

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

A proposição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem visa qualificar a atenção à saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção. O reconhecimento de que a população masculina acessa o sistema de saúde por meio da atenção especializada requer mecanismos de fortalecimento e qualificação da atenção primária, para que a atenção à saúde não se restrinja à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção a agravos evitáveis.

Vários estudos comparativos entre homens e mulheres têm comprovado o fato de que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres (Nardi et al, 2007; Courtenay, 2007; Laurenti et al, 2005; Luck et al, 2000). Apesar da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, como o fazem as mulheres, os serviços de atenção primária (Figueiredo, 2005; Pinheiro et al, 2002), adentrando o sistema de saúde pela atenção hospitalar de média e alta complexidade, o que tem como consequência agravamento da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o sistema de saúde.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, portanto, além de evidenciar os principais fatores de morbi-mortalidade na saúde do homem explicita o reconhecimento de determinantes sociais que resultam na vulnerabilidade da população masculina aos agravos à saúde, considerando que representações sociais sobre a masculinidade comprometem o acesso à atenção primária, bem como repercutem de modo crítico na vulnerabilidade dessa população às situações de violência e de risco para a saúde.

A CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE DO HOMEM

A estratégia adotada consistiu em identificar as principais enfermidades e agravos à saúde do homem que atualmente configuram o contingenciamento da demanda na atenção especializada, a fim de promover estratégias de enfrentamento dos altos índices de morbimortalidade dessa população. Ainda, a meta de promoção da saúde e prevenção a agravos evitáveis, com foco na atenção primária, levou à consideração de determinantes sociais sobre a saúde da população de homens, com destaque para a crença na invulnerabilidade e consequente uso abusivo de álcool e tabaco, o envolvimento em cenários de violência, e a desconstrução da visão hegemônica da masculinidade para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos a essa população.

Constatou-se que a maioria das enfermidades desta população se refere a doenças do coração e doenças do aparelho genito-urinário. As causas externas também são significativas, sobretudo, nos acidentes de trânsito, cujas atuais medidas de contenção ao uso de álcool vem contribuindo para a redução dos indicadores de morbimortalidade.

Para subsidiar a elaboração da política foram convidadas Sociedades Científicas, juntamente com a participação de professores universitários, outros profissionais da saúde, representantes do CONASS e CONASEMS e de entidades civis organizadas. A política entrou em Consulta Pública no dia 11 de setembro de 2008, permitindo democratizar ainda mais o seu processo de construção. Em seguida será debatida e aprovada no Conselho Nacional de Saúde – CNS.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

O uso na vida de álcool é maior para o sexo masculino quando comparado ao feminino. A prevalência de dependentes de álcool também é maior para o sexo masculino: 19,5% dos homens são dependentes de álcool, enquanto 6,9 das mulheres apresentam dependência. Segundo estes dados, para cada seis pessoas do sexo masculino que faz uso na vida de álcool, uma fica dependente.

O I Levantamento Nacional sobre os padrões do consumo de álcool na população brasileira (UNIFESP, 2007), também aponta que na população adulta, tanto o uso nocivo quanto a dependência do álcool predominam entre os homens, sendo em média quatro vezes mais comum do que entre mulheres. De acordo com este estudo, 52% dos brasileiros acima de 18 anos bebem, pelo menos 1 vez ao ano. Destes, 65% são homens e 41% são mulheres. Do conjunto dos homens adultos, 11% bebem todos os dias e 28% consomem bebida alcoólica de 1 a 4 vezes por semana (UNIFESP, 2007)

Em relação ao tabagismo, os homens usam cigarros também com maior frequência que as mulheres, o que lhes acarreta em maior vulnerabilidade a doenças cardiovasculares, câncer, doenças pulmonares obstrutivas crônicas, doenças bucais e outras, relacionadas ao uso regular de cigarro.

A tendência ao uso abusivo de álcool e tabaco devem ser compreendidas à luz da crença na invulnerabilidade do homem, que deve ser informado sobre os malefícios dessas práticas por meio de ações preventivas e de promoção da saúde e de hábitos saudáveis. O uso de álcool e cigarros, ainda, está diretamente relacionado aos indicadores de morbimortalidade a serem apresentados a seguir.

A maior porcentagem de óbitos deve-se às Causas Externas; em segundo lugar, estão as Doenças do Aparelho Circulatório; em terceiro, os Tumores; em quarto, as Doenças do Aparelho Digestivo; e, finalmente, em quinto lugar, as Doenças do Aparelho Respiratório.

Em relação aos indicadores de mortalidade por causas externas, os mais prevalentes são os acidentes, sobretudo de transporte, as lesões autoprovocadas voluntariamente e as agressões. Estes três tipos de agravos corresponderam, em 2005, à maioria dos óbitos (78%), por causas externas.

Os tumores que incidem com maior frequência na faixa etária dos 25 - 59 anos são oriundos dos aparelhos digestivo, respiratório e urinário. Cerca de 43,2% de todos os tumores tem origem no aparelho digestivo.

As neoplasias malignas do aparelho respiratório determinaram o maior número de mortalidade na faixa populacional dos 25-59 anos, tendo ocorrido um total de 12.005 óbitos no ano de 2005.

No contexto geral das 10 neoplasias malignas que mais freqüentemente causaram a morte, logo após o câncer de pulmão, traquéia e brônquios, aparece o câncer de próstata.

O câncer da próstata é uma neoplasia que geralmente apresenta evolução muito lenta, de modo que a mortalidade poderá ser evitada quando o processo é diagnosticado e tratado com precocidade.

