

TRABALHO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM NO TERRITÓRIO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

TRABAJO DEL ENFERMERO EN LA ATENCIÓN A LA SALUD DEL HOMBRE EN EL TERRITORIO DE LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto¹
Ana Elza Fontenele Rocha²
Maria Socorro Carneiro Linhares³
Eliany Nazaré Oliveira⁴

Resumo: A atenção à saúde do homem vem se destacando na atualidade em virtude da elevação dos indicadores de morbidade e mortalidade masculina, tanto por doenças como por agravos. Há uma série de danos que colocam o homem como foco de atenção e evidenciam a necessidade de ações específicas voltadas para suprir suas carências. **Objetivo:** Analisar o trabalho do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) à luz da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Métodos:** Pesquisa exploratório-descritiva, desenvolvida com nove enfermeiros da ESF do município de Cariré – Ceará, Brasil, no período de fevereiro a junho de 2012. As informações foram obtidas por meio de um questionário, dos Mapas de Atendimento Diário e do Cronograma Mensal de Atendimento, e estão analisadas a partir da categorização de Minayo. **Resultados:** O trabalho do enfermeiro na atenção ao homem varia entre consultas de enfermagem, visitas aos lares, ações educativas em datas comemorativas e em grupos, educação em saúde nas escolas, pedidos de exames, encaminhamentos, atendimento à criança, ao adolescente, ao adulto e ao idoso, cuidado preventivo, acompanhamento de doenças e Saúde do Homem. **Conclusão:** A PNAISH se encontra em processo de implantação no município e representa um desafio para os enfermeiros, que necessitam de qualificações mais específicas para que estejam aptos a atender as demandas de saúde dos homens em sua integralidade.

Descritores: Enfermagem; Trabalho; Programa Saúde da Família; Saúde do Homem.

¹ Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UVA. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Administração de Serviços de Saúde e Gerenciamento de Enfermagem-GEPAG da UNIFESP; do Grupo de Pesquisa Vida e Trabalho da UECE. Membro da Red de Enfermería Comunitaria e Atención Primaria de la Salude-APS de las Americas, da ABEN e da ABRASCO. Secretário da Saúde de Cariré - Ceará. Conselheiro Estadual da Saúde-CESAU, representando o Conselho das Secretarias Municipais da Saúde-COSEMS.E-mail: rosemironeto@gmail.com

² Enfermeira Graduada pela UVA. Preceptora de Estágio do Curso de Enfermagem das Faculdades INTA, Sobral – Ceará.E-mail: anaelzinha@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFC. Coordenadora e Docente do Curso de Enfermagem da UVA.E-mail: socorrocarneiro1@gmail.com

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC. Docente do Curso de Enfermagem da UVA.E-mail: elianyy@hotmail.com

Resumen: La atención a la salud del hombre se destaca en la actualidad en virtud de la elevación de los indicadores de morbilidad y mortalidad masculina, tanto por enfermedades como por agravamientos. Hay una serie de daños que colocan al hombre como foco de atención y evidencian la necesidad de acciones específicas dirigidas a suplir sus carencias. **Objetivo:** Analizar el trabajo del enfermero de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) a la luz de la Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre. **Métodos:** Investigación exploratorio-descriptiva, desarrollada con nueve enfermeros de la ESF del municipio de Cariré – Ceará, Brasil, en el período de febrero a junio de 2012. Las informaciones fueron obtenidas por medio de un cuestionario, de los Mapas de Atendimento Diário y del Cronograma Mensual de Atendimento, y están analizadas a partir de la categorización de Minayo. **Resultados:** El trabajo del enfermero en la atención al hombre varía entre consultas de enfermería, visitas a los hogares, acciones educativas en fechas conmemorativas y en grupos, educación en salud en las escuelas, pedidos de exámenes, encaminamientos, atendimento al niño, al adolescente, al adulto y al anciano, cuidado preventivo, seguimiento de enfermedades y Salud del Hombre. **Conclusión:** La PNAISH se encuentra en proceso de implantación en el municipio y representa un desafío para los enfermeros, que necesitan cualificaciones más específicas para estar aptos para atender a las demandas de salud de los hombres en su integridad.

Descritores: Enfermería; Trabajo; Programa Salud de la Familia; Salud del Hombre.

1 Introdução

Historicamente, as políticas de saúde no Brasil, sempre privilegiaram o binômio mãe-filho, o que levou a uma assiduidade e acesso maior destes grupos aos serviços de saúde, com a elaboração de protocolos, de planos de cuidados e a formação específica dos profissionais da saúde para o desenvolvimento da atenção e, conseqüentemente, a melhoria da qualidade e da expectativa de vida destes. Situação contrária à atenção à saúde do homem, que sempre foi vista a partir de programas assistenciais específicos, como as Ações Programáticas de Saúde.

