

**FACULDADES INTEGRADAS DE CIÊNCIAS HUMANAS,
SAÚDE E EDUCAÇÃO DE GUARULHOS (FG)**

IZABELY SARAIVA ALVES FEITOZA

**QUAL É O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA A SAÚDE DO HOMEM?**

**GUARULHOS, SP
2021**

IZABELY SARAIVA ALVES FEITOZA

**QUAL É O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA A SAÚDE DO HOMEM?**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdades Integradas de Guarulhos, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Enfermagem.

Orientador: Pedro Braga Gomes

**GUARULHOS, SP
2021**

IZABELY SARAIVA ALVES FEITOZA

QUAL É O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DO HOMEM?

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdades Integradas de Ciências Humanas,
Saúde e Educação de Guarulhos, como
requisito parcial para a obtenção do título de
graduado em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Guarulhos, SP

2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha Família Natalício, Grinauria, Iranara, Gustavo e Gabriel e meu Amor Ayrton por sempre me apoiarem e acreditarem que eu seria Enfermeira mesmo diante de todas as dificuldades. A minha colega de classe, Camila que se tornou uma melhor amiga e compartilhou dessa jornada. A mim, por mesmo pensando em desistir por diversas vezes, cheguei ao fim dessa caminhada.

FEITOZA, Izabely Saraiva Alves. **Qual é o papel do enfermeiro na atenção primária a saúde do homem?** 2021. 23. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdades Integradas de Ciências Humanas, Saúde e Educação de Guarulhos, Guarulhos, 2021.

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do título de bacharel em Enfermagem de cunho bibliográfico tem como objetivo compreender e descrever o importante trabalho de atuação dos enfermeiros no atendimento, acolhimento e intervenções de enfermagem dentro do âmbito da atenção primária a saúde do homem. Reconhecer as dificuldades presentes na aproximação desta população às unidades de saúde e o processo saúde-doença envolvido no gênero masculino. Esclarecer as atribuições dos profissionais enfermeiros no acompanhamento, na vivência das unidades básicas de saúde e consulta de enfermagem.

Palavras-chave: Saúde do homem; Atenção primária; Enfermagem.

FEITOZA, Izabely Saraiva Alves. **What is the role of nurses in primary care for men's health?** 2021. 23. Course Completion Paper (Graduation in Nursing) - Integrated Faculties of Human Sciences, Health and Education of Guarulhos, Guarulhos, 2021.

ABSTRACT

This Course Completion Paper to obtain the title of Bachelor of Nursing with a bibliographic nature aims to understand and describe the important work of nurses' performance in care, reception and nursing interventions within the scope of primary care for men's health. Recognize the difficulties present in bringing this population closer to health facilities and the health-disease process involved in males. Clarify the duties of professional nurses in monitoring, in the experience of basic health units and nursing consultations.

Key-words: Men's Health; Primary attention; Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

ATSH - Área Técnica da Saúde do Homem

ESF - Estratégia de Saúde da Família

MS - Ministério da saúde

PE - Processo de Enfermagem

PNAISH - Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem

PSA - Exame do Antígeno Prostático Específico

SBU - Sociedade Brasileira de Urologia

SIH - Sistema de Informações Hospitalares

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. MASCULINIDADE E SAÚDE	11
3. POLITICA PÚBLICA	14
4. ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	17
5. CAMINHOS EM BUSCA DE AMENIZAR OS PROBLEMAS DECORRENTES NO ACESSO AO SISTEMA DE SAÚDE DOS HOMENS	18
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
7. REFERÊNCIAS	22

1. INTRODUÇÃO

A Saúde do Homem vem ganhando destaque ao longo dos anos, com o objetivo de mudar a percepção de que homens não ficam doentes e que a saúde não é algo peculiar à masculinidade. Homens são mais suscetíveis a doenças, especialmente doenças graves e crônicas que levam à expectativa de vida inferior quando comparada às mulheres (SILVEIRA; MELO; BARRETO, 2017).

