

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO RECURSO PARA PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM

*Health education as a resource for the promotion,
prevention and protection of human health*

RESUMO: Incluir os homens na atenção primária à saúde é um desafio às políticas públicas, pois estes não reconhecem a importância da promoção da saúde e prevenção de doenças como questões associadas ao homem. Uma vez que a saúde do homem é reconhecida como problema de saúde pública, faz-se necessário a alocação e gestão estratégica de recursos, com o intuito de proporcionar o equilíbrio da oferta do serviço com as reais necessidades da população masculina. Tendo em vista essa perspectiva, o trabalho tem o objetivo de reforçar a importância da prevenção e promoção da saúde com indivíduos do sexo masculino através da Educação em Saúde, utilizando como metodologia o círculo de cultura de Paulo Freire. Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo. Como resultado, é relevante destacar o feedback prestado pelos participantes do evento ao estudante: reconhecendo a importância do cuidado à sua saúde, assim como muitos deles afirmaram que a partir dos conhecimentos adquiridos e compartilhados ficarão mais atentos à sua saúde e consideram bastante positiva a ação. Pode-se concluir que atividades educativas e interativas são uma importante ferramenta para aproximar o homem do serviço de saúde.

Palavras-chave: Saúde do Homem. Educação em Saúde. Promoção da Saúde.

ABSTRACT: Including men in primary health care is a challenge to public policies as they do not recognize the importance of health promotion and disease prevention as issues associated with men. Since men's health is recognized as a public health problem, it is necessary to allocate and strategically manage resources, in order to provide the balance of service provision with the real needs of the male population. In view of this perspective, the objective of this study is to reinforce the importance of prevention and health promotion with males through Health Education, using Paulo Freire's culture circle as a methodology. It is an experience report of the descriptive type. As a result, it is relevant to highlight the feedback provided by the participants of the event to the student: recognizing the importance of the care to their health, as many of them affirmed that from the knowledge acquired and shared will be more attentive to their health and consider the action very positive. It can be concluded that educational and interactive activities are an important tool to bring men closer to the health service.

Keywords: Men's Health. Health education. Health promotion.

Gustavo Paulo de Almeida¹

1- Acadêmico de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem - FEN, Universidade Federal de Goiás - UFG.

E-mail: gustavopaulo579@gmail.com

Recebido em: 06/12/2017

Revisado em: 15/02/2018

Aceito em: 27/04/2018

INTRODUÇÃO

A saúde do homem foi por muito tempo negligenciada pelos diferentes setores da saúde, dos diversos níveis governamentais. Entretanto, no ano de 2009, após a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), o serviço de saúde começou a observar o homem como "ser de cuidado", dando início a crescentes discussões sobre o processo saúde-doença da população masculina¹. A PNAISH (2008) destaca que 80% das internações masculinas no SUS são motivadas pelas causas externas, com preponderância na faixa etária dos 20 aos 29 anos, e reforça que, em 2007, 39,8% das internações foram de homens, sendo que dessas 48% ocorreram na faixa populacional dos 15 aos 59 anos³.

Desta forma, observa-se que os agravos à saúde masculina constituem-se um problema de saúde pública, uma vez que podem demandar custos sociais elevados, particularmente para os homens, bem como altos custos econômicos para o Estado. Isto é evidenciado por vários fatores, tais como a não utilização de práticas de prevenção e promoção da saúde, sendo a busca pela assistência evidenciada somente quando há um quadro clínico de morbidade instalado, muitas vezes crônico, com a possibilidade de tratamento restrita ao sistema terciário. Logo, é primordial sensibilizar os profissionais da saúde, especialmente a enfermagem, estimulando-os a ouvir esta demanda específica no intuito de melhor compreendê-la quanto à percepção acerca de sua saúde.

