

**ESCOLA DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA LTDA.  
FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**CARLA LÍGIA GOMES SILVEIRA**

**ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM:** uma cartilha para reorganização  
de serviço de atenção primária

**JOÃO PESSOA  
2017**

CARLA LÍGIA GOMES SILVEIRA

**ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM:** elaboração de uma cartilha para reorganização de serviço de atenção primária

Dissertação apresentado ao programa de pós graduação- mestrado profissional da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, como exigência parcial para obtenção do título de mestre em saúde da família.

**ORIENTADORA:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Vilma Felipe Costa de Melo

**CO- ORIENTADORA:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Anne Jaquelyne Roque Barrêto

JOÃO PESSOA  
2017

S587a

Silveira, Carla Lúcia Gomes

Atenção integral à saúde do homem: elaboração de uma cartilha para reorganização de serviço de atenção primária / Carla Lúcia Gomes Silveira. – João Pessoa, 2017.

60f.;il.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Vilma Felipe Costa de Melo

CARLA LÍGIA GOMES SILVEIRA

**ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM:** elaboração de uma cartilha para reorganização de serviço de atenção primária

Dissertação apresentada pela aluna Carla Lígia Gomes Silveira, aluna do Mestrado Profissional em Saúde da Família, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado (a) em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Vilma Felipe Costa de Melo  
Orientadora: FACENE

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Anne Jaquelyne Roque Barrêto  
Membro interno -FACENE

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro  
Membro interno: suplente

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rita de Cássia Cordeira de Oliveira  
Membro externo: FUNASA

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rafaela Gerbasi Nóbrega  
Membro Externo Suplente

## RESUMO

O presente estudo teve o objetivo de analisar a percepção do usuário em relação ao serviço de atenção a saúde do homem nos serviços de atenção primária em saúde no município de João Pessoa- PB. Método: Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza exploratória com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada na unidade de saúde básica, integrada caminhos do sol, composta por três unidades de saúde da família (USF Frei Damião, USF Santa Barbara e USF Valentina IV). A população amostra foi de 20 homens entrevistados onde responderam a um questionário de 6 questões de perguntas abertas. Este estudo obedece as diretrizes e normas regulamentadoras estabelecidas na resolução nº 466/ 2012 do CNS as quais devem ser cumpridas nos projetos de pesquisa envolvendo seres humanos que devem ainda atender aos fundamentos éticos e científicos também nela elencados. Resultados: Ao questionar os homens sobre o atendimento de saúde na unidade, no momento em que precisam buscar o serviço, uns se mostraram satisfeitos e outros relatam estar insatisfeitos com o atendimento prestados na unidade de saúde; com relação a suas necessidades de saúde houveram duas subcategorias aqueles que procuram o serviço para buscar a prevenção e aqueles que já eram portadores de algumas doenças e buscam a unidade de saúde para tratamento; e por fim aqueles que trazem como dificuldade, o horário de funcionamento da unidade de saúde, pois funciona no mesmo horário em que eles estão de serviço no trabalho o que se torna um obstáculo para que busquem atendimento preventivo a saúde. Considerações: Neste contexto, é preciso que os profissionais tenham um instrumento que os orientem sobre como alcançar essa população, assim é sugestivo a utilização pelos profissionais da cartilha desenvolvida nesse estudo, a qual foi embasada mediante a fala dos homens, que poderá fortalecer vínculos entre os profissionais de saúde e os homens, facilitando as ações das equipes nos serviços e ampliando o trabalho de promoção e prevenção da saúde junto à população, com ações de informação e educação em saúde visando difundir a PNAISH, bem como estimular e apoiar o processo de discussão sobre a qualidade de vida da população masculina, com a participação de todos os setores da sociedade.

Palavras Chaves: Saúde do homem. Necessidades. Atenção primária à saúde.

