



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-  
BRASILEIRA - UNILAB  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ANA CARLA MORAIS GOMES**

**SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS  
ENFERMEIROS QUANTO A SEUS ASPECTOS PRÁTICOS**

**ACARAPE - CE**

**2017**

**ANA CARLA MORAIS GOMES**

**SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS  
ENFERMEIROS QUANTO A SEUS ASPECTOS PRÁTICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do curso de Enfermagem como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora: Profa. Dra. Edmara Chaves  
Costa**

**ACARAPE-CE**

**2017**

**SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS  
ENFERMEIROS QUANTO A SEUS ASPECTOS PRÁTICOS**

**ANA CARLA MORAIS GOMES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
coordenação do curso de Enfermagem como  
requisito parcial para obtenção do título de  
Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Banca Examinadora

---

**Prof.<sup>a</sup> : Dra. Dra. Edmara Chaves Costa (orientadora)**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB

---

**Prof.<sup>a</sup> : Dra. Emilia Soares Chaves Rouberte (1<sup>a</sup> examinadora)**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB

---

**Cremeilda Dantas de Abrantes Lôbo (2<sup>a</sup> examinadora)**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – (UNILAB)

---

**Prof.<sup>a</sup> : Dra Lydia Vieira Freitas dos Santos (suplente)**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB

## SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS QUANTO A SEUS ASPECTOS PRÁTICOS

Ana Carla Morais Gomes<sup>1</sup>, Edmara Chaves Costa<sup>2</sup>.

**RESUMO: Objetivo:** Identificar e analisar os principais aspectos práticos referidos pelos enfermeiros da Atenção Básica no que tange a saúde da população masculina, bem como para a implantação e efetividade da Política Nacional da Atenção Integrada à Saúde do Homem. **Metodologia:** Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa realizada em onze Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Baturité-CE e teve como participantes os respectivos enfermeiros destas unidades. A coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2017 por meio de realização de entrevista semiestruturada. **Resultados e discussão:** A análise dos discursos deu origem a duas categorias e quatro subcategorias que falam da ausência do homem nos serviços da atenção básica e o que poderia ser feito a fim de aumentar a participação da população masculina nas ações de prevenção de doenças e promoção da saúde. **Conclusão:** Os resultados mostraram que ainda tem muito a ser feito acerca da atualização e capacitação desses enfermeiros, adequação das Unidades de Saúde, e os incentivos deve ser tanto para os profissionais quanto para os homens com mudanças específicas para atender a população masculina.

**Palavras-chave:** Saúde do Homem. Política Nacional de Atenção Integrada a Saúde do Homem. Atenção Básica à Saúde.

**ABSTRACT: Objective:** To identify and analyze the main practical aspects mentioned by the nurses of Basic Attention regarding the health of the male population, as well as for the implementation and effectiveness of the National Policy of Integrated Attention to Men Health. **Methodology:** Descriptive research with qualitative approach carried out in eleven Basic Health Units (BHU) of the municipality of Baturité-CE and had as participants the respective nurses of these units. Data collection occurred in July 2017 through a semi-structured interview. **Results and discussion:** Discourse analysis gave rise to two categories and four subcategories that speak of the absence of men in basic health services and what could be done to increase the participation of the male population in disease prevention and promotion actions of health. **Conclusion:** The results showed that there is still a lot to be done about the updating and training of these nurses, the adequacy of Health Units, and the incentives should be for both professionals and men with specific changes to meet the male population.

**Keywords:** Men Health. National Policy on Integrated Management of Men Health. Basic Health Care.

---

<sup>1</sup> Graduando em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro Brasileira – UNILAB, Redenção, CE, Brasil. E-mail: [carla9766@gmail.com](mailto:carla9766@gmail.com).

<sup>1</sup> Doutora em Ciências Veterinárias, professora do curso de Enfermagem - UNILAB. Redenção, CE, Brasil. E-mail: [edmaracosta@unilab.edu.br](mailto:edmaracosta@unilab.edu.br).

Autor correspondente: Ana Carla Morais Gomes

Rua Veterinário Abelardo Martins nº 31, Bairro Conselheiro Estelita, cep 62760-000, Baturité – CE.

Email: [carla9766@gmail.com](mailto:carla9766@gmail.com).

