



ARTIGO ORIGINAL

**ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM EM UNIDADES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**  
**ATTENTION TO THE MEN'S HEALTH IN FAMILY HEALTH STRATEGY UNITS**  
**ATENCIÓN A LA SALUD DEL HOMBRE EN LAS UNIDADES BÁSICAS DE SALUD**

Gésica Graziela Julião<sup>1</sup>  
Leni Dias Weigelt<sup>2</sup>

**RESUMO:** A Política de Atenção Integral a Saúde do Homem considera os agravos de saúde do homem como problemas de saúde pública que demandam condutas e ações preventivas e assistenciais específicas. Esta problemática justifica o desenvolvimento deste estudo que tem como objetivo analisar as ações de atenção à saúde do homem realizadas por enfermeiros em Unidades de Estratégia de Saúde da Família e as condições de informação desses profissionais sobre a Política Integral de Saúde do Homem em dois municípios em gestão plena do Vale do Rio Pardo - RS. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório-descritivo com quinze enfermeiras que responderam a um questionário. Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo. Os resultados apontam que os enfermeiros consideram importante a política de saúde do homem, porém ainda são frágeis as condições de implementação desta política, em especial, de conhecimento, incentivo e planejamento de ações específicas destinadas ao homem.

**Descritores:** Cuidados de enfermagem; Saúde do homem; Saúde da família.

**ABSTRACT:** The Policy of Integral Attention to Men's Health considers the health disorders of man's health as public health problems that require preventive behavior and specific care actions. This issue justifies the development of this study as to analyze the actions of men's health care performed by nurses in Family Health Strategy Units and the conditions of these professionals information about the Integral Policy of Human Health in two municipalities in full management of the Vale do Rio Pardo - RS. This is a qualitative exploratory-descriptive research with fifteen nurses who answered to a questionnaire. The data collected were subjected to content analysis. The results indicate that nurses consider important to the men's health policy, but there are still weak conditions for implementing this policy, in particular, knowledge, encouragement and planning of specific actions for the man.

**Descriptors:** Nursing care; Men's health; Family health.

**RESUMEN:** La Política de Atención Integral a la Salud del Hombre considera los agravamientos de salud del hombre como problemas de salud pública que demandan conductas y acciones preventivas y asistenciales específicas. Esta problemática justifica el desarrollo de este estudio, que tiene como objetivo analizar las acciones de atención a la salud del hombre realizadas por enfermeros en Unidades de Estrategia de Salud de la Familia y las condiciones de información de dichos profesionales sobre la Política Integral de Salud del Hombre en dos localidades del Vale do Rio Pardo - RS. Se trata de una investigación cualitativa, de tipo exploratorio-descriptivo, con quince enfermeras que contestaron a un cuestionario. Los datos recolectados fueron sometidos al análisis de contenido. Los resultados señalan que los enfermeros consideran importante la política de salud del hombre. Sin embargo, las condiciones de implementación de esta política

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem. Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. gesticajuliao@hotmail.com

<sup>2</sup> Docente da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC. Enfermeira Graduada pela UFSM. Mestre e Doutora em Desenvolvimento Regional pela UNISC. lenid@unisc.br



*todavía son débiles, especialmente, de conocimiento, incentivo y planificación de acciones específicas destinadas al hombre.*

**Descriptor:** *Cuidados de enfermería; Salud del hombre; Salud de la familia.*

## INTRODUÇÃO

A saúde do homem não era priorizada entre as políticas públicas de saúde, mas com a necessidade de uma maior atenção a população masculina, esta passou a ser uma das prioridades do governo nos últimos anos. Pensando nisto, que o Ministério da Saúde elaborou a Política de Atenção Integral a Saúde do Homem<sup>1</sup> com o intuito de atingir todos os aspectos da saúde masculina nos seus ciclos vitais.