Na atualidade, a atenção à saúde do homem vem sendo colocada na pauta dos debates e efetivada em políticas, por conta da elevação dos indicadores de morbidade e mortalidade e dos efeitos deletérios de alguns agravos, seja por causas externas, como acidentes de trânsito, ou por violências, bem como por doenças infectocontagiosas, crônicas e degenerativas, a exemplo da tuberculose, hanseníase, hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus*, as doenças sexualmente transmissíveis, cérebro e cardiovasculares e as relacionadas ao trabalho, o câncer de próstata, entre outras.

Há uma série polimorfa de danos à saúde que colocam o homem como foco de atenção e evidenciam a necessidade de ações específicas voltadas para suprir as carências desse gênero. Dados do Ministério da Saúde mostram que o uso do álcool possui uma maior prevalência na população masculina, assim como a maioria dos dependentes são homens. Em relação ao tabagismo, os homens usam cigarros com maior frequência do que as mulheres, o que predispõe a doenças cardiovasculares, câncer, doenças pulmonares, bucais, entre outras. Quanto às causas da mortalidade masculina, observa-se que a maioria dos óbitos é devido às causas externas, como os acidentes de transporte, os homicídios, os suicídios e as agressões. Outras patologias que acometem este grupo populacional são os tumores e as doenças do aparelho digestivo, circulatório e respiratório⁽¹⁾.

Durante a década de 1990, houve um acentuado número de óbitos masculinos por causas externas, correspondendo a uma taxa cinco vezes maior, se comparada às mulheres. Especificamente, em relação a determinadas faixas etárias, tem-se o seguinte: de 15 aos 19 anos, os óbitos em homens são 6,3 vezes mais que as mulheres; de 20 aos 24 anos, esta taxa passa para 10,1 vezes maiores nos homens do que em mulheres na mesma idade. Em relação à mortalidade por causas externas específicas, em todas as faixas etárias o homem possui um risco de duas a quatro vezes maiores que a mulher, sendo intensificado nas causas por homicídios. Os homens, somam ainda a maioria das internações hospitalares por períodos mais longos, sendo predominante as causas por agressões, lesões diversas e traumas, fatais ou não⁽²⁾.

Outro dano à saúde que atinge a população masculina é o câncer de próstata, sendo este o mais prevalente nos homens, e considerado uma doença da terceira idade pelo fato de possuir uma maior incidência a partir dos 65 anos; embora sua taxa de mortalidade por câncer de próstata seja baixa, seu bom prognóstico só é efetivado quando a doença é diagnosticada e tratada precocemente⁽³⁾.

Com base nos estudos do Ministério da Saúde^(1;3) de 2008 e 2010 e de Souza⁽²⁾, percebe-se que os homens constituem uma população de risco que apresenta vulnerabilidades e carências assistenciais do processo saúde-doença-cuidado a serem supridas, assim como as mulheres, crianças e outros grupos prioritários, a exemplo dos idosos.

Quanto ao cuidado à saúde do homem no nível da Atenção Primária à Saúde (APS), uma das justificativas para a pouca presença masculina nos serviços desse nível, advém de um processo de socialização, em que o homem não se preocupa com sua saúde e desvaloriza o auto-cuidado. Somado a isto, os homens preferem buscar soluções mais rápidas e objetivas para seus problemas de saúde, buscando lugares como farmácias e prontos-socorros, onde conseguem resultados mais práticos e com maior facilidade no atendimento. Outras causas que justificam a pouca frequência

dos homens nos serviços da saúde, é o tempo perdido na espera da assistência, e a recusa do ambiente, sendo visto como um espaço feminilizado, frequentado e composto, em sua maioria, por mulheres nas diferentes fases da vida. A ausência de programas, serviços e ações específicas para os homens é outro fator que contribui ainda mais para seu afastamento dos serviços da saúde⁽⁴⁾.

Portanto, torna-se indispensável promover a atenção à saúde do homem, de modo integral, a partir da APS, que se constitui no nível de atenção de maior acessibilidade e o primeiro contato da população com a rede de atenção à saúde, em âmbito municipal, microrregional e macrorregional.

No entanto, com o propósito de desenvolver ações integrais de atenção à saúde dos sujeitos do sexo masculino, o Ministério da Saúde institucionalizou em 2008, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), sendo esta regida pelos princípios da universalidade, equidade, primando pela humanização da atenção, a partir da proteção e promoção da saúde masculina, prevenção, tratamento e recuperação de agravos e doenças que atingem estes⁽¹⁾.

A PNAISH possui como objetivo geral: “Promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade dessa população, através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde”. Além disso, a PNAISH propõe uma reorientação das ações de saúde, com foco na Estratégia de Saúde da Família (ESF), de modo que esta política seja integrada e executada juntamente com as demais políticas, programas, estratégias e ações do Ministério da Saúde⁽¹⁾.

