

# CONCEITOS E PRÁTICAS DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: SAÚDE DO HOMEM

## CONCEPTS AND PRACTICES OF NURSES OF FAMILY HEALTH STRATEGY: MEN'S HEALTH

## CONCEPTOS Y PRÁCTICAS DE LOS ENFERMEROS DE LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA FAMILIA: SALUD DEL HOMBRE

Geandra Batista Lima Nunes<sup>1</sup>  
Larissa Portela Barrada<sup>2</sup>  
Adriana Ribeiro Eustórgio Paes Landim<sup>2</sup>

A atenção à Saúde do Homem visa qualificar e resguardar a integralidade da assistência à população masculina. Trata-se de um estudo com o objetivo de descrever e analisar os conceitos e as práticas do enfermeiro relacionadas à Saúde do Homem, dentro da Estratégia Saúde da Família (ESF) de Teresina (PI), desenvolvido junto a 10 enfermeiros da Atenção Básica. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas. Emergiram quatro categorias temáticas: dificuldades do enfermeiro no atendimento ao homem devido a sua ausência nos serviços de Saúde; ausência de programação voltada para a saúde do homem dentro das ESF; a atenção à saúde do homem voltada à assistência às doenças crônicas degenerativas; ações necessárias na assistência do homem: atividades educativas, promoção de saúde e prevenção de doença. Concluiu-se que há uma necessidade latente da efetiva implantação da Política Nacional de Saúde do Homem e intensificação de assistência a esse grupo dentro dos serviços de atenção primária.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde do homem. Saúde pública. Enfermagem.

*Attention to Men's Health aims to classify and protect comprehensive care to male population. This study aimed to describe and analyze the practice of nurses related to Men's Health within the Family Health Strategy Program in Teresina-PI / Brazil developed with 10 nurses working in primary care attention. Data were collected through semi-structured interviews. During the analysis four thematic categories emerged from the interviews: difficulties of nurses in attendance to man because of his absence in health services; the absence of an agenda focusing to men's health in Family Health Strategy Program; the attention to men's health is directed to chronic degenerative diseases; Actions required for the assistance of man: educational activities, health promotion and disease prevention. It could be concluded that there is a latent need of effective implementation of National Men's Health and intensification of assistance to this group within the primary care services.*

**KEY WORDS:** Men's health. Public Health. Nursing.

*La atención a la Salud del Hombre visa cualificar y proteger la integralidad de la atención a la población masculina. El estudio tuvo como objetivo describir y analizar los conceptos y las prácticas del enfermero relacionados con la salud del hombre, dentro de la Estrategia de la Salud de la Familia (ESF), en Teresina (PI), desarrollado con 10 enfermeros de la atención primaria. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas.*

<sup>1</sup> Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Docente do curso de Enfermagem do Centro de Ensino Unificado de Teresina (CEUT). geandraenf@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmicas do curso de Graduação em Enfermagem do CEUT. larissaportelab@hotmail.com; adrianaeustorgio@hotmail.com

*Emergieron cuatro categorías temáticas: Dificultades del enfermero en la atención destinada al hombre debido a su ausencia en los servicios de salud; ausencia de programación orientada para la salud del hombre dentro de la ESF; atención a la salud del hombre orientada a la asistencia a las enfermedades crónica-degenerativas; acciones necesarias a la asistencia del hombre: actividades educativas, promoción de la salud y prevención de enfermedades. Se concluye que existe una necesidad latente de una efectiva implantación de la Política Nacional de Salud del Hombre y la intensificación de la asistencia a ese grupo dentro de los servicios de atención primaria.*

*PALABRAS-CLAVE: Salud del hombre. Salud Pública. Enfermería.*

## INTRODUÇÃO

Os homens, em geral, são mais predispostos a doenças severas e crônicas do que as mulheres e também morrem mais rápido, associando-se então à própria socialização deles, em que os cuidados não são vistos como uma prática masculina. Por se sentirem invulneráveis, expõem-se e acabam ficando mais vulneráveis (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

No Brasil é bastante difundida a ideia de que as Unidades de Atenção Primária a Saúde (UAPS) são serviços definidos exclusivamente para mulheres, crianças e idosos. Nos serviços de Atenção Primária a Saúde, a inclusão dos homens em ações de saúde é uma tarefa cada vez mais desafiadora. São muitas suposições e justificativas por esses não reconhecerem a importância dos cuidados e a valorização do corpo para a saúde (ALBANO; BASÍLIO; NEVES, 2010).

