

DESAFIOS ENFRENTADOS PELO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA

CHALLENGES FACED BY NURSES IN MEN'S HEALTH IN PRIMARY CARE

SANTOS, Igor Donizete Antunes dos¹
MELO, Flavia Alves de Oliveira²
SILVA, Fernanda³
LOIOLA, Aline Seleguim Marraão⁴
NONNENMACHER, Lucielle Lirio⁵

RESUMO: A atenção básica através da Estratégia de Saúde da Família é a porta de entrada do SUS, a qual realiza a promoção e a prevenção da saúde. O enfermeiro desempenha um importante papel e uma grande responsabilidade nas ações que favoreçam a saúde do homem na atenção básica. Desta forma, o objetivo do estudo é identificar os desafios enfrentados pelos enfermeiros na assistência à saúde do homem nos serviços de saúde de atenção básica. A presente pesquisa é do tipo descritiva de abordagem qualitativa da literatura, utilizando como técnica a revisão bibliográfica e documental. Nos resultados evidencia-se que as principais causas de morte masculina estão relacionadas a fatores externos, e que os homens não reaalizam a busca pelos serviços de atenção básica devido à falta de conhecimento da equipe sobre a saúde do homem, o horário de atividade laboral e a feminilização dos serviços. Conclui-se que os principais desafios enfrentados pelos enfermeiros são: o próprio homem com as suas crenças e masculinidades; a falta de capacitação e interesse dos profissionais pela temática, e a falha das ofertas de serviços deste nível de atenção.

Palavras-chave: Enfermagem; Gênero; SUS; PNAISH.

ABSTRACT: Primary care through the Family Health Strategy is the gateway to SUS, which carries out health promotion and prevention. The nurse plays an important role and has great responsibility in actions which favor men's health in primary care. Thus, the objective of this study is to identify the challenges faced by nurses in assisting men's health in primary health care services. The present research is of the descriptive type with a qualitative approach of the literature, using the bibliographic and documental review techniques. The results show that the main causes of male death are related to external factors, and that men do not seek primary care services due to the team's lack of knowledge about men's health, working hours and the feminization of the services. It is concluded that the main challenges faced by nurses are: the man himself with his beliefs and masculinities; the lack of training and interest of professionals in the subject; and the lack of services offered at this level of care.

Keywords: Nursing; Genre; SUS; PNAISH.

1 INTRODUÇÃO

¹ Estudante do curso Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade de Direito de Alta Floresta (FADAF); Contato: igor_antunes8@hotmail.com;

² Enfermeira pela Universidade de Várzea Grande (UNIVAG); Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT); Contato: falves3060@hotmail.com;

³ Enfermeira pelo Centro Filadélfia Londrina (UniFil); Especialista em Gestão de Saúde Pública universidade Candido Mendes; Contato: ferfutata@gmail.com;

⁴ Enfermeira pela Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE); Especialista em saúde coletiva e saúde da família - Universidade Cruzeiro do Sul (Unicsul); Contato: aline_marraao@hotmail.com.

⁵ Enfermeira pela Universidade Federal de Mato Grosso -Campus Sinop; Especialista em Urgência e Emergência pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas de Sinop; Contato: lucilirion@gmail.com;

A atenção à saúde do homem foi por muito tempo negligenciada por diversos setores da saúde, inclusive nos níveis governamentais. A partir do lançamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, começaram as crescentes discussões que envolvem o processo saúde-doença da clientela masculina, principalmente por diversos profissionais de saúde a fim de melhor intervir nas inúmeras demandas aos homens, bem como nos serviços de saúde da atenção básica. E no intuito de contribuir para a redução dos indicadores de morbimortalidade que traduzem o perfil da saúde dos homens brasileiros (MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014).

A Atenção Básica à Saúde, a partir da Estratégia Saúde da Família, tornou-se o principal modelo de organização da Atenção Primária à Saúde, e tem por desafio incluir os homens na prática do autocuidado e a adequação de um estilo de vida mais saudável. Envolver e estabelecer um vínculo entre o homem e a Atenção Básica não é uma tarefa fácil, pois há uma rede complexa de relações entre os dois (ALVARENGA et al., 2012).

Neste contexto, o enfermeiro desenvolve um papel importante através de ações educativas de promoção e prevenção, elucidando dúvidas e estimulando a população masculina a se cuidar. E equivale ao mesmo trabalho que é desenvolvido com as crianças, as mulheres e os idosos através de programas e outras atividades disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde (ALBANO; BASILIO, 2010).

