



## Artigos Originais

# Atenção Integral à Saúde do Homem: Estratégias utilizadas por Enfermeiras(os) nas Unidades de Saúde da Família do interior da Bahia

*Full attention to the Man Health: Strategies used by Nurses in Family Health Unities the interior of Bahia*

**Michelle Araújo Moreira<sup>1</sup>**  
**Camila Nunes Carvalho<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Santa Cruz

**RESUMO:** Os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) tinham a intencionalidade de provocar modificações impactantes sobre a saúde dos homens, tornando-os protagonistas de seu próprio cuidado, a partir da resolutividade das suas demandas e necessidades de modo contínuo e progressivo. Trata-se de um estudo qualitativo, com abordagem exploratória e descritiva. O locus do estudo foram quatro Unidades de Saúde da Família (USF), especificamente a USF Antônio Menezes, USF Elson Duarte, USF João Monteiro e USF Simão Fitterman, implantadas no município de Itabuna-Bahia. Os sujeitos do estudo foram enfermeiras(os) que estivessem lotadas nas USF selecionadas. Os dados foram coletados a partir de entrevista semiestruturada com aplicação de um roteiro contendo a caracterização sociodemográfica da entrevistada e questões norteadoras abertas. Na análise dos dados, evidenciou-se que são limitadas as estratégias para a atenção integral à saúde do homem realizadas pelas(os) enfermeiras(os) nas USF, demonstrando que a PNAISH ainda não alcançou mudanças relevantes no que tange à saúde masculina e não vêm contemplando o seu público alvo, representado por homens jovens. Concluiu-se que os resultados do estudo irão proporcionar pensamento crítico-reflexivo dos gestores, profissionais de saúde, especialmente enfermeiras(os) para que estratégias de atenção à saúde do homem sejam realizadas, transpondo as barreiras que impedem ou dificultam a adesão masculina nos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Saúde do Homem; Política Nacional de Saúde; Enfermeira.

**ABSTRACT:** The principles and guidelines of National Politics of Full Attention to Man Health (PNAISH) had the intention to cause impacting changes on the men health, making them the main character of their own care, from solving the demands and necessities in a continuous and progressive way. This is a qualitative study, with exploratory and descriptive approach. The locus of the study were four Family Health Unities (USF), specifically the USF Antony Menezes, USF Elson Duarte, USF John Monteiro and USF Simon Fitterman, implanted in the District of Itabuna- Bahia. The subject of this study was nurses who were crowed at USF selected. The data were collected through semi-structured interview with applying a script containing sociodemographic characterization of the respondent and guiding open questions. The data analyses, showed that, there are limited the strategies for full attention to man health made by nurses in the USF, demonstrating that the PNAISH not yet achieved relevant changes in relation to male health and not have considered your target audience, represented by young men. It was concluded that the study results will provide critical-reflexive thought of managers, health professional, especially nurses for strategies of the attention to men health are carried out, transposing barrier that prevent or that hinder male adherence to the health service.

**Keywords:** Men's Health; Politic National of Health; Nurses

## 1. Introdução

Os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foram publicados em 2008 e regulamentados oficialmente no ano de 2009<sup>1</sup>. Com a formulação da PNAISH, pôde-se nortear as ações que deveriam ser implementadas para se executar o cuidado integral à saúde do homem baseado nas suas necessidades<sup>2</sup>.

Sendo assim, o Ministério da Saúde (MS) alinhou de modo estratégico, esta política emergente com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), constituindo a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) para o público masculino. Dessa forma, buscaram-se viabilizar a atenção à saúde do homem com ênfase nas questões que abarcavam a prevenção, a promoção, as ações curativas e o acesso nos três níveis de atenção<sup>3</sup>.

Além disso, os homens não costumam ser captados pelos serviços de atenção à saúde, sobretudo aqueles relacionados à assistência primária. O acesso masculino às ações desenvolvidas no sistema de saúde dar-se, muitas vezes, a partir da atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, configurando uma inadequação do nível básico de cuidado o que contribui para o aumento da morbimortalidade masculina<sup>4</sup>.

Nesse sentido, a captação desta clientela a partir da atenção básica representa um importante mecanismo para o acolhimento, a triagem e a detecção de patologias e/ou necessidades, contribuindo para a diminuição do fluxo de homens na rede hospitalar, decorrentes de agravos crônicos.

Com base no exposto, torna-se necessário implantar medidas que aumentem o contingente de usuários masculinos dentro das Unidades Básicas de Saúde. Nesse cenário, a PNAISH tem como objetivos principais, causar modificações impactantes sobre a saúde dos homens, tornando-os protagonistas de sua própria saúde, a partir da resolutividade das suas demandas de modo contínuo e progressivo. No que tange aos objetivos específicos, a PNAISH visa implantar e/ou estimular nos serviços de saúde, públicos e privados, uma rede de atenção integral à saúde do homem (AISH) que garanta linhas de cuidado, na perspectiva da integralidade, formando e qualificando os profissionais da rede básica para o correto atendimento<sup>3</sup>.

Além disso, busca-se ainda promover a melhoria das condições de saúde contribuindo, de modo efetivo, para se reduzir a morbimortalidade masculina, por meio do enfrentamento dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso aos serviços de assistência integral à saúde com redução das barreiras institucionais e o oferecimento de ações qualificadas e humanizadas, a prestação de assistência sistematizada sobre a saúde sexual e reprodutiva, a realização de educação em saúde visando ampliar o acesso de informações preventivas contra possíveis agravos, estas desenvolvidas por equipes multidisciplinares e em especial as(os) enfermeiras(os)<sup>5</sup>.

