

ESTUDO DAS DEMANDAS MASCULINAS EM UM MÓDULO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA DE NITERÓI-RJ: em questão a acessibilidade do homem aos serviços de atenção básica de saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil tem o objetivo de formular e implementar políticas de saúde que garantam atenção integral à saúde de todos os indivíduos. Em seus vinte anos de criação e de implementação, o SUS, perpetua a criação de políticas que subsidiam ações de saúde que privilegiem grupos específicos e suas características particulares. Nesse contexto foi formulada, em 2008, a Política Nacional Atenção Integral de Saúde do Homem (PNAISH), com propósito de nortear as ações de saúde a estes sujeitos, reconhecendo, ainda que tardiamente, que a mesma é um direito social básico e de cidadania de todos os homens brasileiros. A PNAISH juntamente com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), esta a porta entrada do SUS, através das estratégias de humanização e pautado nos princípios do SUS, fortalecerão as ações e serviços em redes e cuidados. Uma questão é pertinente: quais fatores determinaram a elaboração da PNAISH? É oportuno registrar que homens de sociedades ocidentais contemporâneas como a brasileira, mostram resistência em acessar os serviços de atenção básica de saúde, mesmo quando acometidos de agravos que comprometem sua vida, ou suas atividades instrumentais de vida diária, conflitando com o atual modelo de atenção à saúde do Brasil que preconiza a prevenção de agravos e a promoção da saúde. E as estatísticas apontam que o homem brasileiro vem num processo de adoecimento, fato que apontou para a necessidade de tratar, de modo mais específico, a saúde do homem. O Ministério da Saúde do Brasil aponta, por exemplo, que a cada 3 pessoas que morrem no Brasil, 2 são homens e a cada 5 pessoas que morrem de 20 a 30 anos, 4 são homens. Assim os homens correspondem, aproximadamente, 60% das mortes no país. E a principal causa de morte é determinada pelas Doenças Isquêmicas do Coração, entre elas o infarto agudo do miocárdio. As doenças cerebrovasculares representam a segunda causa de morte entre os homens. Na seqüência, estão os homicídios. Assim, elegeu-se como objeto de estudo a acessibilidade da população masculina a um setor de um Módulo do Programa

Médico de Família (PMF) do município de Niterói-RJ. Tendo como objetivos traçar o perfil sócio-demográfico e de morbidade de homens cadastrados no Módulo do PMF; e descrever a frequência do acesso às atividades ofertadas. A abordagem é quantitativa descritiva e os dados, após aprovação do Comitê de Ética do HUAP/UFF, foram apreendidos nos prontuários de homens com idade entre 25 e 59 anos, cadastrados em um setor do Programa Médico de Família, Módulo Matapaca - grupo de trabalho quatro. Após a coleta de dados, os mesmos sofreram análise estatística. Apresenta-se como resultados, as características sócio-demográficas e de morbidade dos homens cadastrados no setor eleito para o estudo. As que se destacaram foram: 52,8% se declaram brancos, 64,9% casados, 32,6% estão na faixa etária entre 31-40 anos, 51,7% são contribuintes da Seguridade Social, 54,2% possuem fonte de renda regular e 36,4% dos homens não concluíram o ensino fundamental. Em relação ao local de residência, com exceção dos moradores do logradouro Nosso Rancho (distante aproximadamente 3,2 Km do Módulo), que perfazem um total de 10,8%, todos os outros, ou seja, 89,2% moram em logradouros próximos ao Módulo. Em relação às características da morbidade dos homens cadastrados, apresenta-se dados de dois momentos: o primeiro informa o problema de saúde referido no momento do cadastro. Esse dado colhido junto ao respondente, seja ele o próprio cadastrado ou outro morador da casa, indica a doença pré-existente naquele momento, onde o total de 71,9% não se refere à presença de doença e 10,5% já se referiam, naquele momento, a presença de uma ou mais doenças crônicas. No segundo momento trata dos problemas de saúde diagnosticados após a primeira consulta. Do total de 58 novos diagnósticos, 48,3% dos diagnósticos médicos são de doenças crônicas, prevalecendo dentre estas a Hipertensão Arterial. Estudos sobre o perfil de saúde da população brasileira do MS, aponta que o jeito de ser do homem e o seus modos de viver, onde as características de higidez, agressividade e competitividade prevalecem, determina o perfil de morbimortalidade destes sujeitos. Dentre os registros de mortalidade e de internação hospitalar, mais da metade são representadas pelo sexo masculino. A violência e os acidentes estão entre as principais causas de internação hospitalar. Observa-se um movimento de redução do número de óbitos por doenças transmissíveis e um aumento dos casos de neoplasias

