



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAEMA

MARLI LANA PINHEIRO GUERRERO

**ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM: PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO
DOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÉRIA.**

**ARIQUEMES – RO
2022**

MARLI LANA PINHEIRO GUERRERO

ATENÇÃO INTEGRAL Á SAÚDE DO HOMEM: Planejamento estratégico dos enfermeiros na atenção primária.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso Enfermagem do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientador (a): Prof. (a) Ma. Sônia Carvalho de Santana.

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G934a Guerrero, Marli Lana Pinheiro.

Atenção integral à saúde do homem: planejamento estratégico dos enfermeiros na atenção primária. / Marli Lana Pinheiro Guerrero. Ariquemes, RO: Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, 2022.

31 f. ; il.

Orientador: Prof. Ms. Sonia Carvalho de Santana.

Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Enfermagem – Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2022.

1. Saúde do Homem. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Planejamento Estratégico. 4. Masculinidade Tóxica. 5. Atuação de Enfermagem.
I. Título. II. Santana, Sonia Carvalho de.

CDD 610.73

Bibliotecária Responsável
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

MARLI LANA PINHEIRO GUERRERO

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM: Planejamento estratégico dos enfermeiros na atenção primária.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso Enfermagem do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Banca examinadora

Prof. (a) Ma. Sonia Carvalho de Santana.
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

Prof. (a) Esp. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

Prof. (a) Esp. Katia Regina Gomes Bruno
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

*O maior erro que um homem pode cometer
é sacrificar a sua saúde a qualquer outra
vantagem.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

Agradeço a todos os professores por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos.

Agradeço a meu pai e minha mãe por sempre estarem presentes e me apoiarem no desenvolvimento do meu TCC, sem eles com certeza a tarefa teria sido muito mais árdua.

*O sucesso é a soma de pequenos
esforços repetidos dia após dia.*

(Robert Collier)

RESUMO

A Política de Atenção Integral a Saúde do Homem considera o agravo a saúde do homem um problema de saúde pública que demandam condutas, ações preventivas e assistenciais específicas. A Unidade Básica de Saúde é caracterizada por ser o melhor local para educar e estimular a comunidade masculina a adotar hábitos saudáveis e preventivos, percebendo a necessidade de elevar o nível de conscientização, quanto à prevenção e adesão do homem aos serviços primários e o conhecimento da população masculina aos fatores de risco em que estão expostos. O desenvolvimento do estudo tem como objetivo conhecer e analisar a visão dos enfermeiros em relação ao atendimento à saúde do homem e como os mesmos podem contribuir com ações efetivas para minimizar a resistência masculina aos serviços de atenção primária bem como discutir as ações de planejamento estratégico que envolve os homens nas suas diferentes dimensões da vida e necessidades peculiares no âmbito da saúde coletiva. Trata-se de um estudo de campo, de caráter exploratório-descritivo, com abordagem quantitativa dos dados, cujo trajeto metodológico está vinculado à leitura exploratória de artigos científicos publicados na base de dados das principais plataformas científicas eletrônicas: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), sites eletrônicos de Universidades Federais e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e sites com propriedade científica como o portal do Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde. Utilizou-se como descritores em saúde: Saúde do homem. Atenção primária. Planejamento Estratégico. Enfermeiro. Respeitando os critérios de inclusão permitiu incluir: artigos e manuais publicados no período de 2010 a 2022, ser bibliografias em periódico nacional ou internacional e que abordasse a masculinidade tóxica. Ao critério de exclusão, decidiu excluir artigos inferiores ao ano de 2010, com propósito de obter informações atualizadas. Conclui-se que apesar do conhecimento dos enfermeiros da atenção primária frente saúde do homem, os profissionais ainda encontram dificuldades na execução do planejamento estratégico ao público e enfrentam dificuldades e obstáculos, que limitam o desenvolvimento de ações preventivas. Os profissionais entendem que uma das dificuldades enfrentadas é que os homens sentem as unidades básica de saúde como um espaço feminilizado, frequentado principalmente por mulheres e composto por uma equipe de profissionais formada, em sua maioria, também por mulheres, além de sentir vergonha de exibir o corpo para ser examinado. Outra dificuldade é os horários de atendimento nas unidades coincidem com sua jornada de trabalho e o receio de perder o emprego e com isso eles preferem procurar serviços mais rápidos como farmácias e pronto – socorro. Muitos enfermeiros entendem a questão do horário de trabalho e que isso dificulta a ida aos serviços, e cabe ao profissional repensar em outro horário que atendesse a disponibilidade do público masculino. Os enfermeiros da atenção primária relatam fraquezas técnicas que dificultam a execução do planejamento estratégico anual.

Palavras-chave: Saúde do homem. Atenção Primária. Planejamento Estratégico. Enfermeiro. Masculinidade Tóxica.

ABSTRACT

The Comprehensive Care Policy for Men's Health considers the damage to men's health a public health problem that requires specific conduct, preventive and care actions. The Basic Health Unit is characterized by being the best place to educate and encourage the male community to adopt healthy and preventive habits, realizing the need to raise the level of awareness regarding prevention and adherence of men to primary services and knowledge of male population to the risk factors to which they are exposed. The development of the study aims to understand and analyze the view of nurses in relation to men's health care and how they can contribute to effective actions to minimize male resistance to primary care services, as well as to discuss strategic planning actions that it involves men in their different dimensions of life and their peculiar needs in the context of collective health. This is an exploratory-descriptive field study, with a quantitative approach to data, whose methodological path is linked to the exploratory reading of scientific articles published in the database of the main electronic scientific platforms: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), electronic sites of Federal and Caribbean Universities in Health Sciences (LILACS) and sites with scientific property such as the portal of the Ministry of Health, World Health Organization. The following health descriptors were used: Men's health. Primary attention. Strategic planning. Nurse. Respecting the inclusion criteria allowed to include: articles and manuals published from 2010 to 2021, being bibliographies in national or international journals. As part of the exclusion criteria, it decided to exclude articles inferior to the year 2010, in order to obtain updated information. It is concluded that despite the knowledge of primary care nurses regarding men's health, professionals still face difficulties in carrying out strategic planning for the public and face difficulties and obstacles that limit the development of preventive actions. Professionals understand that one of the difficulties faced is that men feel the basic health units as a feminized space, frequented mainly by women and made up of a team of professionals, most of whom are also women, in addition to feel ashamed of showing the body to be examined. Another difficulty is the hours of assistance in the units coincide with their working hours and the fear of losing their job and therefore, they prefer to look for faster services such as pharmacies and emergency rooms. Many nurses understand the issue of working hours and that this makes it difficult to go to the services, and it is up to the professional to rethink another time that would meet the availability of the male public. Primary care nurses report technical weaknesses that make it difficult to carry out annual strategic planning.

