



**UNILEÃO – CENTRO UNIVERSITÁRIO DR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE FISIOTERAPIA**

ALANA MARA SALVIANO DA SILVA

**ESTRATÉGIAS DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: A POLÍTICA
NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM**

JUAZEIRO DO NORTE
2021

ALANA MARA SALVIANO DA SILVA

**ESTRATÉGIAS DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: A POLÍTICA
NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (Campus Saúde), como requisito para obtenção do Grau de Bacharelado.

Orientadora: Prof. Ma. Daiane Pontes Leal Lira

JUAZEIRO DO NORTE
2021

ALANA MARA SALVIANO DA SILVA

**ESTRATÉGIAS DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: A POLÍTICA
NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM**

DATA DA APROVAÇÃO: __06__ / __07__ / _ 2021__

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Ma. Daiane Pontes Leal Lira
Professora Orientadora

Prof. Ma. Ana Georgia Amaro Alencar Bezerra Matos
Examinador 1

Prof. Me. Antônio José dos Santos Camurça
Examinado 2

JUAZEIRO DO NORTE
2021

ARTIGO ORIGINAL

ESTRATÉGIAS DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM

Autores: Alana Mara Salviano da silva¹, Daiane Pontes Leal Lira ²

Formação dos autores

*1-Acadêmico do curso de Fisioterapia do Centro Universitário UNILEÃO.

2- Professora do Colegiado de Fisioterapia do Centro Universitário UNILEÃO. Mestre em Saúde da Família. Crato-CE.

Correspondência: alaanamara@gmail.com

Palavras-chave: Política nacional, Saúde do homem e estratégia saúde da família.

RESUMO

Introdução: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) instituída pela portaria nº 1944, oficializada em 27 de agosto de 2009, teve o objetivo de desenvolver ações voltadas para a saúde do homem em diversos agravos, como forma de melhorar os aspectos socioculturais e político-econômicos. A PNAISH buscou facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina às ações e aos serviços de assistência integral à saúde, por meio do Sistema Único de Saúde-SUS. O objetivo deste estudo foi investigar quais estratégias foram realizadas desde a criação da PNAISH. **Método:** Tratou-se de um estudo de revisão integrativa de forma descritiva, realizado no período de fevereiro a março de 2021, pesquisado nas bases de dados Electronic Library (Scielo), Biblioteca virtual de saúde – BVS, na presença dos Descritores da ciência de saúde (DeCS): política nacional, saúde do homem e estratégia saúde da família, todos no idioma português. Respeitando todas as etapas do estudo de revisão integrativa. Foram encontrados na SCIELO 44 artigos e na BVS 05 artigos. **Resultados:** Após a análise dos artigos selecionados, delimitou-se a amostra em 10 estudos elegíveis para a revisão crítica reflexiva. Os achados estão organizados conforme os quadros 1 e 2. **Conclusão:** Conclui-se que só a implementação da política ainda não tem sido suficiente para a ampliação do cuidado à saúde do homem e que existem lacunas nas estratégias realizadas pela atenção primária de saúde que precisam ser repensadas.

Palavras-chave: Política nacional, Saúde do homem e estratégia saúde da família.

ABSTRACT

Introduction: The national policy of comprehensive care for men's health (PNAISH) established by ordinance No. 1944, made official on August 27, 2009, aims to develop actions aimed at men's health in various diseases, as a way to improve sociocultural and political-economic aspects. PNAISH sought to facilitate and expand the male population's access with quality to actions and services of comprehensive health care, through the Unified Health System-SUS. The aim of this study was to investigate which strategies have been carried out since the creation of PNAISH. **Method:** This was a descriptive integrative review study, carried out from February to March 2021, searched in the Electronic Library (Scielo) Virtual Health Library - VHL databases, in the presence of the Science Descriptors of health (DeCS): national policy, men's health and family health strategy, all in Portuguese. Respecting all stages of the integrative review study. 44 articles were found in SCIELO and 05 articles in the VHL. **Results:** After analyzing the selected articles, the sample was delimited in 10 eligible studies for the reflexive critical review. The findings are organized according to charts 1 and 2. **Conclusion:** It is concluded that the implementation of the policy alone has not been sufficient for the expansion of men's health care and that there are gaps in the strategies carried out by primary health care that need be rethought.