## 1 INTRODUÇÃO

A população masculina vem sendo cada vez mais objeto de estudo com relação ao seu cuidado à saúde e percebe-se um crescimento, principalmente, no que se refere à visão do homem, da equipe de saúde e da sociedade como um todo quanto à urgência de investimento para ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Os homens têm entre as principais causas de morbimortalidade doenças e agravos que poderiam ser evitados na Atenção Primária à Saúde (APS) e vivem em média sete anos e meio a menos que as mulheres<sup>1</sup>

As principais causas de óbito em homens de 20 a 59 anos de idade se referem às causas externas como agressões e acidentes de veículos, numa proporção de 35%, seguida pelas doenças do aparelho circulatório (18%) infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, as neoplasias apresentam em (12%) as mais frequentes são de brônquios e pulmões, e estômago, por fim do aparelho respiratório que representa (6%)<sup>2</sup>.

Cientes desta problemática que envolve a saúde pública e interfere tão fortemente na população brasileira, em 2009, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH, que tem como objetivos principais a qualificação da assistência à saúde masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade e a qualificação da atenção primária para que esta não se restrinja somente à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção de agravos<sup>1</sup>.

A partir do momento da instituição da PNAISH e sua respectiva implementação, as ações desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, principalmente no que se refere à saúde do homem, assumiram, presumidamente, uma forma sistemática de organização. Desta forma, a expectativa seria reverter a situação de pouca procura por parte dos homens aos serviços de saúde. Tais serviços passariam a organizar-se de forma a proporcionar, de maneira regular, os serviços preventivos, de educação em saúde e de atenção clínica e cirúrgica, especificamente exigidos por parte deste grupo populacional, trilhando um caminho baseado em enfoque de gênero.

Porém, em estudo realizado em 2013, ficou evidenciado que a implantação da Política Nacional de Saúde do Homem melhorou a acessibilidade do homem que utiliza esse serviço, mas ainda não conseguiu avançar no que diz respeito ao acesso, ou seja, houve melhora somente para os homens que já frequentavam as Unidades<sup>3</sup>.

A dificuldade em se ter mudanças efetivas está diretamente ligada às diferenças de gênero e nas formas como essas questões são trabalhadas em cada município e como definem a linha de base da saúde do homem.

Sabe-se que mesmo depois das tentativas do governo brasileiro em melhorar a situação da saúde a população masculina, ainda há a resistência desta, em reconhecer suas necessidades em saúde, cultivando ainda o pensamento que rejeita a possibilidade de adoecer, mantendo até hoje a questão cultural da invulnerabilidade masculina, de seu papel social de provedor e de herói. Alia-se a isso a conformação do acesso aos serviços de atenção básica, historicamente estruturados para atender mulheres e crianças, e cujos horários de funcionamento coincidem com as jornadas laborais dos trabalhadores. Esta situação dificulta o atendimento de pessoas do sexo masculino, culturalmente os provedores da família e a referência como trabalhadores<sup>1</sup>.

Há uma necessidade de reflexão acerca das dificuldades, empecilhos e resistências da população masculina, observando suas especificidades no processo saúde-doença, e os desafios para o atendimento efetivo pela enfermagem na atenção primária a saúde. Ressaltam, também, que conhecer o perfil dos homens influencia na conduta dos profissionais de enfermagem, uma vez que lhe proporciona ações de saúde mais direcionada. Assim, a adequação das medidas elencadas pelo Ministério da Saúde poderá ser mais efetiva no que tange a Política de Saúde do Homem<sup>4</sup>.

Considerando que os principais agravos aos homens são em sua maioria evitáveis, a APS como porta de entrada do sistema de saúde, tem papel crucial nas ações que promovam a saúde e previnem doenças da população referente, além disso, a ABS representa o espaço no qual grande parte das demandas pode ser solucionada, se constituindo numa prioridade na organização do sistema de saúde.

Sendo o enfermeiro o profissional da equipe de saúde que mais tempo interage com o usuário, o seu papel é fundamental na promoção da saúde e na prevenção das doenças e outros agravos à saúde. A sua função deve privilegiar a educação em saúde, a aquisição de hábitos saudáveis, a descoberta de novas motivações e de outros fatores determinantes do comportamento<sup>5</sup>.