Pesquisas pertinentes ao tema de saúde do homem comprovaram, por diversas vezes, que os homens dão preferência a serviços de urgência e emergência, transformando-os em porta de acesso à rede de saúde e, desconsiderando os serviços oferecidos pela atenção básica. Vale ressaltar que o modelo biomédico, onde as ações de saúde estão focadas em um agravamento, ainda é predominante e não o autocuidado (DAHER et al., 2017).

Diante desse cenário, percebe-se a necessidade da atuação da Enfermagem nos cuidados a saúde do homem e seus familiares. Portanto, surge o seguinte questionamento: Qual é o papel da enfermagem na atenção primária a saúde do homem?

Logo, o objetivo geral do presente estudo é analisar de que maneira a Saúde do homem têm sido abordada na área de atuação profissional, a Enfermagem, no âmbito da atenção primária.

Mediante o exposto, foram elaborados os seguintes objetivos específicos: Analisar como a saúde do homem tem sido tratada na área da atuação profissional enfermagem; destacar o papel da enfermagem na saúde do homem; evidenciar os principais agravos de saúde presentes no gênero masculino.

O presente trabalho de pesquisa justifica-se e reflete o empoderamento da masculinidade para os homens, na adesão a visita das unidades de atenção básica de saúde, e por sua vez o impacto de hábitos culturais inseridos no modo de vida dessa população que interferem diretamente no processo saúde e doença.

Reconhecer os principais agravos e os fatores relacionados as patologias desses homens e a transformações na masculinidade nos fornecerá um norte para um acolhimento, cuidado e assistência adequada.

O preparo da equipe de enfermagem diante do reconhecimento dos principais agravos será essencial no manejo da saúde, que por sua vez, possui grande importância nos casos de agravos e seus modos de enfrentamentos.

A escolha do tema se deu posteriormente ao estudo da disciplina de saúde do adulto onde ao estudar dados sobre índice de morbidade e mortalidade, observa-se que eles são os mais afetados por algumas patologias quando comparados às mulheres. Refleti sobre a necessidade de estudar mais esse grupo populacional diferenciando-os por gênero. Fatores como falta de autocuidado e ausência nos serviços de promoção de saúde, como os contidos na atenção primária, influenciam fortemente esses dados e seus desfechos.

Foi efetuada uma pesquisa bibliográfica, descritiva e exploratória de trinta artigos científicos encontrados em bases de dados acadêmicos: Scielo e Biblioteca Virtual de Saúde. Os filtros aplicados referem-se à data de publicação (2015 a 2020), idioma (português) e área de pesquisa (enfermagem em saúde pública e saúde do homem). Com base nesses achados, cinco itens divergentes foram excluídos.

2. MASCULINIDADE E SAÚDE

Os estudos sobre masculinidade identificaram um modelo denominado “masculinidade hegemônica”, que é definida segundo Baére e Zanello (2020) como “homem branco, cisgênero, heterossexual, sexualmente ativo, produtivo e próspero.” Em outras palavras, um homem “de verdade” é uma pessoa que comprovadamente é trabalhador/provedor e que pratica sexo ativamente, mesmo que alguns ainda não atendam aos padrões hegemônicos.

Quanto ao impacto da masculinidade na sociedade, evidenciou-se que o público masculino concede preferência às horas destinadas à trabalho, justificando dificuldades na visitação às unidades de atendimento que poderiam gerar desemprego por conta da ausência. Nesse sentido, a formação da masculinidade influencia na decisão dos homens de procurar ou não os serviços de saúde, pois há uma tendência a priorizar o trabalho, que é considerado o elemento básico para a manutenção do papel de provedor (SOUSA et al., 2016).

Solano et al., (2017) aborda como o senso de masculinidade e o poder social, usados como normas culturais, afetam na escolha de hábitos mais saudáveis. Ou seja, ao empregarem o conceito de masculinidade, força, resistência e invulnerabilidade, acabam não praticando cuidados preventivos e também adiando a visitação às unidades de saúde.