## RESUMEN

El presente estudio tuvo el objetivo de analizar la percepción del usuario en relación al servicio de atención a la salud del hombre en los servicios de atención primaria en salud en el municipio de João Pessoa - PB. Método: Se trata de una investigación de campo, de naturaleza exploratoria con abordaje cualitativo. La investigación fue realizada en la unidad de salud básica integrada “caminhos do sol”, compuesta por tres unidades de salud de la familia (USF Frei Damião, USF Santa Bárbara y USF Valentina IV). La población de muestra fue de 20 hombres entrevistados que han respondido a una encuesta de seis preguntas abiertas. Este estudio obedece a las directrices y normas reglamentarias establecidas en la resolución 466/2012 del CNS, que deben ser cumplidas en los proyectos de investigación involucrando seres humanos que deben todavía atender a los fundamentos éticos y científicos también en ella enumerados. Resultados: cuando se cuestiona a los hombres sobre la atención de salud en la unidad, en el momento en que necesitan buscar el servicio, unos se mostraron satisfechos y otros relatan estar insatisfechos con la atención prestada en la unidad de salud. Con relación a sus necesidades de salud hubo dos Subcategorías: aquellos que buscan el servicio para buscar la prevención y aquellos que ya eran portadores de algunas enfermedades y buscan la unidad de salud para tratamiento. Hay también aquellos que dicen que el horario de funcionamiento de la unidad de salud es una dificultad, pues funciona al mismo tiempo em trabajan, lo que se convierte en un obstáculo para que busquen atención preventiva a la salud. Consideraciones: en este contexto, es necesario que los profesionales tengan un instrumento que los orienten sobre cómo alcanzar esa población, así es sugestivo la utilización por los profesionales de la cartilla desarrollada en ese estudio, la cual fue fundamentada mediante lo que diijeron los hombres, que podrá fortalecer vínculos entre los profesionales de salud y los hombres, facilitando las acciones de los equipos en los servicios y ampliando el trabajo de promoción y prevención de la salud junto a la población, con acciones de información y educación en salud para difundir la PNAISH, así como estimular y apoyar el proceso de discusión sobre la calidad de vida de la población masculina, con la participación de todos los sectores de la sociedad.

Palabras claves: Salud del hombre. Necesidades. Atención primaria a la salud.

## ABSTRACT

The present study has the objective of analyzing the user's perception regarding the health care service offered to man in primary health care services within João Pessoa. Method: This is an exploratory field research with a qualitative approach. The research was carried out in a basic health integrated unit Caminhos do Sol, composed of three health family units (USF Frei Damião, USF Santa Barbara and USF Valentina IV). The sample population was of 20 men interviewed, they all answered a questionnaire of 6 open questions. The study obeys the regulatory guidelines and norms established in the CNS 466/2012 resolution which must be fulfilled in research projects involving human beings and must also meet the ethical and scientific foundations listed in it. Results: When questioning men about health care in the unit, at the moment they need to seek for the service, some were satisfied and others report being dissatisfied with the care provided at the health unit, regarding their health needs there were two subcategories: those who seek the service for prevention and those who already carried some diseases and seek the health unit for treatment, and also those who came with some difficulty, because it works at the same time that they are on duty at work, which becomes an obstacle for them to seek preventive health care. Considerations: In this context, it is necessary that professionals have an instrument that guides them on how to reach this population, so it is suggestive professionals' use of the booklet developed in this study, which was based on men's speech, which could strengthen links between Health professionals and men, facilitating the actions of the teams in services and expanding the work of health promotion and prevention with the population, by giving information and health education actions aimed at disseminating the PNAISH, as well as stimulating and supporting the process of discussion on the quality of life of male population, with the participation of all sectors of society.

Keywords: Man Health. Needs. Primary health care.

## DEDICATÓRIA

*A Deus aquele que me conduz em todo tempo,  
por toda sua bondade e graça na minha vida,  
a minha família pelo zelo e respeito durante  
essa caminhada difícil e prazerosa.*

*Dedico.*

## AGRADECIMENTOS

Ao meu pai e bondoso Deus, que com tanto amor carinho tem zelado por mim, me proporcionando o Mestrado e me dando saúde e capacidade para concluí-lo. A Ele o minha gratidão, louvor e adoração.

Aos meus pais, Carlos e Edileuza, que com tanta dedicação e amor me ensinaram o caminho pelo qual eu deveria andar, nos princípios do Senhor, sempre me encorajando a não desistir dos meus objetivos.