O Ministério da Saúde (MS), nos 20 anos do Sistema Único de Saúde (SUS), apresenta, como uma das prioridades do atual governo, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), desenvolvida numa parceria entre os gestores do SUS, sociedades científicas, sociedade civil organizada, pesquisadores acadêmicos e agências de cooperação internacional (BRASIL, 2009).

Segundo Mendonça e Andrade (2010), a PNAISH tem grande destaque no cenário nacional, principalmente após a 13ª Conferência Nacional de Saúde, que ocorreu em Brasília, no ano de 2007. O assunto discutido estava associado à criação do programa de saúde do homem nas três esferas de governos (federal, estadual e municipal), de forma articulada com outras políticas públicas. Essa política foi aprovada pelo

Governo no dia 27 de agosto de 2009, e com previsão de ser implantada nacionalmente até o ano de 2011.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma realidade de sucesso, pois mais de 30.000 equipes foram implantadas por todo o território brasileiro. O SUS vem melhorando os acessos de toda a população brasileira, inclusive o acesso dos homens, que se dá pelo fato da pouca procura pelos serviços de atenção primária, sendo uma porta de entrada para as Unidades Básicas de Saúde (UBS), por estar próxima das pessoas e da comunidade. Seu enfoque principal é a promoção da saúde e a prevenção de agravos por meio de uma equipe multidisciplinar (JULIÃO; WEIGELT, 2011).

No SUS, todos os níveis de atenção à saúde são igualmente importantes. A atenção básica tem um papel estratégico na organização e funcionamento dos serviços de saúde. Quando desenvolvida com qualidade, reflete a melhor organização e funcionamento da rede assistencial (HADDAD et al., 2008).

O enfermeiro, no seu âmbito de atuação, deve estar apto a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação a saúde, devendo fazer, sempre que possível, o papel de orientador tanto individual quanto coletivamente, em todas as faixas etárias e classes sociais, estimulando consultas de enfermagem e médicas de rotina, reforçando sua importância na prevenção e diagnóstico precoce de muitas doenças. As ações dos enfermeiros, nos serviços de atenção básica, por exigirem distintas competências, tornam esse profissional essencial na assistência e no processo de implantação da PNASIH (PERES; CIAMPONE, 2006).

Diante do exposto, problematizou-se como os conceitos e práticas dos Enfermeiros da ESF promovem a saúde do homem na Atenção Básica. Objetivou-se, com este estudo, descrever e analisar os conceitos e as práticas do enfermeiro relacionadas à Saúde do Homem dentro da ESF em Teresina (PI). As experiências vivenciadas e descritas pelos enfermeiros são uma ferramenta indispensável para que se possam identificar as dificuldades e limitações em assistir ao homem e prover medidas que minimizem a problemática e favoreçam uma melhor assistência a esse grupo.

## METODOLOGIA

No presente estudo, optou-se pela abordagem descritiva e qualitativa, por ser mais adequada para responder aos objetivos desta pesquisa e identificar, nos depoimentos dos Enfermeiros, práticas desenvolvidas relacionadas à Saúde do Homem.

A pesquisa foi realizada nas UBSs vinculadas à Coordenadoria Regional de Saúde Sul (CRS-SUL), que funcionam na zona urbana de Teresina (PI), após autorização da Fundação Municipal de Saúde de Teresina (PI), pelo protocolo n. 045.9.051.554/12, e aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ensino Unificado de Teresina (CEUT), conforme protocolo n. 8527/2012.