A ESF é uma política bem sucedida, uma realidade concreta, que conta com mais de trinta mil equipes por todo o território Brasileiro e possui como foco principal a promoção da saúde e a prevenção de doenças, por meio de uma equipe multiprofissional, formada minimamente por enfermeiro, médico, cirurgião-dentista, Agentes Comunitário de Saúde (ACS), auxiliar ou técnico de enfermagem e Auxiliar de Consultório Dentário (ACD). O processo de trabalho na ESF é caracterizado pela interdisciplinaridade e o trabalho em equipe, em que há uma soma dos diversos saberes e práticas das categorias profissionais, por meio de uma abordagem integral e resolutiva⁽⁵⁾.

No que concerne, especificamente, aos enfermeiros, a ESF vem se constituindo na atualidade como um espaço de alargamento político-profissional para a Enfermagem Brasileira, nos aspectos relacionados ao emprego, ao trabalho, como também na construção de novas práticas e saberes⁽⁶⁾.

Dentre as novas práticas, saberes, grupos e sujeitos assistidos pelo enfermeiro, está os homens, que representam uma grande demanda assistencial reprimida, que necessitam ser priorizada durante a atenção individual ou coletiva, por apresentarem uma série de necessidades, riscos e vulnerabilidades à sua saúde.

Tal panorama da atenção à saúde do homem e a assistência prestada pela enfermagem a este, propõe reflexões acerca das práticas dos enfermeiros da ESF, derivando, conseqüentemente, ao seguinte questionamento: Como se dá o trabalho do enfermeiro da ESF na atenção à saúde do homem? Quais as influências da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no trabalho do enfermeiro? A partir de tais questionamentos, foi formulado o seguinte objetivo: Analisar o trabalho do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família à luz da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

2 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório-descritiva, sob a abordagem qualitativa, realizada nos territórios da ESF do Município de Cariré – Ceará, durante o período de fevereiro a junho de 2012.

O Município de Cariré está localizado a Noroeste do estado do Ceará, na Microrregião de Sobral, com uma área de 756.893 Km², distando 287,1 KM de Fortaleza; localizado no semiárido, com uma população de 18.354 habitantes, e uma densidade demográfica de 26,7 habitantes. As principais rendas do município derivam da agricultura de subsistência, pecuária extensiva, emprego público, aposentadoria e programas assistenciais do Governo Federal, a exemplo do Programa Fome Zero. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Cariré cresceu 25,91%, passando de 0,494 em 1991 para 0,622 em 2000. A dimensão que mais contribuiu para este crescimento foi a Educação, com 56,1%, seguida pela longevidade, com 33,4% e pela renda, com 10,4% . Quanto à rede de atenção à saúde, Cariré possui nove equipes da ESF, sendo sete na zona rural, baseadas em dez Centros de Saúde da Família (CSF). Possui ainda um Centro de Cuidados Complementares e Reabilitação e um Centro Integrado de Atenção à Saúde – Policlínica. O modelo de atenção à saúde adotado é o de Município Saudável, e tem como missão promover saúde com qualidade de vida, por meio de ações intersetoriais, para a construção de um município saudável⁽⁷⁾.

Os sujeitos do estudo foram os nove enfermeiros da ESF do Município de Cariré – Ceará. A equipe de enfermagem trabalha cinco dias por semana (de segunda a sexta), nos turnos da manhã e da tarde. O cronograma de atividades realizadas pelos enfermeiros segue os protocolos do Ministério da Saúde, destacando-se as consultas de enfermagem, puericultura, prevenção do câncer ginecológico, pré-natal, visitas aos lares, trabalho com grupos, entre outros.

Para preservação da identidade dos sujeitos do estudo, os mesmos foram denominados pela letra E de enfermeiro, seguido de um numeral arábico, a exemplo: E1, E2, E3... E9.

Os sujeitos do estudo apresentam o seguinte perfil:

E1 – 26 anos, solteira, dez meses de formada, com especialização em Saúde Pública, há 10 meses trabalha na ESF;

E2 – 36 anos, com acompanhante fixo, 14 anos de formada, cursando especialização em Saúde Pública, há 10 anos trabalha na ESF.

E3 – 34 anos, solteira, onze anos de formada, com especialização em saúde pública, há onze anos trabalha na ESF.

E4 – 42 anos, casada, 19 anos de formada, com especialização em Saúde da Família, há 12 anos trabalha na ESF.

E5 – 25 anos, solteira, quatro anos de formada, com especialização em Saúde da Família, há quatro anos trabalha na ESF.

E6 – 29 anos, solteira, quatro anos de formada, cursando especialização em Saúde da Família, há três anos trabalha na ESF.

E7 – 33 anos, casada, 10 anos de formada, com especialização em Saúde da Família e em Educação Profissional em Saúde: Enfermagem, há 10 anos trabalha na ESF.

E8 – 30 anos, casada, sete anos de formada, com especialização em Atenção Integral à Saúde do Adolescente, há sete anos trabalha na ESF.

E9 – 27 anos, solteira, um ano e seis meses de formada, há um ano e seis meses, trabalha na ESF.

