

CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ

ENDIANARA DALL' AGNOL

IZABELLI MARIA GONÇALVES

**POLÍTICA NACIONAL A ATENÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM SOBRE
ENFOQUE DA FISIOTERAPIA**

**NATIONAL POLICY ATTENTION OF MAN'S HEALTH ABOUT
PHYSIOTHERAPY APPROACH**

CASCADEL - PR

2019

CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ

AGNOL DALL' ENDIANARA

GONÇALVES MARIA IZABELLI

**POLÍTICA NACIONAL A ATENÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM SOBRE
ENFOQUE DA FISIOTERAPIA**

Trabalho apresentado como requisito
parcial de nota de Trabalho de Conclusão de
Curso de Fisioterapia do Centro Universitário
Assis Gurgacz – FAG.

Orientador: Dr. José Mohamud Vilagra.

CASCADEL – PR

2019

RESUMO

Introdução: Nesse estudo é aprofundado a compreensão da população masculina e a importância do homem cuidar da saúde apresentado através do PNAISH. É notório que a saúde da população masculina esteja ganhando espaço, seja devido à maior divulgação e exploração dos dados dos sistemas de informações epidemiológicas em produções científicas ou pela criação de estratégias públicas específicas para esta população, ainda existem vários desafios a serem superados para a efetiva implantação e implementação da PNAISH.

Objetivo: Mostrar através de revisão sistemática a importância da fisioterapia no programa de saúde do homem.

Metodologia: Foram realizados levantamentos em Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem 2018, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM 2008, totalizando 03 referências de origem nacional.

Conclusão: Nesta pesquisa através dos estudos inseridos foi concluído que é de extrema importância a necessidade do profissional fisioterapeuta para que se possa efetivar um sistema de saúde universal, igualitário, com o objetivo de promover saúde, prevenir doenças, dar educação continuada e garantir a participação popular.

Palavras-chave: Fisioterapia, Saúde do Homem, Programas nacionais de saúde.

² Acadêmicas ² Acadêmicas de Fisioterapia do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz – FAG- Cascavel – PR

³ Professor do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz – FAG- Cascavel – Pr

1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem destina-se a graduar a saúde dessa população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que conservem a integralidade da atenção à saúde do homem. Essa política traduz um longo anseio da sociedade ao reconhecer que os agravos do sexo masculino constituem verdadeiros problemas de saúde pública porque os homens não buscam os serviços de atenção básica a saúde se procurassem como é recomendado na prevenção primária muitos agravos teriam sido evitados, sendo assim essa resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas.

O SUS começou na prática nos anos de 1970 por meio de movimentos sociais e políticos contra a ditadura, que lutavam em prol de liberdades democráticas e pela democratização do Estado, cobijando por uma sociedade mais justa e solidária e pela formação de um novo Estado de direito com políticas públicas voltadas para os direitos humanos.

A doença é considerada como um sinal de fragilidade que os homens não reconhecem como inerentes à sua própria condição biológica. O homem julga-se invulnerável, o que acaba por contribuir para que ele cuide menos de si mesmo e se exponha mais às situações de risco. Mobilizar a população masculina brasileira pela luta e garantia de seu direito social à saúde é um dos desafios dessa política. Ela pretende tornar os homens protagonistas de suas demandas, consolidando seus direitos de cidadania

A PNAISH surgiu da demanda específica de incluir os homens na atenção à saúde, considerando os indicadores que apontavam e ainda apontam a necessidade de se olhar para a saúde dos homens tendo como objetivo melhorar a qualidade dessa atenção, rompendo com um passado de descompromisso social.

Através desse artigo de revisão será abordado o papel do Ministério da Saúde na formulação da Política que deve nortear as ações de atenção integral à saúde do homem que é visar o estímulo ao autocuidado e, sobretudo, o reconhecimento de que a saúde é um direito social básico e de cidadania de todos os homens brasileiros.

2. DESENVOLVIMENTO

A Contextualização da implantação do SUS ocorreu no país em meio a um cenário de precárias condições da atenção à saúde, com o objetivo de melhorar a qualidade dessa atenção, reduzindo o descompromisso social.

