



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

BÁRBARA SAMARA DA ROCHA SILVA

**POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA
LITERATURA**

CUITÉ-PB

2019

BÁRBARA SAMARA DA ROCHA SILVA

**POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA
LITERATURA**

Artigo apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, do Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof.^a Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade.

CUITÉ- PB

2019

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Rosana Amâncio Pereira – CRB 15 – 791

S586p

Silva, Bárbara Samara da Rocha.

Política nacional de atenção integral à saúde do homem na estratégia saúde da família: uma revisão integrativa da literatura. / Bárbara Samara da Rocha Silva – Cuité: CES, 2019.

26 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2019.

Orientadora: Luciana Dantas Farias de Andrade.

1. Saúde do homem. 2. Estratégia saúde da família. 3. Política de saúde. I. Título.

Biblioteca do CES – UFCG

CDU 614-055.1

BÁRBARA SAMARA DA ROCHA SILVA

**POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM
NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA
LITERATURA**

Data de aprovação ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Luciana Dantas Farias de Andrade

Orientadora - Presidente

Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos

1ª examinadora

Waleska de Brito Nunes

2ª examinadora

CUITÉ-PB

2019

AGRADECIMENTOS

Primeiramente e sobretudo, quero agradecer a Deus por ter me permitido chegar até aqui. Foi um longo percurso, onde por incontáveis vezes pensei em desistir, mas Deus sempre de alguma forma tocava e colocava força em meu coração para vencer essa etapa. De fácil na minha vida nunca houve nada, foram muitos obstáculos que tive que ultrapassar, inclusive, na vida acadêmica. A fé no Senhor, sem dúvidas, me ajudou a lutar e prosseguir até o fim.

Agradeço a minha família, em especial a minha amada mãe, que nunca em sua vida mediu esforços para me ajudar, seja com palavras de ânimo, com auxílio financeiro ou qualquer outro recurso, sobretudo, seu amor e apoio. Uma mulher guerreira e minha fonte de inspiração e força, tenho um orgulho imenso de ser sua filha. A você, meu muito obrigado, por tudo!

Sou grata a todos os professores que contribuíram com minha trajetória acadêmica, pela excelência da qualidade técnica de cada um, especialmente a Luciana Dantas Farias de Andrade, minha orientadora, a quem tenho um grande carinho. Pessoa amável, compreensiva, atenciosa, paciente e uma excelente profissional. Obrigado por não ter desistido de mim e confiado mais em mim do que eu mesma, vou lhe guardar sempre em meu coração.

Minha gratidão se estende a todos que estiveram em meu caminho nessa jornada. Aos meus colegas de curso, que tive o prazer de conhecer e partilhar momentos de alegrias, tristezas, tensões, angústias e ansiedade, em especial, a Edmara Mendes, Dinária Lírio e Laysa Fidelis, meninas maravilhosas de um grande coração. Levo comigo um pouco de cada uma. A Gislaine Luciana, pessoa querida, que foi importante para mim em muitos momentos que me sentia fraca e sem ânimo, uma simples troca de mensagens, fazia-me sentir tranquila e acreditando que tudo ficaria bem de novo. Tive a sorte de poder contar até mesmo com quem nunca vi pessoalmente. Jeferson Santos e Nayara Raffaelly, dois amores de pessoas que sempre me deram apoio, amigos confidentes, atenciosos e conselheiros. Quem diria que se pode ter uma amizade assim apenas pelo uso da tecnologia?! Agradeço muito pela amizade, paciência e interesse em me “ouvir”. Muitos amigos reais não têm o mesmo peso em minha vida que tem vocês.

Enfim, agradeço afetuosamente a todos aqueles que me incentivaram e me ajudaram a levantar todas as vezes que caí. Um ciclo se fecha para outros novos começarem. Agora finalizo mais essa etapa ampla de minha existência enquanto mulher, como filha, amiga e futura profissional. Só tenho gratidão nesse momento.