Keyword: national policy, men's health and family health strategy.

1. INTRODUÇÃO

A evolução histórica da saúde do Brasil sofreu muitas mudanças até a criação do Sistema único de saúde (SUS) através da Lei 8080/1990 que regulamentou em todo o território nacional o direito de todos às ações e aos serviços de saúde e o dever do estado, sem desigualdade e respeitando a equidade. Foi uma grande conquista da saúde, pois abriu portas de acesso para toda a população (SANTOS, 2018).

Em 2008 o SUS completou 20 anos de sua existência e junto ao ministério da saúde desenvolveu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH. Com grandes princípios de mudanças de visão e percepção, essa política foi desenvolvida para que o homem pudesse buscar seus direitos na saúde como forma de acolhimento e, assim como as mulheres, pudessem ter o devido espaço na atenção básica de saúde. (SEPARAVICH; CONESQUI, 2013).

A PNAISH foi instituída pela portaria nº 1944 e oficializada em 27 de agosto de 2009 com o objetivo de desenvolver ações voltadas para a saúde do homem em diversos agravos, como forma de melhorar os aspectos socioculturais e político-econômicos. Houve o intuito de facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina às ações e aos serviços de assistência integral à saúde, por meio do Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2009).

É importante salientar que o reconhecimento e enfrentamento das necessidades de saúde da população masculina estão vinculados aos princípios básicos do SUS, em especial aos conceitos de integralidade, universalidade, equidade, igualdade, norteadas pela humanização e a qualidade da assistência, princípios que devem permear todas essas ações, reconhecer que a construção da masculinidade influencia diretamente na vulnerabilidade às doenças graves e crônica. (MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014).

Segundo estudos já publicados, entende-se que os homens estão mais vulneráveis a ter problemas de saúde por conta da baixa acessibilidade aos serviços da saúde na atenção primária. Diante desse cenário, observa-se que as estratégias existentes na PNAISH podem ser consideradas uma grande porta de cuidados e prevenção de doenças e agravos para o sexo masculino, incluindo uma gama de estratégia desenvolvidas como acesso e acolhimento, participação na família,

prevenção à violência ao alcoolismo e tabagismo, saúde sexual e saúde reprodutiva e doenças crônicas. (MOURA; MOURA; NEVES,2013).

Com a criação da Estratégia de Saúde da Família, a família passou a ser foco de atenção das políticas públicas. A partir disso, passa a existir o reconhecimento de que a população masculina necessita de mecanismos de fortalecimento e qualificação da atenção primária para acessar o sistema de saúde e que, a atenção à saúde não se restrinja à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção à agravos evitáveis. Verificou-se que os serviços mais procurados pelos homens é a atenção terciária, quando já existe doenças crônica instalada. (MARCHADO et al 2012; KESSLER; et al, 2018).

Vários estudos comparativos entre homens e mulheres têm comprovado o fato de que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres. Apesar da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, como o fazem as mulheres, os serviços de atenção primária, adentrando o sistema de saúde pela atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, o que tem como consequência, agravamento da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o sistema de saúde (COELHO et al, 2018)

Neste contexto, O objetivo deste estudo foi o de investigar através de uma revisão integrativa, quais as estratégias de trabalho da atenção primária que têm sido desenvolvidas desde a criação desta política.

2. MÉTODO

Desenho do Estudo

Tratou-se de um estudo de revisão integrativa de caráter descritivo. A revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para serem analisados. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. SOUSA; SILVA; CARVALHO; 2010.