O Sistema adotou um novo modelo, com base nos mesmos princípios organizativos e ideológicos, aplicado em todo o território nacional. A responsabilidade de garantia à saúde, em todo o país, passaria a ser das três esferas de governo – União, Estados, Distrito Federal e Municípios. A Lei nº 8.080/1990 e sua complementação, a Lei nº 8.142/1990 – denominadas “Leis Orgânicas da Saúde” –, são consideradas as mais importantes do campo da saúde no Brasil contemporâneo. Estabelecem-se como leis fundamentais para promover a transformação no sistema de saúde em todas as instâncias governamentais e sociais, tendo como grande objetivo a garantia de acesso a todas as pessoas. 1990 | Lei Federal nº 8.080 e 8.142 A Lei Federal nº 8.080 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Regula, em todo o território nacional, as ações e os serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado. Em complementação a esta lei, no mesmo ano, foi publicada a Lei Federal nº 8.142, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

Os princípios do SUS estabeleceram os pilares para tentar substituir a lógica do provimento de ações e serviços por um modelo de atenção orientado para a vigilância à saúde e que priorizasse as ações de prevenção e de promoção da saúde (FINKELMAN et al. 2002). A universalidade do acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência é um princípio final. Para que o SUS possa ser universal é necessário que seja desencadeado um amplo processo de extensão da cobertura dos serviços, tornando-se acessível a toda a população. Para isso, é preciso eliminar barreiras jurídicas, econômicas, culturais e sociais que se interpõem entre a população e os serviços. A equidade, também como princípio final, se caracteriza como tema central em todos os debates sobre as reformas dos sistemas de saúde no mundo ocidental. O intuito é reconhecer e

reduzir as desigualdades que se apresentam como iniquidades, entre pessoas e grupos sociais, diante do adoecer e do morrer, e que devem ser superadas para propiciar um maior aproveitamento de oportunidades para todos, independentemente da sua condição social, educacional e/ou financeira, garantindo o direito de toda e qualquer pessoa acessar os recursos em saúde necessários para garantir o bem-estar, a proteção à saúde e uma melhor condição e qualidade de vida. A integralidade diz respeito às alternativas de ações possíveis de promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos, assistência e recuperação, implicando a sistematização do conjunto de práticas desenvolvidas para enfrentar os problemas e o atender as necessidades de saúde.

Para que os homens adotassem o hábito de utilizar os serviços do SUS, seria necessário o envolvimento das três esferas do governo de acordo com as diretrizes da PNAISH, baseadas na integralidade, realização, coerência e viabilidade. A PNAISH foi elaborada diante deste cenário e cabe aqui discutir como a mesma está sendo incorporada e executada pelas equipes de saúde da família. Neste contexto, já existem alguns estudos engajados em apresentar possíveis impactos da Política e como ela está contribuindo para ampliar e melhorar o acesso dos homens aos serviços do sistema de saúde.

A atenção à saúde no Brasil segue níveis determinados pela Organização Mundial de Saúde, que garantem um atendimento mais efetivo às pessoas de todas as idades, de acordo com a complexidade das ações necessárias para promover, restaurar ou manter a saúde da população. O nível primário ou básico de atenção à saúde concentra as ações relacionadas à diminuição do risco de doenças e à proteção da saúde, ou seja, para a prevenção. As unidades de saúde devem garantir a realização de exames e consultas de rotina, contando com a presença de profissionais capacitados na equipe, além de investimento em campanhas de promoção da saúde e do bem-estar da comunidade, educando o paciente. Percebe-se que conscientizar a população é tão importante quanto contar com o suporte tecnológico capaz de realizar eficientemente o correto diagnóstico das doenças. O nível secundário de atenção à saúde é formado pelos hospitais e ambulatórios responsáveis por oferecer um tratamento especializado à população, garantindo o acesso às clínicas de pediatria, cardiologia, ortopedia, neurologia, psiquiatria, ginecologia

e demais especialidades médicas indispensáveis. Neste nível também se garante a estruturação dos serviços hospitalares de urgência e emergência com profissionais preparados para realizar procedimentos de média complexidade, conduzindo o tratamento de quadros que comprometem o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes de forma aguda ou crônica, neste caso contando com aparelhos capazes de realizar exames mais detalhados. No nível terciário de atenção à saúde estão reunidos os serviços de alta complexidade, representados por profissionais altamente capacitados para executar intervenções que interrompam situações que colocam a vida dos pacientes em risco.