Faz-se necessário a avaliação dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde quanto as suas ações desenvolvidas para que mudanças na Saúde do Homem sejam significativas e para que os obstáculos presentes para implantação da PNAISH sejam enfrentados. Para isso, partindo do pressuposto do real distanciamento da população masculina do âmbito primário, foram elaboradas as seguinte perguntas norteadoras: “Quais as experiências vivenciadas pelos

enfermeiros no que diz respeito à Saúde do Homem na atenção básica e PNAISH?” e “Quais as estratégias que poderiam ser elaboradas visando a maior interatividade com o público masculino?”.

O objetivo deste trabalho é identificar e analisar os principais aspectos práticos referidos pelos enfermeiros da Atenção Primária no que tange a saúde da população masculina, bem como para a implantação e efetividade da Política Nacional da Atenção Integrada à Saúde do Homem. Busca também traçar estratégias que possam aumentar a procura do homem por serviços de promoção da saúde e prevenção de doenças.

## **2 METODOLOGIA**

Estudo de cunho descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social de uma organização. Já a pesquisa de cunho descritivo foca na observar dos fatos, registrá-los, analisá-los, classificá-los e interpretá-los, sem que haja a interferência do pesquisador neles <sup>6,7</sup>.

A pesquisa foi realizada em onze Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Baturité no estado do Ceará, no período de julho de 2017.

Optou-se por ter como participantes do estudo os onze enfermeiros destas unidades devido a sua frequente convivência com o usuário. O critério de inclusão para a coleta de dados foi de que estes profissionais desenvolvam suas atividades laborais em Unidades Básicas de Saúde há no mínimo um ano, e que tivessem o desejo de contribuir com a pesquisa. Já o critério de exclusão foi a não adequação quanto ao tempo de atividade em UBS porque se pode prever uma menor experiência no âmbito primário.

A obtenção dos dados ocorreu no período de julho de 2017 e foi feita através de entrevista com questões semiestruturadas adaptadas de Santos (2010) no local de trabalho dos participantes. Foi gravada em aparelho celular e anotada após autorização dos sujeitos. Suas respostas foram posteriormente transcritas pela pesquisadora.

O fechamento amostral por Saturação Teórica foi eleito, porém todos os profissionais foram entrevistados, o mesmo trata-se da suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados, ou seja, as informações fornecidas pelos novos participantes da pesquisa pouco acrescentariam ao

material já obtido, não mais contribuindo significativamente para o aperfeiçoamento da reflexão teórica fundamentada nos dados que estão sendo coletados <sup>8</sup>.

A Análise de Conteúdo Categórica Temática de Bardin foi utilizada para a análise das informações. Esse método apresenta as prováveis aplicações da análise de conteúdo como um método de categorias que permite a classificação dos componentes do significado da mensagem em espécie de gavetas. Segundo Bardin (2006), uma análise de conteúdo não deixa de ser uma análise de significados, ao contrário, ocupa-se de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo extraído das comunicações e sua respectiva interpretação <sup>9</sup>.

O método de Bardin está organizado em três fases, a primeira é a de pré-análise que é desenvolvida para sistematizar as ideias iniciais colocadas pelo quadro referencial teórico e estabelecer indicadores para a interpretação das informações coletadas; a exploração do material consiste na construção das operações de codificação, considerando-se os recortes dos textos em unidades de registros, a definição de regras de contagem e a classificação e agregação das informações em categorias simbólicas ou temáticas. A terceira fase compreende o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, consiste em captar os conteúdos manifestos e latentes contidos em todo o material coletado (entrevistas, documentos e observação). A análise comparativa é realizada através da justaposição das diversas categorias existentes em cada análise, ressaltando os aspectos considerados semelhantes e os que foram concebidos como diferentes <sup>9</sup>.

A pesquisa foi analisada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Internacional da Lusofonia Afro-brasileira e aprovada com o número de parecer 2.195.502. Os objetivos, metodologia e justificativa foram apresentados, e logo após os enfermeiros assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido de acordo com a resolução 466/12 CONEP. Foi mantido o sigilo dos participantes e as informações prestadas utilizadas apenas para fins científicos.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise das falas dos participantes da pesquisa revelou como se dá a sua experiência no que diz respeito à saúde da população masculina, a falta de procura do homem pela APS e estratégias para a melhoria tanto em termos quantitativos quanto qualitativos, estes, foram representados por duas categorias e quatro subcategorias, cujo estão apresentadas



na **Tabela 1**, e discutidas com base na literatura, envolvendo os aspectos profissionais, usuário, gestão, atenção básica e a PNAISH.