Ao meu esposo pelo incentivo, confiança e apoio nos momentos que mais precisei, obrigado pelo amor, ao meu filho Benjamim por existir em minha vida, por me encorajar mesmo sem entender e tão pequeno, me amar em cada gesto inocente. Amo vocês.

A família que o senhor me deu ao casar-me com Joca, meus sogros e cunhados por todo incentivo e palavras de estímulo, vocês foram essenciais.

A toda minha família, a cada um deles vocês sabem o quantos nos amamos e aponhamos. Em especial a minha prima Pâmela que nesse momento passa por uma fase tão difícil, pois sofremos todos com você. Amo vocês

As minhas orientadoras, Professoras, Anne Jaquelyne e Vilma que foram fundamentais para meu processo de evolução e crescimento durante esses dois anos.

Aos colegas de turma, em especial aos que percorreram km de distância até Cajazeiras juntos, nos apoiando e buscando a aprovação da proficiência.

Aos meus amigos que me apoiam sempre, mesmo não estando sempre perto, mais tão presentes, torcem e se alegram com as minhas vitórias e se entristecem com a minha tristeza. Obrigado meus amigos.

A todos que de alguma forma participaram e contribuíram para que eu chegasse até aqui. Muito obrigada.

## EPÍGRAFE

*“Homem que se cuida não perde o melhor da vida”*

*(Ministério da Saúde)*

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
1.2 OBJETIVOS .....	15
<b>1.2.1 Objetivo Geral.....</b>	<b>15</b>
<b>1.2.2 Objetivos Específicos .....</b>	<b>15</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>16</b>
2.1 POLITICA DE ATENÇÃO Á SAÚDE DO HOMEM .....	17
2.2 ATENÇÃO Á SAÚDE DO HOMEM NA VISÃO DOS PROFISSIONAIS .....	20
2.3 ATENÇÃO Á SAÚDE DO HOMEM NA VISÃO DOS USUÁRIOS.....	22
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>25</b>
3.1 TIPO DE PESQUISA .....	26
3.2 LOCAL DE PESQUISA.....	26
3.3 SUJEITOS DO ESTUDO.....	26
3.4 INSTRUMENTO.....	27
3.5 COLETA DE DADOS .....	27
3.6 ANÁLISES DE DADOS .....	29
3.7 ASPECTOS ÉTICOS .....	30
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>31</b>
4.1 ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM EM SERVIÇOS PRIMÁRIOS.....	33
4.2 NECESSIDADES DE SAÚDE DO HOMEM NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE .....	36
4.3 DIFICULDADES ENCONTRADAS PELO USUÁRIO NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE .....	38
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>41</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>44</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>49</b>

---

# 1 INTRODUÇÃO

Falar de saúde do homem no Brasil ainda é um desafio, pois por muito tempo essa população foi negligenciada pela própria forma de como o sistema de saúde se organiza. A maior parte do atendimento de atenção básica privilegia grupos populacionais por meio de ações programáticas voltadas para a saúde da mulher, da criança e do idoso, pouco favorecendo a atenção à saúde do homem. É possível constatar essa afirmação quando se analisam os programas voltados para prevenção e campanhas de autocuidado, as quais são direcionadas somente para as categorias de usuários supracitados.

Um fator que se vincula a esta problemática é a consideração de que há dificuldade, neste grupo, em reconhecer suas próprias necessidades em saúde, cultivando o pensamento que rejeita a possibilidade de adoecer, mantendo até hoje a questão cultural da invulnerabilidade masculina, de seu papel social de provedor e de herói. Alia-se a isso os horários de funcionamento das unidades de saúde os quais coincidem com as jornadas laborais dos trabalhadores. Esta situação dificulta o atendimento de pessoas do sexo masculino, culturalmente os provedores da família e a referência como trabalhadores (SILVA et al., 2012).

Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer INCA do ano de 2015, os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, o que leva à expectativa de vida, em média, sete anos e meio mais baixa que a das mulheres. Entre a faixa etária de 20 a 25 anos tem como principais causas de mortalidade as causas externas, como agressões e acidentes de veículos, que correspondem a 89.528 óbitos (36,4%). Em seguida, as doenças do aparelho circulatório como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, que correspondem a 43.518 óbitos (17,7%); neoplasias (brônquios e pulmões, estômago), que correspondem a 29.274 óbitos (11,9%) e doenças do aparelho respiratório (12.388 óbitos ou 5%). Além do câncer de próstata que representa a segunda causa de mortalidade por neoplasias da população total masculina.

A falta de informação sobre o autocuidado, a ideia de invulnerabilidade e por consequência a falta de procura pelo serviço de saúde aumenta ainda mais os índices de morbimortalidade dessa população (SCHWARZ et al., 2012).

Em virtude disto os homens adentram o sistema de saúde por meio da atenção especializada trazendo como consequência o agravamento da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o Sistema Único de Saúde (SUS) (LEAL; FIGUEIREDO; SILVA, 2012).

Diante dos altos índices de morbidade do sexo masculino e da não procura por serviço de saúde, surge em 2009 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)

como uma das prioridades do governo. Os objetivos da PNAISH é promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade específica de cada homem, nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, bem como princípios para o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis na população masculina de 20 a 59 anos (BRASIL, 2009).

Neste enfoque, a PNAISH tem a finalidade de ampliar e facilitar o acesso do homem nos serviços de atenção primária, em outras palavras, visa à prevenção de doenças, suas complicações e a promoção da saúde assim como qualificar a saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção (ALVARENGA et al., 2013).

Deste modo, para reorientar os serviços de saúde no sentido promoção, proteção, prevenção e reabilitação da saúde masculina o Ministério da Saúde (MS) sustenta-se na PNAISH que é alinhada à Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) e juntas fundamentam-se na humanização das práticas de saúde para considerar a singularidade, o meio sócio-cultural do usuário e fortalecer as ações e serviços em redes de cuidados da saúde (PEREIRA; NERY, 2014).

Assis et al (2010), definem Atenção Primária em Saúde (APS) como uma estratégia de organização do cuidado a saúde de forma sistemática e integral onde cada indivíduo é visto em seu contexto familiar, social com suas singularidades e especificidades locais e regionais. Desenvolvendo ações que vão além da assistência curativa, englobam ações preventivas e de educação em saúde. O que pode garantir o acesso as ações de promoção e proteção da saúde e prevenção e cura das doenças, assim como potencializar as ações de cuidado á população masculina.

No Brasil os serviços de atenção primária são representadas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) com mais de 30.000 equipes multiprofissionais 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 (JULIÃO; WEIGELT, 2011).

Cabe ressaltar que, mesmo que a criação da PNAISH seja um grande passo em direção ao aprimoramento do atendimento à saúde da população masculina, fato este que para sua implementação inicial gerou um Plano de Ação Nacional (PAN) com previsão de implementação entre 2009 e 2011, sua construção foi realizada de forma participativa com várias entidades além das Secretarias do Ministério da saúde. Esse norteou a elaboração de

Projeto-piloto de 26 Municípios selecionados pelo MS e do Distrito Federal. Desta maneira foram elaborados 27 planos-pilotos. Até o fim de 2011, 132 municípios em todo país pactuaram com a ATSH/DAPES/SAS/MS a implantação da PNAISH.

Porém, ainda existem muitas lacunas nos serviços, apesar da criação dessa política específica, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) não disponibilizam programas ou atividades direcionadas especificamente para a população masculina, sendo esse um importante fator que indica existir uma dificuldade de interação entre as necessidades de saúde da população masculina e a organização das práticas de saúde das unidades de atenção primária (SILVA et al., 2012).

Com isso a APS propõe um redirecionamento no processo de trabalho baseado na interação com uma equipe multiprofissional, visando práticas mais resolutivas e integrais, articuladas em uma rede de atenção e por ser porta de entrada do serviço de saúde, é necessário fortalecer e qualificar a atenção primária garantindo, assim, a promoção da saúde e a prevenção aos agravos evitáveis no cuidado a saúde do homem em suas diversas necessidades e dificuldades.