As responsabilidades institucionais estão definidas de acordo com as diretrizes emanadas do Pacto pela Saúde 2006, respeitando-se a autonomia e as competências das três atribuições de governo e seus papéis. Sendo a união que tem como função fomentar a implementação e acompanhar a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, promover a articulação intersetorial e interinstitucional necessária além promover parceria com a Secretaria Nacional de Juventude da Presidência da República e o Ministério da Educação, valorizar críticas em questões educacionais relacionadas aos estereótipos de gênero que há séculos estão enraizados na cultura patriarcal que acaba colocando a doença como um sinal de fragilidade contribuindo para que o homem se julgue frágil, ainda como papel do governo a união estimula e apoia em parceria com a Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos a realização de pesquisas que possam aprimorar a Atenção Integral à Saúde do Homem e sugere em parceria com a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde estratégias de educação permanente dos trabalhadores do SUS voltada para a PNAISH, além disso estabelece parceria com as diversas Sociedades Brasileiras Científicas e entidades de profissionais de saúde nos quais as atividades tenham afinidade com as ações propostas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, e coordena o processo de construção das Diretrizes Nacionais da Atenção à Saúde do Homem e de protocolos terapêuticos/clínicos, em parceria com os Estados e Municípios, apoiando-os na implementação dos mesmos e contribuindo com instrumentos que fortaleçam a regulação na definição de referências e contra-referências e na própria consolidação de redes

regionalizadas assistenciais, a união promove ainda junto à população, ações de informação, educação e comunicação em saúde visando difundir a Política Nacional, e estimula e apoia em parceria com a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa e com o Conselho Nacional de Saúde o processo de discussão com participação de todos os setores da sociedade, tendo o foco no controle social e nas questões pertinentes à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Outra atribuição do governo é o estado que tem como papel ajustar, coordenar, acompanhar e avaliar, no âmbito do seu território, a PNAISH, promovendo todas as adequações inexoráveis, havendo como base as diretrizes ora propostas, o perfil epidemiológico, implementar no âmbito estadual as estratégias nacionais de educação permanente dos trabalhadores do SUS voltada para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, estabelecer parceria com as diversas organizações cujas atividades tenham afeição com as ações propostas na PNAISH, além do mais de promover, na esfera de suas competências, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação da Política Nacional, preparar e pactuar, no âmbito estadual, protocolos clínicos/terapêuticos, em consonância com as diretrizes nacionais da atenção, apoiando os municípios na implementação dos mesmos, também promover, junto à população, ações de informação, educação e comunicação em saúde, estimular e apoiar em parceria com o Conselho Estadual de Saúde o processo de discussão com participação de todos os setores da sociedade, com foco no controle social, nas questões pertinentes à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e por fim incentivar junto à rede educacional estadual, ações educativas que visem à promoção e atenção à saúde do homem. E por fim a última atribuição do governo, o município que coordena, implementa, acompanha e também avalia no âmbito do seu território priorizando a atenção básica, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem tendo o foco na Estratégia de Saúde da Família, como porta de entrada do sistema de saúde integral e hierarquizado, implanta mecanismos de regulação das atividades relativas à Política Nacional, promove no âmbito de suas competências, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação da Política Nacional, incentiva junto à rede educacional municipal, ações educativas que visa à promoção e atenção da saúde do homem, implanta e implementa protocolos clínicos/terapêuticos, em

consonância com as diretrizes nacionais e estaduais, promove em parceria com as demais esferas de governo, a qualificação das equipes de saúde para execução das ações propostas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, promove ainda, junto à população, ações de informação, educação e comunicação em saúde visando difundir a Política Nacional, e estimula e apoia em parceria com o Conselho Municipal de Saúde o processo de discussão com participação de todos os setores da sociedade, com foco no controle social, nas questões pertinentes à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