Ao seguirem esse modelo de masculinidade, passam a se tornar sujeitos fragilizados e dificulta a necessária atenção a preocupações com a saúde e também a busca pelas unidades de saúde, fortalecendo a ideia de virilidade e controle que vão conduzi-los a não praticarem o autocuidado (SOUSA et al., 2016).

A dor foi uma causa motivadora para os homens irem à busca das unidades de saúde, principalmente a assistência médica em consultórios, pois possuem relação direta com questões físicas e do corpo. Ou seja, por muitos deles, a saúde é denominada como “ausência de doença”, e a cura, a única maneira de cuidar da saúde (SOUSA et al., 2016). Em um estudo feito em Maringá-PR, por exemplo, o médico foi identificado como o profissional com quais os homens alegam estabelecer contato com mais frequência (ARRUDA; MATHIAS; MARCON, 2015).

Moreira e Carvalho (2016) afirmam que, os serviços de atenção à saúde primária geralmente não alcançam os homens, o que resulta no desuso do nível básico de cuidado e na busca de um tratamento tardio, necessitando da assistência

de média e alta complexidade. Sintetizam também, que segundo os profissionais da saúde, o maior desafio relacionado a saúde do homem é elaborar caminhos de acesso precoce desta população as unidades saúde.

No Brasil, a atenção primária, contida dentro do sistema de saúde, concentra a maior parte dos atendimentos em grupos considerados vulneráveis, como mulheres, crianças e idosos; o que finda desfavorecendo a atenção a saúde do homem (SILVEIRA; MELO; BARRETO, 2017).

No momento presente, existe uma prática historicamente ancorada, relacionada a uma formação sociocultural de gênero, que resulta no afastamento dos homens as práticas de cuidado, e a predominância de hábitos não saudáveis como uso abusivo de álcool, sedentarismo e não uso de preservativos (ARRUDA; MATHIAS; MARCON, 2015).

O cuidado dos homens, dentro do ambiente familiar, geralmente é mediado por figuras femininas como mãe, companheiras e filhas, resultando na não estimulação do comportamento do autocuidado masculino. A unidade de saúde por muitas vezes é vista como um lugar para tratamento de doenças ou até mesmo relacionado à morte, do que um lugar de cuidado com a vida e a saúde (SOLANO et al., 2017).

Ações de saúde preventivas são associadas à população feminina, enquanto que os homens são motivados a procurar os serviços diante de uma doença ou urgência, que acaba gerando o agravamento do problema e a visitação mais frequente a atenção especializada (ARRUDA; MATHIAS; MARCON, 2015).

Ainda no cenário brasileiro, o pequeno grupo masculino presente nos serviços primários, geralmente, realizam acompanhamento em grupos que são destinados ao público em geral, como hipertensos e diabéticos, além de serem constituídos por idosos maiores de 60 anos, que necessitam de tratamento medicamentoso para doenças crônicas ou degenerativas, e que não fazem parte da faixa etária de 20 a 59 anos, demonstrando ausência da população masculina jovem (MOREIRA e CARVALHO, 2016).

Um aspecto dificultador do acesso dos homens às unidades de saúde fora mencionado por Aguiar; Santana e Santana, (2015), onde o medo e a vergonha sejam do descobrimento de uma doença ou na exibição do corpo á um profissional, em especial do sexo feminino cria barreiras na visitação.

O olhar masculino de não enxergar o cuidado como uma pratica, cria obstáculos na modificação desta percepção, tornando-se um desafio para os profissionais.

Sendo o distanciamento dos serviços de saúde, justificados por medo e vergonha relacionados com a sensação de fragilidade (SOLANO et al., 2017).