Partindo do pressuposto que o serviço precisa se adequar e se reestruturar para atender as demandas e necessidades de saúde do homem. A fim de que a equipe multiprofissional que os atendem na unidade de saúde, especialmente os da enfermagem, passem a ouvir esta demanda específica tendo como propósito melhor compreendê-la quanto à percepção acerca das fragilidades da sua saúde. Portanto, intervenções que implicarão transformações no processo de acolhimento e fornecerá subsídios para o planejamento de ações voltadas a saúde masculina.

Considerando que a saúde do homem é uma das prioridades das políticas públicas de saúde, e diante da revisão integrativa realizada sobre o que tem sido publicado nos periódicos nacionais a respeito da saúde do homem na APS constatou-se que os estudos relacionados ao tema, traz a problemática da ausência do homem na unidade de saúde e da dificuldade dos profissionais de saúde de alcançar essa demanda pelas suas especificidade, como também a falta de um instrumento que norteia a organização e as ações do serviços, justifica-se o motivo pelo qual a escolha do estudo será voltada para saúde da população masculina na estratégia de saúde da família. Onde a partir da visão dos usuários em relação as suas dificuldades, foi elaborado uma cartilha de sugestões para os profissionais da unidade de saúde a fim de reorganizar as ações do serviço com base nas necessidades da população masculina.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo Geral

Analisar a visão do usuário em relação ao serviço de atenção à saúde do homem nos serviços de atenção primária em saúde no município de João Pessoa- PB.

### 1.1.2 Objetivos Específicos

- Identificar as necessidades de saúde do usuário masculino em relação ao acompanhamento na atenção primária em saúde;
- Elencar as dificuldades enfrentadas pelos homens na gestão do cuidado nos serviços de atenção primária em saúde;
- Elaborar uma cartilha de orientações reorganização do serviço de atenção primária direcionado à atenção integral à saúde do homem.

---

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

## 2.1 SAÚDE DO HOMEM: aspectos históricos, sociais e biológicos

No cenário internacional, a década de 1970 do século passado é considerada como o marco dos estudos norte-Americanos acerca da temática "homem e saúde". As pesquisas evidenciam que a inserção de um olhar atento à especificidade dos homens no campo da saúde, data da década de 1980, impulsionada pelo advento do HIV/Aids, inicialmente entre homens gays e que fazem sexo com homens e, posteriormente, na década de 1990, associada à tendência de feminização da epidemia entre mulheres heterossexuais (BARBOZA et al, 2012).

A partir dos anos 1990 do século XX, a temática em questão começou a ser abordada sob uma perspectiva diferenciada. Trouxe uma reflexão mais ampliada, 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 alcançar a saúde integral do homem (JULIÃO; WEIGELT, 2011).

De acordo Gomes (2011), nos primeiros anos do século XXI, a temática “saúde do homem” passou a ser objeto de vários estudos internacionais. Revisão de McKinlay lista cinco hipóteses explicativas das diferenças entre homens e mulheres quanto à morbimortalidade: especificidades biológicas-genéticas; diferenças sociais e étnicas e desigualdades sociais; associação entre condutas e distintas expectativas sociais; busca por e uso de serviços de saúde; cuidados de profissionais de saúde voltados para homens.

Ainda conforme Gomes (2011), a Organização Mundial da Saúde (OMS) no ano de 2000 e 2001, expos duas publicações relacionadas com as singularidades de saúde do homem, trazendo como foco os comprometimentos dessa saúde em diferentes fases da vida, a partir de um olhar relacional de gênero. A primeira publicação direcionada aos homens mais jovens nas ações da área da saúde. A segunda propõe princípios para desenvolver políticas e estratégias voltadas para os homens que estão envelhecendo. Em 2004 a saúde do homem foi objeto da criação de uma sociedade internacional (International Society for Men's Health and Gender) e de um periódico específico, Journal of Men's Health and Gender.

No Brasil, em 2008 o MS lançou a PNAISH instituída através da Portaria n. 1.994, de 27 de agosto de 2009, buscando desenvolver ações e serviços na atenção primária para o público masculino, haja vista a participação desse grupo em outros níveis de atenção para a resolubilidade de seus problemas de saúde; (LOPES et al., 2014).

