



ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ATTENTION TO THE HEALTH OF MEN IN PRIMARY HEALTH CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW

ATENCIÓN A LA SALUD DEL HOMBRE EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

Carla Lígia Gomes Silveira¹, Vilma Felipe Costa de Melo², Anne Jaquelyne Roque Barreto³

RESUMO

Objetivo: analisar a produção científica nacional a respeito da saúde do homem na Atenção Primária em Saúde. **Método:** revisão integrativa, com vistas a responder à questão norteadora: <<O que tem sido produzido sobre atenção à saúde do homem na atenção primária em saúde?>> Foi realizada a busca na SCIELO empregando o descritor em português “saúde do homem”, entre os anos de 2011 a 2015. Após seleção criteriosa, obtiveram-se 13 produções para a elaboração desta revisão. Foram percorridas as seguintes 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. **Resultados:** existem três enfoques principais nos estudos voltados para esse tema: a visão do usuário em relação ao serviço de saúde; a visão dos profissionais e a implantação das políticas públicas de saúde do homem. **Conclusão:** evidenciou-se que, mesmo com a implantação da Política Nacional Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), ainda são escassos os estudos sobre a saúde do homem no Brasil. **Descritores:** Saúde do Homem; Atenção Primária à Saúde; Política Pública de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the national scientific production regarding the health of men in Primary Health Care. **Method:** integrative review, with a view to answer the guiding question: << What has been produced about men's health care in primary health care? >>The SCIELO search was carried out using the descriptor in Portuguese "men's health", between the years 2011 to 2015. After careful selection, 13 productions were obtained for the preparation of this review. The following steps were taken: 1) elaboration of the research question; 2) establishment of inclusion and exclusion criteria; 3) selection of articles; 4) evaluation of studies included in the review; 5) interpretation of the results and 6) presentation of the integrative review. **Results:** there are three main approaches in the studies focused on this theme: the user's vision regarding the health service; the professional's vision and the implementation of the public health policies of the man. **Conclusion:** it was evidenced that, even with the implementation of the National Policy for Integral Men's Health Care (PNAISH), there are still few studies on men's health in Brazil. **Descriptors:** Men's Health; Primary Health Care; Public Health Policy.

RESUMEN

Objetivo: analizar la producción científica nacional con respeto a la salud del hombre en la Atención Primaria de Salud. **Método:** revisión integrativa, con el objetivo de responder a la cuestión guía: <<Lo que ha sido producido sobre atención de salud del hombre en la atención primaria de salud?>> La búsqueda se llevó a cabo en SCIELO usando el descriptor en Portugués “salud del hombre”, desde 2011 hasta 2015. Después de una cuidadosa, selección se obtuvo 13 producciones para la elaboración de esta revisión. Fueron cubiertos por los siguientes pasos: 1) elaboración de la pregunta de investigación; 2) establecimiento de los criterios de inclusión y exclusión; 3) selección de los artículos; 4) evaluación de los estudios incluídos en la revisión; 5) interpretación de los resultados y 6) presentación de la revisión integrativa. **Resultados:** existen tres enfoques principales en los estudios centrados en este tema: la visión del usuario en relación con el servicio de salud; la visión de los profesionales y la implementación de políticas públicas de salud del hombre. **Conclusión:** se demostró que, incluso con la implementación de la Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre (PNAISH), son aún escasos estudios sobre la salud del hombre en Brasil. **Descritores:** La Salud del Hombre; Atención Primaria de Salud; Política de Salud Pública.