Local e Período de realização do estudo

A presente pesquisa foi realizada pelas bases de dados Electronic Library (SciELO), Biblioteca virtual de saúde – BVS, no período de fevereiro a março de 2021.

Critérios de Elegibilidade

Por tratar-se de uma política nacional, a busca foi realizada através de artigos nacionais, no período entre 2009 a 2020, em língua portuguesa.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos os artigos que abordaram sobre saúde do homem, sobre a política nacional de atenção integral da saúde do homem e sobre as estratégias realizadas na atenção básica. Optou-se em excluir artigos publicados em duplicidade, nas bases pesquisadas e com abordagem do tipo revisão de literatura.

Procedimentos de coleta de dados

A primeira etapa constou da definição do tema, a questão norteadora do estudo e o tipo de estudo a ser realizado. Em seguida, na segunda etapa, definiu-se os

critérios de inclusão e exclusão. A terceira etapa constou da elaboração da pesquisa através de uma busca nas bases de dados Electronic Library (Scielo), Biblioteca virtual de saúde– BVS, a partir dos Descritores da ciência de saúde (DeCS): política nacional, saúde do homem e estratégia saúde da família. Subsequentemente, os artigos foram selecionados através da leitura dos títulos, pelos resumos, resultados e discussões. Foram encontrados nas bases de dados SCIELO (44 artigos) e BVS (05 artigos). Destes, foram excluídos 39 que não abordavam as estratégias que vêm sendo trabalhadas para a saúde da poluição masculina.

Na quarta etapa, avaliou-se os dados referentes à identificação dos artigos tais como, as características metodológicas do estudo e os resultados encontrados nos artigos incluindo o título, os autores, o ano, o objetivo do estudo, o método e os principais resultados, adaptados às prioridades deste estudo. Na quinta etapa foi realizada a leitura e releitura de todos os artigos e o preenchimento do quadro de resultados com as informações. Os dados foram analisados e separados de acordo com o seu conteúdo, além da relação dos dados com o objeto de interesse de cada estudo, a fim de responder à pergunta da pesquisa. Finalmente, na sexta etapa foram realizadas a síntese dos conhecimentos presentes nos artigos analisados e a análise descritiva dos dados.