A fisioterapia apresenta um papel fundamental através da aplicação de meios terapêuticos físicos, na prevenção, eliminação ou melhora de estados patológicos do homem, na promoção e na educação em saúde. O atendimento domiciliar é muito importante no trabalho de atenção primária do profissional fisioterapeuta, pois é quando é possível analisar a realidade dos pacientes, verificando suas atividades de vida diária, suas limitações e a partir daí proceder aos encaminhamentos e orientações exclusivos de cada caso. As atribuições do fisioterapeuta são para promoção da educação, prevenção e assistência coletiva e individual, atuando de forma interdisciplinar, participando de equipes multiprofissionais destinadas a planejar, implementar, controlar e executar políticas, programas, cursos, pesquisas ou eventos em Saúde Pública, ajudando na contribuição do planejamento, investigação e estudos epidemiológicos, bem como promovendo e participando de estudos e pesquisas relacionados a sua área de atuação, associado a integração de órgãos colegiados de controle social, participando de câmaras técnicas de padronização de procedimentos em saúde coletiva, fazendo parte de equipes multiprofissionais destinadas ao planejamento, a implementação, ao controle e a execução de projetos e programas de ações básicas de saúde, planejamento e executando treinamentos e reciclagens de recursos humanos em saúde, auxiliando na promoção de ações terapêuticas preventivas a instalações de processos que levam a incapacidade funcional laborativa, deve-se ainda analisar os fatores ambientais, contributivos ao conhecimento de distúrbios funcionais laborativos, para facilitar o desenvolvimento de programas coletivos, contributivos à diminuição dos riscos de acidente de trabalho, pode também ser integrante da equipe de Vigilância Sanitária, cumprindo e se fazendo cumprir a legislação de

Vigilância Sanitária, pode realizar encaminhamento às autoridades de fiscalização profissional, relatórios sobre condições e práticas inadequadas à saúde coletiva e/ou impeditivas da boa prática profissional, pode fazer parte de Comissões Técnicas de regulamentação e procedimentos relativos a qualidade, a eficiência e aos riscos sanitários dos equipamentos de uso em Fisioterapia, para auxílio quanto a verificação das condições técnico-sanitárias das empresas que ofereçam assistência fisioterapêutica à coletividade.

O fisioterapeuta deve ainda prestar serviços referente especificamente a sua área de atuação, executando ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida, intervindo na prevenção, através da atenção primária e também em nível secundário e terciário de saúde, o profissional fisioterapeuta deve atuar de forma integral às famílias, com o objetivo de dar assistência e inclusão social as pessoas portadores de deficiências, incapacitadas e necessitadas.

A inserção do fisioterapeuta nos programas de saúde deve favorecer a eficácia e a diminuição dos problemas de saúde, através de uma equipe qualificada e apta para promover saúde. Observa-se uma necessidade ao fortalecimento das mudanças na formação profissional, que através de programas incentivados pelo Ministério da Saúde, como as Residências e Especializações Multiprofissionais em Saúde da Família, abrem espaço para novas experiências profissionais, capacitando de forma adequada os futuros profissionais quanto os recursos humanos na área da saúde.

É recomendável que a equipe de uma unidade de Saúde da Família seja composta, no mínimo, por um médico de família ou generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. Outros profissionais de saúde poderão ser incorporados a estas unidades básicas, de acordo com a necessidade, devendo estar identificados, residir no município onde atuam, trabalhando em regime de dedicação integral e responsável por seu grupo de população específico.

As atividades devem ser preferencialmente desenvolvidas de forma dinâmica, com avaliação permanente através do acompanhamento dos indicadores de saúde. As equipes de Saúde da Família devem estar preparadas para conhecer a realidade das famílias com foco nas suas características sociais, demográficas e epidemiológicas, devem conseguir identificar os problemas de saúde prevalentes e situações de risco aos quais a população está exposta e elaborar,