¹Enfermeira, Mestranda em Saúde da Família, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: carlaligiamel@hotmail.com; ²Psicóloga, Professora Doutora em Filosofia, Mestrado Profissional em Saúde da Família, Graduação e Pós-Graduação de Enfermagem e Medicina, Faculdades Nova Esperança. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: vilmelopsic@gmail.com; ³Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande Campus Cuité (PB), Coordenadora Adjunta do Mestrado Profissional em Saúde da Família, Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: annejaque@gmail.com

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a saúde do homem vem se destacando, na procura de mudar o ponto de vista de que o homem não adoce. Com base em argumentos da própria história, a população masculina enxerga o cuidado à saúde como algo que não é peculiar à masculinidade.¹

Os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, o que leva à expectativa de vida, em média, sete anos mais baixa que a das mulheres. Porém, no Brasil, o sistema de saúde vem se organizando de uma maneira em que a maior parte do atendimento de atenção primária privilegia grupos populacionais considerados mais vulneráveis, por meio de ações programáticas voltadas para a saúde da mulher, da criança e do idoso, pouco favorecendo a atenção à saúde do homem.²

A falta de informação sobre o autocuidado, a ideia de invulnerabilidade e, por consequência, a falta de procura pelo serviço de saúde aumentam ainda mais os índices de morbimortalidade dessa população.³ Portanto, surge, em 2009, a PNAISH - Política Nacional Atenção Integral à Saúde do Homem como uma das prioridades do governo. Os objetivos desta Política é promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade específica de cada homem, nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, bem como princípios para o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade, por causas preveníveis e evitáveis, na população masculina de 20 a 59 anos.

A política visa a qualificar a saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção. O reconhecimento de que os homens adentram o sistema de saúde por meio da atenção especializada tem, como consequência, o agravamento da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o Sistema Único de Saúde (SUS).⁴

A Atenção Primária em Saúde (APS) é uma estratégia de organização do cuidado à saúde, de forma sistemática e integral, onde cada indivíduo é visto em seu contexto familiar, social, com suas singularidades e especificidades locais e regionais. Por propor também um redirecionamento no processo de trabalho baseado na interação com uma equipe multiprofissional, visando a práticas mais resolutivas e integrais, articuladas em uma rede de atenção, e por ser porta de entrada do serviço de saúde, é necessário

fortalecer e qualificar a atenção primária garantindo, assim, a promoção da saúde e a prevenção aos agravos evitáveis no cuidado à saúde do homem em suas diversas necessidades e dificuldades.⁵

Ao considerar que a saúde do homem é uma das prioridades das políticas públicas de saúde e diante do que foi exposto, justifica-se a escolha deste estudo com o objetivo de analisar a produção científica nacional a respeito da saúde do homem na Atenção Primária em Saúde.

MÉTODO

Revisão integrativa que percorreu as seguintes 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.⁶

Primeira etapa: A partir da identificação do tema, definiu-se a questão norteadora do estudo: O que vem sendo produzido sobre atenção à saúde do homem na atenção primária em saúde?

Segunda etapa: critérios de inclusão e exclusão. Empregaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos que disponibilizassem o texto completo; artigos com a versão *online* de maneira gratuita; produções nacionais e publicadas no idioma português. O espaço temporal delimitado foram os anos de 2011 a 2015. Foram excluídas teses, dissertações, monografias e artigos que, após a leitura do título, não estavam relacionados à saúde do homem na atenção primária e onde o resumo não convergia com o objeto de estudo proposto, além das publicações que se repetiram nas bases de dados.

Terceira etapa: seleção de artigos. Para construir a pesquisa, buscaram-se artigos na SCIELO (Scientific Electronic Library Online) nos meses de novembro e dezembro de 2015, com descritores padronizados disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “saúde do homem” com o qual foram localizados 145 artigos. Destes, 19 artigos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, dos quais foram excluídos seis, cinco se encontravam repetidos e um estava em inglês e, por fim, o corpus da revisão integrativa foi composto por 13 artigos organizados em pastas.

Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão. Para otimizar a análise dos artigos, a coleta de informações dos artigos selecionados foi realizada por meio do

instrumento já validado e adaptado: *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP). Foram avaliados dados referentes à identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções mensuradas e os resultados encontrados nos artigos relacionados ao periódico, autor, estudo e ao nível de evidência: 1 - revisões sistemáticas ou metanálise de relevantes ensaios clínicos; 2 - evidências de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; 3 - ensaios clínicos bem delineados sem randomização; 4 - estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; 5 - revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; 6 - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; 7 - opinião de autoridades ou comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Código	Título	Autores	Método	Nível de evidência	Ano
B1	A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem	Knauth, DR Couto, MT Figueiredo, WS.	Entrevista semiestruturada	VI	2012
B2	A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde	Silva PAS Furtado, MS Guilhon, AB Souza, NVDO David, HMSL.	Qualitativa com análise de conteúdo	VI	2012
B3	Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família	Moura EC Santos, W Neves ACM Gomes, R Schwarz, E.	Entrevista sistemática	V	2014
B4	Dificuldades de inserção do homem na atenção básica à saúde: a fala dos enfermeiros	Silva RL Moreira F Fontes W Barboza, TM.	Exploratória descritiva	VI	2014
B5	O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH), desde a sua formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde	Leal FA Figueiredo, WS Silva GSN.	Etnográfico, qualitativa	V	2012
B6	Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na estratégia de saúde da família.	Pereira LP Nery AA.	Qualitativo	VI	2014
B7	Política de saúde do homem	Schwarz e Gomes R Couto, M Moura EC Carvalho AS, Silva SFC.	Descrição epidemiológica	V	2012
B8	Políticas Nacionais de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens e à Saúde do Homem: interlocuções políticas e masculinidade	Lopez SB Moreira MCN	Análise documental	V	2013
B9	Uso de indicadores para o monitoramento das ações de promoção e atenção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)	Moura CE Lima AMP Urdaneta M.	Descritivo	V	2012
B10	As demandas do homem rural: informações para a assistência nos serviços de saúde da atenção	Ferraz L Trindade, LL Bevilaqua, E Santer J	Pesquisa híbrida, com abordagem quantitativa e qualitativa	VI	2013

	básica					
B11	Assistência integral à saúde do homem: necessidades, obstáculo e estratégia de enfrentamento	Cavalcanti JRD, Ferreira, JÁ, Henriques, AHB, Moraes, GSM, Trigueiro, JVS, Torcato, IMB.	Descritivo exploratório abordagem qualitativa	e com	VI	2014
B12	A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro	Gomes R, Rebello, LEFS, Nascimento EF, Deslandes SF, Moreira MCN.	Qualitativo		VI	2011
B13	Necessidades de saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade	Storino LP, Souza KV, Silva KL.	Exploratório, descritivo, abordagem qualitativa	com	V	2013

Figura 1. Código do artigo, título, autor, método, nível de evidência e ano de publicação. João Pessoa (PB), Brasil, 2015.

A análise dos periódicos evidenciou a presença de 13 (100%) periódicos nacionais, conforme o evidenciado na figura 2.

Periódicos	Total
Revista escola de enfermagem Anna Nery	5 (38,4%)
Revista mineira de enfermagem	1 (7,69%)
Revista de saúde pública	1 (7,69%)
Revista ciência e saúde coletiva	6 (46,15%)

Figura 2. Periódicos onde os artigos foram publicados. João Pessoa (PB), Brasil, 2015.

Código	Objetivo	Total
B1 - B2	Conhecer e analisar a visão dos profissionais da saúde em relação às demandas e peculiaridades de saúde do homem.	2 (15,38%)
B3	Descrever as especificidades na atenção à saúde dos homens no âmbito da ESF, conforme a visão do gestor e as práticas desenvolvidas pela equipe.	1 (7,69%)
B4	Conhecer as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no contexto da saúde do homem na atenção básica.	1 (7,69%)
B5- B6	Compreender como tem sido implementada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH) e o planejamento das ações nos serviços da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde, a partir do ponto de vista dos seus profissionais.	2 (15,38%)
B7- B9	Apresentar e discutir os resultados das informações epidemiológicas e da avaliação das ações iniciais da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) quanto ao uso de indicadores de monitoramento das ações de promoção e atenção à saúde do homem.	2 (15,38%)
B8	Analisar-se a proposição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens - PNAISAJ e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH como instituidoras de uma nova compreensão para a atenção integral à saúde destas populações.	1 (7,69%)
B10	Apresentar o perfil da demanda de saúde-doença dos homens agricultores assistidos pelas Estratégias Saúde da Família (ESF) da zona rural de um município do sul do Brasil.	1 (7,69%)
B11	Conhecer as necessidades de saúde, identificar os obstáculos que impedem o atendimento das necessidades de saúde do homem e apresentar as estratégias de enfrentamento para uma assistência integral e humana a um grupo de homens.	1 (7,69%)
B12-B13	Analisar a ótica dos usuários sobre o atendimento prestado a homens no âmbito da atenção básica à saúde.	2 (15,38%)