Keywords: Men's health. Primary attention. Strategic planning. Nurse. Toxic Masculinity.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESF	Estratégia de Saúde da Família
LILACS	Universidades Federais e do Caribe em Ciências da Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PAN	Plano de Ação Nacional
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVOS	9
2.1 OBJETIVO PRIMÁRIO	9
2.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS	9
3. METODOLOGIA	10
4. REFERENCIAL TEÓRICO	11
4.1 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM (PNAISH)	11
4.2 CONTEXTO SÓCIO DEMOGRÁFICO E A SAÚDE DO HOMEM	13
4.3 ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	15
4.4 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DO ENFERMEIRO FRENTE À SAÚDE DO HOMEM	16
4.5 MASCULINIDADE TÓXICA	21
5. CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

No contexto histórico foram implantados tabus no homem desde a infância, inculcando na população masculina posturas machistas que rejeita a possibilidade de adoecer, enquanto que para a mulher sempre foi dada a função de cuidar, de si, da casa e da família. Essas barreiras socioculturais se refletem na ausência dos homens nos serviços de atenção primária à saúde, os quais usam como justificativas frequente para sua ausência a falta de tempo (AGUIAR; ALMEIDA, 2012).

Homem e saúde, desde muito tempo, são temas cada vez mais recorrentes na literatura, seja pela emergência em modificar os padrões epidemiológicos dessa população, como também, pelo incentivo institucional através de políticas e programas voltados para o público masculino (FARIA et al., 2015).

O Ministério da Saúde (MS), em 2009, formulou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), com princípio voltado ao objetivo de minimizar os índices de morbimortalidade na população com idade de 20 a 59 anos, com garantia de integralidade, equidade e humanização do atendimento. As normas da política são direcionadas num conjunto de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, nos distintos níveis de atenção, com priorização da atenção básica, em específico na Estratégia de Saúde da Família (ESF) (NASCIMENTO, 2014).

Sendo assim, o Ministério da Saúde alinhou de modo estratégico, esta política emergente com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), constituindo a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) para o público masculino, em busca de viabilizar a atenção à saúde do homem com ênfase nas questões que abarcavam, além disso, os homens não costumam ser captados pelos serviços de atenção à saúde, sobretudo aqueles relacionados à assistência primária. O acesso masculino às ações desenvolvidas no sistema de saúde dar-se, muitas vezes, a partir da atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, configurando uma inadequação do nível básico de cuidado o que contribui para o aumento da morbimortalidade masculina (MOREIRA; CARVALHO, 2016).

Araújo et al., (2013), caracterizam a atenção primária, por possui um leque de ações que favoreça para a universalidade do acesso da população aos serviços de saúde, a efetivação da participação do homem deve ser pensada de forma que o

beneficie, como indivíduo que possui autonomia e necessidades singulares, em vista de seu processo saúde/doença.

Por muito tempo, diferentes departamentos de saúde a nível governamental, ignoraram a atenção à saúde masculina. No entanto, ao mesmo tempo, com aprovação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), foi se abrindo portas para um olhar mais humanizado, e um atendimento oportunístico para essa classe.

O trabalho se justifica na relevância deste estudo em estar direcionada na necessidade de melhora no quadro geral de promoção e prevenção na saúde do homem, e no engajamento estratégico advindo do enfermeiro. A escolha do tema deu-se pelo fato de se tratar de uma política nova e ainda pouca explorada, que requer que outros estudos sejam realizados para efetiva promoção à saúde do homem.

Deste modo, é necessário conhecer a atuação da Equipe de Enfermagem dentro do contexto multidisciplinar dentro do programa de saúde do homem, além disso a presente pesquisa irá auxiliar no entendimento da grande evasão dessa classe nos cuidados a saúde, auxiliando na promoção da compreensão desses profissionais acerca do tema.

A relevância de se discutir estas questões reside principalmente na análise do momento atual buscando ter clareza sobre o papel do enfermeiro frente, no que tange conhecer as estratégias, resultados obtidos do planejamento voltados para a atenção integral à saúde do homem, realizadas pelos enfermeiros da estratégia saúde da família na atenção primária à saúde e como este profissional poderá auxiliar não só no cuidado a doenças, como no cuidado de forma integral.

2 OBJETIVOS

2.1.1 OBJETIVO PRIMÁRIO

Explicar as planos e políticas utilizadas pelo enfermeiro no planejamento estratégico voltadas a atenção à saúde do homem na atenção primária

2.1.2 OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Discorrer sobre o contexto da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH);
- Contextualizar a adesão dos homens à oferta do serviço de saúde;
- Conhecer estratégias que estimulem à promoção a saúde do homem;
- Demonstrar a realidade da masculinidade tóxica.
- Enfatizar atuações relevantes do enfermeiro frente a atenção à saúde do homem.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, de caráter descritivo realizado por meio das bases de dados *Scientific Electronic Librari* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Biblioteca Virtual UNIFAEMA, Biblioteca Júlio Bordignon e Ministério da Saúde (MS). O presente trabalho de conclusão de curso-TCC usou como referências artigos científicos. Foram utilizados para a busca do referencial os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Saúde do homem; Atenção Primária; Planejamento Estratégico, Enfermeiro e Masculinidade Tóxica.

A pesquisa dos materiais foi realizada de janeiro a março de 2022. Quanto ao esboço temporal das referências empregadas neste trabalho foram selecionados artigos publicados entre 2011 a 2022. Os critérios de inclusão para a seleção das referências foram: trabalhos completos em português, e que abordasse a temática proposta. Os critérios de exclusão consistiram em: materiais publicados anteriormente a 2011, e que fossem incoerentes com o delineamento do estudo, ou que não estivesse disponível na íntegra.