Os sujeitos da pesquisa foram 10 enfermeiros de ambos os sexos que estavam em atuação na ESF das Unidades Básicas de Saúde vinculadas à Regional de Saúde Sul. A abordagem ocorreu em seu local de trabalho, quando foram esclarecidos os objetivos da pesquisa. Após a anuência em participar, foram agendados dia e horário para a realização da entrevista, no próprio local de trabalho. Foram excluídos da pesquisa os enfermeiros que, no momento da visitação à UBS, estavam em gozo de férias, licenças ou outros tipos de afastamento, e aqueles que não aceitaram participar da pesquisa.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, utilizando-se um roteiro previamente elaborado, que permite ao informante responder livremente, usando linguagem

própria (RICHARDSON, 2007). Buscou-se, na entrevista, que o depoente discorresse sobre a sua prática e ações desenvolvidas como enfermeiro da ESF. Fizeram parte do instrumento questões que versavam sobre as práticas relacionadas à Saúde do Homem, dentro da Estratégia Saúde da Família, para atender à necessidade de saúde masculina.

Após a transcrição na íntegra das entrevistas e a leitura exaustiva das falas, foram extraídos temas que, segundo Minayo (2006), expressam as relações através de palavras ou frases que nortearam a formação de categorias temáticas. A análise temática desdobra-se em três etapas definidas na pré-análise: na primeira, ocorre a leitura flutuante, constituição do *corpus* e formulação e reformulação de hipóteses e objetivos; na segunda, é explorado o material; na terceira, realiza-se o tratamento e interpretação dos dados coletados.

A pesquisa foi desenvolvida obedecendo aos critérios éticos dispostos na Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos e possui como princípios fundamentais a bioética (justiça, autonomia, beneficência e não maleficência), bem como incorpora o princípio da precaução e a noção de vulnerável.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 10 enfermeiros, na faixa etária entre 26 a 57 anos, de ambos os sexos, que estavam em atuação na ESF da UBS vinculada à CRS-Sul, em Teresina (PI). Os 10 entrevistados nesta pesquisa eram predominantemente do sexo feminino (7); destes, 6 eram solteiros, 5 eram provenientes do estado do Piauí, 8 são especialistas e 1 mestre. O tempo de formação ficou entre 2 a 26 anos. O tempo de atuação na ESF variou entre 3 meses e 16 anos. Quando questionados quanto a cursos de atualização relacionados à Saúde do Homem, 7 referiram capacitação para esses atendimentos.

As informações extraídas possibilitaram a construção de quatro categorias temáticas que expressam as práticas dos enfermeiros da ESF

relacionadas à Saúde do Homem, assim denominadas: dificuldades do enfermeiro no atendimento ao homem devido à sua ausência nos serviços de saúde; ausência de programação voltada para a saúde do homem dentro das ESFs; atenção à saúde do homem voltada à assistência às doenças crônicas degenerativas; ações necessárias na assistência do homem: atividades educativas, promoção de saúde, prevenção de doenças.

### **Dificuldades do enfermeiro no atendimento ao homem devido a sua ausência nos serviços de saúde**

As falas dos enfermeiros, apresentadas nos recortes a seguir, mostram que, em Teresina (PI), os homens ainda resistem a receber as ações de saúde e a frequentarem as UBSs, o que dificulta a prática de ações assistenciais dirigidas a esta população: “[...] porque o homem trabalha no horário de 8 as 12 e 14 às 18 h, eles estão trabalhando, então, praticamente, o homem não vem no serviço de saúde.” (Depoente 6). “O homem jovem, na idade de 30 a 40 anos, quase não chega na gente, porque a maioria está trabalhando e nesse horário é o atendimento da equipe.” (Depoente 9).

O fato de as UBSs não funcionarem após as 17 horas torna o horário de atendimento incompatível com a disponibilidade do homem, pois, neste horário, se encontra trabalhando.

Segundo Aguiar e Moura (2004), há uma carência de serviços de saúde voltados exclusivamente para o homem, além do funcionamento desses serviços não serem compatíveis com a disponibilidade dele, uma vez que há um choque entre os horários de atendimento e o horário da jornada de trabalho. Estas questões culminam com a reduzida presença desses usuários nas UBSs. Para Julião e Weigelt (2011), as principais barreiras que tornam os homens ausentes do serviço de saúde e dificultam a sua procura pelas UBSs são: horário de funcionamento, dificuldade de acesso, dificuldades em conseguir liberação no trabalho, espaço não adequado (geralmente os locais de atendimento são infantis

ou femininos), preconceitos de gênero do profissional de saúde que presta o atendimento.

