluye que no hay prácticas educativas específicas para la salud del hombre, ya que la asistencia al público masculino es un proceso ocasional, dependiendo de la llegada de este individuo a las unidades de atención básica de salud y, no se configura como una política efectiva en el municipio.

**Descriptores:** educación en salud; salud del hombre; estrategia salud de la familia.

## Susiane Lima Braga Mourão

Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPÍ.

## Fabício Ibiapina Tapety

Cirurgião-Dentista. Doutor em Odontologia Clínica. Professor do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ.

## Claudete Ferreira de Souza Monteiro

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal do Piauí – UFPI.

## Lucíola Galvão Gondim Corrêa Feitosa

Enfermeira. Doutora em Políticas Públicas. Professora do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ.

## Eliana Campêlo Lago

Enfermeira. Cirurgiã-Dentista. Doutora em Biotecnologia. Coordenadora do Mestrado em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ e professora Adjunto II da Universidade Estadual do Maranhão – CESC/UEMA.

**Recebido em:** 26/02/2019  
**Aprovado em:** 28/02/2019

## INTRODUÇÃO

É inquestionável o avanço do Sistema Único de Saúde (SUS) com sua estratégia de descentralização do setor de saúde e na atenção integral e igualitária a todos os brasileiros. Entretanto, para que o sistema funcione conforme os princípios e diretrizes prescritos, alguns desafios ainda precisam ser superados<sup>1</sup>. Destaca-se aqui a restrita presença do sexo masculino nos serviços de atenção básica e a implantação das práticas de educação em saúde voltadas a essa parcela da população.

A presença de homens nos serviços de saúde vem sendo associada ao papel de acompanhante, transporte

de crianças e idosos ou simplesmente como responsável pelo agendamento de consultas e exames para outras pessoas. Dessa forma, eles têm pouca visibilidade como usuários, sendo desprezados até pelos profissionais de saúde<sup>2</sup>.

Contudo, os profissionais têm consciência da necessidade em atender à saúde masculina, mas falta incentivo para realizar ações que possam conquistar e inserir o homem nos serviços de saúde. Sentem necessidade de ferramentas de qualificação capazes de atuar na transformação da organização do trabalho, nas mudanças das práticas de saúde que valorizem tanto os profissionais quanto os usuários masculinos<sup>3</sup>.

A saúde do homem tem sido uma recente preocupação mundial e que envolve inclusive expectativa de vida e a questão de gênero. Em 2016, os indicadores da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) apontaram que no Brasil, apesar de ter aumentado a expectativa de vida para ambos os sexos (71,3 para homens e 78,7 para mulheres), houve aumento também nessa diferença, mulheres vivem 7,4 anos a mais que os homens. Outro dado que chama atenção se refere ao índice de mortalidade masculina levantados em 2014 indicando que para cada 1000 homens 7,8 morrem, e para mulheres o número é de 4,7. Essas mortes ocorrem principalmente por cânceres de pulmão, cólon e reto, doenças isquêmicas do coração, cerebrovasculares, acidentes de transporte terrestre, suicídio e homicídios. Em relação às doenças específicas do gênero, pode-se afirmar que os homens morrem mais de neoplasia da próstata do que as mulheres de câncer de mama<sup>4</sup>.

Apesar disso, os homens morrem mais cedo do que as mulheres, principalmente por causas externas (3,3 vezes a mais que mulheres), pois vivem mais perigosamente e envolvidos em acidentes e violências, reduzindo as chances de adoecer e morrer por ou-

tras causas, como as mulheres. Entre as morbidades, os transtornos mentais e comportamentais são 2,6 vezes maiores e associadas a alguns fatores de risco, como uso de drogas e consumo de bebidas alcoólicas<sup>5</sup>.

Ainda assim, com o alto índice de mortalidade masculina, os homens são os que menos buscam os serviços de saúde e esse fato está associado a as-

## **"A saúde do homem tem sido uma recente preocupação mundial e que envolve inclusive expectativa de vida e a questão de gênero."**

pectos socioculturais e de gênero, trazendo prejuízos para a prevenção e a promoção em saúde e onerando custos ao sistema por entrada tardia<sup>6</sup>.

Quase que contraditoriamente, os homens são historicamente os formuladores das políticas públicas e durante muito tempo não se preocuparam em elaborar uma política cuja centralidade fosse à saúde masculina. Foi, somente, a partir do entendimento das questões de gênero e de discussões advindas do próprio Ministério da Saúde, associações médicas, movimentos sociais,

pesquisadores acadêmicos e representantes de conselhos de saúde - Conselho Nacional de Secretários de Saúde e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde<sup>7</sup> - que chega em 2009 ao cenário brasileiro a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), dirigida exclusivamente para homens, com o objetivo de promover a melhoria das condições de saúde desse grupo populacional e contribuindo para a redução da morbidade e mortalidade masculina através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde. Ela pretende tornar os homens protagonistas de suas demandas, consolidando seus direitos de cidadania.