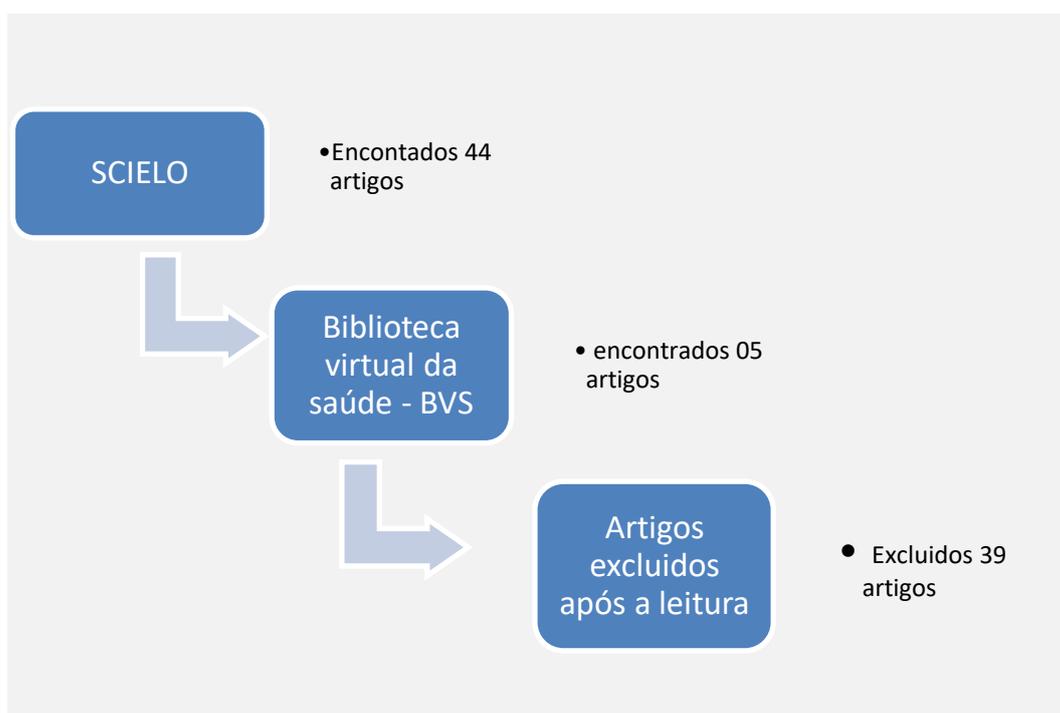
Análise dos dados

Os resultados foram organizados em forma de quadros e analisados e discutidos de acordo com os artigos selecionados.

3. RESULTADOS

Inicialmente, a procura dos artigos foi realizada nas bases de dados da Scientific Electronic Library (SciELO), Biblioteca virtual de saúde - BVS, na presença dos Descritores da ciência de saúde (DeCS): política nacional, saúde do homem e estratégia saúde da família, todos selecionados em Português. Foram excluídos artigos que não abordavam as estratégias que vem sendo destinadas à saúde da população masculina. Foram encontrados na SCIELO: 44 artigos e na BVS:05. Após a leitura, foram excluídos 39 artigos resultando em 10 estudos elegíveis para a revisão crítica reflexiva. Os achados estão organizados conforme os quadros 1 e 2.

Quadro 1 : Bases de dados pesquisadas e quantidade de artigos encontrados.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

O Quadro 2, apresenta os estudos elegíveis para a revisão crítica reflexiva de acordo com os autores e o ano do estudo e também o título, o objetivo, o método, os participantes da pesquisa e os principais resultados.

Quadro 2: Estudos elegíveis para a revisão crítica reflexiva.

Autor/ Ano	Título	Objetivo	Método	Participantes	Resultados
CAVALCANTI ET. AL (2014)	Assistência integral a saúde do homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento.	Conhecer as necessidades de saúde, identificar os obstáculos que impedem o atendimento das necessidades de saúde do homem e apresentar as estratégias de enfrentamento para uma assistência integral e humana a um grupo de homens	Estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa.	População masculina. 52 integrantes, critérios: ter a cima de 21 anos de idade.	A população masculina tem necessidades de saúde a serem atendidas e referenciam como obstáculos, a vergonha de se expor, a impaciência, a inexistência de tempo e a falta de resolutividade das necessidades de saúde. A humanização em saúde predominou como estratégia de enfrentamento, através do acesso, do acolhimento, da comunicação e do vínculo.
MOREIRA ET. AL (2016)	Atenção integral à saúde do homem: Estratégias utilizadas por enfermeiras (os) nas unidades de saúde da família no interior da Bahia.	Analisar as estratégias abordadas nas unidades de saúde da família do interior da Bahia.	Trata-se de um estudo qualitativo, com abordagem exploratória e descritiva.	Os critérios de inclusão foram: ter mais de um ano de formação em enfermagem e de atuação na unidade selecionada, ter idade entre 25 e 50 anos e desenvolver qualquer tipo de ação em saúde voltada para o público masculino	Evidenciou-se que poucas estratégias para a atenção integral à saúde do homem vêm sendo desenvolvidas pelas(os) enfermeiras(os) nas USF, demonstrando que apesar da existência da PNAISH. Ainda não foram