Nesse sentido, as(o) enfermeiras(o) representam um profissional da área de saúde imprescindível nas ações voltadas à saúde do homem que envolvem o planejamento, execução e avaliação, através da captação, da abordagem individual e grupal, da educação em saúde e do acompanhamento. Tais estratégias são fundamentais para reverter o quadro atual que demonstra a ausência de programas e/ou campanhas voltadas à saúde do homem, além de insuficiência no número de profissionais qualificados para implementar ações resolutivas quanto às dificuldades de acesso, que estão relacionadas: a ausência de amplo horário de atendimento, a impaciência masculina com o cuidado de si, a medicalização do corpo masculino e as questões de gênero que determinam o aumento das vulnerabilidades<sup>6</sup>.

Para atuar sobre esta problemática, faz-se necessário que as(os) enfermeiras(os) atuantes nas Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) detenham conhecimento sobre a população adscrita na área de sua responsabilidade, sobretudo a masculina, viabilizando o acesso aos serviços de atenção à saúde.

Ressalta-se que a consulta urológica e o programa do Hiperdia funcionam como porta de entrada para os homens. Os profissionais de saúde reconhecem que o grande desafio no que tange à saúde do homem seria criar alternativas para que estes cheguem aos serviços de saúde precocemente<sup>7</sup>.

De acordo com a realidade apresentada, surgiu o seguinte questionamento: Quais as estratégias utilizadas por enfermeiras(os) nas Unidades de Saúde da Família do município de Itabuna-Bahia no que tange à Atenção Integral à Saúde do Homem?

Ademais, este estudo justifica-se pelo fato de que a atual produção científica acerca da atenção à saúde do homem mostra-se escassa. Percebe-se ainda uma inexistência de programas específicos para a saúde do homem e um grande desconhecimento de profissionais da área de saúde sobre as estratégias que podem ser utilizadas à saúde masculina.

A relevância social e científica caracteriza-se por permitir a reflexão sobre as estratégias utilizadas por enfermeiras(os) para se trabalhar com a saúde do homem a partir dos princípios regulamentares da PNAISH, contribuindo para o enfrentamento das problemáticas típicas da população masculina. Este estudo contribuirá para a reformulação de outras ações em saúde com vistas à ampliação da qualidade de vida dos homens, minimizando as barreiras socioculturais que dificultam a adesão masculina aos serviços em saúde bem como proporcionando que este grupo social possa ser protagonista do próprio cuidado reduzindo os indicadores de morbimortalidade.

Por fim, a pesquisa poderá orientar gestores municipais e profissionais da área de saúde para o planejamento, execução e avaliação das estratégias voltadas à saúde dos homens a partir das diretrizes da PNAISH como a intersetorialidade e qualificação das equipes. Desta forma, definiu-se como objetivo geral deste estudo: analisar as estratégias utilizadas por enfermeiras(os) nas Unidades de Saúde da Família do município de Itabuna-Bahia no que tange à Atenção Integral à Saúde do Homem e como objetivos específicos: levantar e descrever as estratégias utilizadas por enfermeiras(os) nas Unidades de Saúde da Família do município de Itabuna-Bahia no que tange à Atenção Integral à Saúde do Homem.

## 2. PERCURSO METODOLÓGICO

Constituiu-se em um estudo qualitativo, com abordagem exploratória e descritiva. A pesquisa qualitativa possui como foco a interpretação que os próprios sujeitos têm sobre a situação analisada, com maior ênfase na subjetividade, visto que o foco é voltado para o ponto de vista dos participantes<sup>8</sup>.

A abordagem exploratória objetiva maior conhecimento sobre a problemática em estudo, tornando-a mais explícita, através da elaboração de hipóteses e ideias<sup>9</sup>. Por sua vez, a perspectiva descritiva possibilita a obtenção de uma melhor compreensão do comportamento de diversos fatores e elementos que influenciam determinado fenômeno. Nos estudos descritivos, dentre os procedimentos alternativos para obtenção de dados, podem ser utilizados, questionários e entrevistas<sup>10</sup>.

O lócus do estudo foram quatro Unidades de Saúde da Família (USF), especificamente a USF Simão Fitterman, USF Elson Duarte, USF João Monteiro e USF Antônio Menezes, implantadas no município de Itabuna-Bahia. Este município abarca uma população de 204.667 mil habitantes<sup>11</sup>.

As unidades acima especificadas foram selecionadas em virtude do seu tempo de implantação bem como pelas ações desenvolvidas estarem atreladas à Saúde do Homem, a exemplo do Hiperdia, do Programa de Atenção à Saúde do Idoso, do Programa de Atenção à Saúde do Adolescente e serem desenvolvidas por profissionais de diferentes especialidades, dentre as quais as(os) enfermeiras(os).

Ademais, tais unidades realizam o cadastramento e a assistência continuada das famílias adscritas, através de consultas clínicas, atividades educativas e visitas domiciliares, o que contribui para o levantamento das ações voltadas à saúde do homem a partir do planejamento da(o) enfermeira(o).

Os sujeitos do estudo foram representados por enfermeiras(os) que estão lotadas nas USF Simão Fitterman, USF Elson Duarte, USF João Monteiro e USF Antônio Menezes. Os critérios de inclusão foram: ter mais de um ano de formação em enfermagem e de atuação na unidade selecionada, ter idade entre 25 e 50 anos e desenvolver qualquer tipo de ação em saúde voltada para o público masculino.

Por outro lado, os critérios de exclusão foram: ter menos de um ano de formação em enfermagem e de atuação na unidade selecionada, desenvolver ações voltadas exclusivamente à saúde da mulher, estar na faixa etária abaixo dos 25 anos e acima dos 50 anos.