**Tabela 1: Distribuição das categorias e subcategorias emergidas dos discursos dos sujeitos:**

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	FREQUÊNCIA
<b><u>Categoria 1:</u></b> <i>Ausência do homem nos serviços de saúde</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Atenção Primária e o homem: foco na cura e tratamento de doenças</li> </ul>	73%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Justificando o distanciamento do homem da Atenção Básica</li> </ul>	27%
<b><u>Categoria 2:</u></b> <i>Estratégias na busca por mudanças efetivas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Busca ativa como ponto de partida</li> </ul>	40%
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Novembro Azul: adesão do homem e ações diagnósticas</li> </ul>	60%

### 3.1 CATEGORIA 1: Ausência do homem nos serviços de saúde

Essa categoria ficou evidente já nos primeiros discursos dos enfermeiros quando, quase que unanimemente, os entrevistados respondiam que a população masculina era total ou em sua maioria ausente dos serviços ofertados pelas Unidades Básicas de Saúde principalmente ao que se referia a ações relacionadas à promoção da saúde. Nesse primeiro momento busca-se tomar conhecimento de como se dá o trabalho do enfermeiro com os homens e compreender os possíveis motivos pelos quais ainda o fazem ausentes.

- **Atenção Primária e o homem: foco na cura e tratamento de doenças**

Essa subcategoria fala do trabalho realizado pelos profissionais da atenção primária com os homens. No qual se refere a ações que envolvem principalmente o tratamento de doenças como o Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial Sistêmica.

A morbimortalidade do homem é maior em praticamente todas as idades e para quase todas as causas que são em sua maioria evitáveis. Entretanto, a referida população procura o

serviço de saúde apenas quando a doença se manifesta, focando nas práticas curativas e não reconhecendo a importância e a necessidade das ações de prevenção ou promoção da saúde.

Esta ideia foi bastante evidenciada nas falas dos enfermeiros:

“Eu vejo que aqui a atenção básica é um pouco deturpada, o pessoal ainda tem um pensamento de que só é pra vir quando estiver doente e não é, temos o trabalho de prevenção mais com as mulheres, com os homens não vejo”. (ENF03)

“Se trabalha com o homem com a doença já instalada quando não dá mais pra conviver, o tema Saúde do homem é algo de extrema importância que deveria ser trabalhado na atenção básica com a participação mais ativa como por exemplos com relação às IST's e câncer de próstata. O homem se detém a prevenir-se somente no novembro azul”. (ENF02)

“Assim, desde quando eu entrei aqui é uma demanda que pelo menos não recebo, não tenho. Tipo para planejamento alguma coisa assim, com homem não. O que atendo aqui são homens idosos hipertensos e diabéticos, não sei as outras enfermeiras, mas aqui só recebo esses.” (ENF07)

Poucas estratégias para a atenção integral à saúde do homem vêm sendo desenvolvidas pelas (os) enfermeiras (os) nas UBS's, demonstrando que apesar da existência da PNAISH, ainda não foram alcançadas mudanças impactantes na condição de saúde masculina. Observa-se que o cuidado ao homem permanece restrito aos programas de acompanhamento de doenças crônicas, a exemplo do Hiperdia, limitando esta assistência aos homens idosos. Por outro lado, o público masculino jovem e adulto, principal foco das políticas públicas permanecem desassistidos<sup>10</sup>.

Os discursos mostram que a ideia de que as unidades de saúde só devem ser consultadas na presença de morbidades ainda transpassa nos dias de hoje. Sabe-se que, muito, além disso, estas unidades possuem competência para a realização de ações que estimulem o autocuidado. Contudo, ao relatarem que os homens buscam estes serviços apenas quando a doença já está instalada os enfermeiros demonstram a vulnerabilidade existente para as ações voltadas a este público.

- **Justificando o distanciamento do homem da Atenção Básica de Saúde**

Para compreender o problema da ausência da população masculina é preciso reconhecer os fatores associados. Essa subcategoria surgiu espontaneamente e foi entendida como os desafios enfrentados para se obter mudanças com questões relacionadas à Saúde do homem.