O coletivo de sujeitos do estudo são do sexo feminino, com salário base bruto de R\$ 2.200,00 (dois mil e duzentos reais), acrescido de gratificação de deslocamento e cargo de gerência.

Os dados do estudo foram coletados por meio de um questionário e de documentos. O questionário foi composto por perguntas abertas e fechadas, contendo as seguintes variáveis: dados sócio-demográficos (idade, sexo, estado civil, salário bruto na ESF, tempo de formado, tempo de atuação na ESF, especialização que cursou ou está cursando); as práticas desenvolvidas durante a atenção à saúde do homem, individual ou coletivamente nos territórios da ESF. O contato com os sujeitos do estudo para aplicação do questionário ocorreu durante a reunião da Roda semanal das equipes da ESF, na Sede do Município. Inicialmente, foi apresentado aos enfermeiros os objetivos do estudo e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida, os questionários foram entregues para serem preenchidos, após detalhada leitura destes. Para uma melhor aferição das práticas desenvolvidas pelos enfermeiros, utilizou-se os Mapas de Atendimento Diário, da última semana do mês de abril de 2012, de 23 a 27 e o Cronograma Mensal de Atendimento de cada enfermeiro correspondente ao mês de maio de 2012.

A análise das informações adquiridas na coleta dos dados se deu por meio da categorização de Minayo⁽⁸⁾, que propõe a análise e tratamento do material empírico e documental, com respeito ao

conjunto de procedimentos para valorizar, compreender, interpretar os dados empíricos, articulá-los com a teoria que fundamentou o projeto ou com outras leituras teóricas e interpretativas cuja necessidade foi dada pelo trabalho de campo. Podemos subdividir esse momento em três tipos de procedimentos: ordenação dos dados; classificação dos dados; e, análise propriamente dita. A categorização das informações leva ao agrupamento de elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo isso.

A categoria referente ao processo de trabalho dos enfermeiros foi analisada também, levando-se em consideração, o referencial de Pires “[...] tem como finalidade – a ação terapêutica de saúde; como objeto – o indivíduo ou grupo de doentes, sadios ou expostos a risco, necessitando medidas curativas, preservar a saúde ou prevenir doenças; como instrumental de trabalho – os instrumentos e as condutas que representam o nível técnico do conhecimento que é o saber de saúde e o produto final é a própria prestação da assistência de saúde que é produzida no mesmo momento que é consumida”⁽⁹⁾.

Este estudo, por envolver seres humanos, buscou respeitar os princípios éticos e legais necessários para sua realização, ao almejar atender as exigências éticas e científicas fundamentais através dos quatro princípios básicos: autonomia, beneficência, não-maleficência, equidade e justiça, conforme o emanado pela Resolução Nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde. Vale salientar que foi apresentado aos sujeitos da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Neste momento foi pedido permissão para que os mesmos participassem da pesquisa. Com relação aos princípios fundamentais da bioética, buscou-se esclarecer aos sujeitos da pesquisa sobre a autonomia, representada pelo livre arbítrio para decidir participar do estudo, e que a qualquer momento poderia desistir do mesmo⁽¹⁰⁾.

Ressalta-se que esta pesquisa é um subprojeto da pesquisa intitulada *Enfermagem no Território da Estratégia Saúde da Família: perfil, fazeres, saberes e necessidades de educação permanente dos Enfermeiros de Sobral – Ceará*. E que seu Protocolo de Pesquisa foi, inicialmente, aprovado pela Comissão Científica da Secretaria da Saúde e Ação Social do Município de Sobral – Ceará - Brasil e, em seguida, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Vale do Acaraú (UVA), sob o Nº. 392.

3 Apresentação e Discussão dos Resultados

3.1 Trabalho do Enfermeiro na Atenção à Saúde do Homem na

ESF Práticas desenvolvidas durante o cuidado ao homem

Durante a abordagem principalmente no atendimento clínico que é o momento que eles procuram o PSF, tentamos despertar o cuidado preventivo para que através deste, desperte o interesse do autocuidado através de medidas preventivas (E1).

[...] prevenção e hábitos saudáveis de vida, quanto às doenças que mais acometem a população masculina, tais como: doenças do coração, HAS, diabetes, câncer e hiperlipidemia. Assim podemos promover a sensibilização quanto aos riscos do tabagismo, etilismo e violência (E2).

Consultas individuais, atendimentos no lar e palestras em grupos formados não apenas por homens (E3).

[...] realiza-se consultas individuais de queixas clínicas; acompanhamento dos portadores de HAS, DM, TB e hanseníase; grupos de educação em saúde (E5).

[...] sessões educativas com assuntos sobre a saúde do homem e doenças (DST, câncer de próstata etc.), aferição de pressão arterial como forma de evitar complicações de doenças cardiovasculares, orientação sobre alimentação saudável, solicitação de exames de PSA para homens com mais de 50 anos com dificuldade de urinar (E6).