					alcançadas mudanças impactantes na condição de saúde masculina.
CARNEIRO, ET. AL (2016)	Atenção integral a saúde do homem: um desafio na atenção básica.	compreender a percepção dos profissionais de saúde sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).	Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo.	a amostra não buscou uma representatividade numérica, mas sim um aprofundamento da temática, sendo composta por 11 profissionais da saúde da UBS pesquisada	Ficou evidenciado que os profissionais entrevistados não conhecem a PNAISH e poucos compreendem a sua importância para o acompanhamento integral do homem. Há várias dificuldades para a implementação da PNAISH. Como a deficiência de materiais e interesse dos homens em se cuidar.
MOURA, ET. AL (2014)	Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família.	objetivo descrever as especificidades da atenção à saúde dos homens no âmbito da ESF, conforme a visão do gestor, a demanda dos homens adstritos às unidades avaliadas e as práticas desenvolvidas pelas equipes.	É produto do projeto “Fortalecimento e disseminação da política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem “. Através de entrevista sistemática.	foi avaliada por meio de entrevista a 43 gestores de equipes da ESF (ESF), sorteadas de forma sistemática contemplando as diferentes regiões, porte dos municípios e cobertura da ESF; e pela entrevista de 86 homens adultos.	Oportunidades para atrair os homens são pouco exploradas pelas ESF das 43 equipes entrevistadas, 21 (48,8%) referiram realizar algum evento especial para os homens no último ano. Aproximadamente 15% das ESF referiram trabalhar através de atividades educativas.

PEREIRA; ET. AL (2014)	Planejamento, gestão e ações á saúde do homem na estratégia de saúde da família.	Analisar a situação do planejamento, da gestão e das ações de saúde diante da perspectiva de implantação da Política de Atenção à Saúde do Homem na Estratégia de Saúde da Família no município de Jequié.	Estudo qualitativo	Entrevistaram-se gestores municipais dos serviços de saúde, profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família e homens com 25 a 59 anos residentes nas áreas descritas das unidades de saúde estudadas.	Não há atividades assistenciais de prevenção e promoção à saúde masculina desenvolvidas e os processos de implantação da atenção à saúde do homem encontram-se incipientes.
TRILICO ET AL. (2015)	Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem.	objetivou analisar o discurso dos homens sobre doença, prevenção, saúde e a necessidade de sua promoção.	Estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa.	Pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa, realizada com 57 homens, moradores adstritos a uma unidade da Estratégia Saúde da Família do município de Marília, estado de São Paulo,	A Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem constitui importante estratégia de promoção da saúde, todavia ainda requer que profissionais e instituições de diversas áreas, além da saúde, sejam ágeis, criativos e capacitados para lidarem com tal singularidade e suas vulnerabilidades.
MAGALHÃES ET. AL (2018)	Atendimento à população masculina na Atenção Primária de Maracanaú-	objetivo de analisar os atendimentos de enfermagem destinados aos	Estudo descritivo exploratório, do tipo análise documental, de	realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Família em Maracanaú-CE. Os dados foram	Repensar questões que permeiam a saúde do homem pode ser propulsor de

	CE: estudo documental.	homens na Estratégia Saúde da Família (ESF), confrontando-os com as diretrizes propostas na Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem	caráter retrospectivo,	colhidos das fichas de produção ambulatorial diária dos enfermeiros referente ao período de janeiro a dezembro de 2011	mudanças necessárias ao desencadeamento de outras ações junto aos homens, estimulando nestes o pertencimento ao espaço de promoção, proteção e recuperação de saúde, efetivando, assim, o proposto pelo PNAISH.
DAHAR; ET AL (2017)	A construção do vínculo entre o homem e o serviço de atenção básica de saúde.	conhecer a ação do profissional de saúde como mediador do vínculo entre o homem e a atenção básica de saúde.	Estudo qualitativo	e entrevista com 20 profissionais de saúde de unidades de atenção básica de saúde do município de Niterói, localizado no estado do Rio de Janeiro/Brasil.	os profissionais de saúde desconhecem a Política Nacional de Atenção Integral Saúde do Homem e, assim, não correlacionam as diretrizes da Política com as demandas trazidas pelos homens que acessam os serviços de saúde, sendo a mediação do vínculo um processo ainda em construção.
SIQUEIRA; ET. AL (2016)	Dinâmica de trabalho das equipes de saúde da família no cuidado ao homem.	objetivo de descrever a dinâmica de trabalho das Equipes de Saúde da Família no cuidado ao homem, em	Trata de um estudo de caso descritivo.	realizada em Unidade de Saúde da Família do município de Aracaju/SE, com profissionais de saúde. A coleta de dados utilizou a entrevista	A dinâmica de trabalho da ESF envolve o atendimento à demanda e a consultas agendadas, não desenvolvendo atividades