Tais fatores apresentam-se em duas dimensões: a do público e a gestão/profissional. A gestão/profissional mostra que há pouco investimento e esforço da gestão pública para reconhecer as especificidades do público masculino, fazendo com que o mesmo não se sinta suficientemente incentivado a procurar esse serviço. Já a dimensão que diz respeito ao próprio homem refere às barreiras pessoais que o impedem de participar das atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Tendo em vista que a maioria da população masculina tem seu horário de trabalho análogo ao funcionamento da unidade básica, a primeira justificativa que surge diz respeito à incompatibilidade de horários:

“Eu acho importante demais, mas nós temos grandes dificuldades em trazer o homem ao posto de saúde, até porque o homem trabalha o dia todo tem que ter um horário, ou noturno ou intervalo de almoço, é difícil o homem ficar em casa.” (ENF04)

O distanciamento dos homens ao buscar atendimento na questão da prevenção, deve-se ao fato da percepção destes sobre o processo saúde/doença. Por outro lado, os homens afirmam que são resistentes aos cuidados da saúde e que isso se dá devido aos sentimentos de medo, vergonha, e por causas comportamentais como a impaciência, o descuido, prioridades de vida, e ainda com questões relacionadas com a forma de organização dos serviços de saúde<sup>11,12</sup>.

Seguindo a linha desse pensamento os entrevistados apontaram para a resistência do homem em aceitar que estão apresentando sintomas, o que o faz negligente. Através de suas falas percebe-se que esse público ainda se opõe ao próprio cuidado, mesmo que por motivos particulares, influenciando na sua qualidade de vida e até mesmo na sociedade:

“Infelizmente os homens ainda tem muita resistência para aceitar que estão doentes na maioria das vezes eles aparecem quando já estão muito doentes e são induzidos por vezes pela sua mulher, aliás, por vezes são as mulheres que vem atrás de marcar consultas e até mesmo para pegar receitas desses homens”. (ENF10)

“Pra você ter ideia eles são tão resistentes ao próprio cuidado que semana passada tinha um rapaz aqui que aparentava uns 40 anos eles estava com uma ferida no pé e estava exalando certo odor, verifiquei a ferida limpei e fiz o curativo, mas não era dali o mau cheiro, pedi então que o técnico o perguntasse sobre o que ele estava sentindo e se apresentava alguma outra ferida no corpo e ele falou que há alguns dias apareceu feridas no seu órgão genital, o técnico me comunicou e o encaminhei ao medico ao chegar na sala para atendimento ele não referiu sobre esses ferimentos e saiu, até hoje estou a procura desse paciente para notificar e tratar e não achei, provavelmente seria uma IST que ele certamente não tratará”. (ENF04)

Arelada aos motivos pessoais, a dimensão sobre gestão/profissional emerge como a responsabilidade do serviço público de saúde quando trata da invisibilidade do homem. Os

entrevistados alegam que é necessário ter um conhecimento mais aguçado para tratar das necessidades desse público. Essa responsabilidade diz respeito ao incentivo da gestão quanto à qualificação e educação continuada:

“Eu acho assim que quando o município não te dá condições pra você trabalhar é tudo mais dificultoso para implantar uma política dessas com certeza tem muita dificuldade. Eles não incentivam no sentido de fazer capacitação de nós profissionais e nem dão subsídios suficientes para trabalharmos como deveria”. (ENF08)

“A ideia da política é maravilhosa seria muito bom se fosse estimulado, mas acaba que não funciona devido a falta de incentivo com relação a gestão, como você tinha me perguntando sobre curso introdutório e nós não temos, sequer temos capacitação ofertada por eles. Temos noção da importância de saber sobre o assunto mas não temos incentivos para o aprofundamento”. (ENF05)

A falta de capacitações dificulta as ofertas e ações disponibilizadas pelas equipes, à medida que os profissionais não se atualizam e não detêm de conhecimento suficiente para executar as ações, acabam por deixar essa temática adormecida e focam no que já conhecem como é o caso das ações voltadas ao feminino, idoso, adolescente e dentre outros <sup>13</sup>.