RESUMO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem foi lançada em 2009 com o intuito de maximizar a expectativa de vida da população masculina. Os homens possuem maiores dificuldades em expressar suas necessidades de saúde, evidenciado pelo fato de que procuram menos os serviços de saúde do que as mulheres. A enfermagem é uma profissão que engloba diversas atribuições e competências nos serviços de saúde, entre elas realizar cuidados diretos de enfermagem, incluindo, planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar a Estratégia Saúde da Família. Este trabalho teve como objetivo sumarizar o que tem sido publicado acerca da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem na Estratégia Saúde da Família e os desafios e potencialidades para sua implementação. Metodologicamente foi construído pela revisão integrativa da literatura. Os estudos selecionados para essa revisão foram identificados a partir da busca na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) com filtragem nas bases de dados Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), como também na Scientific Electronic Library Online (SciELO) por meio dos descritores “Saúde do Homem”, “Estratégia Saúde da Família” e “Política de Saúde”. No cruzamento dos descritores foram identificados 884 artigos, foram selecionados 82 artigos, destes, 23 foram escolhidos para leitura na íntegra. 9 foram incluídos neste estudo. Os resultados evidenciaram que há alguns entraves para consolidação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem na Estratégia Saúde da Família, entre eles, a falta de conhecimento acerca da política por parte dos profissionais da saúde. Dessa forma, se faz necessário que haja capacitação e sensibilização com esses profissionais sobre a relevância da política e seus objetivos, pois a falta de capacitação dificulta as ações e ofertas concedidas pelas equipes.

Palavras-chave: Saúde do Homem; Estratégia Saúde da Família; Política de Saúde.

ABSTRACT

The National Policy for Integral Attention to Men's Health was launched in 2009 in order to maximize the life expectancy of the male population. Men have greater difficulties in expressing their health needs, evidenced by the fact that they seek health services less than women. Nursing is a profession that encompasses various attributions and competencies in health services, including direct nursing care, including planning, managing, coordinating, executing and evaluating the Family Health Strategy. This paper aims to summarize what has been published about the National Policy for Integral Attention to Men's Health in the Family Health Strategy and the challenges and potentialities for its implementation. Methodologically it was built by the integrative literature review. The studies selected for this review were identified by searching the Virtual Health Library (VHL) with filtering in the Latin American Literature on Health Sciences (LILACS), Nursing Databases (BDENF), as well as Scientific Electronic Library Online (SciELO) through the descriptors "Men's Health", "Family Health Strategy" and "Health Policy". At the intersection of the descriptors, 884 articles were identified, 82 articles were selected, of these, 23 were chosen for full reading. 9 were included in this study. The results showed that there are some obstacles to the consolidation of the National Policy of Integral Attention to Men's Health in the Family Health Strategy, among them, the lack of knowledge about the policy by health professionals. Thus, it is necessary to have training and sensitization with these professionals about the relevance of the policy and its objectives, because the lack of training hinders the actions and offers granted by the teams.

Keywords: Men's Health; Family Health Strategy; Health Policy.

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

| | |
|--------|--|
| APS | Atenção Primária  Saúde |
| SUS | Sistema nico de Saúde |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| PNAISH | Política Nacional de Atenção Integral  Saúde do Homem |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| MS | Ministério da Saúde |
| PNAB | Política Nacional de Atenção Básica |
| RAS | Redes de Atenção  Saúde |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO | 8 |
| 2 MÉTODOS..... | 10 |
| 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 11 |
| 3.1 A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM E OS ENTRAVES PARA SUA CONSOLIDAÇÃO NA ESF..... | 16 |
| 3.2 O ENFERMEIRO COMO AGENTE ATUANTE NO CONTEXTO DA PNAISH E OS ASPECTOS GERENCIAIS E DE PLANEJAMENTO..... | 19 |
| 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 20 |
| REFERÊNCIAS | |
| ANEXO..... | |

1 INTRODUÇÃO

A temática de saúde do homem vem sendo ao longo dos anos mais abordada e discutida em um contexto abrangente, tanto em esfera governamental, pela implantação de políticas públicas, como pela comunidade acadêmica da área da saúde, por meio de pesquisas científicas que são justificadas pelos altos índices de mortalidade masculina, sobretudo, em jovens (RIBEIRO et.al., 2014).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o principal modelo de organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, e tem como desafio englobar os homens na prática do autocuidado diariamente, em especial ao que se refere a uma adesão de estilo de vida mais saudável. Envolver e estabelecer um vínculo entre o homem e a ESF não costuma ser tarefa fácil, pois há uma rede complexa de relações entre eles (ALVARENGA et al., 2012).

A APS, que estabelece a porta de entrada para o sistema de saúde, é onde existe a maior barreira entre a comunidade masculina e os serviços de saúde disponíveis, visto que estes não se encontram inseridos nas políticas públicas. A ESF constitui-se como eixo estrutural dessa atenção, que muito embora seu foco seja a família como um todo, torna-se um espaço mais voltado para a comunidade feminina, infantil e idosa, deixando o público masculino tanto de jovens quanto de adultos, sem a devida atenção (BARBOSA, 2014).