O estudo tem como objetivo geral identificar os desafios enfrentados pelos enfermeiros na assistência à saúde do homem nos serviços de saúde de atenção básica.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste estudo é baseada no método hipotético-dedutivo, uma vez que o estudo partiu de uma formulação geral para buscar parte dos fenômenos estudados, com a finalidade de sustentar, confirmar ou até confrontar esta formulação. Baseado em uma revisão sistemática de literatura com a aplicação de estratégia de busca a artigos científicos selecionados com base em consulta às bases de dados de pesquisa e também uma busca de trabalhos na biblioteca física e digital da FADAF, com artigos e trabalhos publicados no período entre 2010 a 2020. Os critérios de inclusão foram artigos completos publicados nos anos já referidos, textos em português, com temas relacionado a saúde do homem, saúde do homem na atenção primária, Políticas públicas direcionadas a saúde do homem e a saúde do homem no âmbito do SUS. Os critérios de exclusão foram artigos que não se enquadravam nos objetivos do trabalho, textos em inglês e espanhol. Para análise, foi

realizada uma leitura sistemática a fim de elaborar uma revisão sobre o tema, com o intuito de contribuir para a visibilidade do homem no âmbito do Sistema Único de Saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O HOMEM NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Segundo a Organização Panamericana de Saúde a cada 1.000 homens , 8,7 morrem, enquanto o índice para mulheres é de 5,6 a cada 1.000. As principais causas de óbitos para o gênero masculino são as neoplasias malignas, como câncer de estômago, pulmão e próstata, doenças isquêmicas do coração; as doenças cerebrovasculares como AVC e as causas externas como acidentes de trânsito e violência (ALVARENGA et al., 2012).

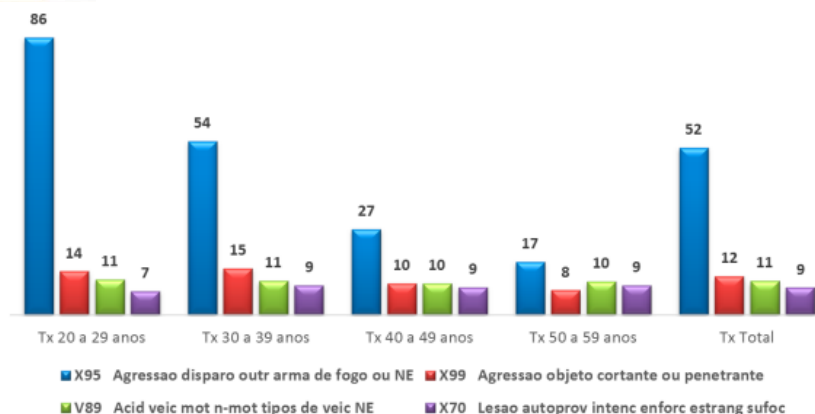
Sabe-se que em todo o mundo a população masculina possui uma menor expectativa de vida do que a feminina. E de acordo com a Organização Mundial da Saúde a diferença entre a expectativa de vida entre homens e mulheres é de aproximadamente cinco anos. No Brasil a média da esperança de vida ao nascer é 76,71 anos para as mulheres e 69,11 para homens, uma diferença de aproximadamente sete anos (STORINO; SOUZA; SILVA, 2013).

De acordo com ALVARENGA, et al 2012, no Brasil após os 32 anos de vida, as mulheres passaram viver em média de 6 a 7 anos a mais que os homens, sendo estimados 77 anos, para o sexo feminino e 70 anos, para o sexo masculino. Os homens estão expostos a maiores fatores de risco sendo alguns deles: o sedentarismo, tabagismo, obesidade e alcoolismo. E eles apresentaram valores superiores ao das mulheres com relação ao tabagismo.

Destaca-se em primeiro lugar em causa de óbito masculino as causas externas, devido os homens se envolverem mais em situações de acidentes e violências, levando à morte prematura (BRASIL, 2012).

As causas externas atingem principalmente os homens mais jovens, devido terem uma rotina mais ativa e exposta a riscos principalmente a acidentes de trânsito, enquanto as demais são mais frequentes nas idades mais avançadas (BRASIL, 2012).

Figura 1 - Taxa de mortalidade por causas externas masculina no Brasil.