Baseando-se nos princípios do SUS, a fim da promoção, proteção e prevenção da saúde a PNAISH, traz os principais fatores de morbimortalidade expondo o reconhecimento

de determinantes sociais que conseqüentemente torna a população masculina mais susceptíveis aos agravos à saúde, considerando que posicionamento sociais sobre a masculinidade vigente comprometem o acesso à atenção integral, bem como ecoam de modo crítico na vulnerabilidade dessa população à situações de violência e de risco para a saúde (BRASIL, 2009).

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 PNAISH. Essa política está inserida no contexto do Programa “Mais Saúde: Direito de Todos”, lançado em 2007 contempla 86 metas e 208 ações, distribuídas em oito eixos de intervenção (IBGE, 2010).

Ao longo dos anos 2008-2011, diversas ações foram implementadas pelo Ministério da Saúde e pelas demais entidades gestoras do SUS no esforço para atingir os as metas traçadas pelo Mais Saúde, como por exemplo reforçar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), a implementação de Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), a ampliação do programa Saúde na Família, entres outras diversas metas. Porque Mais Saúde é direito de todos os brasileiros 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.

Em relação aos aspectos biológicos ou quando se fala de saúde masculina ou problema de saúde masculina quer dizer que são fatores relacionados ao seu copo físico, biológico, psicológico, sociocultural e fatores ambientais, o qual tem impacto específico sobre o sexo masculino onde são necessárias intervenções específicas, de modo coletivo ou individual a fim obter melhoras na saúde e no bem-esta (MEIRELLES; HOHL, 2009).

O sistema reprodutor masculino é composto por: testículos, epidídimo, ducto deferente, ductos ejaculatório e uretra, glândulas seminais, próstata, glândulas bulbouretrais e escroto e o pênis. Os testículos têm como função produzir espermatozoides e secretar a testosterona (hormônio sexual masculino). O epidídimo tem a função transportar os espermatozoides e armazena-los; os ductos estão relacionados com o transporte e término do processo de maturação dos espermatozoides; as glândulas sexuais seminais são glândulas responsáveis por secretar um fluído que tem a função de neutralizar a acidez da uretra masculina e da vagina. É a próstata que é responsável por secretar um líquido leitoso que possui aproximadamente 25% de sêmen. É através do pênis (uretra) que o sêmen é expelido. Além da ejaculação, é através deste órgão que a urina também é expelida. A uretra é o canal

condutor que conduzir e expeli o esperma durante o processo de ejaculação (ZERATI FILHO; NARDOZZA JÚNIOR; REIS, 2010).

Segundo Paula, Almeida e Bonfim (2012), O órgão genital masculino tem um valor simbólico de poder social. São as características sexuais primários e secundários, internos e externos, que demonstram a masculinidade, valorizada até hoje como herança da cultura patriarcal e sexista.

Diante de todas essas especificidades masculinas, o homem merece atenção especial no que diz as suas singularidades. Ainda mais com o surgimento do distúrbio androgênico do envelhecimento masculino (DAEM) ou andropausa, uma "doença" que afeta os homens a partir dos 35-40 anos de idade caracterizada pela perda da libido ou desejo sexual, diminuição de massa muscular, perda de energia, depressão, disfunção erétil entre outros sintomas, tendo como causa o decréscimo na produção da testosterona (ROHDEN, 2011).

A maioria dos especialistas médicos atendem maior número de mulheres do que os homens, com exceção dos urologistas, pois geralmente os homens tem receio de procurar o médico por medo. Essa negligência com a própria saúde tem raízes culturais e a relutância muitas vezes está associada à ideia de que admitir a possibilidade de doença é uma “fraqueza” incompatível com a masculinidade. Diante disto com as doenças nos homens são diagnosticadas mais tardiamente, acarretando pior prognóstico e diminuindo a expectativa de vida (MEIRELLES; HOHL, 2009).

Segundo o INCA (2015), no Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens (atrás apenas do câncer de pele não-melanoma). Em valores absolutos e considerando ambos os sexos é o quarto tipo mais comum e o segundo mais incidente entre os homens. A taxa de incidência é maior nos países desenvolvidos em comparação aos países em desenvolvimento.