A década de 70 do século passado é considerada como o marco dos estudos norte-americanos acerca da temática "homem e saúde". A partir dos anos 90 do século XX, a temática em questão começou a ser abordada sob uma perspectiva diferenciada. A discussão passou a refletir, dentre outros aspectos, a singularidade do ser saudável e do ser doente entre segmentos masculinos. Essa abordagem veio enfatizar, sobretudo, a significação do masculino para buscar-se uma saúde mais integral do homem.<sup>2</sup>

A concepção de saúde de forma mais ampliada tem como premissa a condição de saúde não apenas como a ausência de doença. A Constituição Federal de 1988, em seu Art. 196, diz que, a saúde é um direito de todos e dever do estado, que deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que busquem a redução de doenças e outros agravos e a equidade às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.<sup>3</sup>

O Sistema Único de Saúde (SUS) há mais de 20 anos, vem garantindo acesso a toda a população brasileira e apresentando como porta de entrada do sistema a unidade básica de saúde, por estar próxima das pessoas e da comunidade. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma realidade bem-sucedida, com mais de 30.000 equipes implantadas por todo o território brasileiro, tendo como enfoque principal a promoção da saúde e a prevenção da doença através de profissionais cuja formação e desempenho sejam, não somente clínicos, mas com percepção epidemiológica e social para se relacionar com o indivíduo, família e sociedade.<sup>1</sup>

A política coloca o Brasil na frente das ações voltadas para a saúde do homem, que se classifica como o primeiro da América Latina e o segundo do Continente Americano a programar uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Essa política está inserida no contexto do Programa "Mais Saúde: Direito de Todos", lançado em 2007 pelo Ministério da Saúde para promover um novo padrão de desenvolvimento focalizado no crescimento, bem-estar e melhoria das condições de vida do cidadão brasileiro.<sup>1</sup>

A política de atenção integral a saúde do homem é regida pelos seguintes princípios: universalidade e equidade nas ações e serviços, humanização e qualificação da atenção à saúde garantindo a promoção e proteção dos seus direitos, co-responsabilidade quanto à saúde e à qualidade de vida desta população, orientação à população masculina, aos familiares e à comunidade sobre a promoção, a prevenção, a proteção, o tratamento e a recuperação dos agravos das enfermidades masculinas.<sup>1</sup>

Além disso, a mesma orienta-se pelas diretrizes: da integralidade, organização dos serviços públicos de saúde de modo a acolher e fazer com que o homem sinta-se integrado, da implementação hierarquizada da política com foco na Estratégia de Saúde da Família, de reorganização das ações de saúde e integração da execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem às demais políticas, programas, estratégias e ações do Ministério da Saúde.<sup>1</sup>

Para o governo brasileiro, uma situação preocupante é o alto índice de morbimortalidade entre a população masculina em relação à feminina durante os ciclos

vitais, sendo este um problema de saúde pública. As principais causas destes índices são a violência, o alcoolismo, o tabagismo, as neoplasias, a hipertensão, a diabetes e a obesidade.<sup>1</sup>

A escolha do tema para o desenvolvimento deste estudo originou-se de leituras sobre o assunto em disciplinas do curso de graduação em enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul-RS e no entendimento das pesquisadoras sobre a importância dos profissionais da saúde estarem esclarecidos e preparados para atender esta demanda nos seus serviços de saúde, assim como as expectativas em relação à implementação desta política. Por isso busca-se elucidar nesta investigação a seguinte problemática: qual a opinião do profissional enfermeiro sobre as iniciativas das equipes de saúde das ESF's para implementação da política de saúde do homem?

Para elucidar essa problemática, elegeram-se como objetivos: investigar quais as percepções e ações desenvolvidas pelos enfermeiros na implementação da Política de Saúde do Homem em unidades de ESFs em dois municípios no Vale do Rio Pardo-RS; identificar qual a participação dos enfermeiros nesse processo e as condições de informação e conhecimento dos mesmos sobre esta política.

