



AÇÕES DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO HOMEM IDOSO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

NURSING ACTIONS IN CARE FOR ELDERLY MEN IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

ACCIONES DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO AL HOMBRE ANCIANO EN LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR

Luanni Rayssa de Medeiros Souza¹, Luciane Paula Batista Araújo de Oliveira², Anna Cecília Queiroz de Medeiros³, Rejane Maria Paiva de Menezes⁴

RESUMO

Objetivo: identificar as ações realizadas pela equipe de Enfermagem voltadas ao homem idoso. **Método:** estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em Unidades de Saúde da Família. Foram entrevistados dez enfermeiros e 20 técnicos de Enfermagem. A análise dos dados foi realizada utilizando o programa SPSS, versão 20.0. Os resultados foram expressos em frequências e médias. Para verificar possível associação entre categorias, foi utilizado o teste exato de Fisher, sendo considerado significativo um valor de $p < 0,05$. **Resultados:** 73% conheciam tanto a política do homem, quanto a da saúde da pessoa idosa. Troca de curativos e cuidados com sonda vesical foram as ações mais citadas na atenção ao homem idoso; 47% já realizaram ações de educação em saúde durante consultas do Hiperdia ou visita domiciliar a idosos. **Conclusão:** os entrevistados costumam atender idosos, porém, não significa dizer que atendam integralmente à ideia de promoção à saúde. **Descritores:** Idoso; Enfermagem; Promoção da Saúde; Saúde do Homem.

ABSTRACT

Objective: to identify the actions performed by the nursing team directed to the elderly man. **Method:** descriptive, quantitative approach, carried out in Family Health Units. Ten nurses and 20 Nursing technicians were interviewed. Data analysis was performed using SPSS software, version 20.0. The results were expressed in frequencies and averages. To verify possible association between categories, the Fisher exact test was used, being considered significant a value of $p < 0.05$. **Results:** 73% knew both the Man's Policy and the Elder's Health. Exchange of dressings and care with bladder catheter were the most cited actions in attention to the elderly man; 47% have already carried out health education actions during consultations with the HyperDay or home visit to the elderly. **Conclusion:** interviewees tend to care for the elderly, but, it does not mean that they fully meet the idea of health promotion. **Descriptors:** Aged; Nursing; Health Promotion; Men's Health.

RESUMEN

Objetivo: identificar las acciones realizadas por el equipo de Enfermería centrado en el anciano. **Método:** estudio descriptivo de abordaje cuantitativo, realizado en las Unidades de Salud de la Familia. Fueron entrevistados diez enfermeros y 20 técnicos de Enfermería. El análisis de datos se realizó con el programa SPSS, versión 20.0. Los resultados se expresaron como medias y frecuencias. Para verificar una posible asociación entre categorías, se utilizó la prueba exacta de Fisher siendo considerada como significativo un valor de $p < 0,05$. **Resultados:** 73% conocían tanto la política del hombre como la salud de los ancianos. Cambio de vendaje y cuidado del catéter urinario fueron las acciones más citadas en atención al anciano; 47% han llevado a cabo acciones de educación para la salud durante las consultas HIPERDIA o visitas a domicilio a los ancianos. **Conclusión:** los encuestados se encuentran a menudo ancianos, pero, no quiere decir que cumple plenamente la idea de promoción de la salud. **Descriptores:** Anciano; Enfermería; Promoción de la Salud; Salud del Hombre.

¹Enfermeira (egressa), Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Santa Cruz (RN), Brasil. E-mail: luannid@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Santa Cruz (RN), Brasil. E-mail: lucianepoliveira@yahoo.com.br; ³Nutricionista, Professora Mestre, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Santa Cruz (RN), Brasil. E-mail: annacqm@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Professora Doutora, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: rejemene@terra.com.br

INTRODUÇÃO

O grupo etário que mais cresce, atualmente, é aquele formado por pessoas com 60 anos de idade ou mais. Embora essa tendência indique uma melhoria nas condições de vida da população, também gera preocupações para gestores e profissionais do setor de saúde, em relação a demandas específicas e/ou reprimidas relacionadas a esse estágio de vida¹, conforme preconiza a Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI).