Diante da sua aproximação com a comunidade, enfermeiros perceberam que existe uma prevalência do cuidado biomédico, que negativamente está associado às práticas e hábitos de vida, descrito pelos próprios homens. Como exemplo, os homens idosos encontrados nessas unidades, geralmente opta pelo serviço por apresentarem doenças crônicas ou degenerativas e precisarem de tratamento medicamentoso (MOREIRA e CARVALHO, 2016).

Profissionais de saúde relatam dificuldade em formar vínculo com a população masculina e não deter de uma estratégia específica, e que acabam fornecendo informação quanto à prevenção de doenças como diabetes e hipertensão, que são orientações gerais à população, ou seja, não atendem a singularidades dos sujeitos (DAHER et al., 2016).

Para Arruda, Mathias e Marcon (2015), a baixa utilização dos serviços de saúde pela população masculina acontece por conta do alto número de registros incompletos, que são desprovidos de dados como a identificação de sexo, idade e local de residência do indivíduo. Não excluindo também a dificuldade de expressão das necessidades dos homens.

Enfermeiros mencionam que quando os homens não são bem recebidos ao chegarem às unidades, ou não tem as necessidades atendidas, tendem a ir embora. Conseqüentemente demonstrando pouco ou nenhum acolhimento a esses sujeitos. Entretanto, profissionais também reconhecem a dificuldade de fazer o homem adentrar o serviço antes de estar doente, e a falta de atividades direcionadas, que dificulta a interação para saber das reais necessidades e organizar práticas de saúde (AGUIAR, SANTANA, SANTANA, 2015).

Documentos contidos nas unidades básicas de saúde constam um número reduzido de acesso e atendimentos executados aos homens. Em contrapartida, programas destinados a criança, mulher e idoso são prioridades da saúde pública, contribuindo para a tradição de que o “homem não se cuida” (DAHER et al., 2017).

Solano et al. (2017) relata a falta de estratégias inclusivas. Enquanto estudos destacam a valorização do cuidado a saúde da mulher e da criança, a relação de homens-saúde para os profissionais e as instituições, é mais recente, o que delinea a distinção de abordagens de acolhimento.

3. POLITICA PÚBLICA

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema público resultante de várias transformações e adaptações para uma assistência com foco na saúde da população brasileira, instituído pela Lei nº 8.080/1990, em conjunto com a Lei nº 8.142/1990 nomeadas como “Leis Orgânicas da Saúde”. Dentro dele, encontramos diferentes níveis de atenção à saúde que terão focos específicos na maneira de acolhimento e atendimento, mas, sempre com propósito de buscar a universalização, definido como acesso à saúde para todos (SAUDE MG, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), a Atenção Primária é o primeiro nível de atenção, que abrange a promoção e a proteção da saúde. Sendo assim, é responsável por prevenir agravos, ou seja, irá agir por antecipação, por meio de campanhas e disseminação de informações. A Atenção Primária é o nível onde se encontram as Unidades Básicas de Saúde (UBS) que são conhecidas por serem portas de entrada ao SUS.

Em relação à saúde do homem no Brasil, esse tema foi discutido e enfatizado no debate político por volta de 2000, quando a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU) lançou uma conferência científica e campanha para o câncer de próstata, gerando mais espaços para temática ser dialogada. E também, surgiu a intenção a criação de uma política focada nos homens (HEMMI; BAPTISTA; REZENDE, 2020).

Na Austrália, no ano de 2003, surge o movimento nomeado como Novembro Azul que tem como objetivo a prevenção e diagnóstico de doenças que atingem a população masculina, com ênfase ao câncer de próstata, e trazendo atenção a realidade singular na saúde dos homens (MINISTERIO DA SAUDE, 2020).

Figura 1 - Divulgação Novembro Azul



Fonte: Prefeitura Municipal de Contagem, 2020.

No ano de 2009, através da Portaria nº 1.944, ocorreu a publicação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), que faz parte da Atenção Primária, e reconhece a necessidade de identificar fatores psicossociais, além de, destacar os principais fatores de morbimortalidade masculina, população esta definida na faixa etária entre 20 a 59 anos (BRASIL, 2009).