No desenvolvimento deste estudo, manteve-se como premissa a idéia de que, por se tratar de uma política de saúde brasileira em fase de implantação, bem como necessitar de transformações nos serviços de saúde, muitas Unidades Básicas de Saúde poderão encontrar dificuldades na implementação desta política até 2011 como é a proposta do governo.

Assim como em outras pesquisas, verificou-se que a rede básica de saúde, atualmente, não está adequada às necessidades da população masculina, pois o acesso a atenção básica de saúde encontra obstáculos impostos pelo próprio sistema de saúde, na ausência de políticas de atenção à saúde do homem, bem como barreiras culturais, mitos e idéias diversas.

## MÉTODO

Este estudo se caracteriza como uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório-descritivo que envolve a coleta e a análise sistemática de materiais descritivos mais sugestivos, utilizando procedimentos nos quais a intenção é de um mínimo de controle imposto pelo pesquisador. O método qualitativo segue uma sistematização progressiva de conhecimento até a compreensão da lógica interna do grupo ou do processo em estudo.<sup>4</sup>

As pesquisas exploratórias têm como finalidade o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições, enquanto as pesquisas descritivas salientam-se pela descrição das características de um determinado grupo. O método é uma forma de chegar a conhecimentos válidos, que neste estudo, advêm de informações de pessoas diretamente vinculadas com a experiência estudada.<sup>5</sup> Por sua vez, os dados coletados não são acontecimentos isolados, pois se originaram de um processo de exploração, observação e análise do contexto estudado, podendo moldar-se a realidade sempre que houver necessidade.<sup>6</sup>

A pesquisa foi desenvolvida em 13 Unidades Básicas de Saúde - Estratégia de Saúde da Família de dois municípios (A e B), em gestão plena, do Vale do Rio Pardo- RS. Sendo que, respectivamente, um possui uma população de 117.214 mil habitantes e conta com dez ESF's, abrangendo 38% da população, enquanto que o outro possui uma população de aproximadamente 65.487 mil habitantes e três ESF's, abrangendo cerca de 20% da população.<sup>7</sup>

Os participantes desta investigação possuem algumas características em comum, cujos critérios para seleção foram determinados pelo objetivo do referido estudo. Os sujeitos da pesquisa totalizam 15 profissionais enfermeiras, que estavam em atividade no



período da pesquisa, sendo duas destas responsáveis pela coordenação das Estratégias de Saúde da Família dos referidos municípios. A coleta de dados foi realizada através de um questionário com questões abertas e fechadas, aplicado no decorrer dos meses de junho e julho de 2010, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, com parecer n°2575/10. Os aspectos éticos foram garantidos através do termo de consentimento livre e esclarecido, assinado em duas vias, na qual constam os direitos e compromissos dos sujeitos enquanto participantes da pesquisa.

As informações e resultados foram analisados conforme o que preconiza a análise de conteúdo, especificamente a análise temática, em que se organizam os conteúdos em temas que agrupam as idéias e atendem aos objetivos do estudo.<sup>4</sup>

As temáticas que contemplaram a análise foram: as ações de atenção à saúde do homem; as estratégias utilizadas pelas ESF's para o acolhimento, chamamento e cuidado à saúde do homem; as condições de informação dos profissionais enfermeiros; a visão e a opinião das enfermeiras destas ESF's sobre a política de saúde do homem e perspectivas em relação à implementação da mesma.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que se refere às ações de atenção à saúde do homem, as enfermeiras ao serem questionadas sobre o desenvolvimento de ações específicas para o homem em suas unidades básicas de saúde, doze referiram que não desenvolvem e apenas três responderam positivamente. Sendo que, das três enfermeiras que responderam sim, duas correspondem ao município A e uma é coordenadora das Estratégias de Saúde da Família do município B, situação que aponta divergências nas respostas entre as enfermeiras assistenciais e coordenadoras. Diante disso, pode ser questionada a gestão dos serviços e, o processo de trabalho nestas unidades de atenção à saúde da família. A idéia de que estas unidades não estão preparadas para atender a população masculina com ações de promoção e prevenção de agravos não pode ser descartada.