		uma unidade de saúde da família e objetiva abordar a concepção dos profissionais de saúde acerca da PNAISH		semiestruturada e observação dirigida e os dados foram tratados com a análise de conteúdo.	direcionadas ao homem.
PEREIRA; ET. AL (2015)	Públicos masculinos na estratégia de saúde da família: estudo qualitativo em Parnaíba-PI	investigar como profissionais de uma equipe de saúde da família da cidade de Parnaíba-PI posicionam-se frente à atenção à saúde dos públicos masculinos.	Estudo qualitativo	operacionalizou mediante observações, participantes em uma unidade básica de saúde de Parnaíba-PI e de entrevistas semiestruturadas com profissionais de uma equipe de saúde da família dessa unidade.	Apontam masculinidade hegemônica, o que reverbera nas práticas cotidianas. Ademais, há fragilidades no que concerne ao conhecimento e à efetivação da PNAISH. Quanto à relação homens-serviço, foram recorrentes discursos de culpabilização dos homens.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

4. DISCUSSÃO

De acordo com Cavalcanti et al (2014), a população masculina tem necessidades de saúde a serem atendidas, porém, referenciam como obstáculos, a vergonha de se expor, a impaciência, a inexistência de tempo e a falta de resolutividade das necessidades de saúde. Os autores concordam que a humanização em saúde predominou como estratégia de enfrentamento através do acesso, do acolhimento, da comunicação e do vínculo. Os mesmos ainda afirmam que a estratégia de trabalho enfoca a saúde preventiva do homem estando vinculada principalmente, ao exame preventivo de câncer de próstata.

Moura et al (2014) afirmaram que as oportunidades para atrair os homens são pouco exploradas pelas ESFs. Das 43 equipes entrevistadas em seu estudo, 21 (48,8%) referiram realizar algum evento especial para os homens no último ano. Aproximadamente 15% das ESF referiram abranger os temas planejamento familiar, consumo abusivo de bebidas alcoólicas e demais drogas, em atividades educativas específicas para o homem. Os autores identificaram que o tema mais comum debatido entre as ESFs foi o tabagismo (18,6%) e o menos frequente foi a prevenção de violências e acidentes (9,3%). Questionadas sobre a estratégia de desenvolvimento destas atividades, a maioria relatou desenvolver atividades como palestras (9), seguidas por grupos educativos (7), consulta individual (3) e distribuição de folhetos (2). Neste estudo, 86 homens da área de cobertura das referidas ESFs também foram entrevistados e apenas 7% do total dos homens informaram que a ESF tinha atividades direcionadas a eles. Cerca de 80 homens desconheciam qualquer atividade e 97,5% gostariam que houvesse alguma.

Quanto à participação oportuna do homem nas atividades de pré-natal, parto, puerpério e no acompanhamento da criança, a maioria das unidades afirmou que pouquíssimos pais participam e que não há atividade específica para os homens nas oito unidades, cuja participação paterna foi reconhecida como quase nenhuma e nenhuma.

No estudo de Trilico et al (2015), os autores identificaram que os discursos analisados evidenciaram que a maioria dos homens não compreende em sua totalidade o sentido de saúde, doença e prevenção, além de se fundamentarem no

dimensionamento biológico. Os mesmos consideram que a política Nacional de atenção à saúde do homem constitui importante estratégia de promoção da saúde.

