

# Dia de Atenção Integral à Saúde do Homem: ação estratégica da Unidade Médica de Saúde da Família do Rio Comprido, Jacareí, SP<sup>I</sup>

*Day of comprehensive men's health care: strategic action of the Family Health Unit of the district of Rio Comprido, in the city of Jacareí (State of São Paulo)*

Márcia Cristina dos Santos Máximo de Oliveira<sup>II</sup>, Tereza Etsuko da Costa Rosa<sup>III</sup>

## Resumo

Este artigo objetiva analisar e discutir as informações obtidas da população masculina atendida durante as campanhas de atenção à saúde do homem, em relação aos procedimentos realizados e às morbidades, principalmente as doenças sexualmente transmissíveis (DST), bem como o impacto que tiveram sobre o acesso dos usuários masculinos a este serviço. O trabalho também descreve as atividades das campanhas na Unidade de Saúde da Família do bairro Rio Comprido (Jacareí, São Paulo), implantadas, no período de 2007 a 2011, exceto 2009, como estratégia de promoção de saúde do homem. As informações sobre os procedimentos realizados após as campanhas e sobre as DST foram obtidas, respectivamente, por meio de consulta aos prontuários médicos e aos formulários de notificação de DST. Os resultados da ação serviram de subsídios para o planejamento organizacional da referida Unidade de Saúde da Família, compreendendo as necessidades de saúde e de cuidados da população masculina, melhorando, conseqüentemente, o seu acesso à atenção primária de saúde.

**Palavras-chave:** Promoção de saúde, Saúde do homem, Saúde da família

## Abstract

This article aims to analyze and discuss the findings obtained from the male population served by the men's health attention campaigns, in relation with the procedures performed and morbidities, especially regarding the sexually transmissible diseases (STD), as well as their impact on the access of the male users to this service. The study also describes the campaigns in the Family Health Unit of the district of Rio Comprido, in the city of Jacareí (State of São Paulo), introduced in the period of 2007 to 2011, except in 2009, as a strategy for men's health promotion. The data about the procedures performed after the campaigns and about the STD were obtained, respectively, through the consultation of medical records and of STD notification forms. The findings were used as subsidies for the organizational planning of the mentioned Family Health Unit, involving the health needs and the male population cares, improving, as a consequence, the access to the primary health attention.

**Keywords:** Health promotion, Men's health, Family health

<sup>I</sup> Estudo elaborado para conclusão do curso de Especialização em Gestão em Saúde promovido pela Universidade Aberta do Brasil/Universidade Federal de São Paulo (UAB/Unifesp) na modalidade à distância

<sup>II</sup> Márcia Cristina dos Santos Máximo de Oliveira (crismax2008@hotmail.com) é médica, clínica generalista e coordenadora do Dia de Atenção à Saúde do Homem, é pós-graduada em Cardiologia e especialista em Geriatria e em Gestão em Saúde

pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), mestranda em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

<sup>III</sup> Tereza Etsuko da Costa Rosa (tererosa@isaude.sp.gov.br) é psicóloga, doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP), pesquisadora científica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo



Os indicadores de morbimortalidade do nosso país têm traçado um perfil, que se mantém há anos, no qual as mulheres são mais acometidas por problemas de saúde, buscam mais consultas médicas, consomem mais medicamentos e se submetem a mais exames do que os homens<sup>9</sup>.

No entanto, entre os homens, há maior procura por serviços de emergência, maior número de internados em situações graves, além de eles apresentarem maiores taxas de mortalidade causadas por patologias graves<sup>9</sup>. A grande diferença parece relacionada com os comportamentos de prevenção, uma prática pouco adotada pelos homens e que é mais observada na maioria das mulheres.

Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas da População Brasileira de 15 a 64 anos de idade (PCAP-DST, 2008) reafirma comportamentos negativos dos homens em relação ao autocuidado com a saúde. Pouco mais de 10% das mulheres que tiveram algum sinal ou sintoma de doenças sexualmente transmissíveis deixaram de procurar qualquer tipo de tratamento, enquanto a proporção praticamente dobra (18%) entre os homens nessa situação. Outro dado alarmante, constatado pela pesquisa, é que entre os homens que procuram tratamento predomina a automedicação, ao contrário das mulheres, que em 99% dos casos que procuram tratamento recorrem ao médico<sup>2</sup>.