Ressalta-se, portanto, que entre os objetivos da Estratégia de Saúde da Família está a assistência às necessidades de saúde da população, a intervenção sobre fatores de risco que a população está exposta e o reconhecimento da saúde como um direito de cidadania. A mesma deve proporcionar um serviço de alta qualidade e resolutividade, valorizando a promoção e proteção da saúde, uma vez que, faz parte de um serviço hierarquizado.<sup>8</sup>

Em virtude da importância que a ESF adquire por sua expansão e difusão, pelo seu potencial de inclusão de parcelas crescentes da população brasileira na assistência à saúde e pelo considerável número de trabalhadores envolvidos, procura-se neste contexto, refletir sobre as ações de atenção à saúde desenvolvidas, bem como as atribuições e limites apontados pelos enfermeiros no cotidiano do seu trabalho nestas unidades.

Em relação às estratégias utilizadas pelas ESFs para chamamento, acolhimento e cuidado à saúde do homem, as três profissionais que referiram o desenvolvimento de ações específicas aos homens, citaram a utilização de grupos de educação em saúde, incentivo a realização de exames preventivos para neoplasias e doenças crônicas, uso de preservativos, drogas e planejamento familiar. O chamamento a esta clientela é realizado através dos Agentes Comunitários de Saúde e demais profissionais da equipe de saúde destas unidades.

A disparidade entre a expectativa de vida dos homens em relação às mulheres<sup>6</sup> demanda ações de saúde em todos os níveis da atenção que visem reunir forças para ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, contribuindo para a redução das



causas de morbidade e mortalidade. Uma organização que garanta acesso a uma rede de atenção à saúde em uma linha de cuidados, cuja porta de entrada, ou seja, o primeiro contato com o serviço de saúde ocorrendo na unidade de Estratégia de Saúde da Família e na comunidade.

Os Agentes Comunitários de Saúde, além de outras atribuições tem desenvolvido papel significativo no chamamento e na articulação da comunidade com os profissionais de saúde, pois são os principais elos entre as unidades de saúde e suas comunidades, sendo muitas vezes responsabilizados no sentido de facilitar o acesso a consultas, exames, medicamentos e outras ações. Na maioria das vezes, são eles quem detectam as necessidades dos usuários e as levam ao conhecimento dos demais membros da equipe de saúde.

Nas unidades de Estratégia de Saúde da Família 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.

A cultura é um fator determinante para a educação em saúde, crenças e valores interferem na significação do que é ser masculino, uma vez que os homens foram educados para não chorar e manterem a postura de “machos”, principalmente em nossa região sul, onde o estereótipo de homem está baseado em sua força, masculinidade e atitudes, portanto o adoecimento demonstraria sua fragilidade.<sup>1</sup>

O homem por uma série de questões culturais e educacionais ainda é visto pela sociedade como uma pessoa invulnerável e forte, imune a qualquer tipo de adoecimento, contribuindo assim para que ele descuide de sua saúde e se exponha a mais a riscos do que as mulheres.<sup>1</sup>

A população masculina constrói sua masculinidade, embasados em paradigmas, tendo de apresentar-se com uma imagem de auto-suficiência em que não percebem sua vulnerabilidade. Isso os leva a não dar a atenção necessária à saúde, e tornam-se empecilhos no acesso aos serviços médicos, uma vez que o cuidado é responsabilidade da mulher. Para melhorar este impasse é necessário compreender a masculinidade como produto dos determinantes sociais e considerar a saúde do homem como um bem público para então, poder promover a igualdade de gênero como direito humano.<sup>1</sup>

Para além do olhar biológico as questões de gênero podem ser vistas como fatores de grande importância no padrão dos riscos de saúde nos homens e na forma como estes percebem e usam seus corpos. Na perspectiva de gênero a maioria das doenças passa a ser considerada como respondendo a uma combinação de causas biológicas e socioculturais.<sup>9</sup>

Para uma adequada adesão dos homens com idade entre 20 e 59 anos ao serviço de saúde, em especial a Política de Atenção Integral à Saúde do Homem, o Ministério da Saúde no Brasil, preconiza como necessário que os mesmos procurassem estes serviços pelo menos uma vez por ano.