Nas falas dos seguintes depoentes também ficou evidente que há uma dificuldade nos atendimentos, porque o homem não procura com tanta frequência o serviço de saúde, sendo um grupo de difícil acesso, que só busca atendimento em situações de doença estabelecida:

“O homem, a gente procura, porém é uma demanda complicada, porque se vocês observarem, a maioria dos nossos atendimentos se dá a mulher e a criança. Então, o homem e o adolescente são duas populações que a gente tem dificuldade de atingir, porque eles não procuram com tanta frequência o serviço, a não ser que ele já tenha, com uma patologia já estabelecida.” (Depoente 1).

“Ele não vem aqui porque, inicialmente, ele não está doente; ele tá tralhando; ele tá fazendo alguma coisa. Poucas vezes ele vem aqui. Quando ele vem aqui é um problema de saúde temporário, um problema, assim, como virose ou uma alergia, ou qualquer outra que não é necessariamente uma doença crônica.” (Depoente 2).

De acordo com Gomes, Nascimento e Araújo (2007), os homens afastam-se do sistema de saúde pela sensação de não pertencerem àquele espaço, pelo fato de terem uma visão voltada apenas ao espaço feminilizado, já que as UBSs são mais frequentadas por mulheres e a equipe de profissionais, em sua maioria, é composta também por elas.

Fica evidente, nas falas dos depoentes e nos relatos dos autores, que a presença da população masculina nos serviços de saúde é reduzida, sendo atribuída à questão dos horários de funcionamento das UBSs, que coincidem com o horário de trabalho deles, e à feminilização do espaço, o que perpassa pela formação cultural do homem e termina por redirecionar as atividades dentro das UBS quase que exclusivamente às mulheres e crianças.

### **Ausência de programação voltada para a saúde do homem dentro das ESFs**

Nesta categoria, quando questionados sobre a prática das ESFs com relação à saúde do homem, os depoentes trouxeram as dificuldades referentes à ausência de uma programação específica para a saúde do homem, sendo o atendimento a este grupo estabelecido em situações em que se oportuniza a abordagem.

“Na Estratégia Saúde da Família, as práticas relacionadas à Saúde do homem são também relacionadas à saúde da mulher, à saúde da criança e à saúde do idoso. Elas estão muito relacionadas com a demanda da clientela. Nós não temos é implantada a política de saúde do homem, porque a política é de 2009. A gente não tem é sistematicamente elenco de atividades só voltadas para a saúde do homem.” (Depoente 2).

“Sim, na verdade, ainda não existe a política local da saúde do homem; ela está iniciando agora.” (Depoente 5).

Embora, na ESF, a filosofia de atendimentos esteja pautada na atenção à Saúde da Família e suas ações sejam destinadas a vários grupos, como mulher, criança, adolescente, hipertenso, diabético, acaba existindo uma lacuna quando se trata da saúde do homem, pois existe a ausência de uma programação específica para eles, principalmente no que diz respeito à prevenção de agravos e promoção de saúde. Verifica-se que ele só é acompanhado pelos serviços de saúde, quando já possui alguma patologia e procura o atendimento (MARCIEL, 2009).

As falhas da assistência à saúde devem-se ao fato de a programação de atenção ao homem ser determinada por uma demanda espontânea, que é pouco frequente, como foi frisado pelos depoentes: “O atendimento que a gente faz é com demanda espontânea [...] se ele é hipertenso ou diabético, faz o atendimento mais de perto, mas, fora quem é hipertenso e diabético, a gente já não tem esse momento pra atender não.”

(Depoente 8). “Não tem ainda uma diferenciação do atendimento. A gente tava planejando a saúde do homem junto com os programas especiais, como diabetes, hipertensão [...] mas não há um dia específico não; nesse dia a gente vê ele integralmente.” (Depoente 9).

A demanda espontânea pode evidenciar as dinâmicas e os critérios de acessibilidade a que os usuários estão submetidos. Isto significa dizer que a consulta ao paciente é feita mesmo quando não foi realizado o agendamento (SANTANA, 2011).