De fato, na medida em que o indivíduo envelhece, aumentam as chances para o aparecimento de agravos à saúde, especialmente em relação ao desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).² Nesse sentido, observa-se que o homem idoso parece ser mais acometido pelas DCNT, como diabetes e hipertensão arterial, do que as mulheres, além de viverem, em média, sete anos a menos do que elas.³

Acredita-se que isso se deva a alguns fatores entre os quais está o pouco comparecimento do homem aos serviços de saúde, principalmente na atenção primária, e que pode estar associado ao processo de socialização da identidade masculina e à desvalorização de sua saúde e autocuidado. Em geral, quando necessitam de algum serviço de saúde, eles procuram por unidades de urgência e farmácias, em busca de um atendimento mais rápido.⁴⁻⁵

Dentre as condições descritas como barreiras ao atendimento do homem nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), estão o tempo gasto na espera por atendimento, o predomínio de profissionais do sexo feminino e a falta de programas ou atividades direcionadas especificamente para o público masculino.⁶

Diante dessa realidade, em 2009, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - Portaria GM, de N°1.944, de 27 de agosto de 2009, do Ministério da Saúde, cuja principal finalidade é facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, uma vez que seus agravos são reconhecidos como problema de saúde pública.³

Este cenário constitui-se num desafio diário para os profissionais da atenção básica de saúde que exercem importante papel no cuidado do homem, principalmente durante o processo de envelhecimento. Particular ênfase vem sendo dada, ainda, à importância da inserção de profissionais da Enfermagem em atividades voltadas para o público masculino,

com foco no desenvolvimento de práticas e estilos de vida mais saudáveis.⁷⁻⁸

No entanto, apesar do desenvolvimento de políticas voltadas para a saúde do homem ser uma tendência mundial⁹, a prática cotidiana de atendimento em saúde ainda necessita de mais subsídios para a construção de uma abordagem de cuidado masculino-específica¹⁰, inclusive no sentido de identificar as necessidades deste público, havendo um número limitado de pesquisas sobre o tema.¹¹

Diante do panorama descrito, este estudo tem o objetivo de identificar as ações realizadas pela equipe de Enfermagem voltadas ao homem idoso, no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF). Também foi investigado se estes profissionais que atuam na ESF conhecem as políticas de saúde norteadoras do cuidado ao homem idoso.

MÉTODO

Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado nas Unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) localizadas em zona urbana do município de Santa Cruz, no Estado do Rio Grande do Norte, no semiárido potiguar. De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)¹², a cidade de Santa Cruz possui 12 equipes da ESF, sendo que dez dessas equipes atuam em cinco unidades localizadas na Zona Urbana e outras duas em zona rural. As unidades da zona urbana constituíram o universo deste estudo. O cenário descrito tem sido um importante campo de prática para estudantes do curso de graduação em Enfermagem no interior do Estado, propiciando importante articulação ensino/serviço/comunidade.

A população entrevistada foi composta pela totalidade de enfermeiros e auxiliares/técnicos que atuam nessas unidades, o que correspondeu a dez enfermeiros e 20 técnicos/auxiliares de Enfermagem. Para fazer parte da amostra, os participantes tiveram que atender aos seguintes critérios de inclusão: ser maior de 18 anos de idade e atuar em uma unidade da ESF localizada na zona urbana do município de Santa Cruz. Como critério de exclusão foi estabelecido estar afastado das atividades profissionais no momento da coleta de dados (licença saúde, licença maternidade, qualificação). No período de arrolamento dos sujeitos, um profissional estava de licença saúde e, por isso, foi excluído.

Para a coleta de dados, foram realizadas entrevistas nas quais era aplicado um formulário semiestruturado (elaborado pelas

autoras) contendo questões abertas e fechadas sobre promoção à saúde no homem idoso. Os entrevistados foram abordados de tal maneira que fossem respeitados os horários de atendimento, para não interferir na dinâmica de funcionamento da unidade, e as entrevistas aconteceram em um local reservado. Todos os participantes concordaram com os termos da pesquisa e expressaram sua anuência por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A análise dos dados foi realizada utilizando o programa SPSS, versão 20.0. Os resultados foram expressos em frequências e médias. Para verificar possível associação entre categorias, foi utilizado o teste exato de Fisher, sendo considerado significativo um valor de $p < 0,05$.

O projeto foi aprovado (parecer nº 352.847/2013) pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (CEP/FACISA) e, durante sua execução, foram observados os preceitos estabelecidos pela Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).¹³

RESULTADOS

Participaram deste estudo dez (33%) enfermeiros e 20 (67%) técnicos/auxiliares, distribuídos em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS): UBS Paraíso II (26,7%); UBS Conjunto Cônego Monte (20%); UBS Centro (16,7%); UBS Paraíso I (16,7%); UBS Maracujá (10%) e UBS DNER (10,0%).