Figura 3. Código do artigo e objetivo das publicações. João Pessoa (PB), Brasil, 2015.

Os sujeitos que se submeteram aos estudos da pesquisa dos artigos selecionados foram homens usuários do serviço de saúde e

profissionais de saúde. Os outros artigos foram estudos da própria política de atenção à saúde do homem.

Código	Sujeitos da pesquisa	Total
B1- B2- B3- B4- B5- B6	Profissionais de saúde	6 (46,15%)
B7- B8- B9	Estudos sobre a política nacional de atenção a saúde do homem	3 (23,07%)
B10- B11- B12- B13	Usuários homens do serviço de saúde	4 (30,76%)

Figura 4. Código do artigo e sujeitos de pesquisa. João Pessoa (PB), Brasil, 2015.

Código	Síntese dos resultados
B1	Os homens procuram os serviços de saúde quando há agravos causados por acidentes ou quando possuem limitações para o trabalho. Também se evidencia a necessidade da implantação de ações protetivas e preventivas ao trabalhador rural nos serviços de atenção básica
B2	-Falta de organização e infraestrutura do serviço voltado para esse gênero -O homem é visto por suas necessidades urológicas e não de forma integral -O homem busca o serviço quando já está doente. -Falta de conhecimento dos profissionais a respeito da PNAISH.
B3	- Serviço feminizado e infantil - O homem busca o serviço quando já está doente - O homem vai à unidade somente em busca de medicamentos
B4	Déficit de comportamento e de autocuidado; sentimentos de temor vinculados ao trabalho; -Déficit na capacitação dos profissionais em saúde do homem e no conhecimento sobre a Política Nacional de Atenção Integral à saúde do Homem (PNAISH); -Incompatibilidade de horários.
B5	Agentes implementadores de fato não conhecem a política. Uma vez que desconhecem a PNAISH, operam com seus próprios objetivos e referências para a implementação.
B6	Ainda não há uma estratégia formulada, um plano de ação firmado, para estruturar a atenção integral à saúde do homem na ESF. - a falta de recursos é considerada pelos gestores como uma grande dificuldade para planejamento, gestão e execução dos serviços para a saúde do homem.
B7 - B8- B9	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 aos agravos à saúde.
B10	O principal motivo de procura dos homens agricultores pelo serviço de saúde é a dor, seguida dos acidentes de trabalho. -Nenhuma das unidades pesquisadas realiza ações específicas de assistência aos homens agricultores.
B11	A população masculina tem necessidades de saúde a serem atendidas e referencia, como obstáculos, a vergonha de se expor, a impaciência, a inexistência de tempo e a falta de resolutividade das necessidades de saúde. A humanização em saúde predominou como estratégia de enfrentamento, por meio do acesso, do acolhimento, da comunicação e do vínculo.
B12	-Os usuários apontaram alguns critérios para melhorar o atendimento como: O aumento da oferta de atendimento; Uma maior atenção por parte do profissional; Maior facilidade na marcação de exames.
B13	O acolhimento e o vínculo se destacaram como dispositivos potencializadores da integralidade da assistência e do reconhecimento das necessidades de saúde dos homens.