O estudo de Magalhães et al (2018) observou que não existia nenhum dia específico para o atendimento à população masculina, bem como a predominância de procura pelo atendimento, prevalece na perspectiva curativa e que os atendimentos de enfermagem aos homens ainda se distanciam do preconizado pela política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH).

Neste sentido, repensar questões que permeiam a saúde do homem podem ser propulsores de mudanças necessárias ao desencadeamento de outras ações junto aos homens, estimulando nestes, o pertencimento ao espaço de promoção, proteção e recuperação de saúde, efetivando, assim, o proposto pela PNAISH.

Pereira et al (2015) afirmam que, no que diz respeito aos aspectos intrínsecos do planejamento e da gestão dos processos de implementação da PNAISH na Estratégia de Saúde da Família, percebeu-se, a partir das falas dos sujeitos da pesquisa, que ainda não há uma estratégia formulada, um plano de ação firmado para estruturar a atenção integral à saúde do homem na ESF do município do estudo. Quanto à relação homens- serviços, foram recorrentes os discursos de culpabilização dos homens diante dos frágeis vínculos com a ESF. Contudo, foram identificados movimentos de potencialização da equipe, pois apesar dessas questões, captou-se que há de forma ainda não planejada, um interesse em estruturar um serviço de atenção especial à saúde do homem no município, visto que existe o reconhecimento da necessidade da organização gerencial administrativa para a implementação da PNAISH.

Moreira et al (2016) corroborando com os demais autores, evidenciaram que poucas estratégias para a atenção integral à saúde do homem vêm sendo desenvolvidas nas USF. Demonstrando que apesar da existência da PNAISH, ainda não foram alcançadas mudanças impactantes na condição de saúde masculina. Observou-se que, o cuidado ao homem permanece restrito aos programas de acompanhamento de doenças crônicas, limitados principalmente à assistência aos homens idosos. Por outro lado, o público masculino de jovens e adultos, principal foco das políticas públicas, permanecem desassistidos.

Siqueira et al (2016) identificaram como ponto crítico, a rede de apoio. Os entrevistados referiram desconhecer para quais serviços os homens devem ser

encaminhados quando necessitam de procedimentos e exames. Relataram ainda que precisam ser referenciados para outros serviços, sendo que estes já possuem uma alta demanda reprimida e, com isso, levam certo tempo para marcar, indo de encontro, as expectativas masculinas.

Carneiro et al (2016) afirma que grande parte dos profissionais entrevistados em seu estudo, não conhecem a PNAISH e poucos compreendem a sua importância para o acompanhamento integral do homem. O cuidado do homem é um processo dinâmico e complexo, tendo a PNAISH fundamental importância para o acolhimento da população masculina nos serviços de saúde, porém urge ressaltar que a referida política deve ter uma maior divulgação voltada aos profissionais da saúde.

Corroborando com Carneiro et al (2016), Daher et al (2017) afirma existir uma preocupação por parte dos profissionais em estabelecer vínculo com os homens que procuram o serviço, porém não existem estratégias específicas de cuidado a estes usuários. Cada profissional apropria-se de experiências. Os autores afirmam que as limitações podem ser agrupadas em dois eixos: formação acadêmica produtora de lacunas sobre a temática e frágeis capacitações em serviço na linha de cuidado específica a estes sujeitos.

Assim, no que diz respeito ao planejamento como ferramenta de gestão para a implantação da PNAISH na ESF, Pereira et al (2014) salientam que é preciso ampliar o diálogo e desenvolver, urgentemente, um método de planejamento que leve em consideração a realidade de cada local; a singularidade dos indivíduos; a capacitação profissional; o reconhecimento das questões de gênero; a eficiente alocação de recursos financeiros e se alicerce na humanização e no respeito às diversidades humanas, de tal forma que metas sejam definidas e as avaliações sejam realizadas no sentido da evolução da atenção integral à saúde do homem.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que esse estudo trouxe uma análise crítica e reflexiva a respeito das estratégias utilizadas na atenção primária a partir da PNAISH, sendo possível perceber que os estudos mostraram a dificuldade encontrada pelos gestores e profissionais de saúde da atenção primária em colocar esta política em prática. Mostraram ainda que só implementação da política não foi suficiente e que existem lacunas nas estratégias realizadas, não havendo uma estratégia formulada ou um plano de ação firmado.

