

## **CUIDADOS E ORIENTAÇÕES À SAÚDE DO HOMEM NO MODELO DE UMA FERRAMENTA EDUCATIVA: UMA CADERNETA DE SAÚDE**

Allysson Henrique de Sousa<sup>1</sup>; Luane Henrique da Costa<sup>1</sup>; Micaelle Ferreira Nóbrega<sup>1</sup>; Renata Alvino Linhares<sup>1</sup>; Iafa Roberta Nogueira Teixeira<sup>1</sup>; Regina Kelly Guimarães Gomes<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá;  
E-mail: allyssonhsousa@hotmail.com

<sup>2</sup>Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Católica de Quixadá;  
E-mail: reginakelly@unicatolicaquixada.edu.br

### **RESUMO**

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) – instituída pela Portaria nº 1.944/GM, do Ministério da Saúde, de 27 de agosto de 2009, tem como objetivo principal “promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde”. É comprovado que os homens procuram menos os serviços de saúde, por limitação de tempo alegando que o horário de funcionamento dos serviços coincide com a carga horária do trabalho, e, também, pela falsa auto-percepção da sua infalibilidade física e mental. Assim, o estudo tem por objetivo a elaborar uma caderneta de saúde para homens entre 20 e 59 anos de idade. A caderneta era formulada pelas seguintes informações: Parabéns, você acabou de adquirir sua caderneta de saúde; identificação/Dados Pessoais; Direito do Homem; Doenças que mais acometem os Homens; Acompanhamento à saúde do Homem; Vigilância epidemiológica; Doenças agudas; Doenças crônicas; Alimentação saudável; Importância da prática de exercícios físicos; Atenção à Saúde dos olhos...; Atenção à Saúde dos ouvidos...; Atenção à prevenção do Câncer de próstata; Saúde bucal; Cartão de vacinação; Medidas antropométricas; Dados clínicos; Histórico de saúde atual; Uso de medicações/tratamento atual...; Avaliação, orientações e tomada de decisão; Registro de intercorrências: doenças, relatório de internações, acidentes, alergias e outros; Anotações. Conclui-se a importância de incentivar o homem a cuidar de sua saúde, por meio da elaboração de tecnologias que os façam a ter uma maior preocupação e a busca rotineira pelos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Tecnologia de Cuidado. Saúde do homem. Caderneta de Saúde.

### **INTRODUÇÃO**

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) – instituída pela Portaria nº 1.944/GM, do Ministério da Saúde, de 27 de agosto de 2009, tem como objetivo principal “promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde” (BRASIL, 2009). Ainda assim, as ocorrências de morbidade e mortalidade entre homens e mulheres são amplamente conhecidas: os homens morrem mais cedo, principalmente por causas externas (acidentes e violências) e são mais propícios às doenças cardiovasculares, geralmente pelos comportamentos e ações de risco mais frequentes, como uso de alcoolismo e tabagismo (BRASIL, 2016).

É comprovado que os homens procuram menos os serviços de saúde, por limitação de tempo alegando que o horário de funcionamento dos serviços coincide com a carga horária do trabalho, e, também, pela falsa auto-percepção da sua infalibilidade física e mental, ainda não podendo negar que a preocupação masculina na atividade laboral tem um lugar destacado, sobretudo em pessoas de baixa condição social, onde é indispensável a contribuição para sustentação financeiramente da família (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE DO HOMEM, 2012).

A população brasileira, no ano de 2010, foi contabilizada em pouco mais de 190 milhões de habitantes, sendo 48,8% do sexo masculino. Esta proporção varia entre as regiões: de 48,3% no Nordeste a 50,3% no Norte, única região com mais de 50% de homens. Destes 48,8%, aproximadamente 56% estão na faixa etária entre 20 e 59 anos de idade. Quanto à taxa de mortalidade geral no Brasil, na faixa etária de 20 a 59 anos de idade é igual a 3,5, porém, 2,3 vezes maior entre os homens do que entre as mulheres, chegando a quatro vezes mais na faixa etária mais jovem (FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ, 2012).

Evidencia-se ainda a desigualdade nas causas de óbitos entre homens e mulheres, observando um diferencial para os homens 3,3 vezes maior de mortes por causas externas, 2,6 vezes no grupo por transtornos mentais e comportamentais e 1,5 vezes decorrente de doenças do aparelho digestivo. A mulher, por sua vez, tem maior proporção de mortes por neoplasias, doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários, como por doenças endócrinas, ginecológicas, nutricionais, metabólicas, dentre outras. Esses dados mais uma vez reforçam as diferenças de gênero: onde homens morrem mais cedo, decorrentes de acidentes ou violências, e também por ausência de atenção primária, com efetivação de mecanismos voltados para a saúde do homem (FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ, 2012).