Contudo, acredita-se que a educação em saúde seja a principal ferramenta

do enfermeiro para a promoção, prevenção e controle de inúmeras doenças, bem como, as doenças cardiovasculares, infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e o câncer de próstata. Dessa forma, haja vista que nos países em desenvolvimento as doenças cardiovasculares (DCV) representam uma importante causa de morte², destaca-se a importância de trabalhar o tema na perspectiva da prevenção, fatores de risco e patologias frequentes, destacando assim o impacto positivo do diagnóstico precoce, especialmente para o público masculino, que com frequência negligencia a ida aos serviços de saúde. Estudos mostram que, quando se trata de IST's no sexo masculino, o desafio na busca por atendimento é ainda maior, sendo que as características dos serviços promovem diferenças nas demandas³. O percentual de homens que não procuram atendimento e se automedicam antes de procurar a unidade básica de saúde, só tem crescido⁴. Outro tema importante é a prevenção do câncer de próstata, de acordo com a Sociedade Brasileira de Urologia - SBU, um em cada seis homens com idade acima de 45 anos pode ter a doença⁵ e ainda, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o número de casos novos diagnosticados de câncer de próstata no mundo, é de aproximadamente 543 mil casos por ano⁶. A prevenção nesse caso merece destaque especial, já que o câncer de próstata é um problema de grande impacto no quadro de morbidade masculina⁷.

Uma vez que a saúde do homem é reconhecida como problema de saúde pública, faz-se necessária a alocação e gestão estratégica de recursos, com o intuito de proporcionar o equilíbrio da oferta do serviço com as reais necessidades da população

masculina. Tendo em vista essa perspectiva, o trabalho tem por foco principal reforçar a importância da prevenção e promoção da saúde com indivíduos do sexo masculino utilizando como ferramenta a educação em saúde.

OBJETIVO

Relatar uma estratégia exitosa no enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e transmissíveis (DCT) em adultos do sexo masculino, pais de alunos de uma escola municipal em Goiânia/Goiás, durante a atividade de extensão intitulada como "Quebrando paradigmas: cuidar da saúde também é coisa de homem".

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo, de base quali-quantitativa. No dia 19 de agosto de 2017, foi realizada uma extensão nomeada "Quebrando paradigmas: cuidar da saúde também é coisa de homem". A mesma aconteceu em uma sala de aula de uma escola municipal de Goiânia – GO, no período matutino, com início às 9h40min e término às 13h10min. O público alvo foram pais dos alunos, de maneira que estavam presentes 15 homens. Como forma de acolhimento, foi oferecido um café da manhã para os pais. Após o lanche, foram expostas as propostas a serem trabalhadas com o grupo e os pais se apresentaram em seguida.

Posteriormente, foram realizadas perguntas já pré selecionadas de "mitos e verdades" sobre os seguintes temas: Doenças Cardiovasculares, Prevenção do Câncer de Próstata e IST's, de modo a conhecer melhor o nível de instrução da população alvo. Em um segundo momento, os três temas foram

abordados em forma de palestras, de modo a esclarecer as perguntas de "mitos e verdades" feitas no início da atividade. De acordo com que cada pergunta era lida, cartões nas cores vermelho (indicando mito) e verde (indicando verdade) eram levantados pelos homens. Para ministrar as palestras, foram divididos três grupos referentes à Doenças Cardiovasculares, Prevenção do Câncer de Próstata e IST's, respectivamente. Como forma de ampliar o conhecimento visual, foi utilizada a exposição de pôsteres educativos e imagens no quadro. Foi discutida na palestra de doenças cardiovasculares a importância da prevenção, fatores de risco, hipertensão, aterosclerose e infarto, como temas centrais. Já no que se refere à prevenção do câncer de próstata, a discussão girou em torno do exame de toque retal, PSA, prevenção e fatores de risco. Por fim, quanto às IST's, foram trabalhados os temas sífilis, HIV/AIDS, Hepatites Virais e aspectos gerais/manifestações clínicas das infecções.