Outros relatos também apontam a deficiência na estrutura física e falta de material como empecilho para a realização de atividades tanto com os homens quanto para a população como um todo:

“Não temos condições estruturais, então não se consegue trabalhar os programas, pois não temos material, para você ter uma ideia não estamos fazendo prevenção por conta disso. O posto passou por uma reforma e ainda faltam alguns pontos a serem finalizados”. (ENF03)

Os discursos dos profissionais mostram uma fragilidade com relação à estrutura das Unidades Básicas de Saúde da cidade, o que implicam na assistência à população não somente masculina, mas como um todo.

A priorização de investimento por parte dos órgãos públicos para uma melhor distribuição e aproveitamento do espaço físico no atendimento aos usuários é sabida e que um ambiente de trabalho com condições ergonômicas e instrumentos de trabalho adequados proporciona conforto aos profissionais e revertem em resolutividade e satisfação da população atendida <sup>14</sup>.

Identificar as reais necessidades dos usuários exige que os profissionais levem em consideração os desejos e as diferentes possibilidades para o cuidado, ampliando a clínica e a percepção que atribui a baixa procura e adesão a preconceitos e barreiras somente por parte do

usuário, buscando, também, os aspectos de funcionamento dos próprios serviços que interferem no acesso dos homens a um cuidado integral <sup>15</sup>.

Os fatores apresentados refletem a visão dos enfermeiros com relação à realidade do município onde o estudo foi realizado. Entretanto, diversos estudos como os apresentados anteriormente, expõem as mesmas considerações acerca do assunto, corroborando o fato de que a população masculina realmente é ausente dos serviços ofertados pelas Unidades Básicas de Saúde e que isso se deve a aspectos presentes não somente nesse município, mas como tantos outros que foram cenários desses estudos.

### **CATEGORIA 3.2: Estratégias na busca por mudanças efetivas**

Essa categoria originou-se da reflexão dos enfermeiros acerca das estratégias que poderiam ser elaboradas e executadas a fim de aproximar os homens para o serviço da atenção básica priorizando ações que permitam a prevenção de doenças e promoção da saúde.

O desenvolvimento de estratégias junto à população masculina, possibilitando a desconstrução dos estereótipos de gênero que disseminam o conceito equivocado da invulnerabilidade no homem faz-se necessário. Esta visão deve ser modificada, para que se possa promover a qualidade de vida do segmento masculino. É imprescindível permitir ao homem um espaço onde ele se sinta acolhido para falar de suas fragilidades e necessidades, tendo as suas demandas resolvidas, a fim de melhorar a sua aproximação e inserção nos serviços da atenção básica <sup>16</sup>.

- **Busca ativa como ponto de partida**

A atuação do enfermeiro na saúde do homem assume um caráter amplo, visto que esse profissional tem seu campo de atuação em ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde. No entanto, com ênfase nas UBS, o enfermeiro direciona seu olhar para ações de caráter preventivo e de ações que promovam saúde <sup>5</sup>.

A fim de aumentar a frequência dos homens nas unidades de saúde, os sujeitos da pesquisa sugeriram a busca-ativa como pontapé inicial para a efetividade da política nacional de atenção integral a saúde do homem. Segundo eles com essa iniciativa o serviço passaria a ter ciência dos indicadores de saúde da população masculina e por meio destes, elaborar atividades que atendam especificamente este público, a exemplo as falas abaixo:

“Realizar busca ativa mesmo, procurar saber o porquê eles não querem tá participando das ações da unidade chamar mais atenção para a promoção da saúde e prevenção de doenças, ações educativas”. (ENF06)

“O ideal seria que fizéssemos uma busca ativa já começando nas escolas mesmo com os adolescentes junto com o NASF que ajudam a gente com essas palestras para orientá-los para fazer com que eles venham até nós e começar uma vida adulta mais consciente com a saúde” (ENF01)

Perceptivelmente essas ações podem contribuir para o desenvolvimento do trabalho do enfermeiro, no sentido do planejamento de ações que interfiram diretamente na busca ativa de faltosos, bem como no mapeamento de áreas com diferentes classificações de vulnerabilidade social e, desta forma, encontrar ferramentas que auxiliem na promoção à saúde de uma clientela que vem encontrando dificuldades para acessar os serviços de saúde<sup>17</sup>.