O estudo buscou-se um recorte temporal de cinco anos, porém por necessidades de maior entendimento da temática no contexto histórico, decreto e portarias, alguns autores a parte do recorte temporal foram citados devido sua importância no delineamento do processo de saúde da população aqui abordada. Ao decorrer da busca por materiais, foram pesquisadas e encontradas 28 obras. Deste total, foram utilizadas 26.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1.1 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM (PNAISH)

A partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), todo cidadão brasileiro tem o direito a saúde e ao acesso dela universal e integral, direito esse garantido pela Constituição Federal e assegurado pelo poder Público, nessa perspectiva, visando minimizar os indicadores de morbidades e mortalidades, que defini o quadro preocupante e emergencial da saúde do homem. A política de saúde ao homem foi criada em 2008 e publicada nacionalmente em 2009 (BARBOZA et al., 2013).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem constatou com sua criação em 2009, que os homens brasileiros correspondiam a 60% das mortes no País, e possuíam expectativas de vida em torno de 7,6 anos a menos quando comparados com as mulheres, entretanto, esse estudo revelou também, que quando se trata da procura pelos serviços de saúde, os homens não buscam os atendimentos de baixa complexidade, como os ofertados pelas unidades básicas de saúde, onde se dá a prevenção de doenças e a promoção da saúde, o mesmo busca sempre a média e alta complexidade, como clínicas, hospitais e emergências, ou mesmo o atendimento e orientação direto em farmácias, indicando que quando procuram os serviços de saúde é porque já se encontra com a saúde debilitada e a doença instalada (ANDRADE; MONTEIRO, 2013).

A criação de uma política de saúde específica para o homem, revelava-se uma inovação, na perspectiva em que o homem não era tratado na saúde brasileira com sujeito singular (FARIA et al., 2015).

A PNAISH tem como objetivo promover ações de saúde que coopere expressivamente para realidade masculina nos múltiplos contextos, seja eles, no âmbito políticos, socioculturais ou econômicas. Resumidamente esta política visa a diminuir os problemas de saúde especialmente os de mortalidade por causas preveníveis e evitáveis, também objetiva valorizar diretrizes que influenciam na melhoria das condições de vida dos indivíduos, essa política abrange homens nas faixas etárias de 25 a 59 anos de idade, tendo como eixos norteadores a violência, morbimortalidade e a saúde sexual e reprodutiva (ARAÚJO et al., 2013).

O homem desperta atualmente os estudos no contexto da saúde, por cientificamente serem comprovados como indivíduos que possui elevada

vulnerabilidade a patologias, enfermidades graves e crônicas, e assim, falecem precocemente, esse problema de saúde pública é contribuído por vários fatores, entre eles o principal, é a visão que o homem tem na sociedade, ou seja, o homem pensa sempre em trabalhar, cuidar, dar conforto e o essencial para a sua família e não se atenta em prevenir doenças e agravos (SILVA, 2013).

A PNAISH é uma política inovadora, entretanto, em fase de desenvolvimento, ainda sendo necessários estudos que agreguem sobre a temática, enfatizando e consolidando em nível local e que levem em conta os modos de pensar, sentir e agir dos trabalhadores. Parte-se do entendimento que as concepções dos gestores em saúde ocupam um papel importante no delineamento de estratégias e oferta de ações voltadas para o homem (BRASIL, 2010).

De acordo com Aguiar e Almeida (2012), a PNAISH vem de vagar conquistando sua implantação nos municípios brasileiros, no dados do IBGE em 2009 a PNAISH já estava implantada em 27 do total de 5.565 municípios, entre eles: Aracaju, Belém, Belo Horizonte, Boa Vista, Campina Grande, Campinas, Campo Grande, Cuiabá, Curitiba, Goiânia, Joinville, Juazeiro do Norte, Macapá, Maceió, Manaus, Natal, Palmas, Petrolina, Porto Alegre, Porto Velho, Rio Branco, Rio de Janeiro, Salvador, São Luiz, Teresina e Vitória.

Resultados positivos demonstraram que as ações relativas à implementação da Saúde do Homem em Cuiabá foram, em sua maioria, voltadas para as questões de ordem orgânica, mais, especificamente, no campo da saúde sexual e reprodutiva, com foco na detecção precoce do câncer de próstata. Resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado com enfermeiros de um Centro de Saúde da cidade do Rio de Janeiro, que objetivou conhecer e analisar a visão desses profissionais em relação ao atendimento à saúde do homem e que constatou uma visão reduzida aos problemas da próstata (MOZER; CORRÊA, 2014).

É primordial que ações de saúde estejam direcionadas às necessidades de saúde da população masculina no país, sem discriminação, tendo a mobilização da população para luta pela garantia do direito social. Um dos desafios dessa política é politizar e sensibilizar homens para o reconhecimento e enunciação das determinações sociais da saúde (OLIVEIRA et al., 2014).

4.2 CONTEXTO SÓCIO DEMOGRÁFICO E A SAÚDE DO HOMEM

O cenário amazônico é uma região do país de grande riqueza e rica também em recursos naturais, porém, por conta dessa fartura, grande parte da população enfrenta desemprego e violência que elevam a cada dia, tornando transparente assim o lado negro da desigualdade e da injustiça. Na população da região norte do Brasil, Rondônia, parte da Amazônia, tornou-se um estado em 1981 e consiste em uma das mais diversas populações do Brasil de todas as regiões do país (PROSENEWICZ; LIPPI, 2012).