A faixa etária dos profissionais variou de 23 a 48 anos de idade, perfazendo uma média de 31,26 ($\pm 7,20$) anos, com maior prevalência (67%) do sexo feminino. Foi verificado, ainda, que a maior parte dos entrevistados (56,7%) atua na ESF há um período de três a quatro anos; 20% atuam de um a dois anos; 13,3% há menos de um ano e 10% há mais de cinco anos.

Considerou-se, como objeto deste estudo, a saúde do homem idoso e, dessa forma, foi importante indagar sobre o conhecimento dos profissionais de Enfermagem a respeito das políticas vigentes relacionadas a essa área de investigação. Nesse sentido, 73,3% dos entrevistados referiram conhecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) e o mesmo percentual de participantes disse conhecer a Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), como pode ser observado na figura 1.

Ainda em relação ao conhecimento das políticas vigentes, também foi grande o percentual de participantes (70%) que afirma nunca ter participado de capacitação ou atualização sobre alguma dessas políticas. No teste exato de Fisher, foi encontrada associação estatística ($p < 0,05$) entre ser um profissional graduado em Enfermagem e conhecer a PNAISH. Porém, o mesmo não ocorreu com a PNSPI ou a participação em capacitações.

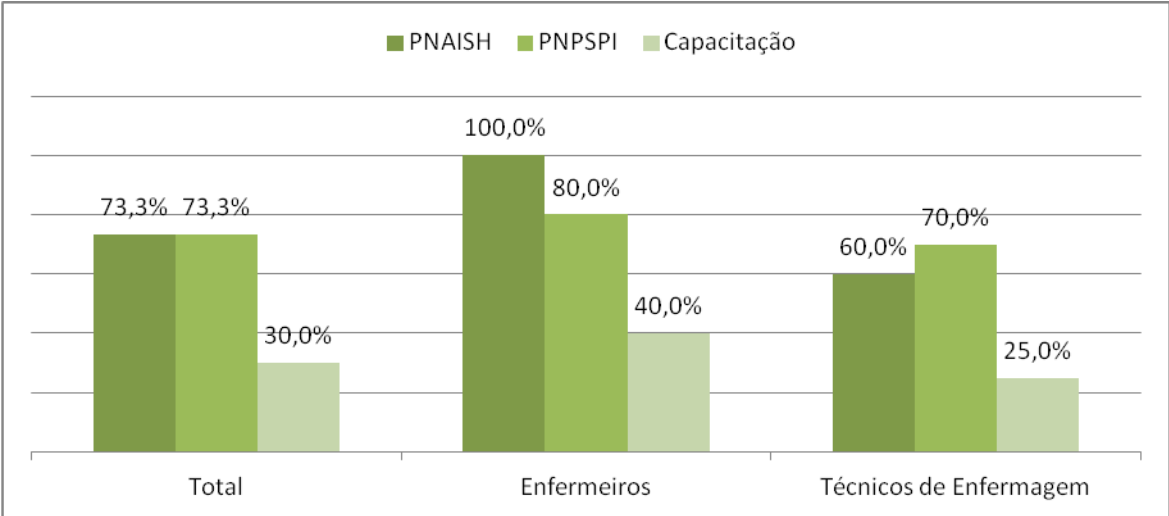


Figura 1. Distribuição dos enfermeiros (n=10) e técnicos de Enfermagem (n=20) segundo o conhecimento e treinamento sobre a PNAISH e a PNSPI. Santa Cruz (RN), Brasil, 2013.

Com relação às ações realizadas na aplicação das políticas, apenas 23,3% (n= 7) dos entrevistados disseram já ter realizado alguma atividade para divulgar a PNAISH. Dentre os profissionais que referiram realizar atividades para divulgação da política, um (3,3%) respondeu que o fez por meio de palestras e seis (20%) durante a semana do

homem - evento organizado pela própria equipe na sala de espera das UBS. Não foi encontrada associação estatística ($p > 0,05$), de acordo com o teste exato de Fisher, entre a categoria profissional e a realização de atividades de divulgação da PNAISH.

Todos os 30 (100%) profissionais de Enfermagem afirmaram realizar pelo menos

um tipo de cuidado no atendimento em homens idosos, seja em domicílio ou na própria UBS, predominando os curativos e o cateterismo vesical, que corresponderam a 26,3% e 24,6%, respectivamente, do total de procedimentos citados como mais frequentemente realizados (Figura 2). No que tange à realização de visitas domiciliares para homens idosos, 27 profissionais (90%) referiram realizar visitas domiciliares.