No entanto, ressalta-se que é necessário, em princípio, admitir que a constatação da ausência dos homens nas Unidades Básicas de Saúde não deve ser pensada exclusivamente como uma falta de responsabilidade dos mesmos com a sua saúde, nem como apenas uma falha ou lacuna na organização dos modelos de atenção primária à saúde.

Na compreensão desta realidade, a leitura através de uma visão ampliada, de todo o contexto, pode gerar resultados mais coerentes e ações adequadas. Na organização dos serviços de saúde pode ser evidenciada uma complexa teia de relações que envolvem três dimensões que interagem entre si, a saber: 1) os homens na qualidade de sujeitos confrontados com as diferentes dimensões da vida; 2) os serviços na maneira como eles se organizam para atender os usuários considerando suas particularidades; e 3) os vínculos estabelecidos entre os homens e os serviços e vice-versa.<sup>10</sup>



A unidade básica de saúde pode ser transformada em um espaço mais diversificado, atendendo a todos sem exclusão, facilitando a inclusão do homem em um espaço até então frequentado por mulheres, crianças e idosos. A atenção à saúde é um direito de todas as pessoas, independente dos papéis sociais que cada um desenvolva, e um aspecto muito importante para a sociedade. Este movimento de transformação pode ser originado de fora para dentro da unidade de saúde, isto é, uma organização da agenda do serviço baseada nas necessidades e demandas detectadas na comunidade usuária.

Seguindo a linha de pensamento de outros autores que também desenvolveram estudos sobre esta temática é relevante uma conduta de aproximação das necessidades através da detecção do perfil epidemiológico da população masculina. Pesquisas revelam que entre as principais causas de morte masculina estão as doenças cardiovasculares, as neoplasias malignas e as violências, sobressaindo os acidentes de veículo a motor e os homicídios.<sup>10</sup>

Para além deste olhar biológico as questões de gênero podem ser vistas como fatores de grande importância no padrão dos riscos de saúde nos homens e na forma como estes percebem e usam seus corpos. Na perspectiva de gênero a maioria das doenças passa a ser considerada como respondendo a uma combinação de causas biológicas e socioculturais.<sup>9</sup>

Contudo, essa política originou-se devido à constatação de que os homens só procuram o serviço de saúde quando perderam sua capacidade de trabalho. Com isso, perde-se um tempo precioso de diagnóstico precoce ou de prevenção, já que chegam ao serviço de saúde em situações críticas. Em geral, os homens têm medo de descobrir que estão doentes e acham que nunca vão adoecer, por isso não procuram os serviços de saúde e são menos sensíveis às políticas. Isso impõe um desafio ao Sistema Único de Saúde - SUS, já que vai exigir do sistema e dos profissionais um olhar mais atento a essa população.<sup>1</sup>

O enfermeiro é um dos profissionais mais envolvidos com a população usuária pois além da atenção individualizada nos momentos de acolhimento, de consultas e práticas assistenciais também participa das visitas domiciliares e nos grupos de educação em saúde. Portanto, também compete a este profissional, a participação na organização das ações pautada nas reais condições detectadas por ele e pela equipe da unidade de saúde.

Quanto às condições de informação das enfermeiras pesquisadas sobre a política, três são do município A e duas do município B, condição de fragilidade nas informações em ambos os municípios. Resultado que pode estar apontando falhas ou lacunas na divulgação pelas Secretarias de Saúde em relação a esta política, ou falta de motivação e condições por parte dos profissionais em ampliar as ações em seus serviços, pois os veículos de comunicação veiculam aspectos desta política desde seu lançamento pelo Ministério da Saúde em 2009.