Figura 5. Código do artigo e síntese dos resultados. João Pessoa (PB), Brasil, 2015.

DISCUSSÃO

A análise dos 13 artigos que compuseram esta revisão integrativa evidenciou que, basicamente, existem três enfoques principais nos estudos voltados para esse tema: a visão do usuário em relação ao serviço de saúde; a visão dos profissionais sobre a atenção à saúde do homem e a implantação das políticas públicas de saúde do homem no Brasil. Observou-se que, depois da implantação da PNAISH, aumentaram as discussões sobre o tema, contudo, ainda são escassos os estudos

sobre a saúde do homem na atenção primária em saúde.

Os aspectos estabelecidos nessa política revelam, por um lado, os desafios a serem enfrentados por gestores e profissionais da saúde, especialmente e, por outro, a urgência de ser viabilizada em todo território nacional, por representar uma necessidade da referida população e pelo reconhecimento dos agravos à saúde desta que se constitui em um magno problema de saúde pública.⁷

No entanto, um estudo que explorou a implantação da PNAISH em cinco municípios do país concluiu que os Planos de Ação

Municipal não apresentam descrições precisas para implantação da política, priorizando ações baseadas em procedimentos e exames que reforçam a centralidade da atenção no aparelho genital masculino. Esse estudo destacou também que gestores e profissionais na assistência direta têm pouco ou nenhum conhecimento sobre a política.¹

Dos 13 artigos, seis eram estudos que trataram da saúde do homem na perspectiva do profissional de saúde e mostraram que há dificuldades de inserção da população masculina vinculada ao déficit em capacitação em saúde do homem e de conhecimento insuficiente sobre a PNAISH, pois não há práticas de educação e instrumentalização nessa área, o que dificulta a assistência prestada. Com isso, a ausência de um instrumento norteador na consulta de Enfermagem fragiliza o processo de gestão do cuidado em relação à saúde dos homens na atenção primária em saúde.

Em pesquisa realizada com uma equipe de saúde da Estratégia de Saúde da Família do Rio Grande do Sul, os profissionais relatam que os homens não procuram a unidade e, quando o fazem, já estão doentes. A procura por prevenção foi mencionada em relação à busca por vacinação. Ainda afirmaram que há dificuldades para desenvolver ações e serviços de saúde dirigidos especificamente para o público masculino, pois encontram bastante resistência por parte da população masculina.² As principais ações desenvolvidas direcionadas para eles são, de forma geral, ações voltadas para a prevenção do câncer de próstata, para a prevenção do tabagismo, do alcoolismo, orientações sobre alimentação saudável e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, que são esporadicamente e não rotinas da unidade.

Algumas barreiras também foram levantadas pelos profissionais entrevistados em relação ao serviço de saúde, quando enfatizaram o excesso de demandas na atenção básica, a feminização dos serviços da ABS e a incompatibilidade de horários com atividade laboral.

Nos discursos analisados, a maior parte refere-se à falta de infraestrutura organizacional e sistematização dos serviços básicos para atender às necessidades do gênero masculino, o que foi caracterizado um sério impeditivo para um cuidado de excelência à saúde dos homens.⁸

O cenário de falta de qualificação profissional na atenção à saúde do homem poderá estar contribuindo para a baixa inserção do homem nas ações da ABS e, ao

mesmo tempo, reafirma a necessidade de instrumentalização desses profissionais.⁷

Os artigos que discutiram a visão do usuário em relação a suas necessidades, ao contentamento ou não com os serviços de saúde, no total foram quatro. Em sua maioria, os homens reconheceram que precisam se cuidar, porém, um dos fatores que interferem na adesão masculina ao serviço de saúde é a questão de vincularem o exame de prevenção de câncer de próstata, o que gera constrangimento e medo.¹ A demora e a dificuldade para a realização de exames, a falta de tempo relacionada ao trabalho que é realizado em horários diferentes do funcionamento da unidade básica de saúde também foram citados nos artigos selecionados para esta pesquisa.

Percebe-se a dificuldade de alguns homens em reconhecerem suas vulnerabilidades e se responsabilizarem pelo próprio cuidado. Eles se colocam em uma situação alienada em relação ao cuidado com a saúde, criando uma barreira para que manifestem necessidades qualitativas no que diz respeito à saúde.⁹

A agilidade no atendimento, a escuta qualificada, o atendimento humanizado o que, na visão do usuário (na sua própria fala), significa um atendimento atencioso, com respeito e paciência, onde o profissional escute as necessidades dos pacientes, tornam-se um importante meio para alcançar a população masculina.¹⁰

À medida que os serviços de saúde oferecidos correspondem à variedade das necessidades de saúde dos homens, eles se vinculam mais a esses serviços. Isto é evidenciado quando eles relatam que preferem ser atendidos pelo profissional em quem já confiam e com quem já existe um vínculo.⁹ Não se pode afirmar que o vínculo por si só garanta um atendimento que almeje a integralidade. Entretanto, sem o reconhecimento entre profissionais e pacientes não é possível pensar em integralidade. Desse modo, para haver integralidade, é preciso que as necessidades do sujeito sejam percebidas em suas diversidades e, para que isso ocorra, é fundamental a comunhão possibilitada pelo vínculo.

Os outros artigos que fizeram parte desta amostra (3 artigos) retratam sobre a trajetória e a implantação da política de atenção integral a saúde do homem.

Uma pesquisa, ao aplicar um instrumento em três serviços de saúde do Estado do Rio de Janeiro, permitiu identificar uma série de limitações que apontam para fatores

possivelmente determinantes da situação, político-técnicos, embora previstas no Plano de Ação Nacional como ações/atividades a serem realizadas para a efetiva implantação do programa. Os principais problemas referidos, de acordo com os estudos e que dificultam a implantação da assistência integral nas unidades de saúde são: a falta de definição de um instrumento que norteie as ações do serviço; a falta de divulgação, por parte do nível nacional, das Diretrizes Nacionais de Atenção à Saúde do homem e inserção limitada no processo de planejamento e programação das ações que visam à atenção integral à saúde do homem no nível municipal, assim como a falta de adequação, por parte do nível nacional, dos sistemas de informação em saúde que ajudam na construção de indicadores.¹¹

Em estudo realizado por meio de documentos oficiais, as políticas nacionais de atenção integral à saúde do adolescente e do jovem e do homem adulto, as PNAISH e PNAISA, constatarem que as necessidades da população masculina devem ser enxergadas de maneira distinta e específica, pois a masculinidade é uma construção histórico-social que, como tal, se expressa de maneira diferenciada ao longo do tempo, dos diferentes espaços culturais, das distintas etapas dos ciclos de vida do indivíduo, o que sinaliza a necessidade de operar este conceito de forma mais ampliada, para acolher o mesmo indivíduo ao longo de sua existência.¹²

Dessa forma, a mudança na mentalidade dos homens (no sentido de um maior autocuidado corporal) é imprescindível à garantia de melhores condições de saúde, o que presume relações de gênero igualitárias. Implica, portanto, que mulheres e homens, brancos e negros, jovens e velhos, heterossexuais e homossexuais, são igualmente vulneráveis.¹³

CONCLUSÃO

Mesmo após a implantação da PNAISH, não existem ações contínuas no serviço de saúde, na atenção primária voltadas para o gênero masculino, pois a falta de conhecimento e de treinamento sobre a política de atenção à saúde do homem e a falta de estrutura do serviço, como citada pelos profissionais, contribuem para que os homens não procurem a unidade de saúde, além dos obstáculos levantados pelos próprios homens como: por ser provedor de seus lares, o horário de trabalho coincide com do funcionamento da unidade de saúde, o medo, a vergonha de expor seus problemas são empecilhos para que a população masculina não busque os cuidados

preventivos necessários para a manutenção da sua saúde.