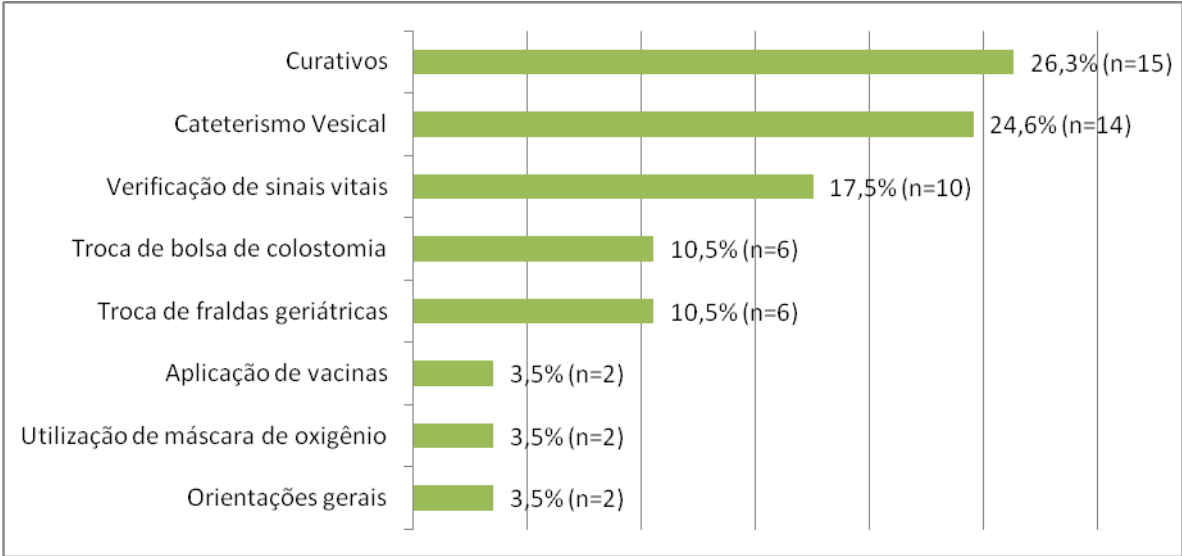


Figura 2. Cuidados mais frequentemente realizados em homens idosos, por profissionais de Enfermagem, na visita domiciliar ou na unidade de saúde. Santa Cruz (RN), Brasil, 2013.

Sobre o desenvolvimento de ações educativas relativas à saúde da pessoa idosa, 14 entrevistados (47%) referiram já ter realizado ações de educação em saúde que incluíram homens idosos e que, na maioria das vezes, ocorreram durante a consulta do HiperDia (21,3%), conforme apresentado na Figura 3.