Após o momento de interação e retirada de dúvidas foi ofertada a realização de testes rápidos para sífilis e HIV, aferição de pressão arterial, aplicação de questionário (contendo informações sobre ser hipertenso, possuir Diabetes mellitus, se já realizou PSA ou toque retal, ser alcoolista, ser tabagista, entre outras perguntas), aferição de peso, altura, Índice de Massa Corporal e relação cintura x quadril. Os materiais utilizados durante esse terceiro momento foram: algodão, álcool a 70%, jaleco, esfigmomanômetro, estetoscópio, fita métrica, balança, óculos de proteção e o teste rápido disponibilizado pelo Ministério da Saúde. A estrutura foi dividida em duas estações, sendo uma destinada para realização dos testes rápidos, com espaço privativo para o

aconselhamento pré teste e pós teste, e outro espaço para realização das demais atividades. Os dados foram lançados em planilhas do excel e posteriormente analisados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da atividade de Educação em Saúde 15 homens com a média de idade de 48,5 anos. Tendo saúde como conceito ampliado e que interliga aspectos sociais e culturais a que o indivíduo está inserido, as ações de educação em saúde se mostram essenciais e bastante positivas, possibilitando uma visão integral do homem e contribuindo para a prevenção e promoção da saúde.

Durante a abordagem teórica dos temas propostos pelo acadêmico de enfermagem, o público alvo mostrou-se satisfatoriamente participativo, de maneira a estabelecer uma interação com os palestrantes, caracterizada pela expressão de comentários e relatos de experiências pessoais que relacionavam-se a temática abordada. É relevante destacar o feedback prestado pelos participantes do evento ao estudante, reconhecendo a importância do cuidado à sua saúde, assim como muitos deles afirmaram que, a partir dos conhecimentos adquiridos e compartilhados, ficarão mais atentos à sua saúde considerando bastante positiva a ação. Os indivíduos esclareceram suas dúvidas nas palestras oferecidas e contribuíram participando e partilhando com os participantes e palestrantes suas experiências de forma espontânea.

A abordagem prática foi satisfatoriamente aceita pelo público alvo, uma vez que os 15 (100%) participantes da ação buscaram todas as intervenções oferecidas.

Atividades de educação em saúde são justificáveis a partir do momento em que nota-se a ausência da população masculina nos serviços de saúde para se cuidarem. Muitas são as causas desse tipo de comportamento, que está arraigado sócio-culturalmente. No entanto, buscando promover saúde e prevenir o surgimento de doenças, assim como seu agravamento, acreditamos no potencial dessas ações ao tempo em que as mesmas favorecem uma maior compreensão das temáticas já mencionadas, portanto, maior conscientização do sujeito sobre as problemáticas que interferem na sua saúde e qualidade de vida.

Após o consentimento do indivíduo, foi aplicado um questionário. A aplicação do questionário antes de oferecer as assistências propostas, como aferição de pressão arterial, peso, altura e IMC, possibilitou uma coleta de dados efetiva com um retorno satisfatório do público abordado através de respostas, caracterizada pelo detalhamento de aspectos relevantes sobre o estilo de vida, práticas cotidianas, acometimentos de saúde e métodos de lidar com estes.

Com a aplicação do questionário, como pode ser visto na tabela 1, constatou-se que 11 (84,7%) dos entrevistados não apresentavam HAS, somente 4 (15,3%), sofria com este acometimento, dados que repetem-se igualmente quando questionados sobre serem portadores de DM. Quando interrogados sobre a ingestão de medicamentos para alguma doença, 3 (23%) dos entrevistados relataram o faziam, para doenças, como o hipertireoidismo, colesterol, hipertensão e diabetes, sendo que maioria, 10 (77%), não o faziam. Estes mesmos resultados foram encontrados quando abordou-se se o entrevistado se já havia realizado exame

para detecção de antígeno prostático específico (PSA) ou toque retal. O consumo de bebida alcoólica foi relatado por 6 (30,7%) dos participantes, sendo que 9 (69,3%) negaram este hábito. No caso do tabagismo a maioria, 12 (92,3%) dos entrevistados disseram não fazer fumar, enquanto 3 (7,7%), a relatou. Por fim, quando questionados sobre a busca do serviço de saúde em casos de adoecimento, 9 (69,2%) admitiu que sim, enquanto 6 dos entrevistados (30,8%) relataram recorrer para medidas alternativas, como comprar remédio na farmácia, fazer uso de chá de plantas em casa e/ou espera melhorar sozinho.