O adulto, geralmente, não se interessa pelas coisas que não fazem sentido em seu dia-a-dia, ou seja, só sentem-se motivados a aprender quando entendem as vantagens e benefícios de um aprendizado, assim como as consequências negativas de seu desconhecimento.<sup>11</sup> Portanto, este estudo pode auxiliar na divulgação a estes profissionais quanto à importância da política a ser implantada nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família.

Esta tentativa de alerta, porém, pode não ser suficiente se os profissionais não estiverem dispostos a mudar sua prática e a de seus pares, usuários e gestores com a idéia de refazer as práticas em saúde e, mais especificamente, as práticas educativas de promoção e prevenção. Uma vez que a educação é um processo muito importante para a sociedade, pois influem na formação profissional e na realização de um trabalho mais adequado as reais necessidades da população.



Com relação à opinião das enfermeiras sobre a política, todas as profissionais pesquisadas consideram importante a população masculina ter uma política para atender sua saúde, porque o homem faz parte do contexto social e não deve ser excluído do foco de atenção da saúde pública, pois ainda que a sociedade precise desfazer preconceitos, se faz necessário trabalhar prevenção e promoção à saúde do homem.

Entretanto observa-se que, apenas três destas enfermeiras referem realizar ações específicas à saúde do homem em suas unidades enquanto cinco relatam não conhecer a política, dados que pode estar assinalando as dificuldades de estratégias para implementação da mesma. Uma vez que a incorporação de mudanças nas práticas profissionais é um processo lento, e são várias as modificações necessárias no serviço primário de saúde.

Atualmente, o planejamento estratégico está se fortalecendo, na medida em que as condutas e ações são considerados, principalmente, as necessidades e interesses mais eminentes da população, o porquê fazer, o que e como fazer, intercalando as disponibilidades de recursos, sejam eles materiais, humanos ou financeiros.<sup>12</sup> Para estes aspectos, é que o profissional de saúde, principalmente o enfermeiro deve estar atento ao realizar suas atividades, através da programação e organização em saúde.

Frente às perspectivas em relação à implementação da política, onze enfermeiras acreditam que faltam recursos adequados para o seu desenvolvimento em suas unidades básicas de saúde, entre eles, capacitação de pessoal, material didático sobre o assunto, espaço físico, condições de acesso para realizar exames preventivos e, muitas vezes, a ausência de homens nas equipes de saúde da família, são fatores que inibem este processo.

Quando questionadas sobre em quais ações esta política poderia ser desenvolvida em suas unidades de estratégia de saúde da família, as profissionais citaram as consultas individuais, os grupos de educação em saúde e o planejamento familiar. Além disso, as mesmas referem como forma viável de atender às necessidades da população masculina em suas áreas de atuação, a divulgação de exames preventivos, o atendimento nas empresas fora do horário de trabalho, as atividades recreativas e de lazer, e as orientações pelas ACSs durante as visitas domiciliares.

As barreiras institucionais, que seriam as inadequações dos serviços de saúde, seu horário de funcionamento, a dificuldade de acesso (conseguir liberação no trabalho), espaço não adequado (geralmente os locais de atendimento são infantis ou femininos), e a presença de mulher no exame de toque retal, são fatores que dificultam a procura das UBS pela população masculina.<sup>1</sup>

Contudo, somente quatro das enfermeiras entrevistadas referem perceber interesse por parte dos gestores de seus municípios para o desenvolvimento de ações voltadas a essa população. As mesmas citaram que em algumas unidades básicas de saúde estas atividades são desenvolvidas através de acadêmicos, agentes comunitárias de saúde, médico em consultas individuais, ou pelo programa de prevenção de câncer de próstata. Uma enfermeira do município B refere desenvolver este tipo de serviço juntamente com um médico, de forma pioneira.