Acompanhamento do IMC dos escolares; grupos de idosos; puericultura; imunização; consulta de enfermagem espontânea; Dia da Mancha; Dia da Tosse; atividades educativas escolares; Dia Mundial da Juventude e; consulta ao hipertenso e diabético; atividades educativas em datas comemorativas como: Dia do Combate a AIDS, Dia do Coração, Dia do Combate ao Tabagismo etc.; rastreamento de câncer de próstata, de pele e de saúde bucal (E7).

[...] consultas de enfermagem; grupos de educação em saúde com o homem idoso e adolescente na escola e no pró-jovem; enfrentamento dos fatores de risco mediante a facilitação ao acesso (E8).

[...] pedidos de exames, encaminhamentos para médicos especialistas, se necessário, acompanhamento de portadores de doenças crônicas, palestras educativas em sala de espera no grupo de hipertensos e diabéticos, entre outros (E9).

Os resultados mostram que há uma série de práticas que englobam o cuidado desse grupo em todas as faixas etárias, individual e coletivamente e o desenvolvimento de as ações de promoção da saúde do homem desenvolvidas pelos enfermeiros da ESF, evidenciando.

Percebe-se nas falas dos enfermeiros, que no momento do atendimento clínico são realizadas ações de educação em saúde prevenção de várias doenças que acometem os homens, buscando despertar nesse grupo o auto-cuidado com sua saúde. Há ainda o estímulo a hábitos de vida saudáveis, tornando esta ação fundamental para atender as necessidades masculinas. Na Consulta de Enfermagem, o profissional tem a oportunidade de realizar a abordagem sindrômica às doenças crônicas que atingem os homens, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes *mellitus* (DM) e hiperlipidemia.

A Consulta de Enfermagem é um processo interativo entre enfermeiro e o cliente, sendo uma atividade independente que proporciona melhoria da qualidade de vida, por meio de uma abordagem contextualizada e participativa. Essa interação busca promover à saúde, prevenir doenças e limitar danos. Na Consulta de Enfermagem o profissional deve desenvolver suas habilidades de comunicação, saber ouvir e dialogar, além de demonstrar interesse pelo ser humano, seu estilo de vida e sua relação com a família e a comunidade⁽¹¹⁾.

Uma das práticas desenvolvidas pelos enfermeiros durante o cuidado com o homem são as visitas aos lares, sendo fundamentais por aproximarem o profissional com a realidade de vida do sujeito do cuidado. A visita permite ao visitador o reconhecimento do espaço físico, das necessidades reais apresentadas e possíveis soluções que a comunidade pode oferecer. "Os enfermeiros devem funcionar como radares humanos a captar o que é concreto e o que é subjetivo, o que está ali onde a população habita e que pode indicar intervenções"⁽¹²⁾.

Conforme as falas dos enfermeiros, são realizadas ações educativas também nas datas comemorativas, como o Dia Mundial de Luta Contra a AIDS, Dia do Coração, Dia do Combate ao Tabagismo, entre outros. São realizadas ações de educação em saúde nas escolas, nas salas de espera por atendimento e em grupos, como o de idosos, de sujeitos com HAS e DM. As falas dos sujeitos do estudo mostram que, embora sejam realizadas ações de educação em saúde, não há práticas que assistam somente as necessidades de saúde intrínsecas ao homem, havendo somente atividades que atendem a população como um todo, sem especificidade de gênero.

A educação em saúde é uma combinação de oportunidades que favorecem a promoção e a manutenção da saúde. A educação em saúde é a soma da transmissão de conteúdos com a adoção de práticas educativas que visem à autonomia dos sujeitos, ou seja, a construção da cidadania. Sendo assim, as práticas educativas se tornam essenciais para mudar estilos de vida prejudiciais que expõem os homens aos riscos ambientais e fisiológicos⁽¹³⁾.