Portanto, é de extrema importância que as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) conheçam essa política e busquem estratégias para alcançar a população masculina, perceber as várias causas do processo saúde/doença para realizar o planejamento das ações e práticas educativas individuais e coletivas com os homens.

Diante da problemática apresentada, emergiu a seguinte pergunta: Qual a visão de usuários masculinos e profissionais de saúde sobre práticas educativas que contemplam a saúde do homem? Nesta perspectiva, o estudo objetivou investigar, a partir da visão de usuários masculinos e profissionais de saúde quais práticas educativas são realizadas na ESF que contemplam à saúde do homem.

### **METODOLOGIA**

Pesquisa de caráter exploratório, descritivo com abordagem qualitativa, realizada em três equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) da zona urbana do município de Amarante/Piauí/Brasil. A produção de dados se deu nos meses de agosto a outubro de 2016.

Participaram 30 usuários e oito profissionais da saúde. Foram utilizados

como critérios de inclusão: usuários que residem no município, cadastrados na ESF, na faixa etária de 20 a 59 anos e profissionais de nível superior que atuam na equipe de saúde da família. Foram critérios de exclusão: usuários que estão temporariamente residindo na cidade, indivíduos cadastrados em outro município, profissionais que estivessem em período de férias e os substitutos.

Utilizou-se a técnica da entrevista com base em um roteiro de questões abertas formuladas pelos pesquisadores sobre práticas de educação em saúde voltada aos homens. Esse roteiro foi aplicado tanto aos profissionais de saúde como aos usuários. As informações coletadas foram transcritas e analisadas pela análise de conteúdo de Bardin. Os dados foram selecionados e agrupados por recorte de conteúdo que expressam a visão dos dois grupos pesquisados. E são apresentados pelo indicativo de usuário e profissional de saúde.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UNINOVAFAPI atendendo ao disposto na Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sob o parecer n.º 2.223.554. No momento da entrevista foi explicado aos participantes os objetivos da mesma, e aqueles que concordaram em participar assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As práticas de educação em saúde têm tido maior importância, principalmente na Atenção Básica, em que o foco é a promoção da saúde e prevenção de doenças. A promoção da saúde visa modificar o estilo de vida de uma comunidade através da identificação dos fatores que determinam a doença, para enfrentá-los e obtendo-se a melhoria da qualidade de vida. É uma ação mais completa em relação à prevenção que apenas afastaria a doença sem mudança na saúde<sup>3</sup>.

Os usuários masculinos participantes deste estudo ao serem questionados como e quais práticas educativas voltadas para os homens eram realizadas, as respostas denotam que as atividades educativas que acontecem no município são direcionadas para ambos os sexos e que predominam para o público feminino. Apesar das palestras incluírem também os homens, eles negam a

**"Os usuários masculinos participantes deste estudo ao serem questionados como e quais práticas educativas voltadas para os homens eram realizadas, as respostas denotam que as atividades educativas que acontecem no município são direcionadas para ambos os sexos e que predominam para o público feminino."**

existência de ações educativas específicas somente para eles. Tal fato ocorra pelo contexto cultural tão presente de que se trabalha mais para a saúde das mulheres e assim não se sentiram incluídos em tais momentos de atenção.

"Nenhuma. Voltada só para a saúde do homem. A saúde do homem não é tão abordada quanto a saúde da mulher, são muito mais atividades para saúde da mulher" (Usuário).

"Especificamente só para os homens não. Tem para população toda palestra sobre a saúde, mas assim especificamente para o homem só nunca acontece" (Usuário).

"Vimos sobre doenças sexualmente transmissíveis. Era generalizado tinha mulheres também" (Usuário).

Para os profissionais de saúde, a atenção ao homem ainda é um começo e acontece conforme a demanda, detectando as morbidades presentes e inserindo os homens que buscam os serviços em grupos de atenção, como de hipertensos e diabéticos. Confirma o que os usuários colocam de que as palestras não são direcionadas exclusivamente aos homens.

"A população masculina a gente tá meio que começando porque os homens são mais difíceis, então a gente atende à demanda espontânea (...) aqueles que é detectado alguma coisa como hipertenso, diabético a gente coloca nos grupos de risco, mas a principal é a demanda espontânea. A gente trabalha temas, mas não somente voltada para a saúde do homem" (Profissional de saúde).

"Em termo de palestra a gente não tem grupo. Até mesmo na reunião de grupos a participação de homens é muito pouca, por exemplo, gestantes a gente pede para os maridos acompanharem" (Profissional de saúde).