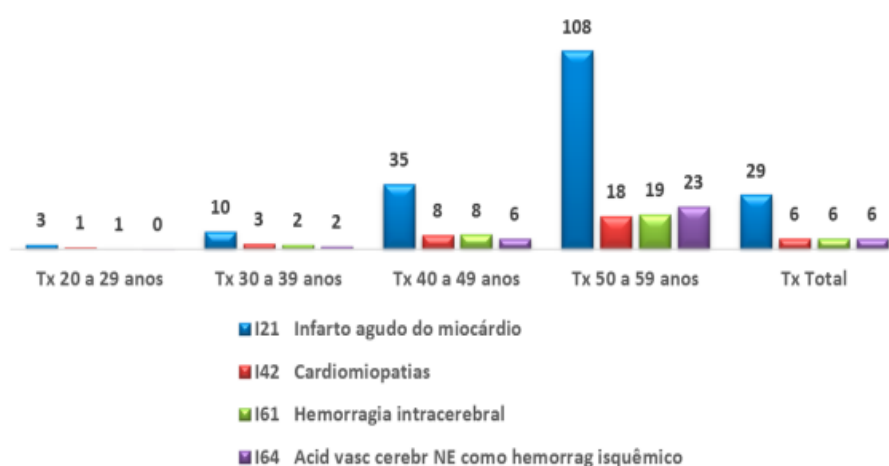


Fonte: Ministério da Saúde, 2018, p.38.

Ao analisar os óbitos por causas externas (Figura 1), a agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada foi a principal causa de morte masculina, seguida de agressão por objeto perfurocortante. Quanto menor a idade, maior as taxas de agressão por meio de disparo de outra arma de fogo ou de arma não especificada (BRASIL 2018).

Seguido como a segunda maior causa de morte masculina são as doenças do aparelho circulatório (Figura 2), afetando o coração e as artérias e representam quase um terço dos óbitos, totalizando 300 mil óbitos anuais, sendo 820 óbitos por dia. As principais causas dessas mortes são ocasionadas pelo infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral. Sendo considerado o principal, o infarto agudo acometendo os homens entre 50 a 59 anos (ALVES et al., 2017).

Figura 2 - Taxa de mortalidade masculina por doenças do aparelho circulatório no Brasil.



Fonte: Ministério da Saúde, 2018 p. 41.

As neoplasias ocupam o terceiro lugar na mortalidade masculina, sendo o câncer de pele não

melanoma o que mais causa mortes tanto em homens quanto em mulheres. Os óbitos por neoplasias masculina se tornam mais expressivos a partir dos 40 anos de idade, concentrando-se entre os indivíduos com 50 a 59 anos de idade, enquanto que, na população mais jovem, 20 a 29 anos de idade, a taxa de óbitos é menor (BRASIL, 2012).

A saúde do homem atualmente é um assunto presente nos debates realizados em reuniões políticas, devido aos elevados índices de morbimortalidade e dos resultados agravantes, ocasionados por causas externas como acidentes ocorridos no trânsito, violência, também por doenças como hanseníase, tuberculose, hipertensão arterial, diabetes mellitus, as doenças sexualmente transmissíveis, doenças cerebrais e do coração e as que têm relação com o trabalho, câncer de próstata e outras (SANTOS, 2014).

Nesse sentido é importante contextualizar que no Brasil, em meados dos anos de 1970, começaram a surgir estudos com a temática saúde do homem, e os primeiros debates voltou-se para a relação entre o modelo de masculinidade hegemônico na sociedade e os agravos à saúde do homem. Mas do ponto de vista da história das políticas de saúde, elas eram voltadas para as populações específicas; como mulheres, idosos e a crianças. Logicamente, não é viável afirmar que antigamente os médicos, sanitaristas e profissionais de saúde não sabiam como tratar a saúde do homem (COELHO et al, 2018).

Exatamente no dia 27 de agosto de 2009, regulada pela portaria do Ministério da Saúde nº 1.944 foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) considerando: os altos índices de morbimortalidade masculina que representavam verdadeiros problemas de saúde pública; os coeficientes de mortalidade masculina são consideravelmente maiores em relação aos coeficientes de mortalidade feminina; necessidade de organizar uma rede de atenção à saúde que garanta uma linha de cuidados voltada para a população masculina; necessidade de apoiar ações e atividades de promoção de saúde para facilitar e ampliar o acesso aos serviços de saúde por parte dessa população; necessidade de apoiar e qualificar profissionais de saúde para atendimento a essa população (FRANCISCO, 2014).

A Política destaca a necessidade de mudanças nos conceitos à percepção da população masculina em relação ao cuidar de sua saúde e a saúde da sua família. Considerando o quão essencial aos aspectos educacionais, entre outras ações, os serviços públicos de saúde devem ser organizados de modo a acolher e fazer com que o homem se sinta acolhido (BRASIL, 2012).