Da mesma forma, a identidade masculina relacio-

nada ao seu processo de socialização, que tem como consequência determinadas atitudes, e a ausência de um programa específico para o homem têm sido apontadas como fatores importantes que contribuem para os indicadores de saúde masculina negativos no tocante à mortalidade causada por doenças cardiovasculares e pelas neoplasias malignas<sup>9</sup>. Nesses agravos, a probabilidade de um tratamento eficaz é aumentada com um diagnóstico precoce, o que exige a realização de exames periódicos.

No Brasil, notamos que as unidades básicas de saúde, rotineiramente, são frequentadas por número maior de mulheres, crianças e idosos em comparação aos homens em determinadas faixas etárias. A ausência dos homens, de 20 a 59 anos, na Atenção Primária em Saúde (APS) talvez se justifique por algumas razões de ordem sociocultural e organizacional dos serviços de saúde.

Os estereótipos de gênero, a invulnerabilidade e a posição de provedor contribuem para que o autocuidado seja considerado pelos homens como irrelevante diante das questões do dia a dia como o trabalho<sup>1,5,7</sup>.

Na maioria dos municípios, as unidades de saúde funcionam em horário administrativo, período em que a maioria dos homens está no trabalho, determinando que eles recorram mais a prontos-socorros e farmácias pela rapidez no atendimento e pela flexibilidade de horários (noturno, fins de semana)<sup>1,4,5,7</sup>.

As práticas sociais, em geral, são norteadas por

um imaginário social que, no caso dos homens, reafirma ideias de invulnerabilidade e impaciência, e ao mesmo tempo leva-nos a um autocuidado deficitário e de baixa adesão às práticas de saúde, reforçando o estereótipo dos serviços de saúde como espaços voltados às mulheres, às crianças e aos idosos. Essa situação dificulta a atenção às necessidades e demandas do segmento masculino e acaba por configurar uma desigualdade nos espaços de atenção à saúde em relação aos homens<sup>5</sup>.

A configuração discutida tem como consequência a população masculina, geralmente, ser acometida por condições severas e crônicas de saúde em razão da busca tardia pelos serviços de saúde. Para mudar esse quadro, é necessária a criação de programas específicos de saúde do homem visando à prevenção e à promoção da saúde, reduzindo a incidência de patologias preveníveis e controláveis e os danos desses agravos<sup>1,5</sup>.

O pouco acesso do homem aos serviços de saúde tornou-se um fator preponderante para os diagnósticos tardios de doenças crônicas não transmissíveis, DST e neoplasias que acometem um número cada vez mais crescente de homens. Tal situação aponta para a urgência da implantação de ações de promoção à saúde do homem em todos os serviços de Atenção Básica dos municípios<sup>8</sup>.

Em 2008, o Ministério da Saúde implantou o Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, norteando as ações preventivas, de promoção e de assistência à saúde como fator atenuante dos determinantes sociais que impactam a saúde do homem<sup>3</sup>.

Pouco antes da implantação do referido Programa, a equipe terapêutica da Unidade de Saúde da Família do bairro do Rio Comprido, região sul da cidade de Jacareí, localizado no Vale do Paraíba Paulista, São Paulo, percebendo a problemática da ausência dos homens na unidade da rede básica de saúde, decidiu adotar a campanha como uma medida de atrair a atenção dos homens e de estimulá-los ao autocuidado. O denominado “Dia do Homem” foi instituído a partir de 2005, quando a equipe sugeriu uma ação pontual para facilitar o acesso dos homens à unidade. A ideia surgiu, também, com a constatação do expressivo número de casos de DST entre as mulheres atendidas e com a ausência dos respectivos parceiros para receber os cuidados necessários.

Este artigo visa analisar e discutir as informações obtidas da população masculina atendida durante as

campanhas de atenção à saúde do homem, em relação aos procedimentos realizados e às morbidades, principalmente as doenças sexualmente transmissíveis (DST), bem como discutir a influência que teve sobre o acesso do usuário masculino a este serviço no período de 2007 a 2011.

### Metodologia

Trata-se da análise das informações sobre os homens atendidos em campanha anual de atenção integral à saúde do homem, com duração de cinco horas cada uma, realizada aos sábados, no período de 2007 a 2011, exceto 2009. Neste ano, devido às eleições, não houve a campanha, obedecendo à legislação eleitoral que restringe a realização de determinadas ações que podem ter caráter de propaganda institucional. Para evitar essa restrição, nos demais anos eleitorais a data da campanha foi alterada para o mês de novembro.