Para que se realizasse um cuidado integral à saúde do homem, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do homem e seus princípios e diretrizes estão alinhados a Atenção Básica, envolvendo questões que consistem em prevenção, promoção, ações curativas e acesso nos três níveis de atenção (MOREIRA e CARVALHO, 2016).

Durante o processo de construção da política, a Área Técnica da Saúde do Homem (ATSH), investigou as principais causas de morbimortalidade masculina por meio do sistema de informação do Ministério da Saúde. A pesquisa revelou que a causa primordial de adoecimento e morte na população masculina está relacionada à masculinidade (HEMMI; BAPTISTA; REZENDE, 2020).

Outro estímulo a formulação da política (PNAISH), foi o reconhecimento de que os homens adentram os serviços de saúde através da atenção especializada, trazendo consigo um agravo que já está avançado e que proporciona chances reduzidas de resolução. Demonstrando assim, a necessidade de medidas de prevenção e promoção a saúde que são encontradas nas UBS.

Sendo assim, a PNAISH é introduzida para compreensão da singularidade masculina e seus diversos contextos socioculturais, reorganizando-se através de propostas inclusivas, mudando a percepção atual, e trazendo o reconhecimento de que homens também tem a necessidade de cuidados e que precisam se sentir incluídos nos serviços de saúde (DAHER et al., 2016).

O homem se tornar protagonista da sua própria saúde é um dos objetivos da PNAISH, o que implica promover melhoria das condições de saúde, resolutividade das demandas, para que sejam contínuas e progressivas, enfrentamento dos fatores de risco, através de facilitação de acesso, e ações humanizadas e qualificadas; que são desenvolvidas por equipes multidisciplinares, mas também, imprescindivelmente, pelo profissional enfermeiro (MOREIRA e CARVALHO, 2016).

4. ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Em 2015, segundo o Ministério da Saúde, através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS, a maior taxa de internação registrada foi do sexo masculino, ocorrendo na faixa etária de 50 a 59 anos. Em 2009 e 2015 as três principais causas de internação entre os homens se deram devido a lesões, envenenamentos e algumas consequências de causas externas (principal: traumatismo intracraniano); doenças do aparelho digestivo (principal: hérnia inguinal) e doenças do aparelho circulatório (principal: insuficiência cardíaca). Também é mencionado aumento nas taxas de internações hospitalares masculinas de 3.758 para 3.911.

Segundo pesquisas, as doenças prevalentes na população masculina têm relação com os fatores de risco, onde homens aderem mais a hábitos não saudáveis sendo eles, o tabagismo com frequência de 11,7% no sexo masculino contra 7,6% no sexo feminino. Eles também dominam a frequência de consumo alimentar inadequado, como exemplo, o consumo de refrigerantes em cinco ou mais dias da semana foi de 17,9% entre homens contra 12,8% entre mulheres. O consumo abusivo de bebidas alcoólicas também foi maior entre os homens com 26,6% contra 16,0% entre as mulheres. A prevalência maior apresentada pelos homens foi na prática de atividades físicas moderadas com 44,2% contra 30,5% entre mulheres (VIGITEL, 2020).

5. CAMINHOS EM BUSCA DE AMENIZAR OS PROBLEMAS DECORRENTES NO ACESSO AO SISTEMA DE SAÚDE DOS HOMENS

Para melhor compreensão das questões envolvidas no acesso aos serviços de saúde e discussão do assunto, é fundamental conceder voz aos próprios homens, mesmo sendo um desafio à verbalização dos sentimentos e problemas. Essa aproximação será valiosa para o conhecimento dos modos de acesso aos serviços (SOLANO et al.,2017).