Segundo o discurso dos profissionais de saúde, as atividades de educação em saúde são realizadas por meio de palestras, com temas voltados para

toda a população. Quando realizam ações com as gestantes, é solicitada a presença dos companheiros. Além disso, existem as reuniões dos grupos de riscos, diabéticos, hipertensos, transtornos mentais e alcoólicos em que a prática ainda é voltada para a doença, mostrando que as práticas educativas que contemplam somente a saúde do homem não acontecem totalmente de forma articulada com as diretrizes da PNAISH.

As atividades educativas em saúde são ações que desenvolvem capacidades individuais e coletivas para a melhoria da qualidade de vida. Entre as práticas da ESF, as ações educativas são instrumentos que incentivam o autocuidado do cidadão e de toda a comunidade, auxiliando na conscientização sobre cuidados em saúde e no modo de viver<sup>8</sup>.

Outros usuários apontaram como momento importante e que ficou marcada na memória, a convocação para um dia com consultas e exames. Porém, não houve continuidade das ações ao longo do ano.

“Já aconteceu e eu já participei no mês do novembro azul que era pra fazer o exame da próstata, glicemia e mais algumas coisas. Somente esse mês que teve” (Usuário).

“Especificamente para o homem não, sim de modo geral. Mas teve um evento promovido pela secretaria de saúde, o novembro azul” (Usuário).

As atividades realizadas no mês de novembro, relatadas pelos usuários, se configuram como práticas educativas pontuais, mas com a intenção de envolver os homens, muito embora sejam voltadas para consultas e exames como procedimentos para fins de diagnóstico de doenças e agravos a saúde e que vem também atender a PNAISH.

Segundo o Ministério da Saúde, o mês de novembro é internacionalmente dedicado às ações relacionadas ao câncer de próstata e à saúde do homem, escolhido porque, o dia 17 desse mês, é o Dia Mundial de Combate ao Câncer de Próstata<sup>9</sup>.

A PNAISH incentiva as ações educativas com o objetivo de promover a atenção integral à saúde do homem, proporcionando a participação nas ações de planejamento da vida sexual e reprodutiva do homem, incentivando a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV e estimulando, através da informação, educação e comunicação, o autocuidado da saúde<sup>10</sup>.

O discurso dos profissionais de saúde também aponta para a atividade realizada com os homens, em uma única vez, durante o mês de novembro.

“Fizemos dia 25 de novembro, no novembro azul, que nós recebemos todos os pacientes acima de 40 anos, fizemos palestras sobre câncer de próstata” (Profissional de saúde).

“No ano passado houve no período do novembro azul, mas esse ano não. Não teve nenhuma assistência direta ao público masculino (Profissional de saúde).

Entende-se que a ação eventual é insuficiente para atender integralmente à saúde do homem, pois “o sentido epistêmico da PNAISH pode ser visto como um reflexo do senso comum acerca da implantação de políticas que se reduz a eventos e não ao planejamento e desenvolvimento de processos”(11:2593).

A prática educativa é o instrumento importante na realização do trabalho, considerando a pessoa em todo o seu aspecto biopsicossocial, a qual visa a participação ativa do indivíduo nas atividades, o entendimento da importân-

cia do cuidado com a saúde individual e coletiva contribuindo para a melhoria de vida, diminuição do número de doenças e proporciona efeitos benéficos na vida da população. A educação em saúde deve interferir na forma de pensar da comunidade para que saibam tomar decisões sobre suas vidas e o meio com o qual estão inseridos, buscando melhores condições de saúde<sup>8</sup>.

Entretanto, observa-se também nos discursos que os profissionais entrevistados demonstraram interesse em trabalhar ações específicas para a promoção da saúde do homem, porém, eles perceberam que existem alguns desafios e dificuldades a serem enfrentados.

“A dificuldade maior foi a questão do apoio do gestor, porque os homens querem a prevenção de outras doenças, não só as doenças evitáveis por imunizantes, eles querem o PSA, ultrassonografia da próstata, tudo isso aqui e nós não tivemos essa organização” (Profissional de saúde).

“A gente não tem um local adequado, o posto de saúde é muito pequeno, a área física, precisamos de mais capacitação de como trabalhar a saúde do homem e organizar o sistema, por exemplo quando detecta alguma coisa a gente fica sem saber para onde mandar, onde levar, então é mais assim na organização da hierarquização do sistema como é que faz. Essa iniciativa podia partir da gestão para que todas as equipes fizessem tudo igual porque fica cada um fazendo de um jeito” (Profissional de saúde).

Na visão desses profissionais, alguns desafios são presentes em relação à gestão local. A falta de apoio do gestor para as equipes foi relatada como

um problema para se trabalhar as ações educativas para a saúde do homem. Assim, também foi evidenciada a falta de estrutura física do posto e de qualificação dos profissionais como fator de impedimento no desenvolvimento do trabalho. Outra questão importante levantada por eles se refere aos exames mais complexos e que não são realizados no local de trabalho e de difícil encaminhamento.