A divulgação da campanha tem sido feita, anualmente, por meio do *marketing* boca a boca, de cartazes em bares, igrejas e escolas e pelos agentes de saúde, como porta-vozes da unidade de saúde, convidando diretamente a população nos domicílios visitados. Excepcionalmente, em 2010, a campanha foi veiculada por uma reportagem na TV Vanguarda (retransmissora local da TV Globo), em jornais locais e no site da Prefeitura.

Nos dias da campanha, a unidade é preparada com diversos boxes que ofertam cuidados nas modalidades educativas e assistenciais, e os participantes são orientados a passar por todos eles. Na modalidade assistencial, no dia da campanha são realizadas medidas da pressão arterial, da glicemia capilar, exame de acuidade visual, além de coleta de exames laboratoriais (colesterol, triglicerídeos, ureia, creatinina, DST, prova do antígeno prostático – PSA). Quando foram constatadas alterações entre os que aceitaram realizar o toque retal, durante a consulta médica no dia da campanha, os homens foram encaminhados para a realização dos exames de ultrassonografia transretal.

No tocante à modalidade educativa, orientações sobre o controle da dengue, da tuberculose e das hepatites são dadas pelos agentes de saúde, rotineiramente treinados para esse trabalho, além de orientações individuais sobre o câncer peniano e de próstata, dadas por um profissional médico. Em algumas campanhas, outras atividades foram desenvolvidas, respectivamente, por ginecologista e por psicóloga, tais como grupo de



orientações sobre DST e câncer peniano e planejamento familiar. Nas duas últimas campanhas foi um realizado um trabalho de esclarecimento sobre a transmissão das DST, desenvolvido de forma lúdica e divertida, chamada “labirinto de emoções”.

Alguns participantes com o diagnóstico de condiloma, após sensibilização durante a atividade, agendavam consulta com o ginecologista para cauterização e retirada das lesões na própria unidade.

As informações analisadas sobre a atenção prestada aos homens que compareceram às campanhas foram obtidas mediante consulta aos prontuários médicos e com base nos formulários de notificações epidemiológicas de DST. Foram incluídos somente homens acima de 20 anos de idade, assistidos pela campanha, e que retornaram à unidade para dar continuidade ao atendimento, sendo excluídas as crianças e as mulheres.

Os dados foram tabulados e analisados – essencialmente frequências e proporções – por meio do Programa Microsoft Excel.

A pesquisa foi realizada após a autorização da supervisora da unidade de saúde para a consulta dos prontuários e dos formulários de notificações epidemiológicas de DST. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Unifesp.

### Resultados e discussão

Infelizmente, não foi possível recuperar as informações relativas aos procedimentos realizados para os ho-

mens que compareceram à unidade de saúde na campanha de 2008. Para os demais anos as informações estão apresentadas na Tabela 1, e nela podemos notar que, nas campanhas, o número de homens que compareceu à unidade de saúde variou no decorrer dos anos. Na primeira campanha o número foi expressivo (70 homens) em comparação aos anos subsequentes, quando, em média, compareceram em torno de 46 homens.

No tocante aos procedimentos realizados, vale lembrar que em todas as campanhas a aferição de pressão arterial e o exame de sangue para medir o nível de glicose (dextro) foram realizados em todos os homens, com exceção de 2010, quando aproximadamente 20% dos homens acabaram não realizando os exames por problemas na estratégia que não garantiu que todos os participantes passassem em todos os boxes.

Em mais de 95% dos casos, consultas médicas foram geradas após o comparecimento no Dia do Homem, iniciando-se o processo de atendimento aos demais procedimentos. Houve incremento, nas campanhas subsequentes, das demandas identificadas na maioria dos procedimentos, desde exames laboratoriais (32,8% para 75%) até a coleta de escarro (1,4% para 9,8%). No entanto, houve uma redução, entre as duas últimas campanhas, no número de exames de toque retal para o diagnóstico precoce de câncer de próstata (31,3% para 17,5%).