Agravos crônicos apresentados na rede hospitalar pela população masculina poderiam ser diminuídos através de recursos da atenção básica como triagem, acolhimento e detecção de patologias, o que indica a necessidade de usuários homens dentro das unidades básicas (MOREIRA e CARVALHO, 2016).

Mesmo a política portando objetivos e diretrizes bem definidos, o conhecimento por parte dos profissionais ainda é muito raso e simplista. A política apenas chegou ao conhecimento de alguns destes, por forma pouco aprofundada, através da televisão, documentos na internet e outros (AGUIAR; SANTANA; SANTANA, 2015).

A falta de conhecimento sobre a PNAISH foi apontada pelos enfermeiros tanto na educação permanente, quanto na formação acadêmica do curso de enfermagem, o que resulta em limitações e dificuldades na assistência, na identificação de necessidades e intervenções. A ausência da abordagem da temática gera profissionais despreparados e desmotivados (MOREIRA e CARVALHO, 2016).

Não ocorre o aproveitamento pleno quando existe o contato com o sujeito homem. O planejamento destinado às práticas de promoção de saúde, não acontece na maioria das vezes, com exceção da busca por preservativos. Exame do Antígeno Prostático Específico (PSA) e rastreamento do câncer de próstata, foram os únicos identificados como atividades específicas aos homens realizados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) (AGUIAR; SANTANA; SANTANA, 2015).

Moreira e Carvalho (2016) definiram como “deficiência” nos serviços de saúde, recursos materiais, marcação de exames e educação permanente para profissionais, que geram dificuldades no acesso a esses serviços e empecilhos para desenvolver atividades focadas no grupo masculino.

A insatisfação com o tempo de espera vem sido evidenciada por diversas pesquisas, que muitas vezes contribuem para a evasão, como: período longo de espera em filas, a marcação do atendimento que geralmente apresentam longo intervalo de tempo, e a resolução do problema. O aumento da demanda que gera

sobrecarga das unidades, e os “horários incompatíveis” com o “homem trabalhador” são desafios encontrados pelos profissionais atuantes nesses serviços (SOLANO et al.,2017).

Após pesquisas, Arruda, Mathias e Marcon (2015) constataram que para os homens, o aspecto de mais importância dentro de um serviço de saúde é a resolução do problema apresentado pelo usuário, e a maior dificuldade é a demora em se conseguir atendimento.

Para se produzir um sentimento de pertencimento, por parte dos homens, às unidades de saúde e ao seu próprio corpo, será determinante estabelecer vínculo entre os sujeitos e os profissionais de saúde. Diálogos francos e concepções serão desconstruídos e reconstruídos, para uma relação de ajuda mútua conforme se apresenta na PNAISH. O diálogo servirá como intervenção para revisão dos hábitos de vida e valorização do autocuidado. Assim, a atenção básica não será um local para atender sintomatologias (DAHER et al., 2016).

Essa população tão singular acaba exigindo conhecimento plural e complexo dos profissionais de saúde, e uma atenção diferenciada com foco no gênero, seguindo assim aos princípios de equidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Para que a implantação eficaz da PNAISH ocorra, se torna necessário uma sincronia entre gestão de saúde e práticas profissionais qualificadas. As pesquisas sugerem uma reorganização nas unidades básicas de saúde e o horário estendido, com o objetivo de tornar o encaminhamento mais ágil, a procura em horário mais oportuno, aumento na busca destes serviços e maior adesão a tratamentos preventivos (SOLANO et al.,2017).

Para uma atuação plena dos profissionais enfermeiros, faz-se necessário que portem conhecimento sobre a população adscrita, para formular planejamentos, execuções e avaliações que propiciem o acesso as unidades de saúde. Essa compreensão será essencial para alterar o cenário atual, de ausência de programas direcionados, falta de profissionais qualificados e dificuldade de acesso. Mudanças impactantes se tornarão possíveis através do cuidado baseado nos princípios de equidade e humanização aplicados através da PNAISH, priorizando o perfil epidemiológico e as demandas populacionais para executar estratégias de saúde (MOREIRA e CARVALHO, 2016).