A coleta de dados realizou-se a partir da entrevista semiestruturada com aplicação de um roteiro contendo a caracterização sociodemográfica da entrevistada e questões norteadoras abertas, descritas a seguir: *Quais as estratégias voltadas para a saúde do homem que você realiza na Unidade de Saúde da Família em que trabalha? Você realizou alguma ação educativa específica para os homens? Como esta atividade foi planejada e executada? Quais foram os possíveis resultados a partir desta atividade? Você gostaria de desenvolver alguma atividade voltada para a saúde dos homens dentro da unidade de saúde da família em que trabalha? Você desenvolve alguma estratégia voltada para a saúde do homem que esteja contemplada na Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem?*. A aplicação da entrevista foi realizada pela pesquisadora e ocorreu somente após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número de parecer 307.138 e CAAE 16977613.5.0000.5526 e da assinatura das depoentes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), demonstrando o aceite e a participação voluntária na pesquisa.

As entrevistas foram agendadas em horários pré-estabelecidos pelas entrevistadas(os) e aplicadas com o auxílio de um gravador de voz digital no local escolhido, quer seja, no domicílio ou unidade de saúde da família selecionada, sendo o material mantido com a pesquisadora por um período de 5 anos, conforme a Resolução nº 466/2012 e 196/96<sup>12,13</sup>. Findado o prazo estabelecido pela resolução, o material das entrevistas será destruído.

Para resguardar o anonimato das participantes entregou-se uma lista com nomes de mulheres importantes do século XXI, momento em que as mesmas escolheram o codinome mais apropriado, dentre estes, os nomes de Bila Sorj, Cecília Sardenberg, Eva Blay, Heleieth Saffioti e Judith Buttlar.

Para a análise dos dados coletados, utilizou-se a análise de conteúdo temática. A análise de conteúdo condiz a um conjunto de técnicas de análises das comunicações, que se destina a obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não), que propiciem a inferência de conhecimentos relativos<sup>14</sup>.

A análise de conteúdo organiza-se em torno de três eixos cronológicos, a saber: a pré-análise, a exploração do material, o tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A pesquisa contemplou os aspectos éticos relativos à Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), através do cumprimento das normas que envolvem pesquisa com seres humanos, tendo o TCLE como exigência ética e científica fundamental.

Cabe ressaltar que o material bibliográfico utilizado em toda a produção da pesquisa foi selecionado nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde- LILACS, Scientific Electronic Library Online – SciELO e BIREME e não houve definição temporal, possibilitando maior aporte teórico para a pesquisadora. As palavras-chave utilizadas foram: saúde do homem, PNAISH, masculinidades, enfermeira.

### **3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Dentre as USF selecionadas, cinco enfermeiras corresponderam aos critérios de inclusão. O gênero feminino predominou entre as entrevistadas, a faixa etária variou entre 27 e 35 anos de idade e o tempo de formação entre 6 a 13 anos. Por sua vez, o tempo de atuação na USF em que estão alocadas variou entre 3 a 5 anos. De posse do material das entrevistas e entendendo o perfil das depoentes, adentrou-se na leitura apurada no conteúdo dos discursos, momento em que se definiram as seguintes categorias:

#### **3.1 (In)visibilidade na Atenção à Saúde do Homem: Enfoque Restrito ao Modelo Curativista**

Sabe-se que, o Ministério da Saúde (MS) formulou a PNAISH, em 2008, objetivando o acesso contínuo do homem aos serviços de saúde, em especial na atenção primária, através de medidas e estratégias efetivas para a promoção à saúde e prevenção de danos. Ademais, o governo federal tinha como prioridade não apenas o acesso do público masculino às unidades básicas de

saúde, mas à criação de diretrizes visando à implementação de políticas e programas que contemplassem as demandas deste grupo populacional<sup>15</sup>.

Verifica-se que, na realidade brasileira, as ações de saúde que conseguem atingir os homens não são exclusivamente destinadas a estes, mas ao público em geral. Além disso, o pequeno contingente masculino que utiliza os serviços primários em saúde é representado principalmente por idosos captados pelos programas de acompanhamento a hipertensos e diabéticos. Sendo assim, identifica-se que a população jovem masculina, principal foco da PNAISH, permanece ainda como pano de fundo das ações que costumam ser desenvolvidos nos serviços de saúde públicos e privados<sup>16</sup>.

Por outro lado, os homens idosos são contemplados nas unidades básicas em saúde, através de programas voltados para os aspectos biológicos, ou seja, geralmente este público adere ao serviço em virtude da necessidade de tratamento medicamentoso para doenças crônicas e/ou degenerativas.

Pesquisas detectaram que há uma prevalência do cuidado biomédico em detrimento da atenção voltada aos hábitos de vida saudável e às práticas de bem-estar social, relatadas pelos homens. Este modelo curativista fortemente enraizado em nossa sociedade vem contribuindo de modo negativo para a adesão do público masculino aos serviços em saúde, fato percebido pela equipe multidisciplinar, especialmente as(os) enfermeiras(os) que figuram como importantes profissionais de saúde em virtude da sua aproximação com a comunidade, considerando os aspectos referentes ao gênero, raça e variáveis socioculturais<sup>17,18</sup>.

As(os) enfermeiras(os), cuidadoras diretas nos serviços de saúde, sinalizam a dificuldade de participação efetiva do público masculino em virtude dos serviços ainda estruturarem suas ações na demanda feminina, o que pode ser percebido no depoimento a seguir:

[...] nós enfermeiros dessa unidade focamos muito a questão da mulher. O médico normalmente é quem atende o Hiperdia...tanto que nós atendemos bem menos. Nós atendemos mais as gestantes, crianças, planejamento familiar, então quando se percebe estamos trabalhando mais na saúde da mulher [...] **(Bila Sorj)**.

[...] a gente trabalha muito com a mulher, desde o início da vida sexual, o método que vai usar, a questão do pré-natal... acho que está faltando trazer o público masculino para a unidade, trabalhar desde criança a importância do cartão da vacina, a prevenção de doenças, o tratamento quando necessário, falta trabalhar como a gente trabalha com a mulher [...] **(Cecília Sardenberg)**.