e de doenças cardiovasculares (estas compreendidas como doenças crônicas não transmissíveis). Destaca-se que as doenças cardiovasculares representam a causa mais importante de mortalidade em homens concomitante ao aumento das taxas de mortalidade por doenças hipertensivas e diabetes. Os resultados relacionados a acessibilidade às atividades ofertadas na atenção básica, mostram que a procura por atendimento pelos homens desde seu cadastro inicial na Unidade é reduzido. 67,2% dos cadastrados procuraram o serviço em um número inferior a 10 atendimentos, em um período médio de três anos. Em relação aos atendimentos agrupados por trimestre, há uma relativa regularidade na distribuição anual da procura por atendimento pelos homens. Tratando do motivo da busca do primeiro atendimento, 39,3% dos homens incluem-se na busca através da rotina clínica e 15,8% em busca de serviço de pronto atendimento. Um expressivo número, 54,9 %, não procurou nenhum tipo de atendimento. Em relação a consulta de rotina esta foi de 42,5%. Se forem somados motivos de Doenças Crônicas com Agudas, verifica-se que 57,6% foram causa de procura de atendimento. Tratando da regularidade da procura de homens por serviços de saúde, os achados corroboram o que diz o MS: o homem frequenta mais serviços em ambulatórios hospitalares, consultórios particulares e pronto socorro ou serviços de emergência que as mulheres. Já os homens utilizam menos serviços de atenção básica. Evidenciou-se, assim, dificuldades do homem brasileiro em procurar cuidados de promoção da saúde e prevenção de doenças e a praticar o auto-cuidado. Em seus mais de 20 anos de criação, ao longo do processo de implementação, o Sistema Único de Saúde vem investindo em políticas de saúde que atendam os diversos grupos e faixa etária. Com a PNAISH percebe-se que são muitos, ainda, os desafios em sua implementação. A hegemonia masculina sobre o feminino, onde o homem é compreendido como ser forte e invulnerável no que diz respeito ao adoecimento são questões – e talvez mitos – que deverão ser trabalhados, tanto junto aos gestores e profissionais, quanto com os homens usuários dos serviços. Entender essa construção social que culmina com a reafirmação de papéis estruturados e, diariamente atualizados, aponta como um dos caminhos a ser percorrido para que os profissionais, que fazem a grande roda do SUS girar, tenham condições de ofertar serviços de qualidade e que produza saúde.

Conscientizar, convidar e conquistar os homens para que os mesmos assumam o cuidado de si, na perspectiva da promoção e da prevenção e não apenas na perspectiva doença-medicalização-cura, apresenta-se como um grande desafio. Acredita-se que a Universidade e os setores de educação continuada das Secretárias Municipais de Saúde terão papel fundamental no processo de capacitação e troca de experiências entre os profissionais das equipes básicas de saúde com vistas à implementação da PNAISH, onde ressalta-se que a temática de Saúde do Homem ainda é pouco abordada nos cursos de graduação e pós-graduação em saúde. A Política propõe englobar ações abrangentes, juntos aos homens nas suas diversas facetas, O desafio de conquistar novos (e bons) indicadores de saúde para a população masculina está lançado. Questões de saúde do homem sempre foram vistos no contexto de programas e ações específicas de determinados agravos, como o programa HIPERDIA, ou dentro de outras políticas como a de saúde mental e do trabalhador. A PNAISH vem tentar ampliar esta concepção de saúde do homem. Conclui-se que há necessidade de ultrapassar concepções que apontam o homem como sexo forte (ou saúde forte) que o afasta dos serviços de saúde e de inserir a temática na educação continuada, tanto no que tange a capacitação de profissionais quanto no desenvolvimento de estratégias para cuidar de modo específico destes sujeitos. Ressalta-se, também, a importância de realizar estudos com os homens que nunca freqüentaram a unidade básica de saúde e rastrear seu perfil com propósito de diagnosticar precocemente doenças que podem ser tratadas, controladas ou ter seu desenvolvimento adiado. Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem** (princípios e diretrizes). Brasília: MS, 2008. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2007: uma análise da situação de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. P. 641. Capítulo 9: Perfil da Saúde no homem. P. 509-536. GOMES, Romeu. **Sexualidade Masculina, Gênero e Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p. 184.