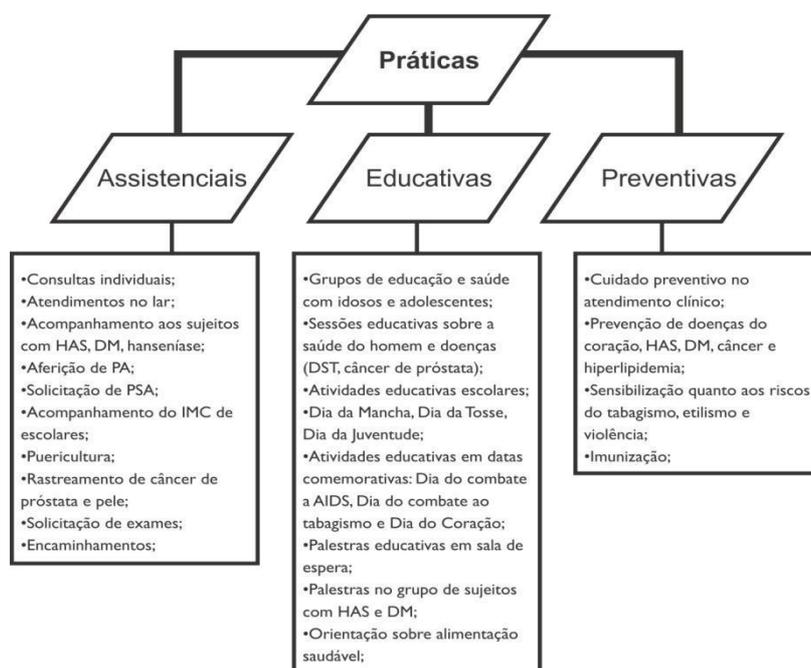
Outra ação desenvolvida pelos enfermeiros são as requisições de exames complementares de patologia clínica e de imagem, além de encaminhamentos para os médicos de variadas especialidades, dependendo da necessidade de saúde de cada sujeito. Os exames são de tipos variados, como ultrassonografias, raios X, PSA (Antígeno Prostático Específico), entre outros. Vale ressaltar que o PSA é de fundamental importância no diagnóstico precoce do câncer de próstata, e quanto antes for detectada a alteração prostática, maior é a chance de sucesso no tratamento e talvez de cura da doença⁽¹⁴⁾.

Os enfermeiros do estudo também realizam orientações sobre alimentação saudável para os homens; aferição de pressão arterial, para acompanhar os níveis pressóricos normais e detecção de possíveis alterações cardiovasculares; consultas individuais; imunizações; acompanhamento dos sujeitos com HAS, DM, tuberculose e hanseníase. Há também um acompanhamento do Índice de Massa Corporal (IMC) dos escolares para um maior controle dos riscos de obesidade.

É notório que muitas atividades que envolvem o homem são realizadas na ESF, porém não há cultura de cuidados voltadas para o atendimento das necessidades do público masculino, com grande prioridade, como as políticas voltadas para mulheres, crianças e idosos. Os homens também precisam de uma atenção mais ampliada e especializada, considerando-se que as necessidades de saúde da população masculina podem constituir-se um grave problema social e de saúde pública.

Na Figura 1 estão listadas as ações desenvolvidas pelos enfermeiros, categorizadas entre assistenciais, educativas e preventivas.

Figura 1 Práticas desenvolvidas pelos enfermeiros durante o cuidado ao homem.



A Figura 1 mostra, de forma simplificada, todas as práticas desenvolvidas pelos enfermeiros nos territórios da ESF, evidenciando a diversidade de ações assistenciais promotoras de saúde, curativistas, de educação em saúde e preventivas. Tais práticas variam desde a assistência, com consultas, solicitações de exames, encaminhamentos e visitas aos lares, às ações educativas e preventivas, com palestras em grupos, atividades educativas nas escolas, imunização, prevenção de doenças crônicas e sensibilização quanto aos riscos ambientais que os homens estão expostos.

Trabalho do enfermeiro na atenção ao homem a partir dos Mapas de Atendimento Diário e do Cronograma Mensal de Atendimento

O Cronograma Mensal de trabalho no território e os Mapas de Atendimento Diário são documentos utilizados na ESF que ajudam a organizar e direcionar o trabalho do enfermeiro, de modo que as atividades executadas sigam o modelo de políticas sugerido pelo Ministério da Saúde, e suas ações sejam registradas em fontes documentais como uma forma de alcançar os objetivos estratégicos do Plano Municipal da Saúde e dos Pactos da Saúde, além de permitir uma análise sistemática dos indicadores de produção, morbidade e mesmo de mortalidade.

O Cronograma Mensal reúne todas as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro, divididas por data e turno, sejam elas assistenciais, gerenciais e de orientação comunitária, entre outras. Por meio da análise do Cronograma Mensal pode-se evidenciar uma diversidade de ações desenvolvidas que atendem ao público masculino em seus diversos aspectos, envolvendo grupos específicos, diferentes faixas etárias e lugar em que foi realizada a ação. Evidencia-se que há atendimento à criança, ao adolescente, ao adulto e idoso e ao homem como grupo específico, sendo estas ações desenvolvidas na ESF, no lar, nas escolas e em grupos, mostrando que a população masculina é assistida na ESF, e que conta com um amplo espectro de práticas que visam atender suas necessidades de saúde mais frequentes. Vale destacar, entre as atividades desenvolvidas, a atenção à saúde do homem, que é uma prática já adotada na ESF e que visa atender às demandas da população masculina, tendo em vista suas fragilidades.

Inserir o público masculino na APS e atender suas necessidades de saúde é um passo fundamental para que o homem seja visto como ser singular e dotado de carências próprias que exigem uma atenção especializada por parte dos profissionais. Dessa forma, é possível solucionar os problemas de saúde apresentados por estes, e conseqüentemente, promover a saúde masculina na APS do município.

Na Figura 2 podem ser observadas as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros que envolvem os homens, baseadas no Cronograma Mensal da unidade.