Todavia é preciso repensar sobre mudanças no modelo assistencial, para que as estratégias de atenção à saúde do homem sejam realizadas, superando as barreiras que impedem ou dificultam a adesão masculina nos serviços de saúde.

Este estudo contribuirá para a reformulação de outros pensamentos a respeito de ações em saúde, com vistas à ampliação da qualidade de vida dos homens, para minimizar as barreiras socioculturais que dificultam a adesão masculina aos serviços em saúde, bem como repensar, que este grupo social possa ser protagonista do próprio cuidado reduzindo os indicadores de morbimortalidade.

Assim, acredita-se que a aquisição do conhecimento a partir da educação continuada à saúde do homem pelos profissionais de saúde seja fundamental para ampliar o cuidado direto a este grupo. Repensando mudanças significativas para a ampliação das estratégias abordada pela política referida, e em busca de elaboração de novas estratégias pelas equipes de trabalho.

6. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Márcio Gabriel de et al. Opinião de profissionais sobre a efetivação da política nacional de atenção integral à saúde do homem. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 4, p. 682-689, 2014.

CARNEIRO, Liana Maria Rocha et al. Atenção integral à saúde do homem: um desafio na atenção básica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 4, p. 554-563, 2016.

CASTELAN, M. et al. Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem. **TrabEducSaúde** [Internet]. 2015; 13 (2): 381-95.

CAVALCANTI, Joseane da Rocha Dantas et al. Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 4, p. 628-634, 2014.

DAHER, Donizete Vago et al. A construção do vínculo entre o homem e o serviço de atenção básica de saúde. **Rev. Cuba. enferm**, p. 111-120, 2017.

KESSLER, Marciane et al. Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e2017389, 2018

MAIO, Marcos Chor; LIMA, Nísia Trindade. Fórum: o desafio sus. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 25, n. 7, p. 1611-1613, jul. 2009

MAGALHÃES, Monalisa Chaves et al. Atendimento à população masculina na atenção primária de Maracanaú-CE: estudo documental. **Revista de APS**, v. 21, n. 4, 2018.

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.

MOREIRA, Renata Livia Silva Fonsêca; FONTES, Wilma Dias de; BARBOZA, Talita Maia. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 4, p. 615-621, 2014.

MOURA, Eryl Catarina de et al. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 429-438, 2014.

PEREIRA, Leonardo Peixoto; NERY, Adriana Alves. Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na estratégia de saúde da família. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 4, p. 635-643, 2014

PEREIRA, Mayara Carneiro Alves; BARROS, João Paulo Pereira. Públicos masculinos na estratégia de saúde da família: estudo qualitativo em Parnaíba-PI. **Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 3, p. 587-598, 2015.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 6, p. 1729-1736, jun. 2018.

SEPARAVICH, Marco Antônio; CANESQUI, Ana Maria. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 415-428, jun. 2013. FapUNIFESP

SIQUEIRA, Bruna Paula de Jesus et al. Dinâmica de trabalho das equipes de saúde da família no cuidado ao homem. **Revista de APS**, v. 19, n. 1, 2016.

TRILICO, Matheus Luis Castelan et al. Discursos masculinos sobre prevenção e promoção da saúde do homem. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 13, n. 2, p. 381-395, 2015.

VASCONCELOS, K. E. L.; CARNEIRO, T. S. Saúde da família em foco: uma análise da realidade de Campina Grande, PB. **Seguridade social e saúde: tendências e desafios (2. ed.)**. Campina Grande, PB: EDUEPB, 2011.