Acredita-se que os homens tenham pouco conhecimento das práticas de saúde e dos serviços prestados pela APS, além de que, ignoram o fato ou não se percebem como pessoas inclusas dentro dos espaços de saúde. No entanto, as principais causas de morbimortalidade estão associadas a doenças cardiovasculares, neoplasias malignas, doenças isquêmicas do coração, e causas externas (acidentes de trânsito, violência e homicídios). Nesse sentido, tornou-se imprescindível a implantação de uma política que atendesse as suas especificidades (ARAÚJO et al., 2014).

Com o intuito de maximizar o acesso da população masculina adulta na faixa etária dos 20 aos 59 anos de idade aos serviços de saúde, foi criada em 2009 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que tem como objetivo substancial “promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil. Ademais, contribuir para a redução da morbimortalidade dessa população, por meio do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde”. Sua implementação está sujeita as responsabilidades compartilhadas pelas três esferas de gestão, de acordo com o que foi proposto na política (Brasil, 2009).

A PNAISH busca garantir o atendimento de maneira integral, com equidade e humanização, com enfoque em questões direcionadas para as temáticas da violência, morbidade e mortalidade, saúde sexual e reprodutiva. Suas diretrizes são embasadas num conjunto de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, nos distintos níveis de atenção, priorizando, sobretudo, a ESF (MOURA; LIMA; URDANETA, 2012).

Diante das considerações abordadas sobre a inclusão dos homens nos serviços de saúde, o interesse pela temática surgiu a partir da abordagem ao mesmo em um seminário da disciplina intitulada “Processo de Trabalho em Saúde”, no qual constatou-se que a presença masculina nas unidades de saúde ainda é escassa, os homens pouco utilizam os serviços disponibilizados por estas unidades, visto que o vínculo entre estes e os serviços de saúde ainda necessita ser fortalecido.

Nesse contexto, esse estudo se justifica por entender que a partir do diagnóstico situacional da implementação da PNAISH no Brasil, medidas podem ser tomadas para que o programa seja efetivamente implementado no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Neste sentido, objetiva-se sumarizar o que tem sido publicado acerca da PNAISH na Estratégia Saúde da Família e os desafios e potencialidades para sua implementação.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, tipo revisão integrativa da literatura, a qual proporciona síntese do conhecimento acerca de um determinado assunto.

A pesquisa desenvolveu-se em 6 diferentes etapas: 1) elaboração da questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3) seleção dos artigos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão integrativa.

Primeira etapa: A partir da identificação do tema, definiu-se a questão norteadora do estudo, a saber: O que tem sido publicado acerca da PNAISH na Estratégia Saúde da Família, acerca dos desafios e potencialidades para sua implementação?

Segunda etapa: critérios de inclusão e exclusão. Utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: artigos que disponibilizassem o texto completo em versão online de maneira gratuita; Produções nacionais com espaço temporal delimitado entre os anos 2014 e 2019. Foram excluídas as publicações que se repetiram nas bases de dados.

Terceira etapa: seleção de artigos. A pesquisa foi desenvolvida entre os meses de agosto e setembro de 2019, na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), com filtragem nas bases de dados, Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), como também, na Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO). Como componentes da pesquisa os seguintes descritores: 'Saúde do Homem', 'Estratégia Saúde da Família' e 'Política de Saúde', utilizando o operador Booleano AND em conjunto para cruzamento dos descritores.

Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão. Foram avaliados dados referentes à identificação do artigo tais como, as características metodológicas do estudo e os resultados encontrados nos artigos relacionados, base de dados, título, autor, ano, objetivo do estudo, método e principais resultados, baseado no instrumento validado por Ursi (2005), adaptado às prioridades deste estudo.

Quinta etapa: a análise foi realizada por meio da leitura e releitura de todos os artigos e do preenchimento dos quadros com todas as informações citadas acima. Os dados foram analisados e separados de acordo com o seu conteúdo, além da relação dos dados com o objeto de interesse destacado em cada estudo, a fim de responder à pergunta da pesquisa.

Sexta etapa: Apresentação da revisão integrativa. Nesta etapa, a apresentação da revisão em que foram realizadas a síntese dos conhecimentos presentes nos artigos analisados e a síntese e análise descritiva dos dados, sendo apresentados em forma de artigo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a descrição dos resultados foram analisados e incluídos nove artigos que tratavam sobre o tema em seus diversos aspectos. Em princípio, a busca dos artigos se deu por meio de pesquisa no banco de dados da BVS partindo dos descritores: ‘Saúde do homem’, ‘Estratégia Saúde da Família’ e ‘Política de Saúde’. Foi cumprida a presença do descritor no idioma português. Foram encontrados, ao todo, 884 artigos,

Com o objetivo de alcançar uma amostra mais representativa, realizou-se uma nova seleção, entretanto, com a priorização de textos na íntegra, em português e publicados entre os anos de 2014 e 2019 nas fontes SCIELO, LILACS e BDENF. A partir da leitura de Título e Resumo, foram selecionados 82 artigos, destes, 23 foram escolhidos para leitura na íntegra e verificar se atendiam à pergunta norteadora, sendo selecionados 9 artigos para compor esta revisão integrativa.

A partir da análise do corpus da pesquisa apresenta-se a caracterização dos estudos por base de dados, título, autores e ano de publicação conforme tabela abaixo.

TABELA 1. Características dos estudos segundo base de dados, título, autores e ano. Cuité (PB), Brasil, 2019.

| | Bases de Dados | Título | Autores | Ano |
|-----------------|-----------------------|---|----------------|------------|
| Artigo 1 | LILACS/ SCIELO | Sentidos da Saúde numa Perspectiva de Gênero: Um Estudo com Homens da Cidade de Natal/RN. | Leite et al | 2016 |
| Artigo 2 | BDENF | Atuação do Enfermeiro da Atenção Básica Diante das Dificuldades para a Implementação da Política de Saúde do Homem. | Alves et al | 2017 |
| Artigo 3 | SCIELO | Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na estratégia de saúde da família. | Pereira e Nery | 2014 |

| | | | | |
|-----------------|-------------------|---|---------------------------|------|
| Artigo 4 | LILACS | A percepção do enfermeiro da estratégia saúde da família sobre a saúde do homem. | Aguiar, Santana e Santana | 2015 |
| Artigo 5 | LILACS | Opinião de agentes comunitários de saúde sobre a política específica à saúde masculina. | Brito, Santos e Ferreira | 2014 |
| Artigo 6 | SCIELO | Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. | Moura et al | 2014 |
| Artigo 7 | LILACS | Estudo da Avaliabilidade da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no Município de Sobral, Ceará. | Nascimento et al | 2014 |
| Artigo 8 | LILACS/ SCIELO | Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem. | Trilico et al | 2015 |
| Artigo 9 | SCIELO | Conhecimento de uma equipe uma equipe da estratégia saúde da família sobre a política de atenção à saúde masculina. | Souza et al | 2014 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Observa-se que grande parte dos artigos são provenientes da Base Eletrônica LILACS e da Biblioteca Virtual, SCIELO. Percebe-se também, que o ano de 2014 foi um período em que houve uma maior publicação de artigos na temática saúde do homem. A etapa seguinte objetivou analisar os critérios aplicados pelos autores como objetivo do estudo, características do estudo e principais resultados. Os dados estão apresentados na tabela 2.

TABELA 2. Caracterização dos estudos quanto ao objetivo, à metodologia e principais resultados. Cuité (PB), Brasil, 2019.

| | Objetivo do estudo | Metodologia | Principais resultados |
|-----------------|---|--|---|
| Artigo 1 | Investigar os sentidos atribuídos à saúde por homens da cidade de Natal/RN, em dois contextos: uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um bairro de classe média e uma Unidade de Saúde da Família (USF) de um bairro popular. | Estudo de caráter descritivo e exploratório. | Foram identificados como a busca pelos serviços de saúde no nível de atenção básica é limitada, fato que segue os estudos de que os homens buscam os serviços de saúde quando esta se encontra demandando atenção especializada. |
| Artigo 2 | Identificar os desafios e a atuação do enfermeiro da atenção básica frente à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. | Trata-se de uma Revisão integrativa, de caráter qualitativo. | Foram identificados 11.923 artigos. Desses, foram selecionados dez artigos. Os artigos foram sistematizados em duas categorias empíricas: Dificuldades para implementação da política de saúde do homem e Atuação do enfermeiro diante da PNAISH. |
| Artigo 3 | Analisar a situação do planejamento, da gestão e das ações de saúde diante da perspectiva de implantação da Política de Atenção à Saúde do Homem na Estratégia de Saúde da Família no município de Jequié. | Estudo de caráter qualitativo. | Não há atividades assistenciais; de prevenção e promoção à saúde masculina desenvolvidas e os processos de implantação da atenção à saúde do homem encontram-se incipientes. |

| | | | |
|-----------------|---|---|---|
| Artigo 4 | Analisar a percepção do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família sobre a saúde do homem. | Estudo bibliográfico, de caráter qualitativo e descritivo. | Os dados analisados evidenciaram que o horário de funcionamento das unidades, a vergonha ao procurar o serviço, o medo, a ideia de que a unidade de saúde é um espaço para mulheres e a procura por atendimento rápido devido à falta de tempo são atitudes que levam os homens a não procurarem atendimento. |
| Artigo 5 | Verificar a opinião dos Agentes Comunitários de Saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família sobre a política de saúde específica para atender a população masculina. | Estudo de caráter exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa. | Verificou-se que, embora alguns participantes tenham revelado não conhecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, a maioria emitiu opiniões favoráveis acerca desta, fato justificado, principalmente, pelo seu caráter preventivo e educativo. O conhecimento evidenciado mostrou-se incipiente, mostrando a necessidade de a referida política ser propagada entre estes profissionais da atenção primária, visando sua concretização nos serviços de saúde. |
| Artigo 6 | Descrever as especificidades da atenção à saúde dos | Estudo de caráter qualitativo com 43 | Observou-se que as EqSF têm como estratégia abordar o processo saúde/doença no |

| | | | |
|-----------------|--|--|---|
| | homens no âmbito da ESF, conforme a visão do gestor, a demanda dos homens adstritos às unidades avaliadas e as práticas desenvolvidas pelas equipes. | gestores de equipes da ESF. | contexto familiar e ambiental, no entanto, no que se refere à saúde do homem, ainda há lacunas. |
| Artigo 7 | Compreender o processo de implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no município de Sobral, Ceará. | Estudo de caráter exploratório com abordagem qualitativa. | Revelaram que a política no município de Sobral encontra-se estruturada de modo a permitir a realização de avaliações sistemáticas a seu respeito. Entretanto, problemas relacionados à acessibilidade, capacitação e qualificação profissional, mobilização familiar no incentivo à atenção à saúde dos homens e principalmente mudança física e estrutural das Unidades Básicas de Saúde são aspectos mais deficientes. |
| Artigo 8 | Analisar o discurso dos homens sobre doença, prevenção, saúde e a necessidade de sua promoção. | Estudo de caráter descritiva-exploratória, com abordagem qualitativa | Os discursos analisados evidenciaram que a maioria dos homens não compreende em sua totalidade o sentido de saúde, doença e prevenção, além de se fundamentarem no dimensionamento biológico. |
| Artigo 9 | Verificar o conhecimento apresentado pela equipe | Estudo de caráter exploratório, descritivo, com | A maioria dos entrevistados apresentou conhecimento mínimo sobre a referida |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | da ESF de um bairro da cidade de Montes Claros, situada ao norte do estado de Minas Gerais, acerca da PNAISH. | abordagem qualitativa, caracterizando-se como estudo de caso | política, atribuído à limitação de informativos, inexistência de manuais do Ministério da Saúde e ausência de profissionais capacitados, ausência das esferas municipal, estadual ou federal. |
|--|---|--|---|

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Constata-se neste interim que os artigos, em sua maioria, foram realizados com profissionais de Enfermagem e gestores da ESF. Outro ponto importante revela que os artigos se alinham ao tentar inserir o público-alvo nos programas assistenciais de acesso ao serviço de saúde na ESF. Cabe ressaltar que grande parte dos artigos, possuem caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa.

Após a exploração e interpretação dos artigos selecionados, fez-se uma leitura analítica das ideias a que se referiam o problema central da pesquisa. A partir disso, foram definidas duas categorias para a discussão dos resultados: ‘A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e os entraves para sua consolidação na ESF’ e ‘Desafios para adesão do homem aos serviços de saúde’.

3.1 A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM E OS ENTRAVES PARA SUA CONSOLIDAÇÃO NA ESF

Segundo Leite et al. (2016), o estudo sobre a tônica de saúde do homem vem ganhando destaque e ganhando mais representatividade por Órgãos do exterior e por parte de países latino-americanos, dessa forma, o homem começa a ser enxergado dentro das políticas públicas, ganhando espaço nas questões de saúde, antes voltada apenas para mulheres, crianças e idosos. Os problemas de saúde evidenciados como Aids, a ausência de planejamento reprodutivo e a violência urbana progressiva, culminou na criação de uma política de saúde direcionada a atender as necessidades do público masculino, que surgiu a partir da relação estabelecida entre os movimentos sociais, sociedades médicas e o Ministério da Saúde (MS), que em agosto de 2009, veiculou a PNAISH no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em busca de transfigurar os aspectos de vulnerabilidade masculina e modificar os serviços de saúde no sentido da promoção, proteção, prevenção e reabilitação da saúde, o MS apoia-se na PNAISH que é alinhada à Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) em associação com a ESF, que é a porta de entrada para o SUS, e juntas, baseiam-se em aspectos de práticas de saúde humanizadas para considerar a especificidade, o meio sociocultural do cliente e fortalecer as ações de cuidado e serviços em redes de atenção à saúde (RAS) (PEREIRA, NERY, 2014).

Nascimento et al. (2014) acrescentam que a Política surgiu como forma de possibilitar ações que auxiliem de forma significativa na visibilidade das singularidades do público alvo, de forma a despertar os homens a respeito de suas condições sociais e de saúde e, assim, eles desenvolverem práticas de autocuidado diariamente. Possuindo ainda o objetivo de qualificação dos profissionais de saúde para 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 afetem.

Neste cenário, os homens passam a ter ações de saúde particulares, assim como as mulheres, crianças e idosos, o que exige da enfermagem estudar e revisar como vem sendo trabalhada suas práticas voltadas ao atendimento a esse público na APS. Portanto, cabe ao enfermeiro, principalmente, como componente da ESF, 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 E SANTANA, 2015).

A ESF demanda organizar a atenção primária de acordo com os princípios organizacionais e doutrinários do SUS. No entanto, para que se alcance tais princípios, a assistência ofertada à comunidade precisa ser exercida não apenas pelo enfermeiro, mas também, pela equipe multiprofissional. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) possuem papel fundamental também nesse processo por estarem intimamente ligados a comunidade em que trabalham, conhecendo, portanto, as necessidades e anseios dos que ali residem, possibilitando a eles reconhecerem os determinantes do binômio saúde-doença, e assim desenvolverem ações de acordo com o vivenciado na sua área de atuação (BRITO, SANTOS E FERREIRA, 2014).

Alves et al. (2017) salientam que ao se debater a promoção da saúde do homem, diversos aspectos são elencados como barreiras para o sucesso das ações dos enfermeiros na ESF sob a perspectiva da PNAISH, entre 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. Assim, compete, também ao enfermeiro, como gestor, determinar o sucesso da implementação da PNAISH dentro da unidade básica.

De acordo com o estudo de Souza et al. (2014) os homens possuem maiores dificuldades em expressar suas necessidades de saúde, evidenciado pelo fato de que procuram menos os serviços de saúde do que as mulheres. Nesse sentido, algumas justificativas para explicar a ausência desse público nos serviços de atenção primária, demonstram que há preferência deles por serviços que atendam mais rapidamente às suas necessidades, como as farmácias e os prontos-socorros.

Isso se deve à ideia de que a unidade de atenção primária à saúde é feminizada, constituída de profissionais, em maior número, mulheres e frequentado também por pessoas desse sexo; ademais, pelo horário de funcionamento das unidades, que eventualmente, acabam coincidindo com o seu horário de trabalho. Tais elementos ganham ainda mais proporção à falta de políticas públicas para essa população. Tais afirmações podem ser vistas e explicadas pelo estudo feito por Moura et al. (2014) no qual observa-se que os homens só buscam assistência em saúde por intercorrências graves ou quando há a impossibilidade de exercer sua função no trabalho.

Os estudos de Alves et al. (2017) e Aguiar, Santana e Santana (2015) apontam que a baixa procura dos homens pela unidade de saúde da atenção básica, também se deve ao fato do déficit em seus aspectos estruturais, em face de recursos humanos, materiais e espaço físico adequado. Os profissionais admitem que um dos grandes empecilhos no trabalho de saúde com os homens é fazê-los comparecer aos serviços antes de adoecerem. A falta de uma sistematização no atendimento e um método assistencial e de vários recursos, ocasiona um distanciamento cada vez mais do usuário. Esse distanciamento também é apresentado no estudo de Nascimento et al. (2014) que diz que o afastamento ou a invisibilidade masculina nos serviços de saúde está relacionada à ausência de políticas que os abracem, relacionando também, a questão social à identidade masculina. A questão sociocultural é vista como um dos principais entraves para efetividade da política.

3.2 DESAFIOS PARA ADESÃO DO HOMEM AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Estudos que contrastam homens e mulheres sobre vulnerabilidade às doenças atestam que homens são mais acometidos, principalmente no tocante às enfermidades graves e crônicas,

com mortalidade mais precoce que as mulheres, estes não procuram, assim como as mulheres, os serviços de atenção básica (TRILICO et al., 2015).

Resultados da revisão desvelam que a implementação da PNAISH vem se dando de modo que expõe um déficit de conhecimento pelos profissionais da saúde acerca dela, muitas vezes não permite contemplar maiores atividades e obter um resultado positivo nas oportunidades de contato com o homem na APS como expostos por Souza et al. (2014) e Aguiar, Santana e Santa (2015).

A enfermagem é uma profissão que engloba diversas atribuições e competências nos serviços de saúde, entre elas realizar cuidados diretos de enfermagem, incluindo, planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar a ESF, abrangendo a pesquisa científica. Dessa maneira, o enfermeiro é um profissional que ganha destaque no SUS, pois é o responsável por elaborar ações de saúde visando a integração e interação do cuidado (ALVES et al., 2010).

Moura et al. (2014) cita que são três principais motivos que levam os homens à procura de atendimento na ESF: 1) presença de doença já instalada, aguda ou crônica; 2) condições intrínsecas da saúde do homem, como busca por preservativo, disfunção erétil, obstrução urinária, suspeita de câncer de próstata e vasectomia; 3) busca por medicamentos.

No que concerne às ações para orientação e sensibilização masculina acerca dos motivos citados no parágrafo anterior, para detecção antecipada do câncer de próstata e outros agravos, do aparelho geniturinário, todas as equipes da ESF inseridas no estudo de Moura et al (2014), declararam encaminhar o cliente à realização de exames diagnósticos pela presença de algum sintoma geniturinário ou disfunção erétil, entretanto, houve uma porcentagem muito pequena para alguma atividade específica durante o pré-natal para os pais e nenhuma delas revelou abordar a temática. A cobertura do número de atendimento aos homens teve porcentagem bem menos expressiva.

No tocante aos aspectos intrínsecos do planejamento e gestão do processo de implementação da PNAISH na ESF, Pereira e Nery (2014) relatam que ainda não há um método formulado, um plano de ação consolidado, para arquitetar a atenção integral à saúde da comunidade masculina na ESF do município que abrangeu a pesquisa. Mesmo que de forma não programada, há um interesse na estruturação de um serviço assistencial de atenção específica à saúde do homem, visto que há um reconhecimento da indispensabilidade organizacional de gerenciamento administrativo para a efetividade da PNAISH, além do conhecimento acerca de que trabalhar a promoção da saúde, desafoga os cofres públicos.

Pereira e Nery (2014) também ressaltam que se faz necessário que se inicie na comunidade um processo de sensibilização e educação da clientela masculina a respeito dos

benefícios e da relevância de prevenção em saúde, bem como realizar divulgações nos meios de comunicação as informações inerentes a esse processo educativo, antes mesmo de ofertar os serviços estabelecidos na política, dessa forma, fortalecendo ainda mais em nível gerencial e de planejamento

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Questões de gênero e masculinidade dos homens influenciam diretamente a procura pelos serviços de saúde, sobretudo, na Estratégia Saúde da Família no âmbito da prevenção de doenças e promoção da saúde. Devido a agravos a saúde que a clientela masculina estar mais exposta, como alguns tipos de doenças, ausência de planejamento reprodutivo e causas externas, foi criada uma política de saúde direcionada a atender as necessidades desse público, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, que visa maximizar o acesso dessa população aos serviços de saúde na atenção básica.

Diante dessa perspectiva, são evidentes os entraves para a efetiva implementação da PNAISH nas Estratégias Saúde da Família, entretanto, a falta de comprometimento dos gestores em fazer com que a política seja fortalecida, tem sido notada. É de suma importância que as esferas governamentais assegurem instrumentos para a inclusão do homem nos serviços à saúde, primordialmente, na Atenção Primária à Saúde.

Faz-se necessário que haja mais esforço por parte de toda a equipe multiprofissional envolvida para que assim, a PNAISH possa ser consolidada dentro da ESF, porém para que isso ocorra de forma linear, é imprescindível que aconteça uma capacitação e sensibilização com os profissionais sobre a relevância da política e seus objetivos, pois a falta de capacitação dificulta as ações e ofertas concedidas pelas equipes. A medida que os profissionais não procuram se atualizar e não possui o conhecimento necessário para pôr em prática as ações, acabam deixando a temática obsoleta.

Para que haja a efetiva implementação da PNAISH, é necessário que haja uma organização da rede dos serviços de saúde. Os gestores devem refletir sobre os aspectos realizados pelos profissionais do âmbito da saúde masculina. Vale ressaltar, que se promove atenção integral ao homem inserindo-o no contexto da ESF e dessa forma, atender suas necessidades.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, R. S.; SANTANA, D. C.; SANTANA, P. C. A Percepção Do Enfermeiro Da Estratégia Saúde Da Família Sobre A Saúde Do Homem. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 5, n. 3, p.1844-1854, dez. 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/872>>. Acesso em: 11 set. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes**, 2009. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/21/CNSH-DOC-PNAISH---Principios-e-Diretrizes.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2019.

BRITO, R. S.; SANTOS, D. L. A.; FERREIRA, N. E. M. S. Opinião De Agentes Comunitários De Saúde Sobre A Política Específica À Saúde Do Masculina. **Cogitare Enfermagem**, 2014. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/35959/22169>>. Acesso em: 11 set.2019.

ALVARENGA, W. A. et al. Política de saúde do homem: perspectivas de enfermeiras para sua implementação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.65, n.6, p.929-935, 2012.

ALVES, B. M. S. et al. Atuação do Enfermeiro da Atenção Básica Diante das Dificuldades para Implementação da Política de Saúde do Homem. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, p 7-11, dez. 2017. Mensal. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110143/25504>>. Acesso em: 11 set. 2019.

BARBOSA, C. J. L. Saúde do homem na atenção primaria: mudanças necessárias no modelo de atenção. **Saúde e Desenvolvimento**, Alagoinhas, v. 3, n. 3, p.1-16, dez. 2014.

LEITE, J. F. et al. Sentidos da Saúde numa Perspectiva de Gênero: um Estudo com Homens da Cidade de Natal/RN. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 36, n. 2, p.341-353, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n2/1982-3703-pcp-36-2-0341.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2019.

NASCIMENTO, L.V. et al. Estudo de Avaliabilidade da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no Município de Sobral, Ceará. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.38, n.1, p.95-114, 2014.

MOURA, E. C. et al. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Brasília, v. 19, n. 2, p.428-438, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000200429&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 11 set. 2019.

MOURA, E C.; LIMA, A. M. P.; 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). **Ciência & Saúde Coletiva**, Brasília-DF., v. 17, n. 10, p.2597-2606, nov. 2012.

PEREIRA, L. P.; NERY, A. A. Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na estratégia de saúde da família. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0635.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2019.

RIBEIRO, B. D. et al. Saúde dos homens: abordagem na formação de enfermeiros. **Revista Enfermagem, UERJ**, v. 22, n. 4, p. 540-545, 2014.

SOUZA, L. P. S. et al. Conhecimento De Uma Equipe Da Estratégia Saúde Da Família Sobre A Política De Atenção À Saúde Masculina. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 291-304, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462014000200005&script=sci_abstract>. Acesso em: 11 set. 2019.

TRILICO, M. L. C. et al. Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p.381-395, ago. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br.php?script=sci_arttext&pid+S1981-77462015000200381>.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura**. [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

VIEIRA, L. C. S. et al. A política nacional de atenção do homem: uma reflexão sobre a questão de gênero. **Enfermagem e Foco**, Piauí, v.2, n.4, p.215-217, 16 nov. 2011.

ANEXO

ANEXO 1. Exemplo de instrumento para coleta de dados (validado por Ursi, 2005)

| | |
|--|--|
| A. Identificação | |
| Título do artigo* | |
| Título do periódico | |
| Autores* | Nome _____ Local de trabalho _____ Graduação _____ |
| País | |
| Idioma | |
| Ano de publicação* | |
| B. Instituição sede do estudo | |
| Hospital | |
| Universidade | |
| Centro de pesquisa | |
| Instituição única | |
| Pesquisa multicêntrica | |
| Outras instituições | |
| Não identifica o local | |
| C. Tipo de publicação | |
| Publicação de enfermagem | |
| Publicação médica | |
| Publicação de outra área da saúde. Qual? | |
| D. Características metodológicas do estudo* | |
| 1. Tipo de publicação* | 1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras _____ |
| 2. Objetivo ou questão de investigação* | |
| 3. Amostra | 3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra _____ 3.2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial _____ <input type="checkbox"/> Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M () F () Raça _____ |

| | |
|--|---|
| | Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____ |
| 4. Tratamento dos dados | |
| 5. Intervenções realizadas | 5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim () não () 5.4 Instrumento de medida: sim () não () 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____ |
| 6. Resultados* | |
| 7. Análise | 7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____ |
| 8. Implicações | 8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____ |
| 9. Nível de evidência | |
| E. Avaliação do rigor metodológico | |
| Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados) | |
| Identificação de limitações ou vieses | |

*Dados destacados e utilizados na pesquisa.