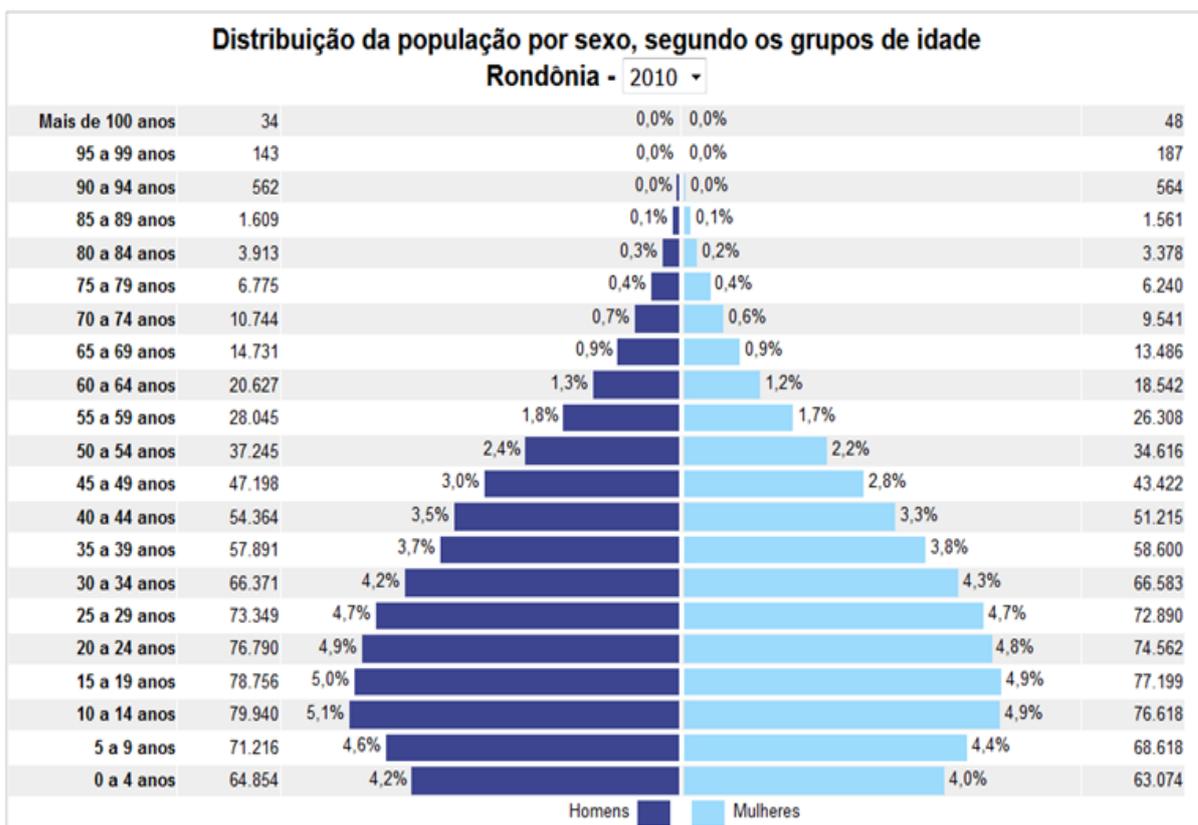


Figura 01 - Habitantes, por faixa etária, correlacionando municípios e o gênero.
Fonte: IBGE (2010).

Rondônia possui uma população, segundo estimativa do IBGE (2010), de 1.562,326 (um milhão quinhentos e sessenta e dois mil e trezentos e vinte seis) habitantes distribuídos em 52 municípios.

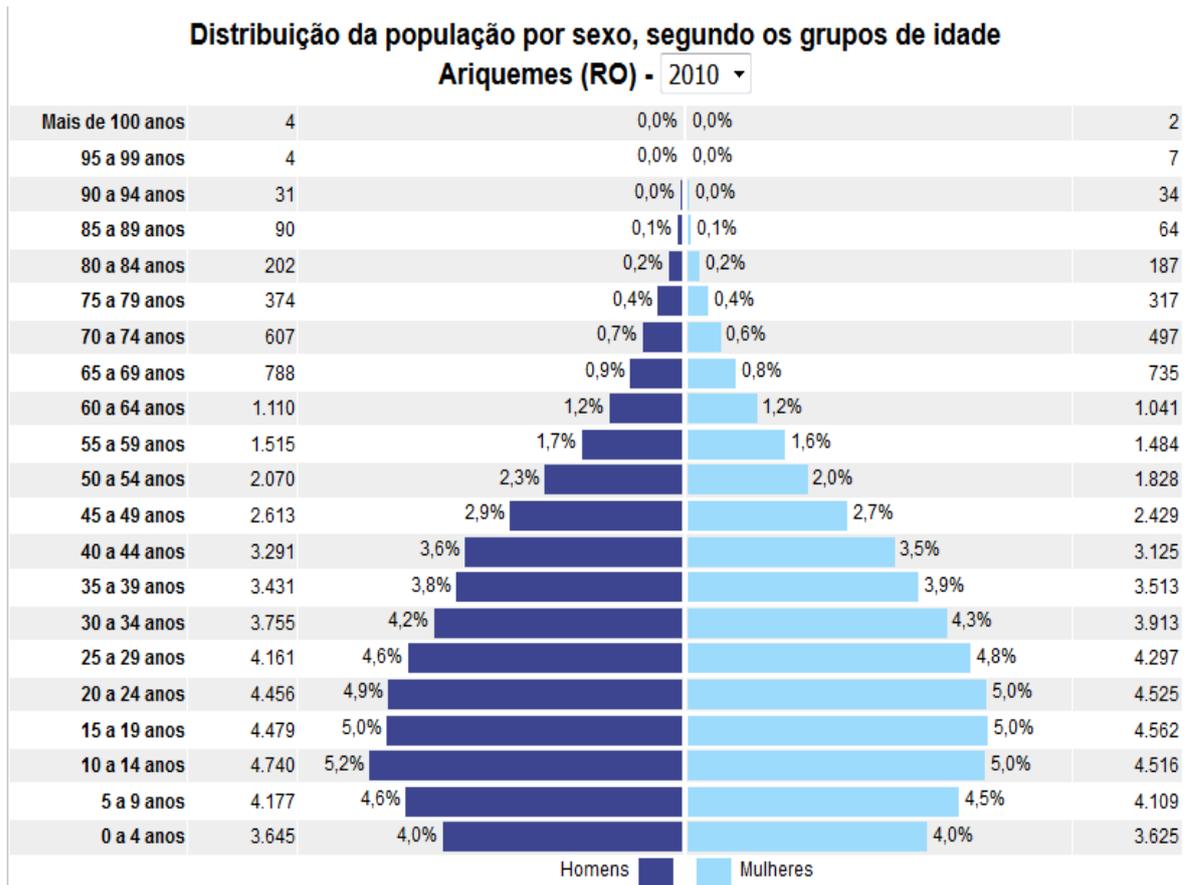


Figura 02 – Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade Ariquemes-RO
Fonte: IBGE (2010).