Por outro lado, estas profissionais de saúde destacam que os poucos momentos de adesão masculina relacionam-se às dimensões que envolvem o fisiológico, conforme falas abaixo:

[...] o público jovem masculino que vem para o planejamento familiar, procura mais pela questão do preservativo e da consulta médica ou quando estão doentes mesmo [...] **(Cecília Sardenberg)**.

[...] até o ano passado dois clínicos da unidade faziam o exame de próstata foi uma coisa que facilitou bastante para os homens e eles passaram a buscar mais os serviços de saúde [...] **(Eva Blay)**.

[...] eles não se cuidam, só vem quando já teve um infarto... eles ainda tem uma resistência muito grande para a prevenção [...] **(Judith Butler)**.

[...] eles aparecem em busca da cura, quando a doença já está estabelecida... os adolescentes tem comparecido na sala de vacinas e para pegar preservativo, mas não há abastecimento regular. Então, vem uma vez e não encontram... aí, levam um tempo para comparecerem de novo [...] **(Heleieth Saffioti)**.

Diante do exposto, evidencia-se que os programas em saúde que correspondem à atenção primária enfatizam as ações curativistas em detrimento de medidas para a promoção da saúde, tornando a assistência mecanicista e focada em agravos, denotando a ausência de integralidade no cuidado ao homem independente de questões geracionais<sup>19</sup>.

Ressalta-se que, para transpor as barreiras que impedem a integralidade do cuidado masculino, deve-se a priori, manter a igualdade de direitos e serviços, respeitando-se as necessidades e particularidades entre os gêneros e descaracterizando a ausência do autocuidado como algo restrito ao mundo dos homens<sup>16</sup>. Portanto, nota-se que as(os) enfermeiras(os) justificam a ausência de ações em saúde voltadas para o grupo masculino em decorrência da representação de ausência de autocuidado pelos mesmos e também pela sistematização de programas para o público feminino, a exemplo dos discursos emanados a seguir:

[...] é um público que busca menos a unidade do que as mulheres, os programas que temos na unidade a maioria são voltados para mulher [...] **(Eva Blay)**.

[...] na unidade não tem um programa específico para o homem. A gente recebe demanda espontânea e através de outros programas como o Hiperdia e um público menor através do planejamento familiar, porque a procura maior ainda é da mulher [...] **(Cecília Sardenberg)**.

[...] especificamente para o homem não tem nenhuma estratégia, a gente vem trabalhando, focado em saúde da mulher, trabalhamos indiretamente com o homem, diante dos programas que atendemos, até por conta da alta demanda acabamos trabalhando só com aquilo que temos o hábito de trabalhar [...] **(Bila Sorj)**.

Observa-se que a distinção de ações em saúde para os gêneros masculino e feminino nos serviços públicos e privados com estratégias majoritariamente femininas dificulta a adesão dos homens e amplia a sua vulnerabilidade social<sup>20</sup>.

Pode-se somar à situação supracitada, o fato de a saúde da mulher ter conquistado consideráveis avanços, através dos movimentos de mulheres e do feminista que contribuíram para a ampliação do seu cuidado. Neste sentido, políticas e programas foram efetivados para a redução da mortalidade materna e infantil, para o combate ao câncer de colo uterino e de mama, para a hipertensão e diabetes e para o planejamento reprodutivo, o que não se viu para o público masculino. Assim, os homens permanecem na periferia das grandes discussões para a melhoria da saúde global e com um cuidado totalmente inespecífico<sup>21</sup>.

Dessa maneira, para a efetividade de um cuidado masculino a que se promoverem políticas públicas voltadas à demanda dos homens com vistas à promoção da saúde e prevenção de danos/riscos, tendo como resultados maior adesão e melhores indicadores, mesmo que a longo prazo<sup>22</sup>.

Portanto, faz-se necessário mudar o enfoque em relação ao cuidado do homem nos serviços de saúde, tornando-os prioritários. Embora isto seja necessário, evidencia-se, no estudo em questão, a inexistência de ações integrais sobre a saúde do homem por parte das(os) enfermeiras(os) com demonstração de certo reducionismo assistencial, sobretudo quando ligados aos programas de hipertensão/diabetes e planejamento familiar, o que pode ser apontado nos depoimentos abaixo:

[...] a gente tenta no geral estar acolhendo esse homem, de acordo com a necessidade que eles trazem para a unidade, quando veem fazer um curativo ou se tiver um problema de hipertensão [...] **(Heleieth Saffioli)**.

[...] a gente trabalha saúde do homem dentro dos outros programas, saúde do adolescente, prevenção de DST, com o fornecimento de preservativos, assim englobamos o homem de forma geral [...] **(Judith Butler)**.

[...] os homens vem quando estão doentes, mas não como as mulheres. Para a questão da prevenção, a gente precisa estar estimulando isso, mas é mais complicado com homem [...] **(Cecília Sardenberg)**.

De qualquer modo, propostas vêm sendo discutidas para promover ações voltadas às especificidades dos homens. Ressalta-se que existem grandes desafios para o sistema público e privado de saúde, sobretudo aqueles relacionados à adequação das estratégias para o público masculino com repasse devido de recursos e uma mudança na concepção de assistir a este grupo<sup>23</sup>.

Destaca-se que o número expressivo de programas em saúde voltados ao público feminino nas unidades básicas em saúde não invalida o desenvolvimento de ações para os homens. Deve-se lembrar de que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) desenvolve-se calcada em pilares como a assistência às necessidades de saúde da população, à intervenção sobre fatores de risco a que a população está exposta e ao reconhecimento da saúde como um direito de cidadania.