O acolhimento do PSF é denominado de demanda espontânea. É a demanda circunstancial, mas totalmente imprevisível e caracteriza-se como aquela que não tem uma consulta agendada e que a procura ao serviço decorra de uma urgência, da complicação de um processo doentio, da descompensação de alguma doença, como níveis pressóricos elevados ou hiperglicemia, e, até mesmo, da exigência de atendimento médico, seja para avaliação de exame, por queixa específica aguda, para encaminhamento a outro serviço ou especialidade médica ou para requerer medicamentos com ou sem prescrição em receita (SANTANA, 2011).

A rede básica de saúde apresenta lacunas no atendimento às necessidades de saúde da população masculina, pois o acesso à atenção básica de saúde encontra obstáculos impostos pelo próprio sistema de saúde, na ausência da implementação da política de atenção à saúde do homem, conforme prevista na PNAISH e ainda em processo de implantação.

### **Atenção à saúde do homem voltada à assistência às doenças crônicas degenerativas**

Nesta categoria, os depoentes relataram que os doentes crônico-degenerativos, frente às complicações possíveis, configuram a maior ou até mesmo a única demanda masculina às UBSs, já que requerem medidas de tratamento para tentar diminuir e superar as complicações impostas pela patologia. Isto pode ser constatado nos seguintes depoimentos.

“[...] mas lembrando, que é difícil fazer essa consulta de enfermagem porque, com esse olhar preventivo, se for fazer prevenção secundária, aí é diferente. Eu já recebo esse homem doente, esse homem hipertenso, esse homem diabético, esse homem com alteração de PSA certo? Esse homem obeso, esse homem tabagista, já com algum grau de DPOC. Então a gente já vai fazer prevenção secundária com ele, que vai trabalhar com adesão de tratamento pra evitar as complicações de co-morbidade. Então é isso que a gente faz.” (Depoente 1).

“Se ele já tá numa fase mais avançada da idade, que é o homem mais idoso, aquele acima de 70 anos, muitas vezes ele está também fazendo um tratamento aqui, ou por uma questão de hipertensão, ou questão de diabetes. Nessa situação, nós costumamos fazer o tratamento da sua hipertensão e da sua diabetes e também fazer o rastreamento das neoplasias, né? Que é uma coisa que tem que ter muito cuidado.” (Depoente 2).

“Nessa faixa etária, depois dos quarenta, muitos deles já são hipertensos e diabéticos. Eles procuram, para pegar medicação, pegar uma orientação, um exame, fazer mesmo a consulta. Ah! também se faz a sorologia né? Do antígeno prostático.” (Depoente 9).

A Depoente 1 diz que existe uma dificuldade em realizar a consulta de enfermagem, pois a maiorias das vezes já recebem os pacientes com doenças crônico-degenerativas instaladas, com elevado risco à saúde e tendo como função impor o tratamento para diminuir a comorbidade. Os depoentes 2 e 9 referem ainda que os pacientes realizam o tratamento de doenças crônico-degenerativas e o fato de a maiores deles serem doentes crônicos e frequentarem as UBSs facilita a prevenção e o rastreamento de câncer.

Devido às alterações fisiológicas, mesmo que a pessoa apresente uma boa saúde, está sujeita a enfraquecer devido às alterações fisiológicas que acontecem com o avanço da idade e possam resultar em limitação nas funções do organismo,

tornando-a cada vez mais predisposta à dependência para realização de autocuidado, à perda de autonomia e da qualidade de vida. Desta maneira, tornam-se mais susceptíveis às doenças crônico-degenerativas, ao aumento do estado de invalidez e da necessidade de assistência médica, psicológica e, como consequência, à hospitalização (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2006).

Observou-se que os serviços de atenção primária à saúde vêm apresentando dificuldades de planejar e executar atenção integral ao homem, resultado de um processo de reducionismo da assistência ao gênero masculino voltado à atenção às doenças crônico-degenerativas já instaladas.