A equipe que compõe a unidade de saúde detém forte influência para a operacionalização da política no cotidiano dos serviços de saúde, uma vez que a prática do cuidado se concretiza nesse espaço, porém, diversos fatores se configuram como entraves para que os profissionais, mesmo conscientes das mudanças necessárias, possam sensibilizar o homem a respeito do seu autocuidado. Uma lacuna identificada neste estudo é a falta de um instrumento específico que oriente esse profissional sobre ações de cuidado voltadas para saúde do homem. Com isso, são necessários estudos mais aprofundados a fim de preencher essas lacunas.

REFERÊNCIAS

1. Cavalcanti JRD, Ferreira JA, Henriques AHB, Moraes GSM, Trigueiro JVS, Torcato IMB. Assistência integral a saúde do homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2014 [cited 2015 Oct 04];18(4):628-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0628.pdf>
2. Ferraz L, Trindade LL, Bevilaqua E, Santer J. As demandas do homem rural: informações para a assistência nos serviços de saúde da atenção básica. REME rev min enferm [Internet]. 2013 [cited 2015 Oct 04];17(2):349-55. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/654>
3. Schwarz E, Gomes R, Couto MT, Moura EC, Carvalho SA, Silva SFC. Política de saúde do homem. Rev. saúde pública [Internet]. 2012 [cited 2015 Oct 09];46(Supl):108-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46s1/co4221.pdf>
4. Leal FA, Figueiredo WS, Nogueira-da-Silva GS. O percurso da política nacional de Atenção integral à saúde dos homens (PNAISH), desde a sua formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2012 [cited 2015 Oct 09];17(10):2607-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/10.pdf>
5. Assis MMA, Nascimento MAA, Franco TB, Jorge MSB, organizadores. Produção do cuidado no programa de saúde da família olhares analísadores em diferentes cenários [Internet]. Salvador: EDUFBA; 2010 [cited 2015 Oct 20]. Available from: <http://static.scielo.org/scielobooks/xjcw9/pdf/assis-9788523208776.pdf>

6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto enferm [Internet]. 2008 [cited 2015 Oct 21];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>
7. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice and cultivating a spirit of inquiry. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p. 3-24.
8. Moreira RLSF, Fontes WD, Barboza TM. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2014 [cited 2015 Nov 05];18(4):615-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0615.pdf>
9. Silva PAS, Furtado MS, Guilhon AB, Souza NVDO, David HMSL. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 10];16(3):561-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/19.pdf>
10. Storino LP, Souza KV, Silva KL. Necessidades de saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 23];17(4):638-45. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0638.pdf>
11. Gomes R, Rebello LEFS, Nascimento EF, Deslandes SF, Moreira MCN. A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro. Ciênc saúde coletiva [internet]. 2011 [cited 2015 Nov 23];16(11):4513-21. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a24v16n11.pdf>
12. Moura EC, Santos W, Neves ACM, Gomes R, Schwarz E. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2014 [cited 2015 Nov 23];19(2): 429-38. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00429.pdf>
13. Lopez SB, Moreira MCN. Políticas nacionais de atenção integral à saúde de adolescentes e jovens e à saúde do homem: interlocuções políticas e masculinidade. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 23];18(3):743-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n3/20.pdf>
14. Knauth DR, Couto MT, Figueiredo WS. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 28];17(10):2617-26. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/11.pdf>
15. Pereira LP, Nery AA. Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na estratégia de saúde da família. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2014 [cited 2015 Nov 28];18(4):635-43. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0635.pdf>
16. Moura EC, Lima AMP, Urdaneta M. Uso de indicadores para o monitoramento das ações de promoção e atenção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 28];17(10):259-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/09.pdf>

Submissão: 14/04/2016

Aceito: 16/02/2017

Publicado: 15/03/2017

Correspondência

Carla Lígia Gomes Silveira

Av. Umbuzeiro, 581

Bairro Manaira

CEP: 58038-180 – João Pessoa (PB), Brasil