Entretanto, foram listados oito elementos a fim de serem considerados para a criação desta política, sendo eles:

1. 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;
2. 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;
3. 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;
4. Captação precoce da população masculina nas atividades de prevenção primária relativa às doenças cardiovasculares e cânceres, entre outros agravos recorrentes;
5. Capacitação técnica dos profissionais de saúde para o atendimento do homem;
6. Disponibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos;
7. Estabelecimento de mecanismos de monitoramento e avaliação continuada dos serviços e do desempenho dos profissionais de saúde, com participação dos usuários;
8. Elaboração e análise dos indicadores que permitam aos gestores monitorar as ações e serviços (BRASIL, 2009, p. 48)

As diretrizes da PNAISH são:

Entender a Saúde do Homem como um conjunto de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, executado nos diferentes níveis de atenção. Deve-se priorizar a atenção básica, com foco na Estratégia de Saúde da Família, porta de entrada do sistema de saúde integral, hierarquizado e regionalizado; Reforçar a responsabilidade dos três níveis de gestão e do controle social, de acordo com as competências de cada um, garantindo condições para a execução da presente política; Nortear a prática de saúde pela humanização e a qualidade da assistência a ser prestada, princípios que devem permear todas as ações; Integrar a execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem às demais políticas, programas, estratégias e ações do Ministério da Saúde; Promover a articulação interinstitucional, em especial com o setor Educação, como promotor de novas formas de pensar e agir; Reorganizar as ações de saúde, através de uma proposta inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitem de cuidados; Integrar as entidades da sociedade organizada na corresponsabilidade das ações governamentais pela convicção de que a saúde não é só um dever do Estado, mas uma prerrogativa da cidadania; Incluir na Educação Permanente dos trabalhadores do SUS temas ligados a Atenção Integral à Saúde do Homem; Aperfeiçoar os sistemas de informação de maneira a possibilitar um melhor monitoramento que permita tomadas racionais de decisão; Realizar estudos e pesquisas que contribuam para a melhoria das ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (BRASIL, 2009, p. 50).

Trazendo a PNAISH 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, p. 53).

Para inclusão dos homens nos serviços de Atenção Básica (AB) é necessário esclarecer que este é o local onde os usuários deveriam procurar a assistência em primeiro lugar. E ao se embasar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da humanização, da equidade e da participação social, de acordo com a AB, o modelo de saúde que

entende o sujeito em sua singularidade, em diversos contextos socioculturais é o que produz atenção integral, inclusive à saúde do homem (SCHWARZ et al., 2012).

Sendo assim, para que a atenção básica se torne a porta de entrada dos homens de forma preferencial nos serviços do SUS, é necessário que haja o envolvimento das três esferas do governo. Segundo as diretrizes da PNAISH que estão baseadas na integralidade, factibilidade, coerência e viabilidade, a implementação da política está relacionada aos três níveis de gestão e do controle social, a quem se condiciona o comprometimento e a possibilidade da execução dos objetivos propostos (COELHO et al., 2018).

Portanto é preciso reconhecer a população masculina enquanto protagonista de suas demandas e condições psicossociais, enquanto sujeitos de necessidades, desejos e cuidados. Ficando clara a necessidade de estruturar os serviços de saúde, a fim de atender à saúde do homem em sua integralidade. (SCHWARZ et al., 2012).

3.2 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

A PNAISH surgiu a fim de auxiliar a visibilidade do público masculino, de forma a despertar nos homens a consciência de suas condições sociais e de saúde e que, a partir desta, desenvolver práticas de autocuidado diários. E através desta política obter a qualificação dos profissionais de saúde para um direcionamento apropriado para lidar com a saúde masculina, implantar assistência em saúde sexual e reprodutiva, e ainda nortear os homens, como também seus familiares, sobre promoção de saúde, prevenção e tratamento de enfermidades que os afetam (NASCIMENTO et al., 2014).

A partir destas informações, os homens passam a ter as suas ações de saúde particulares, o que cabe a enfermagem estudar e revisar como vem sendo trabalhada estas práticas voltadas ao atendimento desse público na AB. Contudo, cabe ao enfermeiro planejar, organizar e desenvolver ações individuais e coletivas com um olhar capacitado, que possa contribuir para minimizar os potenciais agravos à saúde dos homens, por meio da oferta de uma atenção eficiente, estratégica e eficaz (AGUIAR; SANTANA; SANTANA, 2015).

É viável apontar que o enfermeiro é considerado essencial no atendimento clínico ao homem, podendo realizar atividades assistenciais e de educação em saúde a fim de sensibilizar que o homem deve cuidar de sua saúde e estimular o autocuidado, tais como: a promoção e a prevenção em relação ao risco do tabagismo, alcoolismo e violências; o acompanhamento de portadores de doenças

crônicas; consultas individuais, assim como palestras que abordem temáticas sobre a saúde do homem (ALVES, et al., 2017).

Um momento ideal para captar esse homem para a AB é inclusão do pai no acompanhamento do pré-natal, pois percebe-se uma influência muito positiva em relação à convivência familiar, pois este cria um maior vínculo com a gestante, apoiando-a e auxiliando-a durante todo o período de pré-natal. E assim fortalecendo a relação do casal, além de promover uma evolução saudável para a gestação e aumentar o envolvimento nos cuidados direcionados ao bebê após o seu nascimento (HENZ; MEDEIROS; SALVADORI, 2017). O enfermeiro deve se atentar sobre a situação vacinal do pai, e no momento da consulta solicitar o cartão de vacina para atualização. É claro, sempre procurando explicar a importância desses cuidados (BRASIL, 2012).