Sobre a Matriz de Planejamento do Plano de Ação Nacional, salve a especificação dos nove eixos de ação, gerado pelo Quadro Sinótico com as ações prioritárias previstas para os anos de 2009 e 2010 e as Orientações Gerais para a implantação das estratégias que destaca as metas prioritárias e a estimativa de valores, tendo como foco o Plano de Ação Nacional Atenção Integral à Saúde do Homem de 27 de agosto de 2009, que diz: Eixo I: Implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Inserir estratégias e ações voltadas para a Saúde do Homem nos Planos de Saúde Estaduais e Municipais até o terceiro trimestre de 2010); Eixo II: Promoção de saúde (Elaborar estratégias que visem aumentar a demanda dos homens aos serviços de saúde); Eixo III: Informação e comunicação (Sensibilizar os homens e suas famílias, incentivando o auto cuidado e hábitos saudáveis, através de ações de informação, educação e comunicação.); Eixo IV: Participação, relações institucionais e controle social (Trabalhar com a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEP para associar as ações governamentais com as da sociedade civil organizada, a fim de efetivar a atenção integral à saúde do homem); Eixo V: Implantação e expansão do sistema de atenção à saúde do homem (Fortalecer a atenção básica e melhorar o atendimento, a qualidade e a resolutividade dos serviços de saúde); Eixo VI: Qualificação de profissionais da saúde (Trabalhar com a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – SGTES - em estratégias de educação permanente dos trabalhadores do SUS); Eixo VII: Insumos, equipamentos e recursos humanos (Trabalhar com a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Informação em Saúde – SCTIE e a Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS - para avaliar recursos humanos, equipamentos e insumos (incluindo medicamentos) para garantir a adequada atenção à população masculina); Eixo VIII: Sistemas de informação (Analisar de forma articulada com as demais áreas técnicas do Ministério da Saúde os sistemas de informação. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem); Eixo IX: Avaliação do Projeto-piloto (Realizar estudos e pesquisas que contribuam para a melhoria das ações através do monitoramento da política, com o auxílio da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Informação em Saúde – SCTIE). Ainda assim, é perceptível a deficiência na atenção voltada para a saúde do homem, seja pela ausência de informações,

decadência de registros, busca ativa ineficaz ou falta de educação em saúde implantada nas comunidades (POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM, 2009).

Desse modo, visamos a importância da criação de uma ferramenta educativa que vise os cuidados e enfoque nas orientações relacionadas à saúde do homem, contribuindo para a melhoria na prestação de serviços no que se refere a organização, anotação e sistematização de dados do paciente que procure qualquer serviço de saúde, dentro da ampla rede de atendimento.

Assim, o estudo tem por objetivo a elaborar uma caderneta de saúde para homens entre 20 e 59 anos de idade.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa tecnológica e descritiva. A pesquisa tecnológica tem como uma de suas principais características o desenvolvimento de novas tecnologias e conhecimentos resultantes do processo de pesquisa (GARCES, 2010).

A pesquisa foi realizada por alunos do sétimo semestre do Centro Universitário Católica de Quixadá. Esta instituição está situada no Sertão Central do Município de Quixadá-Ceará. O município de Quixadá está localizado a 164 km da capital do estado. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014) e possui 83.990 habitantes.

O estudo foi realizado nos meses de setembro e outubro de 2016. Inicialmente, foi feita a criação da caderneta, a partir de estudos realizados por toda a equipe aos protocolos do Ministério da Saúde sobre Saúde do Homem. Segundo, a cartilha foi montada em gráfica, de forma objetiva e bastante informativa, com muitas imagens e o mínimo de texto possível. Após isso, a descrição da experiência foi analisada e discutida com base em literatura pertinente.

## **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA: CRIAÇÃO DA CARTILHA**

Inicialmente, o grupo se reuniu para pensar na temática a ser abordada caderneta educativa. Após discussões, o grupo chegou à conclusão de se construir uma tecnologia voltada para a saúde do homem.

Os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento mágico que rejeita a possibilidade de adoecer. Além disso, os serviços e as estratégias de comunicação privilegiam as ações de saúde para a criança, o adolescente, a mulher e o idoso. Outro ponto igualmente assinalado é a dificuldade de acesso aos serviços assistenciais, alegando-se que, para marcação de consultas, há de se enfrentar filas intermináveis que, muitas vezes, causam a “perda” de um dia inteiro de trabalho, sem que necessariamente tenham suas demandas resolvidas em uma única consulta (GOMES et al., 2007; KALCKMANN et al., 2005; SCHRAIBER, 2005).

A tecnologia enriquece a prática assistencial no momento em que vislumbra uma harmoniosa integração entre avanço científico e humanização. Portanto, torna-se importante que os profissionais de saúde busquem constantes atualizações em decorrência de inúmeras mudanças e avanços no contexto tecnológico, como forma de possibilitar o uso da tecnologia mais adequada frente as suas práticas assistenciais. O uso de tecnologias também pode contribuir para melhorar o cotidiano dos profissionais de saúde, disponibilizando informações e potencializando a aquisição de conhecimentos na educação permanente deste profissional (FONSECA et al., 2011).

Num segundo momento, após leitura extensa de material que retratava a saúde do homem, como manuais, portarias e protocolos, pensou-se na elaboração de uma caderneta educativa, abordando essa temática de forma bastante objetiva e que pudesse facilitar o cuidado do homem com a sua saúde, assim como, um melhor acompanhamento pelos serviços de saúde.