Observa-se que mesmo esclarecendo os desafios, eles ainda não demonstram uma visão de que a educação em saúde pressupõe também a informação e a conscientização para o autocuidado e um pensar crítico capaz de levar o indivíduo a refletir sobre sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social e que a educação em saúde seja usada de forma participativa e dialógica<sup>12</sup>.

Por outro lado, os padrões de masculinidade e a forma como ocorre a socialização masculina minimizam a atenção do homem com o próprio cuidado e com a busca pelos serviços de saúde. Pois os valores culturais masculinos os expõem a situações de riscos, ligando o ser homem ao sentimento de invulnerabilidade e ao exercer a função

de provedor e protetor, faz com que os homens deixem de aderir ao exercício do autocuidado<sup>13</sup>.

No dizer do próprio usuário, os homens não têm ainda essa conscientização de um cuidado para prevenir doenças e de gerenciar seu próprio autocuidado em saúde. Essa é uma ação das mulheres. Os homens só buscam os serviços de saúde quando já se encontram doentes.

“A mulher se cuida mais e se previne mais, os homens não tem essa preocupação às vezes quando sente alguma coisa, demora a ir aí já tá mais agravado. Tem que ter uma prevenção também” (Usuário).

Ademais, os profissionais não visualizam que para se realizar práticas de educação em saúde três segmentos estão diretamente envolvidos, tais quais: os profissionais de saúde (que precisam trabalhar tanto práticas de prevenção e a promoção tanto curativas); os gestores, para apoio e condições e a própria comunidade que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e

coletivamente. O que se observa é um distanciamento entre a teoria, a retórica e a prática<sup>12</sup>.

## CONCLUSÃO

O resultado deste estudo demonstra que para usuários e profissionais de saúde a assistência à saúde do homem ainda é um processo ocasional, que depende da vinda dele nas Unidades de Atenção Básica à Saúde e não se configura como uma política efetiva no município.

Por um lado, há também o desinteresse desse público associado à cultura machista que afasta os homens dos serviços de saúde e assim, das ações de educação/promoção da saúde.

Portanto, sugere-se que para diminuir o hiato entre a teoria e a prática, necessita-se que profissionais de saúde compreendam melhor a PNAISH como política que é dirigida ao cuidado masculino e de que as práticas em saúde voltadas a esse grupo são inerentes ao trabalho em saúde. Para envolver os usuários campanhas educativas, cartilhas informativas, apresentação de vídeos são algumas das estratégias de aproximação e de atenção a esse público. 🐦

## Referências

1. Santana EN, Lima EMM, Jorge Luis FB, Estela Maria LMM, Aquino JM. A atenção à saúde do homem: ações e perspectivas dos enfermeiros. *REME – Rev. Min. Enferm.* 2011 jul./set; 15(3):324-32.
2. Leal AF, Figueiredo WS, Silva GSN. 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.* 2012; 17(10):2607-16.
3. Pinafo E, Nunes EFPA, González AD. A educação em saúde na relação usuário-trabalhador no cotidiano de equipes de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2012; 17(7):1825-32.
4. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). *Información y Análisis de Salud (HSD/HA): situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2016.* Washington DC. 2016; 8-9.
5. Araújo MG, Lima GAS, Holanda CSM, Carvalho JBS, Sales LKO. Opinião de profissionais sobre a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Esc Anna Nery.* 2014;18(4):682-9.
6. Pereira LP, Nery AA. Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na estratégia saúde da família. *Esc. Anna Nery.* 2014 out-dez; 18(4):635-43.
7. Chagas ACP, Zilli EC, Ferreira JFM, Moretti MA, Ramos RF. Saúde Cardiovascular do Homem Brasileiro – Visão da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq Bras Cardiol.* 2009; 93(6):584-7.
8. Roecker S, Nunes EFPA, Marcon SS. O trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm.* 2013 jan-mar; 22(1):157-65.
9. Instituto Nacional do Câncer. Portal Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.
10. Ministério da Saúde (MS). Gabinete do Ministro. Portaria n.º 1.944, de 27 de agosto de 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem; *Diário Oficial da União* 2009.
11. Gomes R, Leal AF, Knauth D, Silva GSN. Sentidos atribuídos à política voltada para a Saúde do Homem. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2012; 17(10):2589-96.
12. Falkenberg M, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc. saúde coletiva.* 2014; 19(3):847-52.
13. Silva LD, Beck CLC, Dissem CM, Tavares JP, Budó MLD, Silva HS. O enfermeiro e a educação em saúde: um estudo bibliográfico. *Rev Enferm UFSM.* 2012 mai-ago; 2(2):412-19.