Além de ter autonomia para atuar na inserção do assunto saúde do homem em escolas porque é sendo de suma importância o processo educacional do autocuidado durante o período escolar, para incentivar a aceitação do homem e o conhecimento sobre a PNAISH. Melhorando assim, o olhar masculino frente ao cuidado primário com a sua saúde. Outro ponto a se trabalhar é a organização de intervenções assistenciais da atenção básica nas empresas de trabalho dos homens, podendo abranger os locais onde eles mais frequentam, como estádios e sindicatos, implementando uma pesquisa sobre as principais dúvidas sobre o cuidar da saúde masculina, elencar e trabalhar as principais temáticas neste atendimento (FERREIRA, 2013).

3.3. PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS ENFERMEIROS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO HOMEM

São diversas as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na adesão do homem na Atenção Básica, tendo como as principais: a estrutura deficiente, a falta de um espaço físico próprio para atendimento masculino, a falta de uma metodologia assistencial no atendimento, o que ocasiona cada vez mais o distanciamento do paciente (ALVES et al., 2017).

Os homens consideram a doença como um sinal de fragilidade e não reconhecem como pertencente à sua própria condição biológica, o que os faz pensar que o ambiente das unidades de atenção básica à saúde seja considerado um ambiente feminino e que não faz parte do seu dia a dia. Ao reconhecerem as suas necessidades de assistência em saúde, os homens tem em mente a ideia de vulnerabilidade, o que acaba contrapondo à personalidade estabelecida pela sociedade. A partir deste momento, cabe ao enfermeiro remodelar os comportamentos e ações que tragam risco à saúde deste público, principalmente na desconstrução da imagem de masculinidade presente na imaginação da

sociedade, a fim de harmonizar o universo masculino ao cuidado ativo com a sua saúde (ALVES et al., 2017).

Neste viés, vale citar o entendimento dos ilustres doutrinadores Moura et al. (2014) que cita três principais motivos que levam os homens à procura de atendimento em unidades de Atenção Básica, sendo elas: quando há uma doença já instalada, aguda ou crônica e precisam de tratamento; a busca em condições intrínsecas da saúde do homem, como busca por preservativo, disfunção erétil, obstrução urinária, suspeita de câncer de próstata e vasectomia; e por fim a busca por medicamentos, tornando dificultoso o atendimento para promoção e prevenção de saúde.

Outro fator a justificar a ausências dos homens nos serviços de atenção básica é o medo da descoberta de doenças e aos procedimentos terapêuticos que venham a ser instituídos, onde tal situação pode os prejudicar em sua maneira de viver, devido às consequências da patologia, e até mesmo ao associar o adoecimento à fragilidade, pois a doença é considerada um sinal de fragilidade (SOUZA et al. 2014).

A falta de uma estruturação dos serviços de saúde, relacionada aos recursos humanos, materiais e espaço físico adequado para acolher e atender à demanda masculina justifica parte da baixa procura dos homens pelos serviços de atenção básica. Além disso, não há uma sistematização no atendimento, uma metodologia assistencial, para os poucos serviços que atendem a este público atualmente e que contribui para o afastamento cada vez mais dos usuários (SILVA et al., 2012).

A incompatibilidade de horários com a atividade laboral das unidades torna dificultoso o acesso e a adequação da oferta dos serviços de saúde da ABS, tornando-se necessário reestruturar os serviços, no âmbito de organização e no processo de trabalho. Tudo isso, para que seja possível atender as necessidades desta população, fornecendo fácil acesso e readequando os horários para que seja viável favorecer e oferecer uma assistência adequada e inclusiva (MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014).

Outro fator ligado à incompatibilidade de horário é a dificuldade de acesso aos serviços assistenciais, em virtude do tempo perdido nas filas para marcar a consulta o que muitas vezes ocasiona a perda de um dia inteiro de trabalho. E sem contar que nem sempre são resolvidas suas queixas em uma única consulta (ALVES et al., 2017).

Muitos acabam adotando uma postura de desvalorização do autocuidado e pouca preocupação com a sua saúde, e ao decidir realizar a busca por um serviço de saúde, decidem por um atendimento objetivo, ou seja, procuram por ambiente hospitalar, unidades de urgência e emergência ou até mesmo farmácias, para suprir as suas necessidades (ALVES et al., 2017).