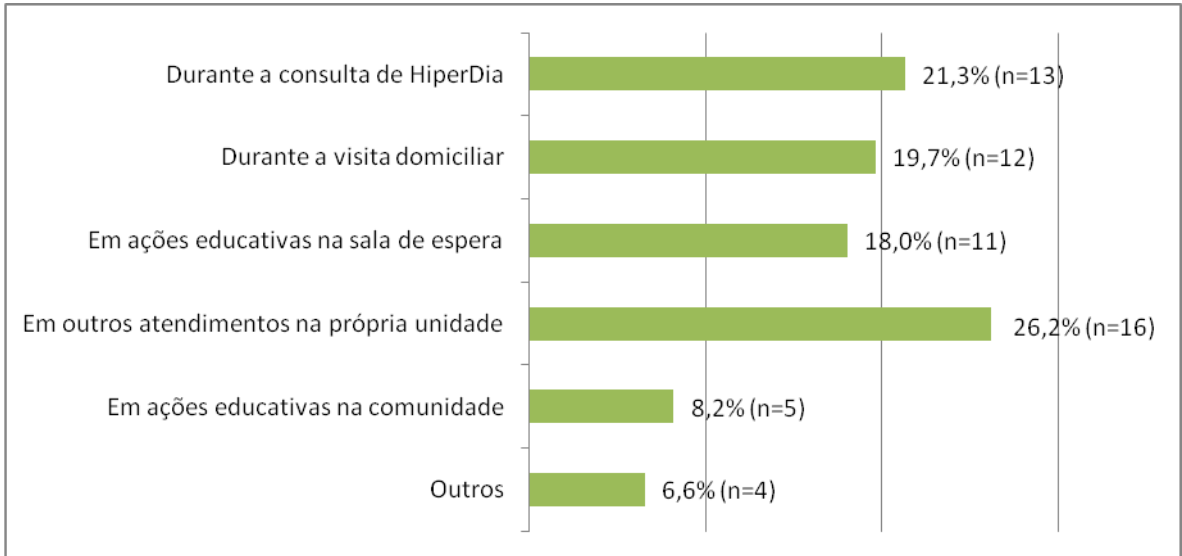


Figura 3. Ocasões nas quais mais frequentemente são realizadas ações de educação em saúde por profissionais de Enfermagem, com homens idosos, na visita domiciliar ou na unidade de saúde. Santa Cruz (RN), Brasil, 2013.

Em relação às orientações em saúde, como demonstrado na Figura 4, a mais comumente realizada diz respeito aos horários para a utilização de medicamentos (46,7%), seguida da importância de manter uma alimentação saudável (23,3%).

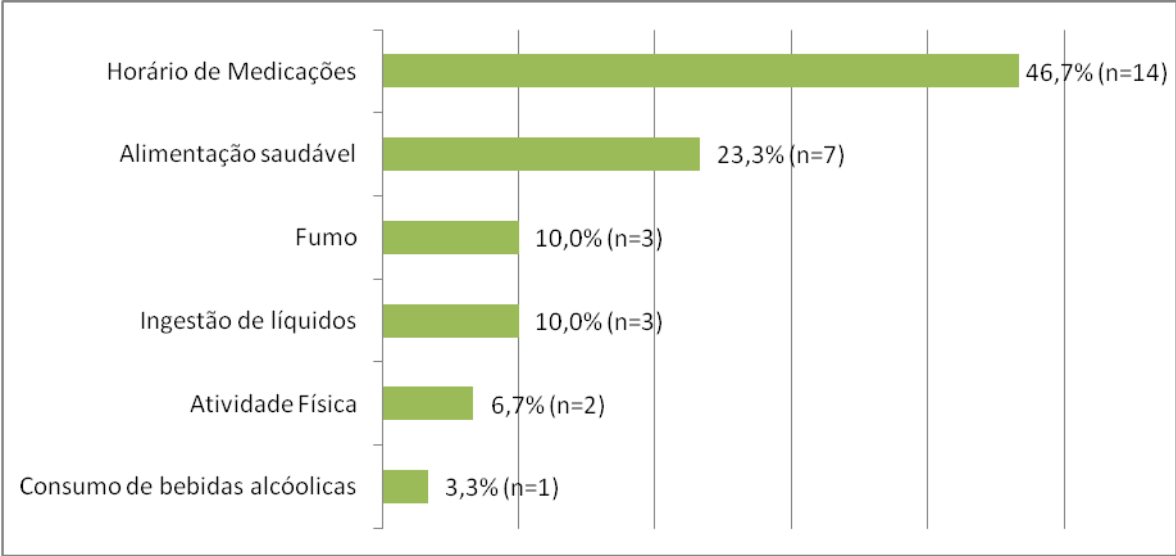


Figura 4. Orientações em saúde mais frequentemente realizadas, com homens idosos, por profissionais de Enfermagem no cuidado domiciliar ou na unidade de saúde. Santa Cruz (RN), Brasil, 2013.

DISCUSSÃO

No Brasil, a Saúde da Família é tida como estratégia prioritária para a expansão e a consolidação da atenção básica. Esses serviços devem prover atenção integral, contínua e organizada à população adscrita, por meio de ações das equipes multiprofissionais. Conforme modalidade das unidades ou em função da realidade epidemiológica, institucional e das necessidades de saúde da população, as equipes podem possuir diferentes arranjos.¹⁴

A distribuição dos profissionais de Enfermagem encontrada nesse estudo é de dois técnicos/auxiliar de Enfermagem para cada enfermeiro, superior ao formato da equipe básica da ESF, que costuma incluir um enfermeiro e um técnico ou auxiliar de Enfermagem.

Ao auxiliar ou técnico de Enfermagem que atua na ESF compete: realizar procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão; realizar ações de educação em saúde; participar do gerenciamento dos insumos necessários para a UBS; participar das atividades de educação permanente. Somadas às atividades supracitadas, as atribuições do enfermeiro na ESF incluem: a atenção à saúde de indivíduos e famílias cadastradas, por meio de atividades em grupo, consulta de Enfermagem e procedimentos, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas e observadas as disposições legais da profissão.¹⁴

Entende-se que, para desenvolver tais atividades, é necessário ao profissional compreender suas atribuições e os dispositivos legais que regem sua atuação nos serviços de atenção básica, sendo importante conhecer as políticas de saúde vigentes no país,

especialmente aquelas que tratam do seu contexto de trabalho.