Figura 2 Atividades realizadas pelos enfermeiros que envolvem os homens.



A Figura 2 uma variabilidade de atividades executadas pelo enfermeiro que atendem às demandas masculinas, envolvendo crianças, jovens e idosos, e diversas estratégias de ação de promoção de saúde, como visita ao lar, puericultura, saúde do adolescente, grupo de idosos, entre outros. As atividades realizadas, em sua maioria, envolvem a população em geral, sem distinção de gênero, com exceção da Saúde do homem, que é uma ação específica e voltada para atender os homens como grupo dotado de carências próprias. Esse fato evidencia a existência de práticas que se preocupam com as doenças e agravos que acometem os sujeitos masculinos e que se configuram como ferramenta essencial para promover a saúde desse grupo populacional e amenizar os indicadores de morbidade e mortalidade masculina do município.

Quanto aos Mapas de Atendimento Diário, os mesmos possuem a finalidade de registrar os atendimentos realizados, de maneira organizada, sendo compostos pelo nome do cliente, idade, sexo e diagnóstico. A análise dos Mapas permite observar o tipo de atendimento que é mais procurado (prevalente e incidente) pelos homens na ESF.

Com base na análise dos Mapas de Atendimento dos enfermeiros é possível visualizar que as causas que mais levam os homens a buscar a ESF no município variam entre queixas clínicas, tratamentos de doenças, acompanhamentos de saúde e solicitação de exames.

Na Tabela 1 estão descritas Atividades diagnósticas desenvolvidas pelos enfermeiros baseadas nos Mapas de Atendimento Diário.

Tabela 1 – Atividades diagnósticas desenvolvidas pelos enfermeiros baseadas nos Mapas de Atendimento Diário. Cariré – Ceará, 2012.

Fase da Vida	Atividade Diagnóstica	Nº
Criança	Doenças do aparelho respiratório	34
	Doenças do aparelho gastrointestinal	19
	Febre	12
	Dermatites e dermatoses	10
	Puericultura	10
	Dor	4
	Mostrar exames	4
	Doenças do aparelho circulatório	2
	Encaminhamento ao médico	2
	Ferimento	2
	Infecção do trato urinário	1
	Traumatismo	1
	Doença nutricional	1
	Doenças do aparelho respiratório	12
Dermatites e dermatoses	5	
Adolescente	Doenças e distúrbios do aparelho gastrointestinal	4
	Febre	2
	Mostrar exames	2
	Ferimento	2
	Doenças do aparelho circulatório	22
	Doenças do aparelho respiratório	12
	Dor	10
	Doenças aparelho gastrointestinal	7
	Trauma	4
	Solicitação de PSA	3
Adulto	Dermatites e dermatoses	2
	Febre	2
	Encaminhamento ao médico	2
	Solicitação de exames	2
	Doenças do aparelho circulatório	20
	Solicitação de PSA	4
	Dermatites e dermatoses	2
	Dor	2
Idoso	Encaminhamento ao médico	1

A partir da análise da Tabela 1, observa-se que a maioria dos diagnósticos que levam as crianças do sexo masculino aos serviços de APS são as doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho gastrointestinal e nutricional, dermatites e dermatoses e consultas de puericultura. Entre os adolescentes, os principais motivos de busca desse grupo aos serviços de saúde são as doenças do aparelho respiratório, infecção de pele e mucosa e as doenças e distúrbios do aparelho gastrointestinal. Já entre os adultos e idosos, as causas mais frequentes de procura por atendimento são as doenças do aparelho circulatório e respiratório, sendo importante ressaltar os traumas, os ferimentos e as solicitações de PSA.

Segundo a PNAISH, 75% das enfermidades e agravos da população adulta de homens está concentrada, principalmente, em cinco grandes áreas especializadas: cardiologia, urologia, saúde mental, gastroenterologia e pneumologia. Já em relação à porcentagem de óbitos da população masculina, a maioria se deve às causas externas, como acidentes, violência e agressões. Em segundo lugar, estão as doenças do aparelho circulatório, em terceiro, os tumores, em quarto, as doenças do aparelho digestivo e, em quinto lugar, as doenças do aparelho respiratório⁽¹⁾.

Baseado nessas informações e nos Mapas de Atendimento do enfermeiro, é possível constatar que muitas doenças e agravos que atingem os homens se apresentam também como alguns diagnósticos responsáveis pela procura destes à ESF, por exemplo, as doenças do aparelho circulatório e respiratório. É possível perceber ainda, que algumas das causas de morbidade masculina também se mostram como motivos responsáveis por levar o homem aos serviços primários de saúde, como as doenças do aparelho circulatório e respiratório, e as agressões e violência, que foram apresentadas nos Mapas como traumas e ferimentos.