Sendo assim, a ESF deve proporcionar um serviço de alta qualidade e resolutividade, valorizando a promoção e proteção da saúde. Para tanto, cabe aos profissionais de saúde, em especial as(os) enfermeiras(os), lançar mão de ferramentas como a visita domiciliar, as oficinas, os

treinamentos com os agentes comunitários de saúde (ACS), dentre tantas outras atividades no intuito de facilitar a adesão masculina para o cuidado de si<sup>24</sup>.

### 3.2 Inoperância da Gestão e dos Serviços Públicos em Saúde para Ações Efetivas ao Cuidado do Homem

Compreende-se que os processos de cuidar e gerenciar, historicamente se apresentaram separados no que tange à saúde e a enfermagem. Esta situação representa uma importante lacuna que deve ser modificada por meio da viabilização do trabalho conjunto o que possibilitará a reconstrução do modelo de cuidar<sup>25</sup>.

Nota-se que o modelo atual de gestão da saúde brasileira ancora-se prioritariamente na tomada de decisões orçamentárias e quantitativas, o que contrasta com o cuidar executado pelas(os) enfermeiras(os) no seu cotidiano laboral<sup>26</sup>.

Nesse sentido, um dos grandes desafios contemporâneos no que tange ao cuidar de homens e mulheres relaciona-se ao entendimento social, cultural e econômico dos gestores, momento em que necessitarão articular o político, o social e o técnico-científico de maneira indissociável, visando uma atenção integral à saúde dos grupos<sup>27</sup>.

Para tanto, os profissionais de saúde devem atuar no cuidado masculino com base nos princípios de equidade, humanização e universalidade, através da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) que provoque mudanças impactantes neste grupo social.

Esta política propõe a aproximação da população masculina aos serviços em saúde, através da implementação do Programa de Saúde do Homem nas unidades de Atenção Primária à Saúde (APS). Porém, para que isto se torne efetivo é fundamental investimentos e uma atenção em rede de modo que o âmbito local possa priorizar e executar estratégias em saúde de acordo com o perfil epidemiológico e de suas demandas populacionais com maior participação dos homens<sup>28</sup>.

Aponta-se que dentre os principais motivos elencados para a baixa adesão dos homens aos serviços de saúde, destacam-se a cultura masculina, o enfoque e a organização dos programas instituídos, às condições socioeconômicas e o desconhecimento sobre a importância do cuidado de si<sup>29</sup>. Além disso, fatores como o déficit de investimento e monitoramento da gestão sobre estratégias que abarcam o cuidado masculino corroboram para a inexistência de ações nestes serviços, como observado nos relatos a seguir:

[...] os homens são os usuários que menos vêm à unidade por conta disso a gente acaba ficando negligente e negligente por quê? Porque não há uma estratégia municipal, não há cobrança [...] **(Judith Butler)**.

[...] no município a gente vê que cada um trabalha de forma fragmentada, a gente espera que exista sim uma cobrança, uma padronização e monitoramento por parte da gestão, seria até um estímulo para se trabalhar a saúde do homem [...] **(Eva Blay)**.

Em alguns depoimentos, nota-se que as ações por parte de coordenadores da atenção à saúde e gestor municipal encontram-se limitadas ao envio de panfletos em contrapartida à necessidade premente por medidas de educação permanente, como apontado nos demais relatos:

[...] sobre saúde do homem em específico não temos um programa, uma cobrança, algum papel que gere relatório, já recebi panfletos e foi uma quantidade pequena, mas não se dá continuidade nas ações de saúde do homem [...] **(Cecília Sardenberg)**.

[...] a secretaria de saúde do município, às vezes, manda um panfleto, acho que mandam para estimular a agente a pensar em desenvolver uma ação, mas eles mandam um material e acabou [...] **(Bila Sorj)**.

Verifica-se que as principais dificuldades para a implementação de atividades voltadas para o grupo masculino correspondem à deficiência dos serviços de saúde na oferta de recursos materiais, na marcação de exames, na falta de educação permanente para profissionais de saúde, dentre tantas outras. Nesse sentido, não se deve ignorar a dificuldade no acesso aos serviços propriamente ditos, havendo necessidade emergencial de ações resolutivas para os

problemas encontrados<sup>30</sup>. Com isso, visualiza-se no discurso das entrevistadas uma necessidade por ações que promovam a adesão dos homens aos serviços em saúde e, dessa forma, diminuam os riscos a que se encontram expostos mediante depoimentos a seguir:

[...] é preciso um estímulo para trazer o homem ao serviço, pois nós falamos para eles: você tem que cuidar da saúde e quando ele chega aqui não conseguimos fazer as ações que necessitam. Ter algo concreto para oferecer acho que é uma estratégia para estar trazendo eles, então se for falar de DST, poderíamos estar trazendo o teste rápido [...] **(Heleith Saffioti)**.

[...] eu acho que para melhorar a assistência à saúde do homem, só vai se resolver fora das unidades, investindo nas empresas, nas escolas e outros lugares porque além do homem não comparecer muito à unidade, a alta demanda da unidade nos impede de tentar realizar novas estratégias [...] **(Bila Sorj)**.

De acordo com as depoentes, a atenção à saúde masculina carece de estratégias que facilitem o acesso e adesão deste grupo aos serviços de saúde. Sendo assim, propõe-se como alternativas, o atendimento ao homem nos ambientes laborais e a implantação de serviços de referência, o que facilitaria a adesão dos mesmos às ações de saúde.

Nesse contexto, a ação dos profissionais de saúde voltada aos espaços empregatícios apresenta-se como componente importante na constituição do ser homem, ampliando a sua participação no cuidado, quer no trabalho ou no domicílio<sup>31</sup>. Sabe-se que o homem trabalhador costuma estar amparado por políticas públicas que identificam riscos à saúde, mas ainda percebe-se certa precariedade no que se refere às estratégias para a promoção da saúde masculina<sup>32</sup>.