De acordo com o IBGE (2010), a população de Ariquemes foi contabilizada em 86.176 (oitenta e seis mil cento e setenta e seis) habitantes, dos quais 41.366 (quarenta e um mil trezentos e sessenta e seis) eram do sexo masculino. Desses, 25.292 (vinte e cinco mil duzentos e noventa e dois) estavam na faixa entre 20 e 59 anos. As mulheres somam um número de 44.810 (quarenta e quatro mil oitocentos e dez) habitantes. A população masculina de 20 a 59 anos é maioria na população total de homens em Ariquemes.

Uma política nacional com foco integral na saúde do homem está em consonância com os princípios e diretrizes para um sistema único de saúde. Com base nos princípios da universalidade, integridade, equidade, intersetorialidade e humanização da saúde. Em suas diretrizes, a PNAISH enfatiza a prioridade da atenção primária, com foco na promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde. Enfatiza a singularidade dos homens em seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos e aponta princípios de aumento da expectativa

de vida por causas evitáveis e evitáveis e redução da morbimortalidade na população masculina de 20 a 59 anos (SCHWARZ et al., 2012).

De acordo com Aguiar e Almeida (2012), existe uma diferença considerável da expectativa de vida masculina em relação à feminina, sendo de 7,6 anos abaixo da média das mulheres. Como causas mais frequentes de morbidade masculina foi verificado que aproximadamente 75% das enfermidades e agravos da população masculina está concentrada em cinco grandes áreas: cardiologia, urologia, saúde mental, gastroenterologia e pneumologia, este perfil foi traçado a partir de um recorte da população masculina de 25 a 59 anos, que significa 20% da população brasileira, e onde está concentrada a maior força produtiva do país, identificando a relevância de se colocar os olhares do cuidado a favor a saúde dessa população.

4.3 ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Ao adentrarmos ao assunto atenção primária à saúde do homem, é relevante ressaltar a importância da compreensão e os significados e sentidos da atenção primária e do homem no contexto de gênero no Brasil. Em 1986, com a promulgação da Carta de Ottawa, a atenção primária à saúde foi enfatizada na Conferência Internacional de Almaty, estratégias foram propostas e ganharam destaque especial na promoção da saúde, pois, segundo esse documento, a promoção da saúde é a realização da ação comunitária. Melhorar sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle do processo para alcançar um estado pleno de bem-estar físico, mental e social (SALIMENA et al., 2013).

A unidade básica de saúde é caracterizada por ser o melhor local para educar e estimular a comunidade masculina a adotar hábitos saudáveis e preventivos, percebendo a necessidade de elevar o nível de conscientização, quanto à prevenção e adesão do homem aos serviços primários e o conhecimento da população masculina aos fatores de risco aos quais estão expostos (HEREDIA, 2016).

O Brasil, tem sua assistência no nível de atenção primária redigida pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) do Ministério da Saúde (MS), que se defini e caracteriza o exercício da Atenção Primária de Saúde. Seguindo a logística dessa política, os princípios que a regem são: universalidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, integralidade, humanização, equidade e participação social. Atenção primária ou atenção básica representam expressões

diferentes, mas que exprimem o mesmo significado em âmbito individual e coletivo, integrando promoção, proteção, prevenção, manutenção e reabilitação da saúde, diagnóstico e tratamento (SALIMENA et al., 2013).

4.4 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DO ENFERMEIRO FRENTE À SAÚDE DO HOMEM

Adentro as estratégias de prevenção e promoção a qualidade de vida e saúde do homem, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), caracteriza-se por ser uma das principais armas para implantação e implementação da Política Nacional da Saúde do Homem (AGUIAR; ALMEDIA, 2012).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), atua no nível da atenção primária à saúde, de forma que almejam o seu alvo para implementar ações que favoreça o sucesso no alcance das suas metas, onde o enfermeiro é peça fundamental para que essas ações sejam implementadas satisfatoriamente, uma vez que exerce o papel de promotor da saúde, atuando na atenção prestada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) por meio do contato direto com a população nas consultas, palestras, semanas típicas, busca ativa, enquanto líder da equipe multiprofissional (AGUIAR; ALMEIDA, 2012).

Segundo Gehlen (2012), o planejamento inclui as ações que alcançam os maiores resultados em desrespeito à saúde humana, os mesmos autores afirmam que o planejamento constitui o estabelecimento de metas e os meios para alcançá-las, e uma boa visão, compreensão e julgamento da realidade possibilitam Os programas de ação sistemática tornam-se mais coerentes e eficazes, portanto, são necessários programas para que a educação em saúde promova uma gama de saberes e práticas voltadas à prevenção e promoção de doenças na saúde humana, e nesse contexto, as unidades básicas se destacam para o desenvolvimento dessas práticas.

A Atenção Primária em Saúde (APS), também chamada atenção básica, é uma forma estratégica de organização dos serviços de saúde para integrar todos os aspectos do sistema de saúde, tendo como ponto de partida as necessidades da população. Nesse sentido, ela surgiu no Brasil para tornar o sistema de saúde mais efetivo, menos dispendioso, mais satisfatório às necessidades da população e ainda propiciar o alcance da equidade e integralidade pressupostas pelo SUS. Sabe-se que a atenção básica em saúde é o primeiro nível de assistência dentro do sistema de saúde (MEDEIROS, 2013, p. 25).

Segundo Julião e Weigelt (2011), entre as formas de planejamento para estratégia de ações com enfoque na saúde do homem, as equipes de saúde da família tem como destaque a elaboração de metas para desenvolver uma abordagem diferenciada das demais unidades básicas de saúde, que estão localizadas próximo às moradias dos usuários e trabalham a partir das necessidades da população de sua área de abrangência, visando à satisfação dos usuários, desse modo, é primordial que o enfermeiro tenha uma visão ampliada da população masculina com melhor forma de planejamento de ações em saúde.