Na primeira campanha, em 2007, foram detectadas diversas doenças sexualmente transmissíveis em mais

Tabela 1 - Número de atendimentos e de ações realizadas no Dia de Atenção à Saúde Integral do Homem no período de 2007 a 2011, Unidade Médica de Saúde da Família do Rio Comprido, Jacareí, SP

	2007		2010		2011	
	n	%	n	%	n	%
Total de atendimentos	70		51		40	
Aferição de PA/dextro	70	100	42	82,3	40	100
Consultas médicas geradas após a campanha	69	98,5	43	84,3	38	95
Vacinação VHB/DT	2	2,8	14	27,4	10	25
Coleta de exames laboratoriais	23	32,8	39	76,4	30	75
Coleta de escarro	1	1,4	5	9,8	-	-
Toque retal	-	-	16	31,3	7	17,5
Teste de acuidade visual	-	-	22	43,1	15	37,5

de um terço dos homens, sendo que a distribuição dos casos foi relativamente semelhante entre a sífilis, a hepatite B e a C (Tabela 2). Nas campanhas dos anos subsequentes, as proporções apresentaram tendência ao declínio, com súbito aumento em um deles, 12,5%, 23,5% e 7,5%, respectivamente, nos anos de 2008, 2010 e 2011. É digno de nota os casos de hepatite B e C, 7,8% e 11,8%, respectivamente, que tiveram grande peso no cômputo total de DST diagnosticadas em 2010. Além disso, vale a pena chamar a atenção para os numerosos casos de sífilis diagnosticados, uma vez que esta DST aumenta o risco de exposição ao vírus da imunodeficiência humana (HIV).

Embora a informação não tenha sido tabulada, é importante salientar a ocorrência de dois casos de condiloma acuminado entre os participantes da campanha de 2010, DST associada ao câncer de colo de útero em mulheres.

Em relação ao número de participantes nas campanhas, observou-se uma queda da primeira campanha para as demais. No entanto, observou-se também que um número significativo de novas consultas foi gerado após o Dia de Atenção Integral ao Homem e que nos anos subsequentes mais homens passaram a procurar a unidade de saúde. Dessa forma, pode-se supor que a ação serviu para aproximar a Unidade de Saúde da Família da população masculina, sensibilizando-a ao cuidado com a sua saúde, assim como para estimular a ida de novos usuários ao serviço de atenção primária à saúde.

A estratégia do Dia do Homem serviu também como método de busca de casos de hipertensão, diabetes, tuberculose, déficit visual e câncer de próstata e pênis, bem como para facilitar o acesso da população dos ho-

mens à Unidade Básica de Saúde. Além disso, uma vez quebrada a resistência masculina à atenção primária, novas ações de autocuidado puderam ser desencadeadas, desde uma simples orientação sobre as DST até ações de prevenção de diversas enfermidades e agravos muito frequentes nesse segmento populacional.

Tendo em vista a grande proporção de casos positivos de DST no primeiro ano da campanha, tomou-se como medida ofertar a todos os usuários da unidade a realização de sorologias para as DST. Tal oferta passou a ser feita durante as consultas de rotina (primeira consulta ou retornos), durante os exames de prevenção de câncer de colo uterino (após orientação grupal sobre essas doenças), às profissionais do sexo e aos adolescentes que buscam a unidade para retirar preservativos ou outro meio contraceptivo, bem como para receber orientações sobre o seu uso.

É possível que o número decrescente de participantes da campanha e da ocorrência de casos de DST nos anos seguintes seja reflexo de tais medidas tomadas na unidade de saúde – não obstante chame a atenção o aparecimento de novos casos de DST, a cada ano, durante as campanhas, principalmente de hepatites virais, notadamente em 2010. Fato que pode estar relacionado com o aumento da adesão às ofertas de medidas de investigação diagnóstica de DST aos usuários em geral, que por sua vez pode estar relacionado a dois fatores: maior sensibilização da população masculina impulsionada pelas campanhas anteriores; e mudanças de postura dos profissionais da unidade de saúde, que contribuíram para a redução de algumas barreiras de acesso. Somam-se a isso, ainda, as campanhas massivas do Ministério da Saúde, nos últimos anos, para alertar a população em geral sobre as hepatites virais.