com a participação da comunidade, um plano com o intuito de prestar assistência integral, para enfrentar os principais problemas detectados, além de desenvolver processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do autocuidado dos indivíduos. A hospitalização deve ser feita sempre que necessária, com o devido acompanhamento por parte da equipe. Quanto a atuação do médico, esta não deve ficar restrita a problemas de saúde rigorosamente definidos, seu compromisso deve envolver ações que serão realizadas enquanto os indivíduos ainda estão saudáveis, o profissional deve procurar compreender a doença em seu contexto pessoal, familiar e social. Este profissional deve prestar assistência integral aos indivíduos sob sua responsabilidade, valorizando a relação médico-paciente e médico-família, como parte de um processo terapêutico e de confiança, dar total empenho para manter seus pacientes saudáveis, executando ações básicas de vigilância epidemiológica e sanitária, afim de executar as ações de assistência nas áreas de atenção à criança, ao adolescente, à mulher, ao trabalhador, ao adulto e ao idoso, realizando também atendimentos de primeiros cuidados nas urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais sempre que necessárias; além de promover a qualidade de vida através da discussão do conceito de cidadania, enfatizando os direitos à saúde e as bases legais que os legitimam, também participando do processo de programação e planejamento das ações e da organização do processo de trabalho das unidades de Saúde da Família.

Em relação ao papel do enfermeiro, este realiza seu trabalho na unidade de saúde, junto à equipe de profissionais, e na comunidade, executando ações de assistência básica de vigilância epidemiológica e sanitária à crianças, adolescentes, mulheres, ao trabalhador e ao idoso, dar oportunidade de convívio entre indivíduos sadios e doentes, assim contribuindo para uma melhora da qualidade de vida, também devem participar do processo de programação e planejamento das ações e da organização do processo de trabalho das unidades de Saúde da Família. As atribuições estabelecidas ao profissional auxiliar de enfermagem são destinadas nos espaços da unidade de saúde e no domicílio/comunidade, desenvolvendo atividades de identificação das famílias de risco, contribuindo, quando solicitado, às visitas domiciliares, também podem acompanhar as consultas de enfermagem dos indivíduos expostos às situações

de risco, tendo por objetivo garantir um melhor cuidado de suas condições de saúde.

No que diz respeito ao trabalho executado pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), este irá realizar um mapeamento de sua área de atuação para cadastrar e atualizar as famílias de sua área, bem como identificar indivíduos e famílias expostos a situações de risco, e com isso, através de visita domiciliar, acompanhar atentamente todas as famílias sob sua responsabilidade, facilitando a coleta de dados para análise da situação das famílias acompanhadas, afim de desenvolver ações básicas de saúde nas áreas de atenção à criança, à mulher, ao adolescente, ao trabalhador e ao idoso, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças. Tem o importante papel de incentivar a formação de conselhos locais de saúde, que servirão para orientar as famílias quanto a utilização adequada dos serviços de saúde e informar os demais membros da equipe de saúde acerca da dinâmica social da comunidade, suas disponibilidades e necessidades. Nos profissionais que conheciam a PNAISH, observou-se que a política tem ênfase a atenção à saúde do homem sem criar os mecanismos necessários para efetuar a na prática. Reforça-se a importância do diagnóstico e monitoramento contínuo das ações de fortalecimento da PNAIH, com questões simples e de fácil aplicação, uma vez que o questionamento, além de fornecer dados, se configura como motivação para a produção dos mesmos.

As ações de promoção e prevenção da saúde devem ampliar o acesso aos serviços de saúde por parte dessa população buscando desenvolver estratégias de acolhimento que favoreçam os homens a se cuidarem;

A necessidade de qualificação dos profissionais e gestores de saúde para o atendimento específico da população masculina que devem compreender a dimensão da articulação intra e intersectorial, de modo a planejar, organizar, implantar e desenvolver ações e serviços na rede de atenção à saúde que atendam a população masculina;

A necessidade de estimular e incentivar os gestores a desenvolverem ações e estratégias específicas, bem como buscar parcerias para a implantação e implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, inclusive com a possibilidade de recursos financeiros e metas específicas

definidas nos planos municipais, estaduais e nacional de saúde. Ou seja não está sendo alcançado os objetivos do programa por falta de mecanismos eficaz.

O papel da equipe em geral é facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina às ações e aos serviços de assistência integral à saúde da Rede SUS, mediante a atuação nos aspectos socioculturais, sob a perspectiva relacional de gênero, contribuindo de modo efetivo para a redução da morbimortalidade e a melhoria das condições de saúde. Orientar a prevenção de violência e acidentes paternidade e cuidado, saúde sexual e saúde reprodutiva, doenças prevalentes na população masculina.