O PNAISH tem como anexo o Plano de Ação Nacional (PAN), que opera em sua gestão estadual e municipal, sempre em busca de desenvolver estratégias e ações a serem fornecidos a população masculina. O PAN, caracteriza nove eixos, segundo Schwarz et al., (2012):

- Criação do PNAISH;
- Promoção da saúde, com foco no desenvolvimento de estratégias que aumentem a procura masculina por serviços de saúde;
- Informação e comunicação voltadas à conscientização dos homens e suas famílias por meio da informação, educação e comunicação para estimular o autocuidado e hábitos saudáveis;
- Buscar a participação, o relacionamento institucional e o controle social articulando a ação governamental com a da sociedade civil organizada para fortalecer a atuação voltada para essa população; implantar e ampliar os sistemas de atenção à saúde do homem com foco no fortalecimento da atenção básica e na melhoria do acesso aos serviços de saúde, qualidade e resolutividade;
- Capacitação de profissionais de saúde para desenvolver estratégias de educação de longo prazo para trabalhadores do SUS;
- Avaliar os insumos, equipamentos e recursos humanos para garantir o atendimento adequado à população masculina, sistemas de informação visando aprimorar e qualificar os preparados para essa população e;
- Avaliar projetos-piloto por meio da realização de estudos e estudos que auxiliem no monitoramento das ações de melhoria das políticas.

Como relata Nascimento (2014), cabe ao enfermeiro o papel de diferenciar e executar as ações e diretrizes de promoção à saúde do homem preconizada pela política nacional de atenção à saúde do homem, cooperando para promoção e a qualidade de vida dessa população.

Aguiar e Almeida (2012), apontam em sua pesquisa, a prevalência de enfermeiros do sexo feminino, e enfatiza essa relação como negativa, pelo fato de dificultar a abordagem da população masculina e a transmissão de confiança por parte deste profissional, uma vez que os homens tendem a se constranger e/ou duvidar da capacidade das mulheres para orientá-los quanto à resolução do seu problema, muitas vezes de cunho sexual.

Medeiros et al., (2013), revelam que os profissionais de enfermagem que vivenciam o processo de cuidar-cuidado por um expressivo tempo, possibilita, entre outros aspectos, maior vivência e experiência com a temática, construção de uma confiança, contribuindo para formação de um vínculo com a população masculina, e conquistando a participação dos mesmos na assistência prestada.

Julião e Weigelt (2011), em sua pesquisa, foi evidenciado que os profissionais de enfermagem conhecem e aplicam ações da atenção à saúde do homem em suas respectivas unidades básica, e relataram realizar planejamento estratégico com a equipe de ESF, porém não puderam deixar de ressaltar a dificuldade de adesão da população masculina, entretanto relataram que tal situação não está necessariamente relacionada a falta de responsabilidade dos mesmos, podem ser vários fatores como horários de atendimento da UBS que não seja favorável para população. Quando especulamos sobre quais ações a política poderia realizar em suas unidades, os profissionais citaram aconselhamento individual, grupos de educação em saúde e planejamento familiar.

Em uma outra pesquisa, realizada por Medeiros et al., (2013), os autores relataram ter predominância da faixa etária de 20 a 29 anos da população masculina no atendimento fornecido pela UBS. Discutiram entre as dificuldades de adesão da população, como: feminilização e a incompatibilidade de horários com a atividade laboral.

A unidade básica constitui um local importante para o desenvolvimento de estratégias para a população masculina, onde a reflexão e a problematização contribuem para o estabelecimento de mecanismos de melhoria do atendimento à população. Em relação às estratégias utilizadas para apelar, acolher e cuidar da saúde

do homem, destacaram a utilização de grupos de educação em saúde, incentivo ao rastreamento preventivo de tumores e doenças crônicas, uso de preservativos, medicamentos e planejamento familiar (JULIÃO; WEIGELT, 2011).

Entre os problemas identificados, considerou-se que todos apresentam relevante importância no contexto de assistência à saúde da população masculina.

Quadro 01 – Identificação dos problemas identificados

PRINCIPAIS PROBLEMAS	IMPORTÂNCIA	CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO
Baixa adesão da população masculina às intervenções de saúde	Alta	Parcial
Horário de funcionamento das unidades	Alta	Total
Baixo nível de informação do homem sobre os cuidados com a saúde	Alta	Parcial

Fonte: Elaborada pelo autor

Quadro 02 – Desenho estratégico das ações voltadas a saúde do homem

PROBLEMAS	OPERAÇÃO	RESULTADOS ESPERADOS
Baixa adesão da população masculina às intervenções de saúde	Aumentar o nível de informação dos homens sobre os cuidados com a saúde	População masculina mais informada sobre os cuidados com a saúde. Incluir atividades para essa população
Horário de funcionamento das unidades	Ampliar os horários de atendimento para os homens que trabalham no horário de funcionamento da ESF / Agendamento de consultas noturnas uma vez por mês para os homens que participarem do grupo operativo noturno	Ampliação dos horários de atendimento da ESF
Baixo nível de informação do homem sobre os cuidados com a saúde	Capacitação de toda a equipe para melhorar o atendimento e informação à população masculina	Reuniões mensais com a população masculina da área de abrangência. Educação em saúde.

Fonte: Elaborada pelo autor

O planejamento estratégico é conceituado como o ato de pensar e fazer planos de uma maneira estratégica. É uma área do planejamento administrativo, auxilia a

gestão. Para elaboração de um planejamento para saúde do homem, deve-se atentar a etapas como: análise de cenário (para que o plano não fuja da realidade vivenciada), definição de objetivos (para que uma meta seja traçada), elaboração de estratégias (ações que serão realizadas) e elaboração do plano de ações (etapa na qual todo que foi teoricamente planejado, passa a ser executado na prática). Diante disso, é importante realizações de ações e reconhecimento da necessidade de organização administrativa, usando o planejamento como ferramenta de gestão para implementação do PNAISH na ESF, pois o ato de planejar em saúde não é limitado a ações de enfrentamento de problemas pontuais, mais sim uma estratégia fundamentada no reconhecimento das reais necessidades da população e no estabelecimento de metas a serem alcançadas (PEREIRA; NERY, 2014).