O homem precisa de incentivo para se sentir mais motivado a comparecer nas Unidades Básicas de Saúde. Nesse sentido, é importante o desenvolvimento de ações específicas voltadas à saúde do homem, sejam individuais ou em grupo; estabelecendo horários específicos ao atendimento deste público, de tal forma que facilite e viabilize o acesso aos serviços de saúde. Entende-se que a partir do momento que o profissional busca o usuário, está promovendo uma aproximação entre ambos, e isso faz parte da criação do vínculo, sendo uma forma de valorizar mais a figura masculina<sup>18</sup>.

Desta forma, a população masculina torna-se parte essencial no planejamento das ações, sendo imprescindível sua inserção nas políticas de saúde, de modo que possam realmente ser sujeitos com responsabilidades definidas, nas atividades a serem desenvolvidas<sup>19</sup>.

Elaborar estratégias pode ser considerado um dos principais passos para a mudança de realidade de uma população. A busca ativa como foi citada nas falas é de grande relevância, pois por meio dessa intervenção os profissionais irão conhecer melhor suas especificidade e, assim, propor ações efetivas para a melhoria da Saúde do Homem.

- **Novembro Azul: adesão do homem e ações diagnósticas**

A campanha Novembro Azul pode ser citada como ações planejadas especificamente para os homens e tem como principal objetivo conscientizá-los sobre a doença e a importância de sua prevenção e detecção precoce. E desse modo, diminuir a taxa de mortalidade que ainda é alta.

Os enfermeiros afirmaram que o período da campanha é onde se percebe maior frequência desse público. Todavia, não é tão significativo quanto Outubro Rosa, por exemplo. Estes sujeitos exemplificaram as ações realizadas por eles para a população em questão e sua conseqüente adesão, a exemplo:

O novembro azul é onde aparece mais, mas não é tão significativo como o outubro rosa, eu trabalhei em novembro do ano passado e não foi um número grande de procura pelo exame (PSA), eles vêm não pra procurar o nosso atendimento, vem mesmo só para fazer o exame que a gente solicita. (ENF01)

Novembro azul nós fazemos um trabalho de conscientização sobre a importância da realização do exame PSA, para a prevenção e o diagnóstico precoce. (ENF02)

Com os discursos proferidos pelos sujeitos denota-se que mesmo com ações voltadas diretamente para a saúde masculina, a adesão por eles ainda se mostra pequena e que a sua presença é em razão principalmente do exame de PSA (Prostatic Specific Antigen), substância produzida pelas células da glândula prostática.

Vale ressaltar que quando trata da prevenção do câncer de próstata a questão vai muito além da realização de exames diagnósticos. Os principais fatores de risco para o desenvolvimento desse tipo de câncer é a idade acima de 50 anos, histórico familiar, e tipo individual preto, bem como dieta rica em gordura saturada e sedentarismo. Esses dois últimos podem ser revertidos com a adoção de dieta equilibrada à base de frutas, verduras e prática de exercícios físicos, pelos menos 30 minutos diários<sup>20</sup>.

Portanto, além da realização de exames, deve haver atividades educativas nos âmbitos individual e coletivo, com o objetivo de promover maior esclarecimento em relação ao câncer, meios de prevenção e de melhoria da qualidade de vida dos homens, diminuir estigmas relacionados ao exame de toque retal, e o enfermeiro tem suma importância nisso.

Muito embora a participação do homem ainda seja muito pequena conforme retratado a campanha é de grande relevância para esse público. Acredita-se que com maior investimento tanto estruturalmente quanto na qualificação dos profissionais das equipes, o resultado referente à integração dos homens nessas atividades será mais positivo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo apontou para a fragilidade que ainda permeia sobre a saúde masculina na atenção primária, os homens ainda tendem a adiar o cuidado com a sua saúde. Denota-se através dos discursos que existem poucas atividades específicas para o público masculino, não

há conhecimento sobre a PNAISH, e que os aspectos práticos se concentram apenas no âmbito curativo. Os enfermeiros reconhecem sua importância temática e concordam que há muito que ser feito para a efetivação da política.

Espera-se que o estudo seja de relevante contribuição para a aproximação dos usuários do sexo masculino às atividades de promoção e prevenção de doenças ofertadas pelas unidades de saúde, por meio da reflexão desses profissionais acerca do assunto na tentativa de realizar ações contínuas e não apenas pontuais como se apresenta a atual situação.