Tal realidade evidencia o papel fundamental da ESF, que é o principal acesso dessa população aos serviços de saúde, requerendo mecanismos de fortalecimento da atenção visando suprir as carências de saúde masculinas em sua integralidade. Nas unidades da ESF “se fazem necessárias reflexões e problematizações que contribuam para a criação de mecanismos para a melhoria da atenção dispensada a população. O contexto vivido pelos usuários dos serviços de saúde é um indicador importante para nortear as ações e apontar as condições e possibilidades de mudanças culturais”⁽¹⁵⁾.

Vale salientar a importância do processo de trabalho do enfermeiro da ESF, que se destaca por executar uma diversidade de práticas fundamentais, responsáveis por atender os problemas de saúde do homem mais prevalentes, contribuindo para modificar a realidade atual, caracterizada por altos índices de morbidade e mortalidade masculina. Corroborando com tal panorama, autores sugerem que os enfermeiros devem buscar motivação para aperfeiçoar seus conhecimentos acerca da PNAISH e que possam divulgar suas práticas em meios científicos⁽¹⁶⁾.

Considerações Finais

A ESF é uma política que visa atender as necessidades de saúde da população em sua totalidade, sem distinção de idade ou gênero. O homem, como ser dotado de necessidades próprias somadas às barreiras socioculturais que o acompanha, exige a adoção de políticas específicas, capazes de atender às suas demandas de saúde de forma integral.

A PNAISH se concretiza como ferramenta essencial para promover à saúde da população masculina, uma vez que visa qualificar a APS para atender seus problemas de saúde encontrados, além de mobilizar os homens acerca das doenças e agravos aos quais estão expostos e intervir na busca de diminuir seus indicadores de morbidade e mortalidade.

O enfermeiro, como membro da ESF, tem a função de conhecer e executar as propostas de promoção da saúde masculina emanadas pela PNAISH, possuindo o papel de executar ações que atendam os problemas de saúde dos homens, contribuindo para promover o seu bem-estar físico e mental.

O processo de trabalho do enfermeiro do município de Cariré, frente às ações de promoção de saúde do homem sugeridas pela PNAISH, mostrou-se fragilizado, apesar de já haverem algumas práticas que atendam essa população. O que se observa é a ausência de ações que priorizem as particularidades do sexo masculino de maneira mais efetiva.

Observa-se que, embora já exista uma atividade que atenda somente a população masculina no Cronograma Mensal das unidades, ainda há uma gama de práticas para assistir estas propostas pela PNAISH que não foram efetivadas no Município. O processo de adesão à PNAISH ocorre de maneira gradual e necessita de tempo, conhecimento e preparação dos profissionais de saúde para que a sua efetivação traga resultados positivos para a população. A PNAISH se encontra em processo de implantação no município e representa um desafio para os enfermeiros, que necessitam de qualificações mais específicas para que estejam aptos à atender as demandas de saúde dos homens.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
2. Souza ER. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005; 10(1): 59-70.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: Incidência de Câncer no Brasil: Síntese de Resultados e Comentários. Rio de Janeiro: INCA; 2010.

4. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços da atenção primária. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2005; 10(1): 7-17.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
6. Ximenes Neto FRG, Ponte MAC, Chagas MIO, Freitas CM, Dias MSA, Santiago AX. Gestão do trabalho em saúde: análise da situação dos enfermeiros no território da Estratégia Saúde da Família de Sobral - CE. *Enfermagem Brasil*. 2011; 10(3): 168-179.
7. Cariré. Governo Municipal. Secretaria da Saúde. Plano Municipal da Saúde. Cariré: Secretaria da Saúde; 2010.
8. Minayo MCS. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 26 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 2007.
9. Pires D. *Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil*. São Paulo: Anablume; 1998.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, 10 de outubro de 1996.
11. Machado MMT, Leitão GCM, Holanda FUX. O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2005; 13(5): 723-728.
12. Silva ROL. *A visita domiciliar como ação para promoção da saúde da família: um estudo crítico sobre as ações do enfermeiro [dissertação]*. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2009.
13. Pereira AL. Educação em saúde. In: Figueiredo NMA. *Ensinando a cuidar em Saúde Pública: práticas de Enfermagem*. São Paulo: Difusão Paulista de Enfermagem; 2003.
14. Thompson I, Ankerst DP. Prostate-specific antigen in the early detection of prostate cancer. *CMAJ*. Jun 2007; 176(13): 1853-58.
15. Julião GG, Weigelt LD. Atenção à Saúde do Homem em Unidades de Estratégia de Saúde da Família. *R. Enfermagem UFSM*. 2011 mai/ago; 1(2):144-152.
16. El Barouki MP. Rastreamento do câncer de próstata em homens acima de 50 anos através do exame diagnóstico de PSA. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2012; 3(2): 686-698.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2012-10-17
Last received: 2013-01-29
Accepted: 2013-01-29
Publishing: 2013-01-31

Corresponding Address

Francisco Rosemíro Guimarães Ximenes Neto
rosemironeto@gmail.com