O papel do fisioterapeuta na saúde pública é mostrar e orientar ao homem que ele tem acesso e acolhimento, contribuindo para a promoção, prevenção, acessibilidade, recuperação e reabilitação, além da melhoria da qualidade de vida.

Com relação a dificuldade em controlar as ações referentes a implantação e expansão do sistema, foi a de realizar uma avaliação criteriosa, pois nenhuma localidade soube informar ao certo as informações necessárias para a construção dos indicadores. Os maiores problemas identificados foram o uso de numeradores e denominadores errados, a ausência de informações e de fontes confiáveis somando-se a falta de familiaridade entre os sistemas de informação e de técnicos responsáveis para análise sistemática dos dados absorvidos. A ausência de dados sobre o número de homens que realizaram consultas e exames também é citada como dificuldade, revelando a necessidade de aprimoramento dos sistemas de informação nos três níveis de atenção.

Foram utilizados como elementos para construção da PNAISH a integralidade, como busca por assegurar acesso nos diferentes níveis de saúde, tendo como objetivo a compreensão do indivíduo como um todo, nas suas dimensões biológica, cultural e social. A factibilidade leva em consideração a disponibilização de recursos, tecnologias, insumos e estruturas para que seja possível a realização das ações propostas. Já a coerência é compreendida como uma das diretrizes propostas com as demais políticas de saúde e dos princípios do SUS. A viabilidade está relacionada aos três níveis de gestão, ao controle social, a quem se responsabiliza pelo comprometimento e a possibilidade da execução das diretrizes do programa.

A PNAISH traz como objetivo principal facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina às ações e aos serviços de assistência integral à saúde da Rede SUS, mediante a atuação nos aspectos socioculturais, sob a perspectiva de gênero, contribuindo de modo efetivo para a redução da morbidade, da mortalidade e a melhoria das condições de saúde (BRASIL, 2009). E, além disso, 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. O papel da fisioterapia no programa é identificar as principais áreas de atuação desse programa.

Foram pensados como uma forma de garantir a integralidade da atenção por meio da perspectiva de linhas de cuidado, intensificando os diferentes níveis de atenção em saúde, sendo eles organizar, implantar, qualificar e humanizar a atenção integral a saúde do homem, dentro dos limites propostos pelo Sistema Único de Saúde- Implantar e/ou estimular nos serviços de saúde, públicos e privados, uma rede de atenção à saúde do homem que garanta linhas de cuidado, na perspectiva da integralidade, sendo assim, cabem aos objetivos específicos fortalecer a assistência básica no cuidado com o homem, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde; formar e qualificar os profissionais da rede básica para o correto atendimento à saúde do homem; e promover ações integradas com outras áreas governamentais; ampliar e qualificar a atenção ao planejamento reprodutivo masculino, inclusive a assistência à infertilidade; estimular a participação e inclusão do homem nas ações de planejamento de sua vida sexual e reprodutiva, enfocando inclusive a paternidade responsável; garantir a oferta da contracepção cirúrgica voluntária masculina nos termos da legislação específica; promover na população masculina a prevenção e o controle das doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV; incentivar o uso de preservativo, estimular, implantar, implementar e qualificar pessoal para a atenção às disfunções sexuais masculinas; garantir o acesso aos serviços especializados de atenção secundária e terciária para os casos identificados como merecedores destes cuidados; homens com deficiência, em situação de risco, em situação carcerária,

entre outros, desenvolvendo estratégias voltadas para a promoção da equidade para distintos grupos sociais; associar as ações governamentais com as da sociedade civil organizada para efetivar a atenção integral à saúde do homem com protagonismo social na enunciação das reais condições de saúde da população masculina; incluir o enfoque de gênero, orientação sexual, identidade de gênero e condição étnico-racial nas ações educativas; estimular, na população masculina, através da informação, educação e comunicação, o autocuidado com sua própria saúde; promover a parceria com os movimentos sociais e populares, e outras entidades organizadas para divulgação ampla das medidas preventivas; e manter atenção cuidadosa e permanente com as demais áreas governamentais no sentido de efetuar, de preferência, ações conjuntas, evitando a dispersão desnecessária de recursos.