Há também a necessidade de melhorar a capacitação do profissional e da equipe em relação ao tema para que, a introdução de novas temáticas e técnicas, modifiquem seu olhar em relação aos profissionais com a saúde da população masculina (SOUZA, et al., 2014).

O distanciamento do mundo acadêmico, a falta de conhecimento das políticas de saúde e a falta de busca por capacitação, vêm sendo apontado como um dos responsáveis pela crise no setor da saúde, principalmente quando se fala em saúde do homem. A capacitação dos profissionais da Enfermagem da atenção básica é responsabilidade das instituições de saúde (MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014).

Destaca-se também o déficit em capacitação quanto à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do homem, a qual há uma necessidade na construção de uma postura dos profissionais de enfermagem mediante a este tema, pois a política foi divulgada para que as ações nela instituídas fossem executadas, e muitas vezes passam despercebidas pelos profissionais devido à falta de conhecimento do plano de ação da política (AGUIAR; SANTANA; SANTANA, 2015).

Outro conceito que emerge nas dificuldades de inserção dos homens na atenção básica, refere-se ao medo de perder o trabalho, que é mencionado como um fator preponderante. Afinal faltar ao trabalho por problemas de saúde, ganha outro significado e por isso os homens evita assumir essa realidade (MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014).

O atendimento fornecido pelas equipes de saúde de unidades de atenção básica também são considerados incapazes em suprir a demanda apresentada pelos homens. E em virtude da sua organização e falta de conhecimento, a qual não estimula o acesso da população masculina aos serviços, e também das próprias campanhas de saúde pública que, quase sempre, não se voltam a este público de forma específica (MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014).

Percebe-se que a faixa etária priorizada pela PNAISH é da população de 20 a 59 anos, o que reflete a pouca adesão da população masculina deste grupo nos serviços de Atenção Básica à saúde, motivado pela feminilização dos serviços, tanto pela predominância de profissionais do gênero feminino e de ações geralmente voltadas para a mulheres e crianças (MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014).

De acordo com a explicação dos conspícuos doutrinadores, convém citar Alves et al. (2017) destacam que ao debater a promoção da saúde do homem, diversos aspectos são pontuados como barreiras para o sucesso das ações dos enfermeiros na Atenção Básica sob a perspectiva da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem sendo eles: o acesso geográfico, a visão sociocultural masculina, o posicionamento do profissional perante a problemática, a situação

econômica dos indivíduos envolvidos e a organização institucional para a estimulação do público. Desta forma, cabe ao enfermeiro, como gestor da unidade, determinar o sucesso da implementação da PNAISH dentro da unidade básica.

A feminilização dos espaços de AB precisa ser repensada, pois, se torna um impedimento para a atenção à saúde do homem. Torna-se indispensável à presença de profissionais da saúde do gênero masculino, principalmente enfermeiros, podendo assim contribuir para uma melhor inserção dos homens, garantindo ações voltadas para áreas de maior concentração do grupo masculino. Porém, é necessário que o atendimento seja caracterizado de forma que os homens se sintam acolhidos e criem vínculos, tornando-os participantes da construção do processo saúde-doença (MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014).

Nesse sentido é importante destacar a importância do conhecimento da saúde do homem em planejar o atendimento adequando, assim corroborando com o exposto em evidência, insta transcrever a opinião de Pereira e Nery (2014) que realizaram um estudo de Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na estratégia de saúde da família, com o objetivo principal de analisar o planejamento, a gestão e as ações de saúde diante da perspectiva da implantação da Política de Atenção à Saúde do Homem na Estratégia de Saúde da Família no município de Jequié. O estudo foi realizado de caráter qualitativo. Os resultados obtidos foram de que não há atividades assistenciais, nem de prevenção e promoção à saúde para a população masculina desenvolvida e os processos de implantação da atenção à saúde do homem encontram-se incipientes. E é necessário o reconhecimento e o interesse dos profissionais em desenvolver a atenção integral à saúde do homem, antes de simplesmente ofertar os serviços estabelecidos na Política Nacional. Concluindo, que é necessário atualizar e reformular as estratégias de planejamento e gestão para compreender as reais necessidades masculinas.

Os autores Leite et al. (2016) realizaram um estudo com objetivo de investigar os sentidos atribuídos à saúde por homens da cidade de Natal - RN, em dois contextos: uma Unidade Básica de Saúde em um bairro de classe média e em uma Unidade de Saúde da Família em um bairro popular. Para esta ação, foi realizado um estudo de caráter descritivo e exploratório nas unidades. Os resultados obtidos foram identificados como a busca pelos serviços de saúde no nível de atenção básica é limitada, fato que segue nos estudos de que os homens buscam os serviços de saúde quando esta se encontra demandando atenção especializada. Por fim concluíram que a partir da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem pode-se sensibilizar toda a rede de atores e serviços de saúde envolvidos na busca por novos sentidos e práticas em torno da relação gênero e saúde.