No estudo de Gomes; Nascimento e Araújo (2007) demonstrou que alguns dos serviços pesquisados expandem o funcionamento para além do horário habitual (7 às 17hs), disponibilizando atendimento em turnos de 24 horas, aos sábados ou num terceiro turno à noite. Notamos uma maior presença de homens nessas unidades nos horários criados, assim como em outros serviços que mantêm atividades em funcionamento no horário de almoço. Isso se aplica especialmente para homens aparentando terem saído de seus trabalhos, o que endossa a discussão acerca do trabalho como aspecto que restringe o acesso e o uso dos serviços pelos homens.

A concentração de homens nesses horários aponta ainda para uma potencial eficácia da estratégia de se criar horários alternativos para o atendimento, sobretudo dos trabalhadores. Tal clientela, vale lembrar, embora abranja grande quantidade de homens, não se restringe a eles, uma vez que as mulheres trabalham em condições semelhantes, à exceção de uma tolerância maior por parte de alguns empregadores à liberação das mesmas para buscarem cuidado, segundo apontam algumas usuárias e profissionais dos serviços (COUTO et al., 2010).

Desse modo, o planejamento estratégico é essencial por ser formado por um conjunto de ações para alcançar resultados no que se relaciona à saúde do homem, planejar pressupõe a delimitação de metas e a formação de meios para chegar até as mesmas. Cada vez mais é necessário um elevado discernimento, compreensão e julgamento com a realidade, para que executem com eficiente um planejamento sistematizado (GEHLEN, 2012).

4.5 MASCULINIDADE TÓXICA

Masculinidade tóxica é um termo usado recentemente para se referir a comportamentos sexistas profundamente arraigados na sociedade. Nesse sentido, como este tópico é recente, existem muitas nomenclaturas para este tópico com conteúdo semelhante. Lehen (2015) mostra que a masculinidade tradicional, naturalizada na sociedade, é domínio dos homens, garantido por padrões de masculinidade, incluindo habilidades físicas e sexuais, que levam à violência e têm consequências morais e morais para as vítimas de violência.

No final da década passada, o termo "masculinidade tóxica" passou a ser usado em tom crítico para denominar uma série de comportamentos associados à chamada superioridade masculina, que vem acompanhada de uma agressão insidiosa que atinge os próprios homens e mulheres, e as pessoas com quem interagem. O uso do termo pode estar relacionado à ideia de envenenar as relações sociais, e que os próprios sujeitos que exibem essa imagem masculina precisam se enquadrar no modelo masculino (MESQUITA; CORRÊA, 2021).

Ao longo da história humana, o conceito de masculinidade passou por diversas mudanças na forma como é vivenciado, e a masculinidade continua sendo um aspecto que está indissociavelmente ligado ao estado masculino e foi naturalizado como sua principal característica. Isso leva a um modelo ideal com regras específicas apresentadas aos meninos desde cedo: você não pode chorar, não pode demonstrar afeto ou sugerir fraqueza, e deve ficar o mais longe possível do que é considerado um traço feminino. No entanto, a busca por essa imagem ideal acabou tendo um grande impacto no adoecimento mental dos homens – de 2011 a 2016, os homens foram responsáveis por 79% das mortes por suicídio (VIRGILI, 2013).

Quanto a realidade da masculinidade tóxica, Carrara; Russo e Faro (2009) chamam a atenção para o fato de que, na própria Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), há ênfase no “caráter ‘insalubre’ de certa masculinidade, sendo os homens apresentados como vítimas da própria masculinidade, ou seja, das crenças e valores que constituiriam as ‘barreiras socioculturais’ que se antepõem à medicalização” (p. 659).

5 CONCLUSÃO

Ao iniciar o estudo, o propósito do mesmo, era o de conhecer e analisar a visão dos enfermeiros em relação ao atendimento à saúde do homem e como os mesmos contribuem com ações efetivas para minimizar a resistência masculina aos serviços de atenção primária bem como discutir as ações de planejamento estratégico que envolve os homens nas suas diferentes dimensões da vida e necessidades peculiares no âmbito da saúde coletiva.

Os objetivos propostos inicialmente pela pesquisa deste estudo foram atingidos, uma vez que foi possível evidenciar que os enfermeiros conhecem e tentam aplicar a política de saúde do homem, porém não se pode deixar de destacar a resistência da população masculina, o que reforça mais ainda a necessidade, de executar o planejamento estratégico para que os objetivos com vista na adesão dessa população seja atingindo com eficiência.

Desse modo, ressalta a importância de ter revisado a relevância dos profissionais de enfermagem diante as estratégias de acolhimento dessa população, pois os profissionais de enfermagem, fazem parte da equipe que estão sempre na frente, buscando meios e ações a serem desenvolvidas para fazer da população masculina, um usuário frequente da atenção primária.

Portanto, estudos como este, ressaltam a necessidade de mais pesquisas que abordem esta temática, para novas perspectivas de saúde que atendam plenamente a população aqui discutida, bem como estimulam a sugestão de políticas públicas que garantam o acesso ao direito integral de saúde

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Milena C.; ALMEIDA, Obertal S. A implantação da política nacional de atenção integral à saúde do homem no Brasil: um desafio para a saúde pública. **Diálogos e Ciência**, v. 30, p. 144-7, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Obertal_Almeida/publication/272883065_A_implantacao_da_politica_nacional_de_atencao_integral_a_saude_do_homem_no_Brasil_um_desafio_para_a_saude_publica/links/550c13280cf20637993989ac.pdf. Acesso em: 24 de nov. 2021

ANDRADE, Rosemary Ferreira de; MONTEIRO, Aline Bentes. Fatores determinantes para criação da Política Nacional de Saúde do Homem. **PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, v. 5, n. 5, p. 71-86, 2013. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/pracs/article/viewFile/552/n5Monteiro.pdf>. Acesso em: 24 de nov. 2021

ARAÚJO, Mércio Gabriel et al. Saúde do homem: ações e serviços na estratégia saúde da família. **Revista de enfermagem UFPE** online-ISSN: 1981-8963, v. 8, n. 2, p. 264-271, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/967>. Acesso em: 24 de nov. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 92 p.