Ações de saúde que incluem medidas preventivas, como adoção de hábitos saudáveis e educação em saúde, precisam ser estratégias tomadas para proporcionar integralidade do cuidado. (DAHER et al., 2017).

A consulta de enfermagem, que é uma atividade privativa do enfermeiro, segundo a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7.498/86, também pode ser utilizada pelos enfermeiros, juntamente do Processo de Enfermagem (PE) referido na resolução COFEN-358/2009 que se organiza em cinco etapas sendo elas: Histórico de enfermagem através da coleta de dados; Diagnostico de enfermagem; Planejamento de enfermagem; Implementação; e Avaliação de enfermagem. O PE tem a finalidade de prestar cuidados baseados na individualidade da pessoa, seja família, grupos ou comunidades (COREN, 2015).

Durante a realização das consultas de enfermagem é possível desenvolver um diálogo mais individualizado que gere aproximação e interação, para identificar e entender as ansiedades e aflições do usuário, demonstrando interesse genuíno pelas queixas mencionadas. Ao fornecer espaço para expressão, haverá a valorização da singularidade e conseqüentemente responsabilização pelo cuidado, tanto pelo usuário quanto pelo profissional enfermeiro. Assim, os enfermeiros vão conhecer o cenário atual de saúde da população e proporcionar resolução aos problemas identificados (SANTOS et al., 2016).

Santos et al., (2019) evidencia que a consulta de enfermagem concede melhoria no controle de doenças, eleva a adesão aos tratamentos de saúde e colabora para promoção de autonomia pessoal, aproximando o usuário e contribuindo para tornar facilitado seu acesso.

O contato com a comunidade também deve existir ao se pensar nas práticas dos enfermeiros, podendo ser realizado a visita domiciliar, onde conhecer o contexto social e familiar dos usuários será relevante para fortalecimento de vínculo entre o profissional enfermeiro e a família (SANTOS et al., 2016).

Bezerra e Junior (2015) mencionam que dentro da atenção primária um dos papéis do enfermeiro é preparar e aprimorar os agentes comunitários de saúde (ACS), para fornecerem orientações ao trabalharem com a população, estimulando a procura de homens à unidade de saúde e até mesmo desconstruindo preconceitos existentes.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o perfil da população alvo de estudo que são os homens, nota-se que o vínculo entre as unidades de saúde ainda está em processo de construção.

Percebe-se no primeiro capítulo que os homens não são protagonistas do autocuidado devido à masculinidade atribuída a eles, prática esta, historicamente apoiada. Programas para grupos considerados vulneráveis geralmente ganham maior foco, e a população masculina passa a apenas procurar pelas unidades de saúde quando apresentam queixas álgicas.

Já o segundo versa sobre políticas de saúde que foram instituídas para buscarem uma melhor assistência aos homens, modificando o tratamento e acolhimento nos serviços de saúde. A atenção primária com promoção e prevenção de saúde e a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) que conduz melhores condições de saúde, humanização do cuidado e acesso facilitado.

No terceiro é possível analisar o impacto das práticas do não autocuidado da população masculina, através da análise de dados atualizados que demonstram a adesão de hábitos não saudáveis.

Por fim, o último apresenta o importante papel do enfermeiro ao atuar através da triagem e acolhimento, dando voz e conhecendo a população através da consulta de enfermagem e visita domiciliar. Utilizando dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para estímulo da população masculina a visitação das unidades. Cita ainda a abordagem do tema na formação acadêmica e na educação permanente que busca aprimorar a atuação frente a este grupo.

O presente estudo motiva um pensamento crítico em relação à repercussão da masculinidade na saúde do homem, de um modo que a assistência prestada pelo profissional enfermeiro venha a ultrapassar as barreiras e dificuldades da adesão masculina as unidades e práticas de saúde. Sugere novas pesquisas referentes ao tema, para que ocorra uma melhora significativa da assistência e abordagem de Enfermagem a esta população quando atuante na atenção primária e melhor conhecimento relacionado ao tema.