Um problema bastante frequente nos homens é a disfunção erétil ou impotência sexual, define-se como a incapacidade de iniciar ou manter uma ereção em, pelo menos, 50% das tentativas durante a relação sexual. Podendo está relacionada a diversos fatores: físicos, psicológicos e sociais ou até mesmo com o estilo de vida. Na disfunção o homem é incapaz de manter uma ereção suficiente para uma relação sexual satisfatória. (PAULA; ALMEIDA; BONFIM, 2012).

## 2.2 ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM E OS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

A PNAISH pautada no princípio da integralidade da atenção sugere que os agravos em saúde frente à população masculina, sejam compreendidos a partir da complexidade dos modos de vida e situação social do indivíduo, a fim de realizar intervenções planejadas que abranjam inclusive as determinações sociais sobre a saúde e a doença, para além da adoção de medidas médico-biológicas mais de promoção e prevenção da saúde (ALBUQUERQUE et al., 2014).

Essa política preconiza, em seu projeto político, que entrada do homem aos serviços de saúde se dê pela perspectiva do cuidado, como um descaminho ao desfecho do adoecimento. O projeto político da PNAISH expressa um esforço para que de ser despercebido o homem passe a ser percebido recebendo os cuidados que necessitam por esta população, até então não acolhido pelo SUS em suas especificidades. Os dados epidemiológicos relacionados aos índices de morbimortalidade da população de homens, obtidos ao longo da última década, apresentam um cenário de saúde dessa população que requer providencias de aproximação e aprofundamento dos determinantes sociais e culturais que podem estar relacionados às causas da mortalidade e aos agravos (LOPES et al., 2014).

Diante disto, a construção da PNAISH, reafirmou a importância de alguns eixos metodológicos, conceituais e práticos, que são imprescindíveis na criação de estratégias e ações como: mudança do foco do planejamento: deixando o olhar restrito para um ponto de vista mais amplo, com foco em um novo paradigma baseado na atenção integral, valorizando a promoção da saúde e a qualidade de vida. Além disso o documento traz abertura para outras ações do governo e da sociedade organizada, principalmente àqueles que atuam em locais coletivos de sociabilidade ocupados por homens; assim a PNAISH se alinha à PNAB e com as estratégias de humanização em saúde de acordo com os princípios do SUS, fortalecendo o cuidado através das ações e serviços em redes (RODRIGUES; RIBEIRO, 2012).

Dentre outros aspectos, a consolidação desta política envolve a mudança de paradigmas para promover os cuidados com a saúde masculina e com a saúde de suas famílias. O que gera inúmeras ações que vão desde a organização dos serviços de saúde, passando pela capacitação de profissionais até as ações educativas junto a segmentos masculinos. Através de mecanismos que traga suporte (BRASIL, 2013).

Estudo revelam que o compromisso dos municípios com o fortalecimento da PNAISH ainda é bastante retraído. As ações de fortalecimento PNAISH deve ser acompanhada e

diagnosticada. Uma forma de se realizar esse monitoramento é a utilização de algumas questões a serem aplicadas numa amostra representativa, por internet ou telefone, a saber: 1) quantos homens no último mês na faixa etária entre 20 e 59 anos de idade foram atendidos em consulta médica? 2) quantos encaminhados de homem foram realizados para atenção especializada? E assim por diante, questões simples sobre o dia-a-dia do serviço que permitirá diagnóstico e monitoramento contínuo das ações de fortalecimento da PNAIH (BRASIL, 2013).

Pois indicadores de saúde têm mostrado notoriamente que a mortalidade masculina é maior em praticamente todas as idades para quase a totalidade das causas. Toda via, somente quando a doença se manifesta é que essa população procura o serviço de saúde desvalorizando a importância e a necessidade das ações de prevenção ou promoção da saúde. Apesar de atualmente se perceber uma mudança evolutiva e significativa das atitudes dos homens em relação aos serviços de saúde, ainda há certa resistência de procura aos serviços, particularmente nas camadas populares mais baixas, onde os aspectos socioculturais são marcantes e o acesso às informações em saúde limitadas (ALBUQUERQUE et al., 2014).