Portanto, a assistência especializada ao homem no seu local de trabalho pode contribuir significativamente para a redução do adoecimento, pois estes permanecem sujeitos a doenças como o estresse, a depressão, os esforços repetitivos o que interfere negativamente na saúde em geral.

Assim, as unidades básicas de saúde proporcionam uma atenção especial à população masculina pelo fato de representar a porta de entrada no SUS, configurando-se em espaços de cuidado<sup>33</sup>. Contudo, os profissionais de saúde, em especial, as(os) enfermeiras(os) convivem nestes locais com sobrecarga de trabalho, salários defasados, insuficiência de recursos materiais e humanos em decorrência de inoperância na gestão local, facilitando a inexistência de atividades programáticas para o público masculino como evidenciado nos relatos abaixo:

[...] o PSF é muito cobrado e a gente se sente abandonado, falta o município montar estratégias, dar suporte. Não temos suporte para trabalhos antigos... imagine para implantar estratégias novas [...] **(Judith Butler)**.

[...] nós temos uma grande dificuldade na unidade que é a alta demanda que aqui é acima do permitido, isso também nos impede de realizar estratégias novas, inclusive para o homem [...] **(Bila Sorj)**.

Percebe-se, então, que diante das dificuldades enfrentadas pelas enfermeiras(os), torna-se fundamental e urgente ações inovadoras para o cuidado ao público masculino em todas as faixas etárias, reconhecendo as suas necessidades. Dessa forma, tais estratégias de atenção ao homem contribuirão para a melhoria na qualidade de vida.



### 3.3 (Des)conhecimento sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Ausência de Educação Continuada para Enfermeiras(os)

Embora a criação da PNAISH tenha se dado há cinco anos respaldada em princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da ESF, a exemplo da integralidade, da participação popular, da descentralização das ações, da universalidade da assistência e da equidade de direitos<sup>34</sup>, evidencia-se certo desconhecimento por parte das(os) enfermeiras(os) no que tange a esta política nacional<sup>35</sup>, como apontado nas falas abaixo:

[...] a gente não tá nessa política como deveria, por conta de não ter o conhecimento devido, mas quando o paciente chega aqui a gente tenta organizar o cartão de vacina e outras prevenções. Eu acho que acabamos nos envolvendo na saúde do homem [...] **(Cecília Sardenberg)**.

[...] eu já vi alguma coisa, mas não conheço profundamente a política. Eu sei que existe e que o ministério da saúde tem incentivado os homens a procurar a unidade de saúde, mas eu ainda não estudei profundamente [...] **(Heleith Saffioti)**.

[...] eu só leio trechos, todo o programa não. Já li porque chega, às vezes, estudantes para estar falando sobre o assunto e até para a gente estar se interessando mais [...] **(Judith Butler)**.

[...] não desenvolvo nenhuma estratégia da política do homem, na verdade eu não conheço, mas a partir de agora vou ler, vou ter um novo olhar [...] **(Bila Sorj)**.

As(os) enfermeiras(os) reconhecem, em sua maioria, que não possuem conhecimento sobre a temática em virtude da inexistência de educação permanente nos serviços públicos de saúde, o que as leva a ter dificuldade na assistência aos homens, tendo limitações para identificar suas reais necessidades e intervir sobre as mesmas<sup>36</sup>. Sinalizam ainda a ausência de uma formação sobre a saúde do homem na vivência teórica e prática do curso de enfermagem do qual fizeram parte durante 4 anos, o que pode ser evidenciado nos depoimentos a seguir:

[...] quando estudei tivemos saúde do adulto, na qual se fala um pouco sobre a saúde do homem, acho que não se prioriza nos cursos porque o homem não busca o serviço. Já a saúde da mulher tem na grade específica e não acontece o mesmo com o homem [...] **(Eva Blay)**.

[...] a gente tinha no curso os cuidados com os pacientes e via algumas doenças que só atingem o homem, mas não uma matéria para se trabalhar a saúde do homem em específico [...] **(Cecília Sardenberg)**.

[...] a minha formação foi voltada para a saúde pública, mas essa discussão sobre saúde do homem é muito nova, a gente viu por alto, mas discutir política e estratégia, não [...] **(Judith Butler)**.

[...] sobre saúde do homem não tive nenhuma matéria, o que sei aprendemos quando estudamos as doenças gerais, mas não especificamente dentro de alguma disciplina, na minha época, não teve [...] **(Heleith Saffioti)**.

Evidencia-se que a formação acadêmica pode deixar lacunas no que tange a abordagem à saúde do homem, tornando os profissionais de saúde menos motivados e preparados para atuar em uma realidade mais ampla<sup>37</sup>.

Dessa maneira, acredita-se que seja fundamental reconhecer que as práticas de atenção à saúde da população não se separam do processo de educação continuada dos profissionais de saúde, dentre estes, as(os) enfermeiras(os)<sup>38</sup>. Diante disso, denota-se a importância e necessidade da incorporação da temática referente à saúde homem nas diretrizes curriculares no intuito de ampliar a visão sobre as masculinidades, através da atuação dos profissionais de saúde

e em consonância com o perfil e necessidades dos usuários dos serviços públicos e privados do SUS.

Para o alcance dos princípios de humanização e da qualidade na atenção integral ao homem à PNAISH propõe o cumprimento da capacitação técnica das(os) enfermeiras(os) e também a articulação interinstitucional com o objetivo de propiciar novas formas de pensar e agir<sup>3</sup>.

Reafirma-se que a(o) enfermeira(o) representa um ator social fundamental na atenção ao homem, possibilitando o desenvolvimento de ações para a promoção da saúde e prevenção de doenças, esclarecendo dúvidas e contribuindo para que estes adiram ao autocuidado.