7. REFERÊNCIAS

AGUIAR, R.S; SANTANA D.C. de; SANTANA P.C.de; A percepção do enfermeiro da estratégia saúde da família sobre a saúde do homem. Revista de enfermagem do centro oeste mineiro. 2015 set/dez; 5(3):1844-1854.

ARRUDA, G.O; MATHIAS, T.A.F.de; MARCON, S.S. Prevalência e fatores associados à utilização de serviços públicos de saúde por homens adultos. Ciência & Saúde Coletiva, 22(1):279-290, 2017.

BAÉRE, F.de; ZANELLO, V. Suicídio e Masculinidades: uma análise por meio do gênero e das sexualidades. Psicologia em Estudo, v. 25, 7 maio 2020.

BEZERRA, E.A.F; JUNIOR, J.J.A.de; O papel do enfermeiro na promoção à saúde do homem: o contexto das unidades básicas de saúde da cidade de macaíba/RN. SANARE, Sobral, V.13, n.2, p.18-23, jun./dez. – 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem. Brasília, 2008. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde do homem: prevenção é fundamental para uma vida saudável. Brasília. 2015. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/promocao-da-saude/50308-saude-do-homem-prevencao-e-fundamental-para-uma-vida-saudavel>> Acesso em 05 de abril de 2021.

BRASIL. Ministerio da Saude. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>>

DAHER, D.V.; DOMINGUES, P.S.da; GOMES, A.M.T; NOLASCO, M.F.S. A construção do vínculo entre o homem e o serviço de atenção básica de saúde. Revista Cubana de Enfermería. 2017; 33(2):111-120

HEMMI, A.P.A.; BAPTISTA, T. W. F., REZENDE, M. de. O processo de construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30(3), e300321, 2020.

MINAS GERAIS. Secretária do Estado de Saúde. SUS. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/sus>>

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Perfil da morbimortalidade masculina no Brasil. Brasília, DF; 2018. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/07/Perfil-da-morbimortalidade-masculina-no-Brasil.pdf>

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. VIGITEL BRASIL 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito

telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal em 2020. Brasília, DF; 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf>>

MOREIRA, M. A.; CARVALHO, C. N. Atenção Integral à Saúde do Homem: Estratégias utilizadas por Enfermeiras (os) nas Unidades de Saúde da Família do interior da Bahia. *Sal. & Transf. Soc.* v. 7, n. 3, p. 121-132, 2016.

SANTOS, A.C.L., et al. (2019). Evidências científicas acerca da consulta de enfermagem ambulatorial em cardiologia. *Rev enferm UFPE online*. 14, e242720.

SANTOS, F.P.A; ACIOLI S; RODRIGUES V.P; MACHADO J.C; SOUZA M.S; COUTO T.A. Nurse care practices in the Family Health Strategy. *Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]*. 2016;69(6):1060-7

SILVEIRA, C.L.G.; MELO, V.F.C. DE; BARRETO, A.J.R. Atenção à Saúde do Homem na Atenção Primária em Saúde: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE online*. Recife, 11(Supl. 3):1528-9, mar., 2017

SOLANO, L. D. C.; BEZERRA, M. A. de C.; MEDEIROS, R. de S.; CARLOS, E. F.; DE CARVALHO, F. P. B.; DE MIRANDA, F. A. N. O acesso do homem ao serviço de saúde na atenção primária. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 302–308, 2017.

SOUSA, A.R.de; QUEIROZ, A.M.; FLORENCIO, R.M.S.; PORTELA, P.P.; FERNANDES, J.D.; PEREIRA, A. Homens nos serviços de Atenção Básica à Saúde: repercussões da construção social das masculinidades. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 30, n. 3, p. 1-10, jul./set. 2016.