Sobre os princípios da PNAISH no Brasil, desde a Constituição de 1988, a saúde passou a ser reconhecida como um dever do Estado e um direito social básico de todos os cidadãos, incluindo a saúde do homem que deve ser regida em conformidade com os princípios e as diretrizes do SUS. Neste sentido, a PNAISH cita oito elementos essenciais tratados como princípios sendo o primeiro o acesso da população masculina aos serviços de saúde hierarquizados nos diferentes níveis de atenção e organizados em rede, possibilitando melhoria do grau de resolutividade dos problemas, o segundo é articular-se com as diversas áreas do governo com o setor privado e a sociedade, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à saúde e a qualidade de vida da população masculina, o terceiro são as Informações e orientação à população masculina, aos familiares e a comunidade sobre a promoção de hábitos saudáveis, prevenção e tratamento dos agravos e das enfermidades do homem, o quarto é a Captação precoce da população masculina nas atividades de prevenção primária relativa às doenças cardiovasculares e cânceres, entre outros agravos recorrentes, o quinto é a capacitação técnica dos profissionais de saúde para o atendimento do homem, o sexto é a disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos, o sétimo é o estabelecimento de mecanismos de monitoramento e avaliação continuada dos serviços e do desempenho dos profissionais de saúde, com participação dos usuários, e por fim o oitavo que é a elaboração e análise dos indicadores que permitam aos gestores monitorar as ações e serviços.

O homem é mais vulnerável à violência, seja como autor ou como vítima, se tratando de um fenômeno difuso, complexo, multicausal, com raízes em fatores sociais, culturais, políticos, econômicos e psico-biológicos. O uso abusivo do álcool também é um agravante, sendo responsável por 3,2% de todas as mortes e por 4% de todos os anos perdidos de vida útil. Em relação ao tabagismo, os homens, por consumirem com maior frequência que as mulheres, tem maior vulnerabilidade às doenças cardiovasculares, câncer, doenças pulmonares obstrutivas crônicas, doenças bucais e outras. Quando associamos a saúde do homem a deficiências, esse se mostra mais vulnerável à violência e exclusão. No caso da deficiência mental, auditiva e física o maior contingente é de homens, estando diretamente relacionado com o tipo de atividade desenvolvida pelos mesmos e com o risco de acidentes por diversas causas. Na velhice, os homens são levados a se confrontar com a própria vulnerabilidade, sobretudo porque nessa etapa do ciclo de vida muitos homens são levados a procurar ajuda médica diante de quadros irreversíveis de adoecimento, por não terem executado ações de prevenção ou de tratamento precoce para as enfermidades (WHO, 2001). É necessário conscientizar os homens do dever e do direito à participação no planejamento reprodutivo.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A garantia de saúde para todos está diretamente relacionada realização e implantação do SUS e ao cumprimento de seus princípios e diretrizes por todos profissionais e órgãos envolvidos. É de extrema importância a necessidade do profissional fisioterapeuta para que se possa efetivar um sistema de saúde universal, igualitário, com o objetivo de promover saúde, prevenir doenças, dar educação continuada e garantir a participação popular. No entanto, esta conquista depende do trabalho de profissionais capacitados somado a compreensão que a promoção da saúde deve envolver órgãos Federal, estadual, municipal, institucional e a comunidade. A humanização da assistência e o vínculo de compromisso e de responsabilidade estabelecido entre os serviços de saúde e a população geram um potencial maior para conscientização e prevenção da sociedade. Por consequência, a saúde da população masculina está ganhando mais atenção e espaço, resultado de maior divulgação e exploração dos dados dos sistemas de informações epidemiológicas em

produções científicas ou pela formação de estratégias públicas específicas para esta população, mas, ainda assim existem muitos desafios a serem superados para a efetiva implantação e implementação da PNAISH.