Assim, acredita-se que a aquisição do conhecimento a partir da educação continuada por parte das(os) enfermeiras(os) no que tange à saúde do homem seja fundamental para ampliar o cuidado direto a este grupo. Aponta-se que uma mudança curricular nos cursos de saúde para as questões que abarcam a saúde dos homens seja imprescindível para a equidade assistencial com base nos direitos e deveres computados a cada gênero<sup>39</sup>.

Portanto, a educação continuada (EC) contribuirá para que profissionais de saúde tornem-se mais atuantes no que se refere à saúde dos homens, aliando a produção de conhecimentos com a visão humanitária<sup>40</sup>.

Das vantagens provenientes da EC, pode-se citar a obtenção de profissionais esclarecidos, mesmo com déficits no que tange à realização da integralidade e resolatividade dos problemas de saúde. O investimento na implementação da educação permanente na saúde representa componente importante para a ressignificação das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde, oportunizando mudanças nos processos de formação dos profissionais para o enfrentamento das diferentes ações e barreiras assistenciais<sup>41</sup>. Sem dúvida, tais medidas removerão a perspectiva de cuidado masculino da invisibilidade e vulnerabilidade a que estão expostas no cotidiano de vida.

Para tanto, cabe aos gestores oferecer meios para que sejam desenvolvidas estratégias de cuidado integral ao homem de modo que o mesmo seja trazido para o centro da atenção à saúde, passando a ocupar lugar relevante<sup>42</sup>.

Por fim, acredita-se que discussões sobre a temática do homem representem elementos de suma importância para que ações programáticas de atenção à saúde sejam implementadas com base na integralidade. Ademais, as políticas públicas com enfoque no masculino devem atuar sobre as relações de gênero, cidadania e direitos humanos<sup>43</sup>.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Evidenciou-se que poucas estratégias para a atenção integral à saúde do homem vêm sendo desenvolvidas pelas(os) enfermeiras(os) nas USF, 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.

Ademais, identificou-se que a maioria das enfermeiras(os) desconhecem a PNAISH o que dificulta a realização de estratégias locais para a atenção integral à saúde do homem. Esta realidade advém, muitas vezes, da inexistência de educação continuada para enfermeiras(os), demonstrando uma necessidade urgente para a incorporação da temática na sua formação.

Conclui-se, portanto, que os resultados do estudo propiciarão um pensamento crítico-reflexivo dos gestores, profissionais de saúde, especialmente enfermeiras(os) para que estratégias de atenção à saúde do homem sejam implementadas a curto, médio ou longo prazo, através do incentivo financeiro de governantes no intuito de minimizar as barreiras socioculturais que impedem ou dificultam a adesão masculina nos serviços de saúde.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leal AF, Figueiredo WS, Silva GSN. O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH), desde a sua formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde. *Ciênc. saúde coletiva* 2012; 17(10): 2607-16.
2. Moura EC, Lima AMP, Urdaneta M. Uso de indicadores para o monitoramento das ações de promoção e atenção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). *Ciênc. saúde coletiva* 2012; 17(10): 2597-2606.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
4. Carrara S, Russo JA, Faro L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. *Saúde colet.* 2009; 19(3): 659-78.
5. Schwarz E. Reflexões sobre gênero e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Ciênc. saúde coletiva* 2012; 17(10): 2579-88.
6. Machin R, Couto MT, Silva GSN, Schraiber LB, Gomes R, Figueiredo WS, Valença AO, Pinheiro TF; et al. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. *Ciênc. saúde coletiva* 2011; 16(11): 4503-12.
7. Knauth DR, Couto MT, Figueiredo WS. Visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Ciênc. saúde coletiva* 2012; 17(10): 2617-26.
8. Moreira DA. O método fenomenológico na pesquisa. São Paulo: Pioneira Thomson; 2002.
9. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2002.
10. Oliveira SL. Tratado de metodologia científica. São Paulo: Pioneira; 1999.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico; 2010. Disponível em: [www.ibge.gov.br/home/](http://www.ibge.gov.br/home/). Acesso em: 20 abr. 2013.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466/12. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 196/96. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
14. Bardin L. Análise de conteúdo temática. Lisboa: Edições 70; 2011.
15. Alvarenga WA, Silva SS, Silva MEDC, Barbosa LDCS, Rocha SS; et al. Política de saúde do homem: perspectivas de enfermeiras para sua implementação. *Rev bras. enferm.* 2012; 65(6): 929-35.
16. Campanucci FS, Lanza LMB. A atenção primária e a saúde do homem. In: Anais do II Simpósio Gênero e Políticas Públicas, Londrina (PR); 2011. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/Fabricio%20Campanucci.pdf>. Acesso em: 01.09.2013.
17. Toneli MJF, Souza MGC, Muller RCF. Masculinidades e práticas de saúde: 973 retratos da experiência de pesquisa em Florianópolis/SC. *Physis* 2010; 20(3): 973-94.
18. Ferreira JA, Meneses RMV, Maia RCA, Miranda FAN, Simpson CA, Fontes WD; et al. Efetivação da comunicação dos Enfermeiros com os usuários do gênero masculino: Fatores influenciadores. *Rev. enferm UFPE online.* 2013; 7(2): 579-88.
19. Couto MT, Pinheiro TF, Valença O, Machin R, Silva GSN, Gomes R, Schraiber LB, Figueiredo WS; et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface comum. saúde educ.* 2010; 14(33): 257-70.
20. Coelho MTAD, Santos VP, Rocha DMP. Gênero masculino: concepções e práticas de saúde. In: III Seminário Enlacando Sexualidades, Salvador (BA); 2013. Disponível em: [www.uneb.br/enlacandosexualidades3](http://www.uneb.br/enlacandosexualidades3). Acesso em: 15.06. 2013
21. Paschoalick RC, Lacerda MR, Centa ML. Gênero Masculino e Saúde. *Cogitare enferm.* 2006; 11(1): 80-6.
22. Junior EAL, Lima HS. Promoção da Saúde masculina na Atenção Básica. *Pesquisa em foco* 2009; 17(2): 32-41.
23. Gomes R, Moreira MCN, Nascimento EF, Rebello LEFS, Couto MT, Schraiber LB; et al. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. *Ciênc. saúde coletiva* 2011; 16(1): 983-92.
24. Julião GG, Weigelt LD. Atenção à saúde do Homem em Unidades de Estratégia de Saúde da Família. *Rev. enferm. UFSM.* 2011; 1(2): 144-52.
25. Hausmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões Gerencial e Assistencial do Processo de Trabalho do Enfermeiro. *Texto & contexto enferm.* 2009; 18(2): 258-65.
26. Ferreira MF, Silva CFR. Reformas da gestão na saúde—desafios que se colocam aos enfermeiros. *Rev Enferm. referência* 2012; 3(8): 85-93.