A maioria dos entrevistados mostrou que conhecia tanto a PNSPI, quanto a PNAISH, fundamentais para a realização do cuidado ao homem idoso.

A PNSPI, aprovada pela Portaria GM de nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, determina aos órgãos e entidades do Ministério da Saúde, cujas ações se relacionem com o tema da política, que “promovam a elaboração ou a readequação de seus programas, projetos e atividades em conformidade com as diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas”.¹⁵

Posteriormente, no ano de 2008, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), objetivando facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde.³

A análise estatística mostrou associação entre ser graduado e conhecer a PNAISH, ao mesmo tempo em que foi baixa a frequência de participação em capacitações sobre o assunto, para as duas categorias profissionais. Outros autores encontraram que a baixa participação dos enfermeiros em capacitações esteve relacionada a aspectos organizacionais como a falta de tempo disponível, recursos financeiros escassos, desmotivação profissional e dificuldade de conciliar o trabalho e atividades externas ligadas a aspectos pessoais.¹⁶

A qualificação dos profissionais da rede básica para atuar no cuidado à saúde do homem está entre os objetivos da PNAISH, e o seu cumprimento poderia contribuir para a reorganização das ações de saúde de modo a criar propostas mais inclusivas para esse público.³ Na prática, o que se observa ainda são ações pontuais em datas específicas como

“semana do homem”, as quais necessitam ser integradas à programação das atividades das UBS.

Na ESF, é esperada a formação de vínculos com a comunidade e especificamente com os idosos. Os laços entre enfermeiro e usuário se fortalecem, muitas vezes, pela carência em que alguns idosos se encontram. A visita domiciliar e as práticas de promoção à saúde costumam ter boa aceitação tanto por parte do idoso, quanto de seus familiares e cuidadores, propiciando aos enfermeiros uma maior aproximação com a realidade, favorecendo o atendimento às necessidades básicas em cada idoso assistido.¹⁷

O Ministério da Saúde entende que a realização da Visita Domiciliar (VD) possibilita “um suporte mais adequado às necessidades específicas da pessoa idosa, negociando com familiares e/ou cuidadores cada aspecto desse cuidado”.¹⁸

A realização de cuidados tanto na UBS como no domicílio do idoso tem sido uma prática comum na ESF, a depender dos recursos necessários de modo a não comprometer a segurança do paciente. Em nossa realidade, a troca ou inserção de sonda nasogástrica/nasoenteral tem sido feita apenas no ambiente hospitalar, motivo pelo qual não foi referida por nenhum dos profissionais entrevistados. É importante considerar que em ambos locais onde são realizados estes procedimentos deve-se obedecer aos princípios de biossegurança e do controle de infecções, para garantir uma assistência de qualidade.

O procedimento mais frequentemente realizado pelos entrevistados foi o cuidado ao portador de feridas (26,3%). Entende-se que, além da realização e troca dos curativos, é importante que o enfermeiro identifique também o histórico de saúde do paciente e proceda a avaliação de sua lesão, coletando, assim, dados consistentes para a elaboração de planos de cuidados que atendam às especificidades individuais de cada um.¹⁹ Diante disso, ressalta-se a necessidade de um aperfeiçoamento dos profissionais de Enfermagem nessa área de conhecimento, bem como a inclusão e/ou ampliação de conteúdos relacionados ao cuidado de pessoas portadoras de feridas nos componentes curriculares dos cursos técnicos e de graduação em Enfermagem.²⁰

Outro procedimento referido pelos profissionais como um cuidado voltado aos homens idosos foi a realização da troca de sonda vesical de demora, mencionada como procedimento realizado por 24,6% dos

entrevistados. A Resolução COFEN nº 0450/2013 define que, na equipe de Enfermagem, a inserção de cateter vesical é privativa do enfermeiro, pois requer cuidados de maior complexidade técnica, conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.²¹

Além da execução de procedimentos técnicos e avaliação clínica realizada pelos enfermeiros, vale destacar a importância do envolvimento destes profissionais com os demais membros da equipe na realização de atividades de promoção à saúde para a comunidade. A educação em saúde, intimamente ligada à promoção à saúde, se insere na atuação da Enfermagem como meio para o estabelecimento de uma relação dialógico-reflexiva entre enfermeiro e usuário, de modo que este busque refletir sobre sua situação de saúde/doença a fim de tornar-se sujeito de transformação de sua própria vida.²²

Sabe-se ainda que o cuidado da equipe de Enfermagem ao homem idoso vai além das orientações, pois pode envolver desde cuidados paliativos até o apoio à família e aos cuidadores. Diante disso, enfatiza-se que a abordagem por meio de ações educativas pode ser uma boa alternativa para estimular a participação da família e do próprio idoso em seu cuidado, favorecendo a construção da autonomia como fator essencial para a promoção à saúde.