Inclusive, os autores Cavalcanti et al. (2014) também elaboraram um estudo sobre a Assistência

Integral à Saúde do Homem: as necessidades, os obstáculos e as estratégias de enfrentamento. Tendo como objetivo principal conhecer as necessidades de saúde, identificando os obstáculos que impedem o atendimento das necessidades de saúde do homem e apresentar as estratégias de enfrentamento para uma assistência integral e humana a um grupo de homens, na zona urbana do município de Cuité – PB.

A metodologia utilizada foi de pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, sendo entrevistados 52 integrantes de um Grupo de Homens da Igreja católica. Os principais resultados foram de que a população cita como um grande obstáculo, a vergonha de se expor, a impaciência, a inexistência de tempo e a falta de resolutividade das necessidades de saúde. Predominou como estratégia de enfrentamento, por meio do acesso, do acolhimento, da comunicação e do vínculo. Concluindo que a criação da Política de Atenção Integral à Saúde do Homem não foi suficiente para inserção dos homens no contexto de saúde. E desta forma, propõe-se mudanças no modelo assistencial.

Em estudo realizado pelos autores Moreira, Fontes e Barboza (2014) trazendo como temática as Dificuldades de inserção do homem na atenção básica à saúde: a fala dos enfermeiros. O estudo teve como objetivo principal conhecer as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no contexto da saúde do homem na atenção básica no município de João Pessoa – PB. A metodologia utilizada foi a de pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, sendo entrevistados 28 enfermeiros de unidades integradas à saúde do município. Os principais resultados obtidos foram que as principais dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros são; a ausência do homem, déficit de autocuidado, sentimentos de temor vinculados ao trabalho, capacitação de profissionais em saúde do homem e conhecimento sobre a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem, a feminização dos serviços de Atenção Básica e incompatibilidade dos horários com o período do seu trabalho. Por fim, os autores concluíram que a necessidade da efetivação das ações estratégicas referentes a enfermagem, sendo preciso à instrumentalização dos profissionais de saúde e atualizações nos espaços deste nível de atenção.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo evidenciou-se que a utilização dos serviços de atenção básica pela população masculina é baixa, o que está ligada ao modelo hegemônico de masculinidade, pois para a maioria, a doença é vista como uma fraqueza, algo que possa prejudicá-lo. É preciso desconstruir a maneira social e psicossocial em que o homem se impõe, contribuindo de forma que, a

masculinidade, a invulnerabilidade, e também a própria educação familiar, não fiquem tão evidenciados e que favoreçam esta procura pelos serviços de saúde, principalmente de atenção básica para a sua prevenção de saúde.

A partir deste trabalho identificou-se que os principais desafios enfrentados pelos enfermeiros são: o próprio homem com as suas crenças e a masculinidades, a falta de capacitação e interesse dos profissionais pela temática, e a falha das ofertas de serviços deste nível de atenção para este público de forma específica. O enfermeiro, como um profissional de saúde da atenção básica tem um importante papel na saúde do homem, por coordenar, cuidar, coparticipar no processo de implementação da política, fornecendo à saúde do homem a promoção, prevenção, na educação em saúde e na facilitação do acesso do homem aos serviços de saúde. A atuação da enfermagem diante da saúde do homem assume uma responsabilidade profissional em seu campo de atuação, realizando ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde.

Portanto, espera-se que os resultados advindos neste estudo, contribuam para que ocorram as modificações cabíveis perante o tema, e que a temática saúde do homem seja reavaliada para que se possam idealizar instrumentos mais efetivos junto à política nacional, a fim de que, a sua implementação, tais como protocolos e manuais possam facilitar e auxiliar o trabalho dos enfermeiros da atenção básica que estão em contato direto com a população masculina.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Ricardo Saraiva; SANTANA, Daniele de Carvalho; SANTANA, Patrícia de Carvalho. A Percepção Do Enfermeiro Da Estratégia Saúde Da Família Sobre A Saúde Do Homem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**. v. 5, n. 3, 2015.

ALBANO, Bruno Ramos; BASÍLIO, Marcio Chaves. Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de Atenção Primária à Saúde. **Revista Enfermagem Integrada**, v. 3, n. 2, 2010.

ALVARENGA, Willayne; SILVA, Simone Santos; SILVA, Maria Enoia Dantas da Costa; BARBOSA, Liliana Dantas da Costa e Silva; ROCHA, Silvana Santiago. Política de saúde do homem: perspectivas de enfermeiras para sua implementação. **Revista Brasileira de enfermagem**, v. 65, n. 6, 2012.