Além das causas externas e dos tumores, há muitas outras causas de mortalidade que podem ser assinaladas. Dentre as doenças do aparelho digestivo, por exemplo, pode-se destacar as Doenças do Fígado que, em 2005, foram responsáveis por 70% das causas de morte de homens de 25-59 anos. Destas, 46% deve-se a Doença Alcoólica, 36% a Fibrose e Cirrose e 18% a Outras Doenças do Fígado.

Nota-se que a maior incidência de mortalidade masculina, no ano de 2005, por doenças do aparelho circulatório ocorreu, como era de se esperar, após os 60 anos (72,2%). No mesmo ano, tivemos como óbitos por causas cardiovasculares, na população dos 25-59 anos, em torno de 26,8% o que é um percentual bastante expressivo. Ao se assinalar este fato, há de se lamentar que perdemos anualmente muitas vidas e grande parte de nossa força produtiva em óbitos que poderiam ser perfeitamente evitados, se houvesse uma efetiva política de prevenção primária.

Em relação à morbidade, no ano de 2007, de um total de 11.332.460 Internações, 4.510.409 foram de internações masculinas (39,8%), sendo de 1.737.716 (15,3%) o número de internações na faixa populacional dos 25 aos 59 anos. Destas, 16% foram por causas externas, as quais representam o maior número.

Durante o ano de 2007, entre os tumores do Aparelho Digestivo, as neoplasias malignas do lábio, cavidade oral e faringe foram as que apresentaram o maior número de internações (8.744), seguida pelo câncer de estômago (5.316), pelo câncer de colon (5.085) e pela neoplasia maligna de esôfago (4.715).

Comparando-se o número de internações por estas neoplasias no ano de 2000 em relação aos pacientes internados em 2007, chega-se a conclusão que o quantitativo praticamente dobrou. As despesas com internações em 2000 foram de R\$ 13.286.369,99 enquanto no ano de 2007 foi de R\$ 35.785.675,58, com uma variação de mais de 2 vezes e meia.

No caso do Aparelho Respiratório, as neoplasias malignas da traquéia, brônquios e pulmões foram responsáveis, no ano de 2007, por 3.836 internações, seguidas pelo câncer de laringe com 3.237 casos.

Os percentuais de internamentos do Aparelho circulatório (15%), do Aparelho digestivo (13%), dos Tumores em geral (6%) e do Aparelho respiratório (9%). Destes, as pneumonias representaram 43%, e as de Doenças pulmonares obstrutivas crônicas (12%) representaram as que tiveram maior incidência, seguidas de perto pela asma em suas diversas formas (11%). Assinale-se que a tuberculose foi causa de internação no montante de 5 %.

Em termos de Doenças do Aparelho Circulatório, a maior parte das internações deve-se aos acidentes coronarianos (40,5 %), seguidos pela hipertensão arterial (18,7 %).

DIRETRIZES

- Entender a Saúde do Homem como um conjunto de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, executado nos diferentes níveis de atenção. Deve-se priorizar a atenção básica, com foco na Estratégia de Saúde da Família, porta de entrada do sistema de saúde integral, hierarquizado e regionalizado;
- Reforçar a responsabilidade dos três níveis de gestão e do controle social, de acordo com as competências de cada um, garantindo condições para a execução da presente política;
- Nortear a prática de saúde pela humanização e a qualidade da assistência a ser prestada, princípios que devem permear todas as ações;
- Integrar a execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem às demais políticas, programas e ações do Ministério da Saúde;
- Promover a articulação interinstitucional, em especial com o setor Educação, como promotor de novas formas de pensar e agir;
- Reorganizar as ações de saúde, através de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados;
- Integrar as entidades da sociedade organizada na co-responsabilidade das ações governamentais pela convicção de que a saúde não é só um dever do Estado, mas uma prerrogativa da cidadania;
- Incluir na Educação Permanente dos trabalhadores do SUS temas ligados a Atenção Integral à Saúde do Homem;
- Aperfeiçoar os sistemas de informações de maneira a possibilitar um melhor monitoramento que permita tomadas racionais de decisão;

- Realizar estudos e pesquisas que contribuam para a melhoria das ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem;

OBJETIVOS

Promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade dessa população, 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 meta dessa política a orientação e sensibilização da população masculina quanto à necessidade de prevenção das enfermidades, promovendo seu acesso ao sistema de saúde pela atenção primária.

Objetivos Específicos

Organizar, implantar, qualificar e humanizar, em todo território brasileiro, à atenção integral a saúde do homem, dentro dos princípios que regem o Sistema Único de Saúde.

Estimular a implantação e implementação da assistência em saúde sexual e reprodutiva, no âmbito da atenção integral à saúde.

Ampliar, através da educação, o acesso dos homens às informações sobre as medidas preventivas contra os agravos e enfermidades que atingem a população masculina.

Referências

COURTENAY WH. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Soc Sci Med* 2000; 50:1385-401.

FIGUEIREDO W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005; 10:105-9

LAURENTI R, MELLO-JORGE MHP, GOTLIEB SLD. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. *Ciência Saúde Coletiva* 2005; 10:35-46.

LUCK M, BAMFORD M, WILLIAMSON P. *Men's health: perspectives, diversity and paradox*. London: Blackwell Sciences; 2000.

NARDI A, GLINA S, FAVORITO LA. Primeiro Estudo Epidemiológico sobre Câncer de Pênis no Brasil, *International Braz J Urol*, v. 33, p. 1-7, 2007

PINHEIRO RS, VIACAVA F, TRAVASSOS C, BRITO AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2002; 7:687-7070)

UNIFESP (2007). I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Elaboração, redação e organização: Ronaldo Laranjeira ...[et al.]. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas.