

Ciência Atual

Revista Científica
Multidisciplinar das
Faculdades São José

2018

Volume 11 | Nº1



FACULDADES
SÃO JOSÉ

ISSN 2317-1499

Carla Oliveira Shubert

Professora das Faculdades São José. Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Caroline Moraes Soares Motta de Carvalho

Professora das Faculdades São José e da UNESA. Enfermeira. Mestre em Saúde da Família. Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial – ENSP/FIOCRUZ

Lívia Fajin de Mello dos Santos

Professora das Faculdades São José e Uniabeu. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFRJ. Especialista em Saúde da Mulher IFF/FIOCRUZ

Cristiane Bernardo Freires da Silva

Professora das Faculdades São José. Enfermeira. Especialista UCAM. Cegonha Carioca.

Edilson Vasconcelos de Almeida

Professor das Faculdades São José. Enfermeiro. Especialista UCAM. Cegonha Carioca.

Sandro Lucas da Silva

Enfermeiro. Mestre em Educação - UNESA. Docente das Faculdades São José.

RESUMO

O objeto da pesquisa são as possibilidades de ação para o enfermeiro na atenção à saúde do homem. Os objetivos do estudo foram: identificar os fatores que dificultam/facilitam a atuação do enfermeiro(a); descrever ações do enfermeiro(a) na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) na Atenção Básica de Saúde. A Política pretende integrar a população masculina entre 20 e 59 anos como sujeitos que necessitam de cuidados de saúde. A importância da prevenção primária está em evitar possíveis agravos futuros à saúde masculina. Utilizamos a abordagem qualitativa com cunho descritivo. Para a busca do material utilizamos a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis e completos, publicados no período de cinco anos, no recorte temporal de 2012 a 2017. Para analisar os dados utilizamos a análise de conteúdo de Bardin. Obtivemos 8 artigos, subdivididos em duas categorias: "Especificidades do gênero masculino e as dificuldades de sua inserção na Atenção Primária à Saúde." e "Percepção dos profissionais de saúde da Atenção Primária quanto a implementação da PNAISH.". A sensação de invulnerabilidade e a valorização do trabalho afastam o homem das ações de prevenção à saúde. A falta de preparo dos enfermeiros(as) para o reconhecimento das especificidades masculinas dificultam sua inserção na ABS. Preparar o profissional e estimular ações de educação em saúde podem melhorar a qualidade de vida da população masculina.

Palavras-Chave: "Saúde do Homem"; "Enfermagem em Saúde Pública"; "Atenção Primária à Saúde".

ABSTRACT

The research object is the possibilities of action for the nurse in the attention to the health of the man. The objectives of the study were: to identify the factors that make it difficult for nurses to act; to describe actions of the nurse in the National Policy of Integral Attention to Human Health (PNAISH) in Primary Health Care.

The policy aims to integrate the male population between 20 and 59 years as subjects in need of health care. The importance of primary prevention lies in avoiding possible future health problems for men. We use the qualitative approach with a descriptive character. For the search of the material we use the Virtual Health Library (VHL). The inclusion criteria were available and complete articles, published in the five year period, in the temporal cut of 2012 to 2017. To analyze the data we used Bardin's content analysis. We obtained 8 articles, subdivided into two categories: "Male gender specificities and the difficulties of their insertion in Primary Health Care." And "Perception of Primary Care health professionals regarding the implementation of PNAISH." The feeling of invulnerability and the valorization of work distract the man from the actions of prevention to health. The lack of preparation of the nurses for the recognition of the masculine specificities makes their insertion in ABS difficult. Preparing the professional and stimulating health education actions can improve the quality of life of the male population.

Key-words: "Human Health"; "Public Health Nursing"; "Primary Health Care"

INTRODUÇÃO

Em 2009, o Ministério da Saúde (MS) implementou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) com o objetivo de integrar a população masculina e reconhecer os homens adultos entre 20 e 59 anos como sujeitos que necessitam de cuidados de saúde. A importância da conscientização da prevenção primária está em evitar possíveis agravos futuros na saúde masculina. Nesse contexto, é necessário que haja fortalecimento e qualificação do profissional que atua na atenção básica pois, possibilita que a promoção e a prevenção de agravos à doenças seja reconhecida pelo homem como cuidado de saúde.

Segundo Santos e Miranda (2007) o enfermeiro(a) que integra a equipe de saúde atua mediante a promoção, a prevenção e a recuperação da saúde da população e gerencia o funcionamento das unidades de saúde na atenção básica. Por isso, é fundamental que este seja um profissional que promova a saúde do homem na unidade onde está inserido. Segundo as literaturas consultadas, é mais comum que o homem procure o serviço de saúde já no ambiente hospitalar, quando a procura do serviço se dá mediante um agravo de doença já instalada.

A importância do enfermeiro(a) no acolhimento desse indivíduo está no sentido de intervir antes que haja esse agravo e ainda não há sequelas instaladas, atuando no tratamento e na reabilitação dos indivíduos acometidos de problemas de saúde. Essas ações estão em conscientizar a população masculina com educação e reconhecimento de possíveis riscos à saúde. Para tal se faz necessário que o enfermeiro reconheça a importância do PNAISH e formule estratégias para sua implementação de forma equânime e integral. Nesse sentido, a questão que norteou este estudo foi quais são as ações do enfermeiro(a) na atuação no Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem na Atenção Básica de Saúde?

Os últimos dados epidemiológicos publicados pelo MS no Saúde Brasil 2014 (2015) identifica que as cinco principais causas de morte no ano de 2013 entre homens de 20 a 59 anos de idade está relacionada à violência (homicídios), acidentes por transporte terrestre, infarto agudo do miocárdio, cirrose e doenças crônicas do fígado e doenças cerebrovasculares.

A pesquisa demonstra um agravamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e tem se tornado, segundo o MS, o maior problema de saúde pública a ser combatido. Foi também identificado a maior prevalência de doenças crônicas entre os homens que estão relacionadas com a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), problemas crônicos da coluna, Diabetes Melitus (DM), depressão e doenças cardiovasculares. Desta forma, o trabalho se justifica com base na importância do enfermeiro(a) nas ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação da população masculina, para que haja uma efetiva atuação deste dentro do Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem na Atenção Básica de Saúde, possibilitando a redução de agravos à saúde desta população.

REVISÃO DE LITERATURA

Como uma forma de reconhecimento que os agravos à saúde do homem estão relacionados com problemas de saúde pública, o MS instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Conforme os princípios do SUS de equidade e integralidade descritos na constituição, tal programa está vinculado a Política de Atenção Básica, a porta de entrada do sistema público de saúde. A política é elaborada com o intuito de humanizar o atendimento ao homem, entre 20 e 59 anos, estimulando o autocuidado e apresentando a saúde como um direito fundamental a todos os homens (BRASIL, 2009).

O Ministério da Saúde, em conjunto com as esferas estaduais e municipais que compõem solidariamente o Sistema Único de Saúde, compreendeu que para acelerar o alcance de melhores indicadores de qualidade de vida e padrões de vida mais longa é essencial desenvolver cuidados específicos para o homem jovem e adulto. Não se trata de reduzir a ênfase nos cuidados aos demais grupos populacionais, mas sim de chamar a atenção dos homens para que se cuidem mais e propiciar serviços de saúde que facilitem o enfrentamento dos agravos que são específicos do sexo masculino ou que nele encontram maiores taxas de ocorrência (BRASIL, 2009).

De forma geral, o homem possui culturalmente um pensamento místico de invulnerabilidade. O adoecimento pode ser considerado como uma fragilidade, rejeitada pelo estereótipo masculino. Essa postura acaba acarretando maiores riscos à saúde, fazendo os mesmos estarem mais expostos à comportamentos que geraram estes riscos reais. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, portanto, além de evidenciar os principais fatores de morbimortalidade explicita o reconhecimento de determinantes sociais que resultam na vulnerabilidade da população masculina, considerando que representações vigentes sobre a masculinidade podem comprometer o acesso a cuidados, expondo-a a situações de violência e aumentando sua vulnerabilidade (BRASIL, 2009).

Apesar da expectativa de vida da população brasileira ter aumentado, o homem vive em média seteanos a menos que as mulheres. Sendo assim, é necessário que haja um desenvolvimento de ações que incluam objetivamente a saúde do homem. (BRASIL, 2008 apud FIGUEIREDO, W.S.; SCHRAIBER L.B., 2011). O homem visualiza o serviço de saúde como um ação que será algo que irá resolver o problema, ou seja, será curado de forma rápida. Quando este sofre de um problema, onde o seguimento de orientações dos profissionais de saúde é uma prática mal vista, o homem se vê confrontado e sente sua masculinidade atingida. Há então a necessidade do profissional de enfermeiro(a) formar um vínculo com este usuário. Com todos esses preconceitos que os homens tem, o enfermeiro deve ter papel relevante e necessita rever sua prática no âmbito das equipes de saúde. É uma responsabilidade da enfermagem esse papel, pois nesse contexto a ajuda desse profissional é preponderante. (SANTANA et al., 2011 apud ROCHA et al., 2013).

Outro ponto que afasta o homem do cuidado com a saúde é que em âmbito geral, a sociedade atual tem um perfil que, na sua maioria, trabalha para o auto sustento e de sua família. Diferentemente da mulher, o homem se sente mais responsável em prover o esse sustento. Além disso as unidades básicas de saúde normalmente tem um horário de funcionamento que conflita com o horário da jornada laboral, dessa forma faz-se necessário uma maior flexibilidade e também maiores possibilidades de ações em horários e lugares a fim de favorecer uma assistência de qualidade incluyente. (SILVA, et. al., 2012).

Segundo Gomes et al 2012 (apud Rocha et. al. 2013), há duas visões sobre o PNAISH a primeira considera que esta política já deveria ter sido implementada anteriormente. A segunda se baseia nos profissionais. Estes profissionais já atendem uma demanda superior às suas atribuições e se houver a inclusão de ações voltadas a saúde do homem, acarretará no aumento das más condições de trabalho já existentes, visto que tais profissionais enfrentam desvalorização profissional. O enfermeiro(a) visualiza o problema e entende a necessidade desta atenção à saúde do homem, mais a fragilidade de estrutura física e organizacional é um grande obstáculo para ações voltadas ao público masculino (SILVA et al., 2012).

Identificar as vulnerabilidades do público masculino e procurar formas de atuação que amenizem as resistências no que se refere a essa população e a procura dos serviços públicos de saúde são pontos que merecem ser abordados para que a implementação do PNAISH seja bem sucedida na ABS. A PNAISH visa organizar, implementar, qualificar e humanizar a assistência dentro dos princípios do SUS e seu principal objetivo é promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde. (BRASIL, 2009)

A atuação do enfermeiro(a) tem por finalidade promover ações que facilitem a entrada do homem na atenção básica e para isso torna-se fundamental o reconhecimento dos facilitadores e dos complicadores destas ações. A atuação do enfermeiro(a) na ABS deve consistir em atender a população de forma equânime e integral, reconhecendo as especificidades da população, seja ela em qualquer fase do ciclo da vida e sem distinção. Na atenção à saúde do homem deve-se reconhecer que estas especificidades relacionadas ao gênero masculino fazem a diferença no atendimento a esta população. Assim as ações do enfermeiro(a) precisam acolher esse usuário e atender as suas necessidades de saúde de forma resolutiva.

METODOLOGIA

O método adotado para o estudo foi a abordagem qualitativa de cunho descritivo, sobre as possibilidades de ação para o Enfermeiro(a) na atenção à saúde do homem na atenção primária. Por não se tratar de estudo com o envolvimento direto de pessoas, o estudo não precisará ser submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa, conforme a resolução 466/12. (BRASIL, 2013) Para a busca do material que utilizamos a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis e completos, publicados no período de cinco anos, no recorte temporal de 2012 a 2017, escritos em língua portuguesa. Temos como descritores: "Saúde do Homem", "Enfermagem em Saúde Pública", "Atenção Primária à Saúde". A análise de dados deu-se através do conteúdo de Laurence Bardin que define o método como: A análise de conteúdo aparece como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. [...] A intenção da análise de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou, eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não) (BARDIN, 2009, p. 40).

Em outras palavras, deverá ser "um tratamento da informação contida nas mensagens". (BARDIN, 2009, p. 37). A Análise de conteúdo consiste em uma técnica que proporciona uma avaliação organizada de determinado texto, identificando os temas e as palavras consideradas de maior relevância para a investigação e posterior comparação dos dados colhidos, a fim de obter uma conclusão. Ao utilizarmos o descritor "Saúde do Homem" na BVS encontramos 2.108.327 trabalhos publicados. Aplicando os filtros: disponíveis; escritos em português; no recorte temporal de 2012 a 2017; em forma de artigo, encontramos 16.740 artigos. Ao associarmos os descritores: "Saúde do Homem", "Enfermagem em Saúde Pública" e "Atenção Primária à Saúde", encontramos 96 artigos, dos quais 12 deles são relevantes ao tema, no entanto 4 destes artigos encontram-se em duplicidade, restando 8 artigos para a análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados oito artigos e destes, quatro artigos (50%) foram publicados pela Revista Escola Anna Nery, um artigo (12,5%) da publicação Acta Paul de Enfermagem, um artigo (12,5%) da Revista de Enfermagem UFPE ON LINE, um artigo (12,5%) da Revista Enfermagem UERJ e um artigo (12,5%) da Revista Baiana de Enfermagem. O recorte temporal das publicações encontramos quatro artigos publicados em 2014 (50%), dois artigos publicados em 2013 (25%), um artigo publicado em 2012 (12,5%) e um artigo publicado em 2017 (12,5%). Quando a classificação Qualis, cinco dos artigos da amostra são B1 (62,5%), dois artigos classificados como B2 (25%) e um artigo classificado com o Qualis A1 (12,5%).

Categoria 1: Especificidades do gênero masculino e as dificuldades de sua inserção na Atenção Primária à Saúde.

Os artigos pesquisados identificam alguns fatores que dificultam a inserção do homem no atendimento da atenção básica à saúde. Em consonância com o PNAISH, os artigos indicam que o homem tende a procurar o serviço de saúde já quando há um agravamento à saúde, na atenção especializada, aumentando a morbimortalidade. É importante reconhecer essa limitação que gera maior risco à saúde da população masculina como um comportamento que necessita ser modificado. Embora os homens reconheçam que têm necessidades em saúde, eles hesitam em procurar cuidado devido ao próprio comportamento ou ao perfil dos serviços e profissionais de saúde (SCHRAIBER, et al., 2010 apud ARRUDA, CORRÊA, MARCON, 2014).

Conforme concluiu PAZ et al. (2014), fatores como o conceito de invulnerabilidade e a dificuldade de adesão a tratamentos que envolvam mudança de hábitos de vida, principalmente os que envolvem a interação social, são barreiras que prejudicam o auto cuidado e propiciam o adoecimento e o desenvolvimento de comorbidades. Seus estudos apontaram que há uma queda entre os anos de 1996 e 2011 nas estatísticas de mortalidade por doenças infectoparasitárias, neoplásicas, doenças metabólicas, doenças do aparelho circulatório e doenças do aparelho respiratório.

Esta estatística porém não acompanha necessariamente as incidências e prevalências de doenças e de seus agravos. Estes resultados apontam para um agravamento das DNCT entre a população masculina devido à pouca preocupação com a prevenção da saúde, e a propensão a hábitos de vida pouco saudáveis. Entretanto, a literatura não aponta a mesma situação para a incidência das doenças, o que faz supor que mais adultos masculinos estão adoecendo e sobrevivendo mais tempo, entretanto, doentes. Esta realidade exige dos serviços de saúde, em particular da atenção básica, uma postura diferenciada com relação ao acolhimento e do vínculo destes sujeitos, com vistas a potencializar o cuidado a este grupo populacional, que, historicamente, possui adesão mais difícil a qualquer intervenção em saúde (PAZ E.P.A.; et al., 2014).

Os autores possuem uma concordância em dizer que a baixa adesão a prevenção a saúde eleva os riscos de adoecimento e cronicidade. CZORNY et al. (2017) apontam que segundo o MS os fatores de risco intermediários para o desenvolvimento de DCNT são a HAS, a dislipidemia, o sobrepeso, a obesidade e a intolerância à glicose. Os fatores de risco considerados modificáveis são o tabagismo, a alimentação não saudável, o uso de álcool e o sedentarismo. Ações educativas podem ser realizadas pelo(a) profissional enfermeiro(a), juntamente com a equipe de saúde com vistas a reduzir os riscos intermediários e modificáveis de saúde. Ao entender o aumento da incidência de DCNT entre os homens, é fundamental que os enfermeiros(as) compreendam a importância de ações que propiciem a inserção desta população na atenção básica de saúde e de ações que facilitem o seu atendimento.

Segundo PAZ et al. (2014) o enfermeiro(a) tem grande importância nas ações de enfermagem nos diversos tipos de prevenção, aplicando estratégias para a redução do consumo de tabaco, drogas e álcool, educação em saúde para modificar hábitos de vida como o sedentarismo e a nutrição desequilibrada e sistematiza condutas de ações paliativas. ARRUDA, CORRÊA e MARCON (2014), apontam a necessidade dos profissionais de saúde em conhecer as particularidades e quanto ao reconhecimento das morbidades de acordo com o sexo a fim de facilitar o acesso ao serviço de saúde.

No estudo realizado por CZORNY et al. (2017), há uma maior procura pelo serviço de saúde de homens adultos idosos, o que aponta a necessidade de novas estratégias que incentivem a procura dos homens mais jovens ao serviço de saúde. Essa estratégias podem minimizar futuros agravos à saúde pela consciência da prevenção e reduzir a incidência das DCNT. "Entre os homens adultos foi possível identificar que aqueles com mais de 40 anos, quando comparados aos mais jovens, relataram com mais frequência possuir doenças." (ARRUDA, CORRÊA e MARCON 2014).

Outra dificuldade apontada por PAZ et al. (2017), que pode também explicar a baixa procura dos homens mais jovens a atenção básica é o seu horário de funcionamento que acaba coincidindo com o horário de trabalho. Segundo ARRUDA, CORRÊA e MARCON (2014), os homens atribuem grande valor sociocultural ao trabalho. Desta forma, medidas que possam expandir o horário de atendimento nas UBS e nos postos do PSF e facilitem o acesso dos trabalhadores ao serviço público de saúde. As falas dos pesquisadores tem consonância com o PNAISH, que aponta ser esta uma grande preocupação dos homens que necessitam do atendimento no serviço público de saúde.

Uma questão apontada pelos homens para a não procura pelos serviços de saúde está ligada a sua posição de provedor. Alegam que o horário do funcionamento dos serviços coincide com a carga horária do trabalho. Não se pode negar que na preocupação masculina a atividade laboral tem um lugar destacado, sobretudo em pessoas de baixa condição social, o que reforça o papel historicamente atribuído ao homem de ser responsável pelo sustento da família. Ainda que isso possa se constituir, em muitos casos, uma barreira importante, há de se destacar que grande parte das mulheres, de todas as categorias socioeconômicas, faz hoje parte da força produtiva, inseridas no mercado de trabalho, e nem por isso deixam de procurar os serviços de saúde (BRASIL, 2009).

Reconhecer as características inerentes ao homem pode facilitar a abordagem da criação de estratégias que visem sua integração ao serviço público de saúde por meio da atenção básica. É imperativo reconhecer as limitações das abordagens centradas especificamente em doenças, estimular busca ativa destes homens, favorecendo práticas de promoção à saúde, romper as barreiras de acesso, e com criatividade e sensibilidade que este grupo requer, pôr em prática os princípios de equidade e integralidade do Sistema de Saúde (PAZ et al. 2014).

Pensar estratégias que considerem as especificidades do homem, quanto ao seu pensamento mítico de invulnerabilidade, seus riscos de agravos à saúde inerentes ao gênero, seu comportamento sociocultural, são fatores importantes para a inserção do homem na Atenção Básica de Saúde e para garantir um atendimento integral e equânime e o(a) enfermeiro(a) tem papel fundamental neste processo de acolhimento e inserção eficaz do homem no serviço público de saúde.

Categoria 2: Percepção dos profissionais de saúde da Atenção Primária quanto a implementação do PNAISH.

Os artigos pesquisados identificam fatores que comprovam as dificuldades de implementação do PNAISH, pelos profissionais de enfermagem, na atenção básica à saúde do homem. Os profissionais de enfermagem observam que a socialização masculina não favorece o estreitamento de vínculos entre o homem e o serviço de saúde. Há um reconhecimento de barreiras capazes de dificultar a inserção de programas de saúde voltadas para o atendimento da população masculina.

A sociedade impõe ao homem uma postura de potência e invulnerabilidade, não lhe dando o direito de transparecer suas fragilidades, sendo assim, a grande maioria da população masculina só procura o atendimento quando existe o agravo no estado da sua saúde. Os artigos pesquisados demonstram vários entraves para implementação de programas assistências voltados para o público masculino. A ideia de que o homem não necessita de cuidados com a saúde, mais uma vez aparece na fala de profissionais da atenção básica entrevistados: [...] o homem se acha mais forte, ele acha que não vai adoecer, porque quem adocece é a mulher. Porque ela engravida, pari, menstrua, tem cólicas menstruais [pausa] Ele não tem nada ! (M2) Eles tem aquela ideia de que são muito fortes, que não precisam estar em médico. A mulher é frágil e precisa mais [...] o homem é forte e não adocece (E6) (BRITO, SANTOS 2013).

Um outro fator mencionado na pesquisa que acaba impedindo o grupo masculino na procura por UBS envolve o trabalho e a relevância atribuída pelos homens a atividade laboral. Tal atividade laboral, na maioria das vezes é realizada no mesmo horário de atendimento das UBS, o que foi observado pelos profissionais de saúde como uma dificuldade de atendimento aos homens, sendo necessário a elaboração de horários alternativos para o atendimento desse público. É complicado trabalhar o homem, principalmente aquele que trabalha em empresa. [...] eles tem receio de que se disser que vão ao médico, vão pensar logo que estão doentes e incapazes de realizar o serviço. É aí vem o medo de perder aquele emprego (E1) (BRITO, SANTOS 2013).

A falta de ações preventivas em relação a saúde do homem, também dificulta o atendimento. A atenção primária ou básica é porta de entrada do SUS e este deve ser um relevante espaço de promoção da saúde e prevenção de doença. (CAMPANUCCI; LANZA, 2011 apud NUNES; BARRADA; LANDIM, 2013). O medo do homem descobrir uma doença grave e/ou crônica é outro fator que afasta o homem das UBS, principalmente em regiões íntimas, como ânus, no caso de câncer de próstata, por causa da cultura de agressão à sua masculinidade (GOMES, NANSCIMENTO, ARAUJO, 2007 apud CORDEIRO et al, 2014).

Foi observado também que os profissionais de saúde, na sua maioria tem o público masculino distante da sua rotina de trabalho, pois historicamente os serviços de saúde valorizam a assistência materno-infantil, o que propicia uma distinção entre homens e mulheres. Este fato pode ser relacionado a baixa qualificação dos profissionais de saúde e a necessidade de uma maior preparação profissional com foco na saúde do homem, conforme declaração de um profissional de enfermagem da atenção básica a seguir: Na nossa formação inteira só se falava em gestantes, em criança [pausa] não se falava em homem. Agora, depois de 18 anos formada é que está se falando [...] A gente não tem essa cultura de oferecer informação para eles e isso é um problema de gestão, de serviço e de nós profissionais também. (E4) (BRITO, SANTOS, 2013).

A ausência de estratégias, ou adoção de estratégias pouco eficientes, dificultam o acesso dos homens aos serviços de saúde. É oportuno destacar que materiais educativos impressos como folhetos, panfletos e cartilhas são valiosos instrumentos no campo da educação em saúde. Tais práticas são realizadas como estratégias de educação em saúde, como vemos a seguir: [...] sim, a gente faz acolhimento, tem panfletagem [...] (E3, E5). [...] tem a educação em saúde [...] palestras, campanhas, folhetos [...] (E4). [...] É mais no boca a boca mesmo [...] a gente também faz palestras antes de começar o atendimento [...] (E6) (CORDEIRO, et al., 2014).

Apesar de várias ações serem propostas e realizadas para que haja a inserção do homem nos UBS de forma eficiente, há um longo caminho a ser percorrido para que o homem tenha uma ação em sua saúde de forma preventiva melhorando sua vida no aspecto saúde. A atuação do profissional enfermeiro(a) na atenção básica de saúde tem como objetivo o desenvolvimento de ações educativas de promoção e prevenção à saúde dos indivíduos e da coletividade do território no qual esteja inserido, dentro e fora das unidades de saúde, com a finalidade de alcançar todos os indivíduos, sendo prestada a assistência a todas as fases do desenvolvimento humano, conforme está descrito no PNAB (2012).

Os enfermeiros(as) tem na atenção básica a autonomia para desenvolverem as atividades de enfermagem descritas por lei, normas técnicas ou protocolos, das quais estão descritas as consultas de enfermagem, procedimentos, atividades de educação em saúde, solicitação exames complementares, prescrição de medicações pactuadas por normas técnicas nas esferas federais, estaduais e municipais, e encaminhar, quando necessário, o usuário a outro serviço da rede (RAS), bem como o acolhimento da demanda espontânea. (PNAB, 2012) Todas estas atividades descritas acima são inerentes ao profissional enfermeiro(a), porém, quando relacionadas ao atendimento da população masculina o profissional acaba encontrando certa dificuldade para desenvolvê-las devido o PNAISH não descreve-las em seu programa.

Se formos comparar o PNAISH com outros programas do MS como os de referência ao atendimento da criança e da mulher, estes tem a definição clara da atuação do profissional de enfermagem no acolhimento e atendimento destes. Estratégias, ações de acolhimento, panfletagens, palestras, campanhas educativas realizadas pelo MS juntos aos profissionais de saúde, melhor capacitação dos profissionais de saúde no âmbito da saúde masculina, novos turnos para atendimento desta população, são ações que podem e devem ser adotadas para que haja uma contribuição na melhoria do atendimento e cuidados na saúde do homem.

CONCLUSÃO

A PNAISH foi elaborado após vinte anos de implementação do SUS com a finalidade de propiciar atendimento adequado e específico a população masculina. O intuito é de chamar a atenção dos homens entre 20 e 59 anos para ações que os estimulem a buscar o autocuidado, facilitando o seu acesso a ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, incentivando a procura pela atenção básica, acolhendo-os para que se reduza os riscos de agravos à saúde. Com o crescimento da população atingida por DCNT como a HAS, dislipidemia, DM e o sobrepeso e a obesidade, doenças que podem desencadear outras comorbidades, faz-se necessário intervenções em saúde que amenizem o adoecimento.

Os homens tornam-se mais vulneráveis, pois acabam sendo diagnosticados mais tardiamente que as mulheres de tais doenças. Devido ao comportamento sociocultural masculino, é mais comum que os homens procurem o serviço de saúde na atenção especializada, quando já há sequelas e agravos que comprometem a saúde, seu bem estar e sua condição socioeconômica.

Sendo assim, várias questões afastam o homem das UBS. O pensamento de que o homem é invulnerável e o medo da descoberta de doenças, bem como a importância de que o homem da ao seu trabalho e ao sustento de sua família. Essas questões requerem ações de maior informação e campanhas que levem a população masculina a mudar seus pensamentos sobre quando devem procurar por ajuda, mas junto com isso deve-se haver um empenho para que se tenha novos horários de atendimento nas UBS, como por exemplo o noturno, a fim de que não tenha interferência na jornada de trabalho do homem.

Outra questão que foi observada, foi a falta de preparo dos profissionais de enfermagem no atendimento da população masculina. Deve-se ter o mesmo nível de atenção e comprometimento da área acadêmica em ações voltadas para o melhor preparo dos profissionais de enfermagem em comparação ao preparo dado a eles, em relação a saúde da mulher e da criança. Há também poucas estratégias, ou pouco eficientes para que haja o maior acesso da população masculina nas UBS. Ações de panfletagens, palestras, folhetos e cartilhas são valiosos e pode ajudar no campo da educação em saúde.

Os enfermeiros tem na atenção básica autonomia para desenvolver atividades de enfermagem descritas por lei, porém falta maior clareza na atuação do enfermeiro no acolhimento do homem, contudo toda e qualquer oportunidade pode e deve ser usada pelo profissional de enfermagem para se obter uma melhora significativa no acolhimento, na mudança da visão do homem em relação a sua saúde e na melhoria do atendimento da população masculina, visando o atendimento preventivo, o que tende a melhora na qualidade da saúde da população masculina.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. ANÁLISE DE CONTEÚDO. Edição Revista e Atualizada: Lisboa, Portugal: Edições 70 LDA, 2009.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Disponível em: <<http://brasil.bvs.br/>> Acesso em: 24 ago. 2017

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em: 28 mai. 2017

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm> Acesso em: 11 abr. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria nº4.279 de 30 de dezembro de 2010. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_ras.php> Acesso em: 04 mar. 2017

BRASIL, Ministério da 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.2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf> Acesso em: 21 abr. 2017

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, DF. 2009. <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sas/daet/saude-do-homem>> Acesso em: 15 mar. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Série E. Legislação em Saúde. Brasília, DF. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf> Acesso em: 20 mar. 2017

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2013: Uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza. Brasília, DF. 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2013_analise_situacao_saude.pdf> Acesso em: 28 abr. 2017

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2014: Uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília, DF. 2015. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf> Acesso em: 29 mar. 2017

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. As Redes de Atenção Básica. Brasília, DF. 2010. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_ras.php> Acesso em: 04 mar. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 399 de 22 de fevereiro de 2006. Pacto pela vida. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html> Acesso em 21 abr.2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.944 de 27 de agosto de 2009. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html> Acesso em 22 de abr.2017.

FIGUEIREDO, Wagner dos Santos; SCHRAIBER, Lilia Blima. Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina, São Paulo, Brasil.; *Ciência e saúde coletiva*; 16; 935-944; 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a25v16s1.pdf>> Acesso em: 03 mai.2017

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. REVISÃO INTEGRATIVA: MÉTODO DE PESQUISA PARA A INCORPORAÇÃO DE EVIDÊNCIAS NA SAÚDE E NA ENFERMAGEM. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64. Disponível em: <http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3509/art_MENDES_Revisao_integrativa_metodo_de_pesquisa_para_a_2008.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em 18 mai. 2017

MOURA, Ery. PERFIL DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO HOMEM NO BRASIL. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz – Instituto Fernandes Figueira, 2012, 90p.

PLATAFORMA SUCUPIRA. <<https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/veiculoPublicacao-Qualis/listaConsultaGeralPeriodicos.jsf>> Disponível em: 24 ago. 2017

PORTAL DA EDUCAÇÃO ENFERMAGEM. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br> > Home > Artigos > Enfermagem > Acesso em: 03 mai.2017

ROCHA, Eduardo Aquino; ALVES, Lucinei Santos; BARBOSA, Henrique Andrade. A visão do homem, usuário do serviço de saúde na atenção primária, sobre a assistência prestada: uma revisão de literatura. 2013. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd184/a-visao-do-homem-do-servico-de-saude.htm>> Acesso em: 03 mai.2017

SANTOS S, Álvaro; MIRANDA. R. C Sônia Maria. A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde: Barueri, SP: Manole, 2007 (Série enfermagem).

SILVA Patrícia Alves dos Santos, FURTADO Monique de Sousa, GUILHON Aline Borges, SOUZA Norma Valéria Dantas de Oliveira, DAVID Helena Maria Scherlowski Leal. A SAÚDE DO HOMEM NA VISÃO DOS ENFERMEIROS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro 16 (3):561- 568. Set. 2012. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/19.pdf> > Acesso em: 03 mai.2017



FACULDADES
SÃO JOSÉ

www.saojose.br | (21) 3107-8600
Av. Santa Cruz, 580 - Realengo - Rio de Janeiro