BARBOZA, Talita Maia et al. **Demandas de saúde e estratégias de inserção na atenção básica: a fala dos homens**. 2013. Disponível em: <http://tede.biblioteca.ufpb.br:8080/handle/tede/5155>. Acesso em: 24 de nov. 2021

CARRARA S, RUSSO JA, FARO L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Physis**. 2009;19(3):659-78. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/c43gm3yRYdDsCMGRZfjLrHM/?lang=pt>. Acesso em: 22 de nov. 2022.

COUTO, Márcia Thereza et al. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, p. 257-270, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/5Dgnp7BfTBdtcfkz4KMMxsC/>. Acesso em: 21 de nov. 2022.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E.F.; ARAÚJO, F. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saude Publica**, v.23, n.3, p.565-74, 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/rQC6QzHKh9RCH5C7zLWNMvJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 22 de nov. 2022.

FARIA, Mateus Aparecido et al. Política nacional de atenção integral à saúde do homem: percepções de gestores de unidades básicas de saúde de Belo Horizonte-MG. **Espaço para a Saúde-Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 16, n. 3, p. 5-13, 2015. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article/view/20781>. Acesso em: 24 de nov. 2021

GEHLEN, Maria Helena. **Planejamento e ação: impactos positivos na estratégia da saúde do homem**. 2012. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/67735/000871197.pdf?sequence=1>. Acesso em: 24 de nov. 2021

HEREDIA, Mirna Hierrezuelo. **Proposta de intervenção sobre a atenção a saúde do homem na Unidade Básica de Saúde, Guarani em Belo Horizonte**. 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/6088>. Acesso em: 24 de nov. 2021

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. **Censo 2010**. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/mapa_site/mapa_site.php#populacao. Acesso em: 24 de nov. 2021

JULIÃO, Gésica Graziela; WEIGELT, Leni Dias. Atenção à saúde do homem em unidades de estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 1, n. 2, p. 144-152, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2400/1743>. Acesso em: 24 de nov. 2021

LEHNEN, J. **Machos em crise? A masculinidade nos romances de Daniel Galera**. In: BARBERENA, R; DALCASTAGNÈ, R. (Orgs.). Do trauma à trama: o espaço urbano na literatura contemporânea. Porto Alegre: Luminara Editorial, p. 273-300, 2015. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/mosaico/article/view/64777>. Acesso em: 25 de mar. 2022.

MEDEIROS, Renata Livia Silva Fonsêca Moreira et al. **Dificuldades e estratégias de inserção do homem na atenção básica à saúde: a fala dos enfermeiros**. 2013. Disponível em: <http://tede.biblioteca.ufpb.br/bitstream/tede/5133/1/arquivototal.pdf>. Acesso em: 24 de nov. 2021

MESQUITA, Yukimi Mori; DA SILVA CORRÊA, Hevellyn Cielly. A “Masculinidade Tóxica” em Questão: Uma Perspectiva Psicanalítica. **Revista Subjetividades**, v. 21, n. 1, p. 24-03/2021, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/rmes/article/download/e10936/pdf>. Acesso em: 25 de mar. 2022.

MOZER, Isabele Torquato; CORRÊA, Áurea Christina de Paula. Implementação da Política Nacional de Saúde do Homem: o caso de uma capital Brasileira. **Escola Anna Nery**, v. 18, p. 578-585, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/n3XdXcSkgnpH678bcswY4pN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 de nov. 2022.

MOREIRA, Michelle Araújo; CARVALHO, Camila Nunes. Atenção Integral à Saúde do Homem: Estratégias utilizadas por Enfermeiras (os) nas Unidades de Saúde da Família do interior da Bahia. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, v. 7, n. 3, p. 121-132, 2016. Disponível em: <http://stat.intraducoes.incubadora.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/3660>. Acesso em: 24 de nov. 2021

NASCIMENTO, Franciele Marinho. **A implantação da política nacional de atenção integral à saúde do homem (pnaish) na perspectiva do enfermeiro**. 2014. Disponível em: http://fapam.web797.kinghost.net/admin/monografiasnupe/arquivos/28042015204931Franciele_Marinho.pdf. Acesso em: 24 de nov. 2021

OLIVEIRA, Roberto Santos et al. Homem gênero masculino: a busca dos serviços de saúde uma análise reflexiva da enfermagem. **Revista Uniabeu**, v. 7, n. 17, p. 107-124, 2014. Disponível em: <http://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/1588>. Acesso em: 24 de nov. 2021

PEREIRA, Leonardo Peixoto; NERY, Adriana Alves. Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na estratégia de saúde da família. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 635-643, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0635.pdf>. Acesso em: 24 de nov. 2021

PROSENEWICZ, Ivania; LIPPI, Umberto Gazi. Acesso aos serviços de saúde, condições de saúde e exposição aos fatores de risco: percepção dos pescadores ribeirinhos do Rio Machado de Ji-Paraná, RO. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 1, p. 219-231, 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/sausoc/article/view/29832/31719>. Acesso em: 24 de nov. 2021

SALIMENA, Anna Maria et al. Saúde do homem e atenção primária: o olhar da enfermagem. **Revista de APS**, v. 16, n. 1, 2013. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1374>. Acesso em: 24 de nov. 2021

SCHWARZ, Eduardo et al. Política de saúde do homem. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, p. 108-116, 2012. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v46s1/co4221.pdf>. Acesso em: 24 de nov. 2021

SILVA, Ulysses Maria Pereira. A promoção e a gestão em saúde direcionadas a saúde do homem. **UNIVERSO DA ENFERMAGEM**, p. 20, 2013. Disponível em: http://novavenecia.multivix.edu.br/wpcontent/uploads/2013/05/universo_enf_03.pdf#page=22. Acesso em: 24 de nov. 2021

VIRGILI, F. **Virilidades inquietas, virilidades violentas**. In J. Courtine, História da Virilidade: 3. A virilidade em crise? o século XX e XXI (Cap. 3, pp. 82-115). Rio de

Janeiro: Vozes. 2013. Disponível em: [file:///D:/Nova%20pasta%20\(4\)/admin,+10+-+e10936%20\(1\).pdf](file:///D:/Nova%20pasta%20(4)/admin,+10+-+e10936%20(1).pdf). Acesso em: 25 de mar. 2022.