27. Aarestrup C, Tavares CMM. A formação do enfermeiro e a gestão do sistema de saúde. *Rev. eletrônica enferm.* 2008; 10(1): 228-34.
28. Duarte SJH, Oliveira JR, Souza RR. A política Saúde do Homem e sua operacionalização na Atenção Primária à Saúde. *Rev eletrônica gestão & saúde* 2012; 3(1): 520-30.
29. Silva PAS, Furtado MS, Guilhon AB, Souza NVDO, David HMSL; et al. A Saúde do Homem na visão dos Enfermeiros de uma Unidade Básica de Saúde. *Esc. anna nery rev. enferm.* 2012; 16(3): 561- 8.
30. Bento PSS, Costa TM, Moraes LEO, Luiz MS, Telles Ac; et al. A (Não) participação do homem no planejamento familiar sob a perspectiva de gênero. *Rev enferm UFPE online* 2013; 7(15): 4563-71.
31. Carmo OA. Os homens e a construção e reconstrução da identidade de gênero. In: VII Seminário de Saúde do Trabalhador e V Seminário O Trabalho em Debate "Saúde Mental Relacionada ao Trabalho", Franca (SP); 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 01.09.2013.
32. Ribeiro MS, Leal PCP, Vargas DRM, Silva ZSSB; et al. Conhecimento de homens trabalhadores sobre sua saúde na faixa etária de 20 a 40 anos em uma empresa de alimentos no município de Araguaína – TO. *Rev Científica do ITPAC* 2012; 5(3): 1-9. Disponível em: <http://itpac.br>. Acesso em: 07 jul. 2013.
33. Daubermann DC, Tonete VLP. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde. *Acta paul. Enferm.* 2012; 25(2): 277-83.
34. Neto FRGX, Rocha AEF, Linhares MSC, Oliveira EN; et al. Trabalho do Enfermeiro na Atenção à saúde do homem no território da estratégia saúde da família. *Rev eletrônica gestão & saúde* 2013; 4(1): 1741-56.
35. Galastro EP, Fonseca RMGS. A participação do homem na saúde reprodutiva: o que pensam os profissionais de saúde. *Rev esc enferm USP* 2007; 41(3): 454-59.
36. Schraiber LB, Figueiredo WS, Gomes R, Couto MT, Pinheiro TF, Machin R, Silva GSN, Valença O; et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. *Cad. saúde pública* 2010; 26(5): 961-70.
37. Gomes R, Leal AF, Knauth D, Silva GSN; et al. Sentidos atribuídos à política voltada para a Saúde do Homem. *Ciênc & saúde coletiva* 2012; 17(10): 2589-96.
38. Sousa DJ. A heterogeneidade do homem na atenção básica de saúde: a saúde do homem para a população GBTT. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL ENLAÇANDO SEXUALIDADES. Direito, Relações Etnorraciais, Educação, Trabalho, Reprodução, Diversidade Sexual, Comunicação e Cultura. Salvador (BA); 2011. Disponível em: <http://nugsexdiadorim.wordpress.com/anais-ses-2011>. Acesso em: 25.07. 2013.
39. Albano BR, Basílio MC, Neves JB. Desafio para inclusão dos homens nos serviços de atenção primária à saúde. *Rev enferm. integrada* 2010; 3(2): 554-62.
40. Bezerra ALQ, Queiroz ES, Weber J, Munar DB; et al. O processo de educação continuada na visão de enfermeiros de um hospital universitário. *Rev eletrônica enferm.* 2012; 14(3): 618-25.
41. Oliveira FMCSN, Cunha EF, Rufino NA, Santos MSS; et al. Educação permanente e qualidade da assistência à saúde: aprendizagem significativa no trabalho da enfermagem. *Rev aquichán* 2011; 11(1): 48-65. Disponível em: <http://bases.bireme.br>. Acesso em: 14 jul. 2013.
42. Bursztyn I. Estratégias de mudança na atenção básica: avaliação da implantação piloto do Projeto Homens Jovens e Saúde no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. saúde pública* 2008; 24(10): 2227-38.
43. Gomes R. Sexualidade masculina, gênero e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.

---

Artigo Recebido: 08.09.2015

Aprovado para publicação: 22.01.2016

### **Michelle Araújo Moreira**

Universidade Estadual de Santa Cruz, Departamento de Saúde, Bahia.

Rodovia Ilhéus/Itabuna. Km 16 - Salobrinho

CEP 45650-000 - Ilheus, BA - Brasil

Email: [michelleepedro@uol.com.br](mailto:michelleepedro@uol.com.br)

---