EQUIPE

A equipe de pesquisa é formada pelas acadêmicas pesquisadoras Endianara Dall' Agnol e Izabelli Maria Gonçalves e pelo Dr. José Mohamud Vilagra como orientador de pesquisa. As referentes pesquisas serão realizadas no Centro Universitário FAG, Cascavel – PR, nos períodos de março a junho de 2019

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, José Cláudio dos Santos. **INSERÇÃO DA FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA: UM CAMINHO NECESSÁRIO A PERCORRER EM SAÚDE PÚBLICA.** Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca em convênio com a Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul. Porto Alegre – RS, 2009.

COELHO, Elza Berger Salema, et.al. **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM.** Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. **FORTELECIMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM (PNAISH): compromisso versus ação na atenção básica.** Ministério da Saúde - Fundação Oswaldo Cruz. Brasília, 2013.

Ministério da Saúde. **SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA ESTRATÉGIA PARA A REORIENTAÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL.** Brasília, 1997.

NORBERTO, Francisco. **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM.** Ministério da Saúde.

RAGASSON, Carla Adriane Pires, et.al. **ATRIBUIÇÕES DO FISIOTERAPEUTA NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: REFLEXÕES A PARTIR DA PRÁTICA PROFISSIONAL.** Experiência baseada na Residência em Saúde da Família (RSF), desenvolvida na UNIOESTE- campus Cascavel em parceria com o 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).** Ministério da Saúde, Brasília, novembro de 2008.

<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-do-homem>. Acessado em 01/04/2019 as 17:00 hrs.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2566_09_11_2012.html. Acessado em 02/04/2019 as 15:15 hrs.

APÊNDICE

- 1) Sobre as atribuições do governo municipal, estadual e federal com os seus respectivos objetivos:
- I. O governo federal tem como objetivo fomentar a implementação e acompanhar a implantação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem.
 - II. No governo estadual o objetivo é definir, coordenar, acompanhar e avaliar no âmbito do seu território a PNAISH, promovendo as adequações necessárias.
 - III. A atribuição do governo federal tem como papel coordenar, implementar, acompanhar e avaliar no âmbito do seu território a PNAISH priorizando a atenção básica com foco na Estratégia de Saúde da família.
 - IV. O governo municipal em parceria com as demais esferas do governo promove a qualificação das equipes de saúde para a execução das ações propostas na Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem.

Assinale as alternativas corretas:

- A. I e IV
 - B. II e III
 - C. I, II e III
 - D. I, II e IV
- 2) A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem destina-se a graduar a saúde dessa população, tendo como objetivo principal facilitar e ampliar o acesso, com qualidade, da população masculina aos serviços de atenção básica a saúde. Em relação aos objetivos PNAISH, assinale a alternativa incorreta:
- (a) contribuir para a redução da morbidade, da mortalidade e melhoria das condições de saúde da população masculina;
 - (b) analisar os fatores de risco e encontrar métodos para a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde do homem;
 - (c) necessidade de exclusão dos homens na atenção à saúde, rompendo com um passado de descompromisso social.
 - (d) a integralidade diz respeito a compreensão do indivíduo como um todo, nas suas dimensões biológica, cultural e social.
- 3) A fisioterapia na saúde pública apresenta um papel fundamental, através da aplicação de meios terapêuticos físicos, na prevenção, eliminação ou melhora de estados patológicos do homem, na promoção e na educação em saúde. Quanto ao papel do fisioterapeuta:

I. Mostrar e orientar ao homem sobre acesso e acolhimento, contribuindo para a promoção, prevenção, acessibilidade, recuperação e reabilitação, além da melhoria da qualidade de vida;

II. O atendimento domiciliar não é importante no trabalho de atenção primária do profissional fisioterapeuta, pois é apenas possível analisar a realidade dos pacientes, verificando suas atividades de vida diária, suas limitações e a partir daí proceder aos encaminhamentos e orientações exclusivos de cada caso.

III. O fisioterapeuta deve prestar serviços referente especificamente a sua área de atuação, executando ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida, intervindo na prevenção, através da atenção primária e também em nível secundário e terciário;

IV. O profissional fisioterapeuta deve atuar de forma integral às famílias, com o objetivo de dar assistência e inclusão social as pessoas portadores de deficiências, incapacitadas e necessitadas.

É correto o que se afirma em:

- (a) I e III
- (b) I, III e IV
- (c) II, III e IV
- (d) I, II e IV