Atualmente, no campo da saúde, conta-se com um aparato tecnológico bem mais moderno que em outros períodos na história. Diante dessa modernização, cabe ao profissional de saúde utilizar-se desses novos artifícios como forma de otimizar sua assistência, inovando e aprofundando sua prática, tornando-a ao mesmo tempo mais humanizada. O uso da tecnologia na prática dos profissionais de saúde vem sendo empregado como uma ferramenta auxiliadora no processo de cuidar, visto que dinamiza a assistência tornando, por vezes, o cuidar mais eficaz. As tecnologias podem e devem ser utilizadas em todos os níveis de assistência, para diferentes públicos, tendo como objetivo primordial a promoção da saúde dos envolvidos. Ao se refletir sobre o uso de tecnologias na perspectiva do cuidar, verifica-se o quão importante é a capacidade humana em buscar inovações capazes de modificar seu cotidiano visando uma melhor qualidade de vida e uma maior realização profissional (SOUSA, 2011).

Num terceiro momento, procedeu-se a confecção do material em gráfica pelo grupo, sendo baseado nos manuais, protocolos e portarias do MS que retratam a saúde do homem (Figura 1). A caderneta era formulada pelas seguintes informações: Parabéns, você acabou de adquirir sua caderneta de saúde; identificação/Dados Pessoais; Direito do Homem; Doenças que mais acometem os Homens; Acompanhamento à saúde do Homem; Vigilância epidemiológica; Doenças agudas; Doenças crônicas; Alimentação saudável; Importância da prática de exercícios físicos; Atenção à Saúde dos olhos...; Atenção à Saúde dos ouvidos...; Atenção à prevenção do Câncer de próstata; Saúde bucal; Cartão de vacinação; Medidas antropométricas; Dados clínicos; Histórico de saúde atual; Uso de medicações/tratamento atual...; Avaliação, orientações e tomada de decisão; Registro de intercorrências: doenças, relatório de internações, acidentes, alergias e outros; Anotações.

A compreensão das barreiras sócio-culturais e institucionais é importante para a proposição estratégica de medidas que venham a promover o acesso dos homens aos serviços de atenção primária, a fim de resguardar a prevenção e a promoção como eixos necessários e fundamentais de intervenção. Essa consideração é fundamental para a promoção da equidade na atenção a essa população, que deve ser considerada em suas diferenças por idade, condição socioeconômica, étnico-racial, por local de moradia urbano ou rural, pela situação carcerária, pela deficiência física e/ou mental e pelas orientações sexuais e identidades de gênero não hegemônicas.

**Figura 1:** Capa principal da Caderneta de Saúde do Homem. Quixadá-Ceará, 2016.



**Fonte:** Resultado da pesquisa (2016).

## CONCLUSÕES

Desse modo, percebendo a diferença nos padrões de comportamento do homem, levando a preocupação para os quesitos risco/proteção, adoecer e morrer, é notória essa fragilidade, expondo um alerta para necessidade de um planejamento voltando para desenvolvimentos de estratégias de educação em saúde voltadas para o homem, que possam ajudá-lo em relação ao seu empoderamento, mas também, realizando um acompanhamento de saúde mais intensivo.

Concluimos que a tecnologia será de grande importância, pois possibilitará um melhor atendimento à saúde do homem, sendo essencial que os serviços de saúde desenvolvam totalmente as diretrizes de universalidade (saúde é um direito de todos), integralidade (atenção preventiva e curativa), equidade (igualdade de oportunidade de usar o SUS), como rege a Constituição Brasileira, preservando a autonomia das pessoas, garantindo assim, o acesso à informação e o direito de uso do serviço, com um olhar diferenciado para a situação relacional de gênero.

## REFERÊNCIAS

GARCES, S. B. B. **Classificação e tipos de pesquisas**. Universidade de Cruz Alta – Unicruz, 2010.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens 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**. v. 23 n. 3 Rio de Janeiro, 2007

KALCKMANN, S.; BATISTA, L. E.; SOUZA, L. C. F. Homens de baixa renda falam sobre saúde reprodutiva e sexual. In: Adorno R, Alvarenga A, Vasconcelos MP, organizadores. **Jovens, trajetória, masculinidades e direitos**. São Paulo: Edusp; 2005. p. 199-217.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Habitação Populacional de Cidades-(PHPC)**. Quixadá, Ceará: IBGE, 2015.

SCHRAIBER LB. Equidade de gênero e saúde: o cotidiano das práticas no Programa Saúde da Família do Recife. In: VILLELA, W.; MONTEIRO, S. (Org.). **Gênero e saúde: Programa Saúde da Família em questão**. São Paulo: ABRASCO – UNFPA, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília - DF, 2009. p. 128-205.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Fundação Oswaldo Cruz**. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. **Perfil da situação de saúde do homem no Brasil**. Brasília, 2012. p. 47-71.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho nacional de saúde do homem. **Efetivando o controle social**. Princípios e diretrizes da política nacional da saúde do homem no Brasil. Brasília-DF, v. 1, 2012.