O índice de homens que procuram os serviços de saúde no setor primário é inferior ao das mulheres, uma vez que estes só procuram o atendimento em casos de sintomatologia⁸. Estudos comparativos entre homens e mulheres

comprovam que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e morrem mais precocemente que as mulheres. Apesar da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, como as mulheres, os serviços de atenção básica⁸. A prevalência de dependentes de álcool também é maior para o sexo masculino: 19,5% dos homens são dependentes de álcool, contra 6,9% das mulheres⁹. Em relação ao tabagismo, os homens usam cigarros também com maior frequência do que as mulheres, o que acarreta maior vulnerabilidade a doenças cardiovasculares, cânceres, doenças pulmonares obstrutivas crônicas, doenças bucais e outras⁹.

Tabela 1. Quantificação das respostas ao questionário aplicado durante a ação

QUESTIONÁRIO	RESPOSTA DO ENTREVISTADO			
	SIM		NÃO	
	n	%	n	%
Possui hipertensão arterial sistêmica (HAS) ?	4	15,3%	11	84,7%
Possui Diabetes Mellitus (DM)	4	15,3%	11	84,7%
Já realizou o exame para detecção de antígeno prostático específico (PSA) ou toque retal?	5	23%	10	77%
Ingere bebida alcoólica ?	6	30,7%	9	69,3%
É tabagista?	3	7,7%	12	92,3%
Quando fica doente você procura a unidade de saúde?	9	69,2%	6	30,8%
Toma remédio para alguma doença?	5	23%	10	77%

Os homens precisam de políticas de atenção à saúde, tendo como objetivos a promoção e a prevenção com um proveito

significativo das ações de saúde específicas para o homem e seu reconhecimento nas condições sociais, contudo tendo consciência

da vulnerabilidade de contrair uma patologia¹⁰. Um levantamento realizado pelo Ministério da Saúde, em parceria com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), revelou que as DCNT atingem 23 milhões de homens¹¹. No Brasil, as doenças de maior prevalência são hipertensão arterial, diabetes, doença da coluna, dislipidemia (principal fator de risco para doenças cardiovasculares) e a depressão¹¹. A subsistência dessas patologias está associada a fatores de risco como o tabagismo, consumo abusivo de álcool, excesso de peso, níveis elevados de colesterol, baixo consumo de frutas e verduras e o sedentarismo¹¹.

Após assinarem o termo de consentimento os indivíduos foram encaminhados para testagem rápida. Os participantes mostraram-se acessíveis diante todas as etapas da realização do teste rápido, sendo elas o acolhimento, a testagem propriamente dita e o pós teste com entrega de resultados. A tabela 2 apresenta que 15 (100%) dos testados para o HIV apresentaram resultado negativo, não havendo nenhum caso de positividade para o vírus. Em contrapartida, a testagem rápida para sífilis positivou para 3 (7,7%) dos participantes, de maneira que a maioria, 12 (92,3%) mostrou-se negativo para o vírus.

Tabela 2. Resultados obtidos na testagem rápida para HIV e Sífilis

INFECCÕES TESTADAS	QUANTIDADE DE TESTES REALIZADOS	RESULTADO POSITIVO		RESULTADO NEGATIVO	
		n	%	n	%
Vírus da imunodeficiência humana – HIV	15	0	0%	15	100%
Sífilis	15	3	7,7%	12	92,3%

A sociedade coloca o homem como forte e invulnerável, não dando o direito de mostrar suas fragilidades, não lhe permitindo emocionar-se, chorar, evidenciar o medo ou a ansiedade. Sendo assim, a procura dos serviços de saúde para tratamento ou prevenção de riscos é considerada sinal de fragilidade¹². Os exemplos de masculinidade afastam os homens do autocuidado, ausentando-os dos serviços de saúde. A cultura que envolve a educação familiar coloca o homem como um ser provedor e protetor. Essa tradição origina exemplos de homens pouco envolvidos na prática de

autocuidado e tende a gerar modelos masculinos pouco aderentes a práticas, com comportamentos hostis e de descuido consigo mesmo¹³.