Ainda que, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem está associada com a Política Nacional de Atenção Básica, a população masculina brasileira acessa o sistema de saúde por meio da atenção especializada, o que exige ações de fortalecimento e qualificação da atenção primária, voltada para a promoção da saúde e a prevenção a agravos evitáveis. Uma vez que, as equipes de ESF, funcionando adequadamente, são capazes de resolver 85% dos problemas de saúde em sua comunidade, prestando um bom atendimento, prevenindo doenças, evitando internações desnecessárias e melhorando a qualidade de vida da população.<sup>1</sup>



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao iniciar este estudo tinha-se a idéia que, devido as adequações necessárias nos serviços de saúde, as equipes de enfermagem encontrariam dificuldades de implementar a política de saúde do homem em suas unidades de saúde da família. Na realização do mesmo, observou-se que essa premissa se manteve, pois mesmo que todas as enfermeiras pesquisadas referiram como importante esta política, os resultados apontam que falta capacitação dos profissionais para este atendimento, material didático sobre o assunto e as unidades de atenção a saúde necessitam de adequações.

Diante disto, é preciso promover ações de saúde que contribuam para a compreensão da realidade atual masculina nos seus diversos contextos: biológico, socioculturais, político-econômicos e que possibilitem o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população.

As Equipes de Saúde da Família tem como meta desenvolver uma abordagem diferenciada das demais Unidades Básicas de Saúde, estão localizadas próximo às moradias dos usuários e trabalham a partir das necessidades da população de sua área de abrangência, visando à satisfação dos usuários. Portanto é de fundamental importância que essas equipes de saúde, em especial o profissional enfermeiro, tenham um olhar ampliado sobre as condições da população, em especial do homem, para o planejamento de ações de saúde.

Este contexto de aproximação facilita as equipes dos serviços o desenvolvimento de um trabalho de promoção da saúde junto à população, com ações de informação e educação em saúde visando difundir a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem, bem como estimular e apoiar o processo de discussão sobre a qualidade de vida da população, com a participação de todos os setores da sociedade. Além disso, cabe também ao homem solicitar e usufruir dos direitos sociais que tem garantido por essa política.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008 [acesso em: 29 mar. 2010]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>.
2. Gomes R, Nascimento EF. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. Cad. Saúde Pública; maio 2006 [acesso em 14 jan. 2011] v. 22, n. 5. Disponível em: <http://www.scielo.br>.
3. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Capítulo II: Da Seguridade Social. Seção II: Da Saúde, art.196. Brasília; 1988 [acesso em: 17 mar. 2010]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>.
4. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: HUCITEC; 2007. 406 p.
5. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002. 175 p.
6. Leopardi MT. Metodologia da pesquisa na saúde. 2ª ed. rev. e atual. Florianópolis: UFSC; 2002. 344 p.





7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). [acesso em: 07 nov. 2010]. Disponível em: [www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm](http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm).
8. Costa EMA, Carbone MH. Saúde da família: uma abordagem interdisciplinar. Rio de Janeiro: Rubio; 2004. 194 p.
9. Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. Ciênc. saúde coletiva. 2005 [acesso em 15 jan. 2011]; 10 (1), mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br>
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Notícias: *MS lança Política Nacional de Saúde do Homem* - Brasília (DF): 2009. Link: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) Acesso: 24/03/2010 às 19h59min.
11. Brêtas ACP, Gamba MA (Org.). Enfermagem e saúde do adulto. Barueri: Manole; 2006. 299 p.
12. Labate RC, Rosa WAG. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. Rev latinoam enferm. nov./dec. 2005; 13 (6).

Data de recebimento: 20/12/2010

Data de aceite: 06/04/2011

Contato com autora responsável: Gésica Graziela Julião

Endereço: R. Félix da Cunha, nº 2060, bairro Cidade Alta, Venâncio Aires-RS, CEP: 95800000.

E-mail: [gesicajuliao@hotmail.com](mailto:gesicajuliao@hotmail.com)