**Tabela 2** - Número de casos positivos de DST e notificados após o Dia de Atenção à Saúde Integral do Homem, no período de 2007 a 2011, Unidade Médica de Saúde da Família do Rio Comprido, Jacareí, SP

	2007		2008		2010		2011	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total de atendimentos	70		48		51		40	
Sífilis	8	11,4	3	06,3	2	03,9	1	2,5
Hepatite B	8	11,4	2	04,2	4	07,8	1	2,5
Hepatite C	7	10,0	1	02,1	6	11,8	1	2,5
Total de DST	23	32,8	6	12,5	12	23,5	3	7,5



Esses resultados confirmaram a importância desse tipo de campanha, em que o serviço de saúde pode sensibilizar a população masculina e, conseqüentemente, a feminina sobre as DST, bem como pode informá-las sobre as morbidades correlacionadas, como câncer de colo de útero, pênis e próstata<sup>8</sup>. As ações pontuais de assistência à saúde, em dias e horários não convencionais ou não correlacionados com horários comerciais, podem facilitar o acesso dos homens para o primeiro contato com a atenção primária à saúde e, conseqüentemente, para o estabelecimento do vínculo com a equipe de saúde<sup>3,5</sup>.

Essa estratégia de atenção à saúde do homem acabou salientando para os profissionais de saúde envolvidos a importância de um olhar mais atento e ampliado, para além do gênero masculino, com suas particularidades biológicas e psicossociais que interferem no seu comportamento de autocuidado. Por exemplo, entre os homens diagnosticados com DST, além dos aspectos da assistência específica biológica e psicológica individual, o profissional de saúde percebeu a necessidade de ampliar a sua atuação considerando a parceira e, eventualmente, o filho envolvidos na problemática. Assim, a estratégia pode ser considerada uma ação de grande impacto sobre a promoção e prevenção de saúde, independentemente do sexo<sup>5,8</sup>.

As explicações para a ausência do homem nas unidades de atenção primária à saúde parecem se confirmar diante dos resultados dessa experiência. Quando as ações da atenção primária à saúde levam em consideração as características da identidade masculina de desvalorização do autocuidado e da própria saúde, os homens respondem mostrando seu interesse e suas necessidades de saúde.

Da mesma forma, quando a instituição de saúde compreende as necessidades de saúde de uma população que era ausente e invisível e se dispõe a mudar suas estratégias de abordagem dessa população, possibilita-se uma interação entre elas, e o vínculo efetivo pode ser estabelecido.

No entanto, ainda fica como um desafio a ser enfrentado, cotidianamente, na prática de profissionais de saúde da atenção primária a desconstrução das concepções hegemônicas de masculinidade, concepções essas compartilhadas não só entre os homens, mas também, e talvez principalmente, entre as mulheres. Em outros termos, para uma mudança efetiva da pos-

tura e das práticas dos profissionais de saúde, devem ser levados em conta os modos como estão estabelecidos esses valores sociais a respeito da masculinidade, também considerando-se a visão das mulheres – lembrando que esses valores são expressos pelas mulheres quando exercem o papel de profissional de saúde, de esposas/parceiras ou de mães, nas suas respectivas interações com os homens.





### Referências bibliográficas

1. Albano BR, Basílio MC, Neves JB. Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de atenção primária à saúde. *Rev Enf Integrada*. 2010; 3(2): 554-63.
2. Brasil. Departamento de DST, AIDS e Hepatites virais. Portal sobre aids, doenças sexualmente transmissíveis e hepatites virais. DST atinge 10,3 milhões de brasileiros. Brasília; 2009. [acesso em 30 maio 2012]. Disponível em <http://www.aids.gov.br/noticia/dst-atinge-103-milhoes-de-brasileiros>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Princípios e Diretrizes. Brasília (DF); 2008.
4. Brito RS, Santos DLA, Maciel PSO. Olhar masculino acerca do atendimento na estratégia da saúde da família. *Rev Rene*. 2010; 11(4): 135-142.
5. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Schraiber LB, Figueiredo WS. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface*. 2010; 14(33): 315-27.
6. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciêns Saúde Coletiva*. 2005; 10(1): 105-109.
7. Gomes R, Nascimento EF, Araujo FC. Por que buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(3): 565-574.
8. Laurenti R, Jorge MHPM, Gotlieb SLD. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. *Ciêns Saúde Coletiva*. 2005; 10(1): 35-46.
9. Lima Jr. EA, Lima HS. Promoção de saúde masculina na atenção básica. *Pesquisa em Foco*. 2009; 17(2): 32-41.