Na prática assistencial, percebe-se que o número de homens que procuram o centro de saúde é inferior ao número de mulheres. Assim, recomenda-se que a população masculina seja incentivada a buscar informações e assistência nos serviços de saúde.²³

Além disso, à medida que as práticas de saúde e os serviços de saúde oferecidos correspondam à variedade das necessidades de saúde dos homens, maior será o vínculo desse público com esses serviços, o que requer também a ampliação do acolhimento, por parte dos profissionais, no sentido de ouvir as demandas dos homens.²⁴

CONCLUSÃO

De modo geral, os resultados encontrados mostram que os profissionais de Enfermagem que compõem a ESF costumam atender homens idosos em um algum momento de sua atuação. No entanto, vê-se que as ações realizadas pelos entrevistados ainda não atendem integralmente à perspectiva de promoção à saúde, conforme preconiza a atual política de Promoção à Saúde. O estudo

identificou que há necessidade de melhorar a capacitação dos seus profissionais, com a inclusão da comunidade para, juntos, atuarem na melhoria da qualidade de vida e saúde, o que transcende o setor saúde, pois requer a articulação com demais serviços da gestão municipal.

O perfil dos participantes desse estudo pode ser considerado um retrato dos profissionais de Enfermagem que atuam na ESF do município de Santa Cruz/RN, uma vez que estes foram entrevistados em sua totalidade. A maioria é do sexo feminino, possui idade entre 23 e 48 anos, atuando na ESF há mais de três anos; estão distribuídos entre técnicos de Enfermagem e enfermeiros, numa proporção de 2:1.

As ações da equipe de Enfermagem da ESF, voltadas ao homem idoso, costumam envolver alguns procedimentos técnicos, como também orientações gerais que, segundo os participantes, são fornecidas por meio de palestras e durante a “semana do homem”, evento realizado em algumas unidades de saúde.

Assim como deve ser feito em outros programas que tratam dos demais grupos populacionais, considera-se importante que, mediante a criação e atualização de documentos legais, como no caso das referidas políticas, as equipes de saúde busquem conhecer as diretrizes que regem sua atuação nos serviços de saúde. Há que se considerarem as barreiras geográficas, as dificuldades de acesso à internet e a outras fontes de informação como problemas ainda existentes nos dias de hoje e que dificultam a difusão de alguns conhecimentos específicos. Nesses casos, a oferta de cursos, oficinas e demais modalidades de treinamento são fundamentais para que os profissionais se mantenham atualizados e possam ofertar uma assistência de qualidade.

A partir das respostas dos entrevistados, percebe-se a necessidade da oferta de cursos ou outras formas de capacitações na área da saúde do homem e saúde do idoso para que esses profissionais possam aprimorar seus conhecimentos e habilidades e, assim, possam prestar um cuidado de qualidade a essa população.

Nesse contexto, o acesso à informação é um importante instrumento para que profissionais e usuários melhorem sua capacidade de refletir e, assim, transformar o conhecimento adquirido em ações voltadas ao seu bem-estar, um processo que conduz à construção da autonomia. Nesse sentido, reforça-se a importância da construção

compartilhada da autonomia tendo em vista que a promoção à saúde, em sua forma plena, só é alcançada quando o sujeito - nesse caso, o homem idoso - torna-se autônomo, capaz de tomar suas próprias decisões sobre quando e como cuidará de sua própria saúde.