### **Ações necessárias na assistência do homem: atividades educativas, promoção de saúde, prevenção de doenças**

Nesta categoria, os sujeitos do estudo referem que a demanda masculina nas UBSs são reduzidas. Quando procuram os serviços de saúde, independente do motivo, deve-se aproveitar para desenvolver ações de atividades educativas, promoção de saúde e prevenção de doença. Isto pode ser constatado nos seguintes depoimentos:

“As ações de prevenção em relação à saúde do homem, pela dificuldade de acesso a essa população, dificultam o atendimento tanto ou quanto limitado, mas sempre a gente volta pra quê? Mudança de estilo de vida, certo? Alimentação, atividade física e reeducação alimentar, controle da pressão arterial e a questão da investigação em relação à diabetes.” (Depoente 1).

Definida também como porta de entrada do SUS, a atenção primária ou básica, no Brasil, oferece um relevante espaço de promoção da saúde e prevenção de doenças e representa o primeiro passo na busca pelo equilíbrio de uma assistência integral à saúde (CAMPANUCCI; LANZA, 2011).

De acordo com Santana e Carmagnani (2001), a ESF está implantada no primeiro nível de ações e serviços do sistema local de assistência, denominado atenção básica, ligada à rede de serviços,

de forma que se garanta atenção integral aos indivíduos e famílias, firmando a referência para clínicas e serviços de maior complexidade, sempre que o estado de saúde da pessoa assim o exigir.

A Depoente 4 argumenta que a educação dirigida aos homens é difícil, pois eles expressam sentimento de medo com relação ao adoecer, o que confirma que é questão mesmo de educação. A Depoente 5 revela que a educação em saúde é a melhor maneira de mudar hábitos nocivos à saúde e, no caso da prevenção, atividades educativas são essenciais:

“É pela própria situação, em que o homem tem o medo de adoecer. Não quero fazer o exame, vai dar que estou doente, mas é questão de capacitação mesmo em educação. O indivíduo é meio difícil de dar, o homem.” (Depoente 4).

“Como enfermeiro dentro das práticas, a gente realiza consulta de enfermagem da saúde do homem e, dentro da consulta de enfermagem, faz exame físico, faz atividade educativa individual e também... coletiva, quando há as verificações de saúde, e nesse contexto a gente procura dar muita força com relação ao homem, sobre o que ele precisa saber, precisa fazer pra melhor cuidar da sua saúde.” (Depoente 5).

Um dos motivos que diminuí a presença masculina nas UBSs é o medo de descobrir uma doença grave e a vergonha de exhibir seu corpo perante o profissional, principalmente em regiões íntimas, como anus, no caso do câncer de próstata, ou pela própria cultura de agressão a sua masculinidade (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

Para Menezes e Gobbi (2010), a doença crônica influencia no ambiente familiar, ao exigir a adaptação dos parentes para se disponibilizar a atender às necessidades e atividades referentes ao tratamento e dar força ao portador da doença. Esta situação evidencia a função educadora do enfermeiro, que deverá propor ações educativas

tanto para o paciente como para o meio familiar. O enfermeiro deve esclarecer o paciente quanto às modificações que a doença acarreta, especificando suas complicações, tratamentos, riscos e benefícios. Deve enfatizar a autoeducação, para torná-lo responsável pelo seu próprio cuidado, o que pode também fazer parte de um processo de educação continuada, desenvolvida com grupos de maior número de pacientes, a fim de promover a socialização, a troca de experiências e o apoio entre os próprios participantes.

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo possibilitaram descrever e analisar os conceitos e as práticas dos enfermeiros da ESF de Teresina (PI) relacionados à Saúde do Homem na atenção básica. Percebeu-se, nesta pesquisa, que as práticas de atenção direcionadas à Saúde do Homem e ao processo de implementação da PNAISH ainda encontram desafios. Estes são, inclusive, conceituais, já que a saúde do homem, além de ser um desafio prático, é também teórico no que se refere a como “pensar” a saúde do homem no processo de promoção de saúde na atenção básica.

Devido à ausência de uma programação específica para os homens, os profissionais de saúde da enfermagem precisam aproveitar oportunidades e não se limitar a atender às necessidades masculinas que motivaram a procura pela UBS. Devem aproveitar todo e qualquer acesso do homem a programas, como hiperdia, imunização, educação continuada, orientação quanto à prevenção de doença e promoção de saúde, já implantados dentro da ESF, para atender a este grupo.