Por fim, conclui-se diante do exposto que é de grande valia reorganizar e fortalecer as estratégias de gestão e planejamento objetivando tomar conhecimento das reais necessidades da população em questão e trabalhar para que se torne efetiva a implantação da PNAISH na ABS ações de fomento e de desenvolvimento da atenção integral a saúde do homem, associadas à divulgação, sensibilização e educação da população masculina acerca dos benefícios e da importância da prevenção em saúde.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.
2. Moura, Erly. **Perfil da situação de saúde do homem no Brasil**. Erly Moura./ Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Fernandes Figueira, 2012
3. LOPES, Lúcia Claudiane Oliveira *et al.* ACESSIBILIDADE DO HOMEM AO SERVIÇO DE SAÚDE APÓS A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE DO HOMEM: UMA REALIDADE PRESENTE? **Rev. APS.**, Ceará, v. 3, n. 16, p.226-233, set. 2013
4. SILVA, Patricia Alves dos Santos et al. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p.561-568, set. 2012.
5. BEZERRA, Elizabeth Aline Ferreira; ALMEIDA JÚNIOR, José Jailson de. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO À SAÚDE DO HOMEM: O CONTEXTO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA CIDADE DE MACAÍBA/RN. **Sobral Sanare: Revista de Políticas Públicas**, Rio Grande do Norte, v. 13, n. 2, p.18-23, dez. 2014
6. GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Rio Grande do Sul: Ufrgs, 2009. 120 p.
7. BEUREN, Ilse Maria. **Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2008.



8. FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p.17-27, jan. 2008.
9. BARDIN, L. (2006). **Análise de conteúdo** (L. de A. Rego & A. Pinheiro, Trads.). Lisboa: Edições 70. (Obra original publicada em 1977)
10. MOREIRA, Michelle Araújo; CARVALHO, Camila Nunes. Atenção Integral à Saúde do Homem: Estratégias utilizadas por Enfermeiras(os) nas Unidades de Saúde da Família do interior da Bahia. **Saúde e Transformação Social**, Bahia, v. 7, n. 3, p.121-132, jan. 2016.
11. MOURA, Mayara da Costa et al. Situação da saúde do homem ao buscar os serviços do sistema único de saúde. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, p.62-70, mar. 2017
12. TEIXEIRA, Danilo Boa Sorte; CRUZ, Silvana Portella Lopes. Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura dos serviços de saúde. **Revista Cubana de Enfermería**, Guanambi, v. 32, n. 4, jan. 2015
13. MACÊDO, Maria Ayrilles et al. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem na Percepção dos Profissionais da Atenção Básica. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, Fortaleza, v. 10, n. 31, out. 2016
14. SCHMITT1, Márcia Danieli et al. OBSTÁCULOS ASSINALADOS POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE NA REALIZAÇÃO DA COLETA DE DADO. **Reuol: revista de enfermagem**, Chapecó, v. 9, n. 3, p.7688-7694, abr. 2015
15. YOSHIDA, Valéria Cristina; ANDRADE, Maria da Graça Garcia. O cuidado à saúde na perspectiva de trabalhadores homens portadores de doenças crônicas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 20, n. 58, p.597-610, set. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0611>.
16. ALBUQUERQUE, Grayce Alencar *et al.* O homem na atenção básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 18, p.607-614, dez. 2014.
17. BIDINOTTO, Daniele Natália Pacharone Bertolini; SIMONETTI, Janete Pessuto; BOCCHI, Silvia Cristina Mangini. Men's health: non-communicable chronic diseases and social vulnerability. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 24, p.1-8, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0735.2756>.
18. CAVALCANTI, Joseane da Rocha Dantas et al. Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. **Escola Anna Nery**, Campina Grande, v. 18, n. 4, p.628-634, dez. 2014.
19. DUARTE, S.J.H.; OLIVEIRA, J.R.de; SOUZA, R.R.de. A Política Saúde do Homem e sua operacionalização na Atenção Primária à Saúde. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, v. 03, n. 1, 2012 p. 520-530
20. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 498, DE 11 DE MAIO DE 2016:** Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Adenocarcinoma de Próstata. O. Brasília: Secretária de Atenção à Saúde, 2015. 46 p