REFERÊNCIAS

1. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública [Internet]. 2009 [cited 2014 Jan 30];43(3):548-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise da Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil/2011-2022 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2015 Jan 30]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde do homem (Princípios e Diretrizes) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [cited 2015 Jan 30]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_nacional_atencao_integral.pdf
4. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2005 [cited 2014 Jan 12];10(1):105-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a11v10n1.pdf>
5. Kierans C, Robertson S, Mair MD. Formal health services in informal settings: findings from the Preston Men's Health Project. J Men's Heal Gend. 2007;4(4):440-7.
6. Cavalcanti JRD, Ferreira JA, Henriques AHB, Morais GSN, Trigueiro JVS, Torquato IMB. Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. Esc Anna Nery Ver Enferm [Internet]. 2014 Oct/Dec [cited 2015 Jan 15];18(4):628-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0628.pdf>
7. Lee OD, Porche D. Nurse practitioners as essential providers of men's health. J Nurse Pract. 2010;6(5):385-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nurpra.2010.02.006>

8. Porche DJ, Willis DG. Nursing and men's health movement: considerations for the 21st century. *Nurs Clin North Am*. 2004 June;39(2):251-8. DOI: [10.1016/j.cnur.2004.01.001](https://doi.org/10.1016/j.cnur.2004.01.001)
9. Baker P, Dworkin SL, Tong S, Banks I, Shand T, Yamey G. The men's health gap: men must be included in the global health equity agenda. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2014 Aug [cited 2015 Jan 21];92(8):618-20. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4147416/pdf/BLT.13.132795.pdf>
10. McCullagh J. The invisible man - development of a national men's health training programme for public health practitioners: challenges and successes. *Public Health*. 2011 July;125(7):401-6. DOI: 10.1016/j.puhe.2011.04.011
11. Meryn S, Shabsigh R. Men's health: past, present and future. *J Mens health*; 2009 Sept;6(3):143-6. DOI:10.1016/j.jomh.2009.08.191
12. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Informações de Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2015 Jan 13]. Available from: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/NT_Re_cursosF%C3%ADsicos.htm
13. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução no 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cn/s/2013/res0466_12_12_2012.html
14. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [Internet-]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2015 Jan 30]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
15. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006 [cited 2015 Jan 22]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
16. Santana N, Fernandes JD. O processo de capacitação do enfermeiro intensivista. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2015 Jan 13];61(6):809-15. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a03v61n6.pdf>
17. Rocha FCV, Carvalho CMRG, Figueiredo MLF, Caldas CP. O cuidado do enfermeiro ao idoso na estratégia saúde da família. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2011 Apr/June [cited 2015 Jan 29];19(2):186-91. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a03.pdf>
18. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa: cadernos de atenção básica nº. 19. Brasília: Ministério da saúde; 2006 [cited 2015 Jan 18]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf
19. Busanello J, Silva FM, Sehnem GD, Poll MA, Deus LML, Bohlke TS. Assistência de enfermagem a portadores de feridas: tecnologias de cuidado desenvolvidas na atenção primária. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2013 [cited 2015 Jan 22];3(1):175-84. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8532/pdf>
20. Bedin LF, Busanello J, Sehnem GD, Silva FM, Poll MA. Estratégias de promoção da autoestima, autonomia e autocuidado das pessoas com feridas crônicas. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2014 Sept [cited 2015 Jan 30];35(3):61-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n3/pt_1983-1447-rgenf-35-03-00061.pdf
21. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEn Nº 0450/2013. Normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema Cofen /Conselhos Regionais de Enfermagem [Internet]. Brasília: COFEn; 2013 [cited 2015 Jan 30]. Available from: http://novo.portalcofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04502013-4_23266.html
22. Pinheiro AKB. Enfermagem e práticas de educação em saúde. *Rev Rene* [Internet]. 2011 Apr/June [cited 2015 Jan 30];12(2):225. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n2_pdf/a01v12n2.pdf
23. Sousa MAL, Quental OB, Feitosa ANA, Almeida EUA, Medeiros RLSFM, Oliveira GS. Neoplasia peniana e a atenção à saúde do homem. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2014 [cited 2015 Jan 29];8(9):2991-7. Available from: <http://webcache.googleusercontent.com/sear>

Souza LRM, Oliveira LPBA de, Medeiros ACQ de et al.

Ações de enfermagem no cuidado ao homem...

[ch?q=cache:Rf_jucn_v-oJ:www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/downloadSuppFile/6520/6722+&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/downloadSuppFile/6520/6722+&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br)

24. 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 Oct/Dec [cited 2015 Jan 30];17(4):638-45. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0638.pdf>

Submissão: 23/09/2015

Aceito: 23/03/2017

Publicado: 15/05/2017

Correspondência

Luciane Paula Batista Araújo de Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí
Rua Trairí, s/n
Bairro Centro
CEP: 59200-000 – Santa Cruz (RN), Brasil