Ficou evidente nesta pesquisa que os depoentes e os autores consultados referem a existência de medidas de promoção de saúde e prevenção de doenças para melhorar a qualidade de vida da população masculina, porém, pelo reducionismo assistencial, a atenção preventiva, a promoção da saúde e as atividades educativas, que são os pilares da atenção básica, são sentidas como uma necessidade de difícil provisão.

Os resultados sugerem que o planejamento da assistência de enfermagem deve incluir ações voltadas para programas de sensibilização sobre os fatores de risco a que esta população está exposta, além de promover ações de prevenção e promoção de saúde para a sensibilização do autocuidado, redução dos agravos e contemplação das propostas da PNAISH dentro das UBSs.

Para que haja uma melhor assistência à saúde do homem é necessária a implementação de um programa voltado para esse atendimento dentro do sistema público de saúde na atenção primária, mas também que ocorra o fortalecimento teórico conceitual que permita aprimorar a comunicação e a informação de maneira estratégica, fazendo com que os pacientes obtenham o maior nível e qualidade da assistência, inclusive decorrente do preparo dos profissionais para atendê-los.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Alessandra C.S.; MOURA, Escolástica Rejane F. Percepção dos usuários sobre a atuação da equipe de saúde da família de um distrito de Caucaia-CE. *Rev. Bras. Prom. Saúde*, Fortaleza, v.17, n.4, p.163-169, 2004.
- ALBANO, Bruno R.; BASÍLIO, Marcio C.; NEVES, Jussara B. Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de atenção primária à saúde. *Rev. Enferm. Integrada*, Ipatinga, MG, v.3, n.2, p.554-563, nov./dez. 2010.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196/96, de 9 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 16 out. 1996. p. 21081-21085.
- \_\_\_\_\_. Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes*, Brasília, DF, 2009.
- CAMPANUCCI, Fabrício S.; LANZA, Lília Maria B. A atenção primária e a saúde do homem. In: SIMPÓSIO GÊNERO E POLÍTICAS PÚBLICAS, 2., 2011, Londrina, PR. *Anais...* Londrina: UEL, 2011. p. 1-13.
- HADDAD, Ana E. et al. Política nacional de educação na saúde. *Rev. Baiana Saúde Pública*, Salvador, v.32, n.1, p.98-114, out. 2008.
- GOMES, Romeu; NASCIMENTO, Elaine F.; ARAÚJO, Fábio C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.23, n.3, p.565-574, mar. 2007.
- JULIÃO, Gésica G.; WEIGELT, Leni D. Atenção à saúde do homem em unidades de estratégia de saúde da família. *Rev. Enferm. UFSM*, Santa Maria, RS, v.1, n.2, p.144-152, maio/ago. 2011.
- MARCIEL, Patrícia S.O. O homem na estratégia de saúde da família. 2009. 83 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2009.
- MENDONÇA, Vitor S.; ANDRADE, Ângela N. A política nacional de saúde do homem: necessidade ou ilusão? *Rev. Psicol. Política*, Belo Horizonte, v.10, n.20, p.215-226, jun./dez. 2010.
- MENEZES, Ana Gabriela M.P.; GOBBI, Débora. Educação em saúde e programa saúde da família: atuação da enfermagem na prevenção de complicações em pacientes hipertensos. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v.34, n.1 p.97-102, ago. 2010.
- MINAYO, Maria C.S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 24. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.
- PERES, Aida M.; CIAMPONE, Maria Helena T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v.15, n.3, p.493-499, jul./set. 2006.
- PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de (Org.). *Bioética e longevidade humana*. São Paulo: Loyola, 2006.
- RICHARDSON, Roberto J. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- SANTANA, Milena L. Demanda espontânea e planejamento estratégico situacional no programa saúde da família de Pindamonhangaba. *Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade*, Florianópolis, v.6, n.19, p.133-141, abr./jun. 2011.
- SANTANA, Milena L.; CARMAGNANI, Maria Isabel. Programa saúde da família no Brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens. *Saúde Soc.*, São Paulo, v.10, n.1, p.33-53, jan./jul. 2001.

Submetido: 9/1/2013

Aceito: 7/10/2013