ALVES, Bruna Michelle de Sousa; ARAÚJO, Cassia Juliana da Silva; ALMEIDA, Simone Lugon da Silva; GUIMARÃES, Aline Luzia Sampaio. Atuação do enfermeiro da Atenção Básica diante das dificuldades para implementação da Política de Saúde do Homem. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 11, n. 12, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Plano de Ação Nacional. Brasília: [Ministério da Saúde], 2009. Disponível em:

<<http://www.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/21/CNSH-DOC-Plano-Nacional---PNAISH-2009-2011.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Perfil da situação de saúde do homem no Brasil**. Brasília [Ministério da Saúde], 2012. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/21/CNSH-DOC-Perfil-da-Situa----o-de-Sa--de-do-Homem-no-Brasil.pdf>>. Acesso em: 28 ago. 2020.

CAVALCANTI, Joseane da Rocha Dantas; FERREIRA, Jocelly de Araújo; HENRIQUES, Amanda Haissa Barros; MORAIS, Gilvana Shicmith da Nobrega; TRIGUEIRO, Janaina Von Sohsten; TORQUATO, Isolda Maria Barros. Assistência integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. **Escola Anna Nery**. v. 18, n. 4, 2014.

COELHO, Elza Berger Salema; SCHWARZ, Eduardo; BOLSONI, Carolina Carvalho; CONCEIÇÃO, Thays Berger. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Florianópolis. **Texto e contexto enfermagem**, UFSC, v. 1, n.1, 2018.

FERREIRA Maria Costa. Desafios da Política de Atenção à Saúde do Homem: análise das barreiras enfrentadas para sua consolidação. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.4, n.1, 2013.

FRANCISCO, Priscila Pereira. Saúde e Autocuidado na Ótica de Docentes e Discentes: a política nacional de atenção integral à saúde do homem em foco. **Universidade Federal Fluminense**, v.1, n.1, 2014.

HENZ, Gabriela Sofia; MEDEIROS, Cássia Regina Gotler; SALVADORI, Morgana. A inclusão paterna durante o pré-natal. **Revista Enfermagem Atenção Saúde**, v. 3, n.1, 2017.

LEITE, Jader Ferreira; PAIVA, Rafaele; AMORIM, Ana Karenina de Melo Arraes; DIEMENTEIN, Magda; CARVALHO, Lucia; FRANÇA, Aparecida. Sentidos da Saúde numa Perspectiva de Gênero: um Estudo com Homens da Cidade de Natal/RN. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v. 36, n. 2, 2016.

MOREIRA, Renata Livia Silva Fonseca; FONTES, Wilma Dias; BARBOZA, Talita Maia. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. **Escola Ana Nery de Enfermagem**, v.18, n.4, 2014.

MOURA, Erly Catarina; SANTOS, Wallace; NEVES, Alice Cristina Medeiros; GOMES, Romeu; SCHWARZ, Eduardo. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 19, n. 2, 2014.

NASCIMENTO, Luanda Vasconcelos; MACHADO, Wyarlenn Divino; GOMES, Diogenes Farias; VASCONCELOS, Maria Ines Osawa. Estudo de Avaliabilidade da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no Município de Sobral. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.38, n.1, 2014.

PEREIRA, Leonardo Peixoto; NERY, Adriana Alves. Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na estratégia de saúde da família. **Escola Anna Nery**. v.18, n. 4, 2014.

SANTOS, Priscila Henrique Bueno. O homem invisível: a análise da saúde do homem a partir do estudo de uma unidade básica de saúde no município de Florianópolis. **NISFAPS** – UFSC. Florianópolis. v.1 n.1, 2014.

SCHWARZ, Eduardo; GOMES, Romeu; COUTO, Marcia Thereza; MOURA, Erly Catarina; CARVALHO, Sarah de Araújo; SILVA, Simone Fatima Sezar. Política de saúde do homem. **Revista Saúde Pública**, v. 46, n.1, Dec. 2012.

SILVA, Patricia Alves dos Santos; FURTADO, Monique de Sousa; GUILHON, Aline Borges; SOUZA, Norma Valéria Dantas de Oliveira; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. Rio de Janeiro. **Escola Anna Nery**. v. 16, n. 3, 2012.

SOUZA, Luis Paulo Souza; ALMEIDA, Eliane Rodrigues; QUEIROZ, Mariana Almeida; SILVA, José Rodrigo; SOUZA, Ana Augusta Maciel; FIGUEIREDO, Maria Fernanda Santos. Conhecimento De Uma Equipe Da Estratégia Saúde Da Família Sobre A Política De Atenção À Saúde Masculina. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 12, n. 2, 2014

STORINO, Luisa Pereira; SOUZA, Kleyde Ventura; SILVA, Kênia Lara. Necessidades de saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v. 17, n. 4, 2013.