Acreditamos que propostas como estas são sempre singulares em qualquer unidade de Saúde da Família, já que as mesmas são únicas e as experiências são sempre significativas, principalmente quando os resultados são efetivos. Os homens têm mostrado maior interesse em cuidar de sua saúde. Uma das principais dificuldades para realização da ação é ainda a baixa aderência do público alvo,

ainda que reconhecamos que a participação é bastante positiva, porém, devido à dimensão da área de abrangência é preciso avançar. Enfatizamos a ação como uma estratégia potencial para que o público alvo venha a procurar cada vez mais a rede de atenção básica do município para cuidar de sua saúde.

CONCLUSÃO

Identificamos o distanciamento dos homens ao buscar atendimento na questão da prevenção, e isso deve-se ao fato da percepção destes sobre o processo saúde/doença. O relato apresentado demonstra que há necessidade de se fomentar pesquisas para melhor compreender as reais necessidades desse grupo, suas expectativas, bem como eleger formas mais eficazes de intervenção, a fim de uma mudança segura em seu estilo de vida. Essa conclusão viabiliza modificar as realidades das instituições de saúde e implementar novas políticas pautada nos princípios da educação em saúde, com foco na promoção e prevenção. Atividades de educação em saúde devem ser incentivadas para que os homens adquiram o hábito de utilizar os serviços de saúde de forma rotineira, e se sintam empoderados e responsáveis pela sua própria saúde.

REFERÊNCIAS

1. Moreira, RLSF; Fontes, WD; Barboza, TM. Dificuldade de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. *Esc Anna Nery* 2014;18(4):615-621.
2. Laurenti R; Buchalla CM; Caratin CVS. Doença isquêmica do coração. Internações, tempo de permanência e gastos. *Arq Bras Cardiol*, volume 74 (nº 6), 483-487, 2000.
3. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde do homem. Brasília (DF):

Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: www.saude.gov.br/consultapublica.

4. Parker KA; Koumans EH; Hawkins RV; Massanga M; Somse P; Barker K; Moran J. Providing low-cost sexually transmitted disease services in two semi-urban health centers in Central African Republic (CAR): characteristics of patients and patterns of health care-seeking behavior. *Sex Transm Dis*. 1999 Oct; 26 (9): 508-16.
5. Sociedade Brasileira de Urologia. Doenças da próstata: vença o tabu. Rio de Janeiro: Elsevier – Sociedade Brasileira de Urologia; 2003.
6. Instituto Nacional de Câncer. Prevenção do câncer de próstata. [texto na Internet] 2005 [acessado 2017/12/05] [cerca de 2 p.]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/imprensa>.
7. Gomes, R; Rebello, LEFS; Araujo, FC; Nascimento, EF. A prevenção do câncer de próstata : uma revisão da literatura . *Ciênc. saúde coletiva*. 2008, vol.13, n.1, pp.235-246.
8. Albano, BR; Basílio, MC; Neves, JB. Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de atenção primária à saúde. *Revista Enfermagem Integrada*, Ipatinga, v. 3, n. 2, nov./dez. 2010.
9. Malta, DC; Bernal, RYI; Oliveira, M. Tendências dos fatores de risco de doenças crônicas não transmissíveis, segundo a posse de planos de saúde, Brasil, 2008 a 2013. *Ciênc saúde coletiva*. 2015 Apr. 20(4):1005-16. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n4/pt_141_3-8123-csc-20-04-01005.pdf.
10. Silva, BTO; Freitas, MM; Souza, GBS; Hardman, MN; Sobral, HCF; Silva, AML. Promoção e prevenção da saúde do homem. *Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente*. Aracaju, v.2, n.1, p. 95-101, out. 2013.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portal da Saúde [Internet]. Pesquisa revela que 57,4 milhões de brasileiros tem doença crônica; 2014. [cited 2016 June 02]. Available from: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/12/pesquisa-revela-que-57-4-milhoes-de-brasileiros-tem-doenca-cronica>.
12. Moura, MC; Soares, CC; Lago, EC; Batista, MRFF; Oliveira, RF; Rocha, FCV. Situação da saúde do homem ao buscar os serviços do Sistema Único de Saúde. *R. Interd*. v. 10, n. 1, p. 62-70, jan. fev. mar. 2017.
13. Silva, PAS et al. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. *Esc. Anna Nery* [online]. 2012, vol.16, n.3, pp.561-568. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000300019>.