Um fator preocupante são as causas externas como violência e acidentes, segundo estudos o encaminhamento na situação de vítima se referem a cuidados médicos e denúncia, enquanto que na situação de agressor geralmente são realizadas denúncia e ações de assistência social, em relação à vítima e não ao agressor. O que demonstra que as unidades não querem se envolver evidenciando a dificuldade do setor saúde em trabalhar esta questão que traz grande impacto na qualidade de vida e nas condições de saúde da população, pois não atingem somente os que estão envolvidos diretamente na situação, ultrapassando o sofrimento individual e coletivo afeta o modo de viver das pessoas (BRASIL, 2013)

Segundo Leal, Figueiredo e Silva (2012), a acessibilidade na Saúde do Homem melhorou, porém ainda não avançou no que se relaciona ao acesso. Quando apontam a noção equivocada de acesso, ao trazer apenas uma das dimensões, ou seja, a acessibilidade. Identificou-se diferença significativa em termos do conhecimento das diretrizes contidas na PNAISH por parte dos gerentes e dos profissionais da assistência, como também em relação à implantação da política no dia-a-dia da unidade. A maioria nunca recebeu capacitação para conhecer a PNAISH. Outro fator mencionado foi a ausência de material didático e de apoio para orientar as suas ações o que conseqüentemente os fazem se sentir incapazes.

Neste sentido é preciso que o profissional enfermeiro como líder da equipe de saúde da família precisa estar bem capacitado, pois no executar de suas ações o enfermeiro atua no núcleo familiar, núcleo esse que possui personagens de sexos diferentes, pensamentos

diferentes e uma diversidade de outras diferenças que devem apontar para um atendimento baseado na integralidade, igualdade e na especificidade de cada componente da mesma. Com a expansão dos serviços de atenção primária as ações do enfermeiro tornaram-se cada vez mais solicitadas. A partir das necessidades expressadas pela população, o homem está inserido, no cenário da APS, tornou-se indispensável que o enfermeiro possua subsídios para desenvolver uma prática fortalecida em literatura que respalde suas ações (CASTRO, 2012).

Segundo Lopes et al (2014), por essa razão a importância da educação permanente para o profissional, é necessário na realização de qualquer atividade de saúde. Os profissionais necessitam de preparo para lidar com mitos, preconceitos e concepções errôneas que foram construídas no imaginário e no contexto social dos usuários homens.

Portanto é essencial que a equipe que compõe a atenção primária estejam preparados a fim de fazer essa política acontecer no seu cotidiano, em especial o profissional enfermeiro, que detém autonomia quando atuante na USF. Como a APS em relação a PNAISH não avançou como deveria, entende-se que a capacitação profissional e o aumento do quantitativo de profissionais, possam conseguir a melhoria do acolhimento alcançando resolutividade na assistência à saúde do homem (CAVALCANTI et al., 2014).

### 2.3 ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM NA VISÃO DOS USUÁRIOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

De acordo com Gomes et al (2011) muitos debates nacionais e internacionais vêm sendo discutidos para promoção da atenção básica em saúde voltadas para as peculiaridades da população masculina, destacando duas temáticas que se configuram como desafio para o sistema público de saúde: ações para que segmentos masculinos procurem os serviços de atenção básica em saúde e adequação dos serviços de saúde às demandas dos homens que procuram esses serviços. E justamente um dos acessos a chegar a esse objetivo é escutando os homens que buscam o serviço de saúde.

Segundo uma pesquisa realizada por Cavalcanti et al (2014), a qual realizou entrevistas com homens sobre suas necessidades de saúde, os homens relataram que a saúde preventiva estava relacionada a exame preventivo de câncer de próstata, que para eles é uma de suas principais necessidades. Alguns obstáculos destacados foram a pouca quantidade de profissionais médicos, o que leva a filas de espera; e por trabalharem e não podem ficar muito tempo aguardando uma consulta na unidade de saúde; a vergonha de expor seus problemas de saúde e o medo de descobrirem alguma doença.

“Estudos trazem o medo e vergonha de expor seus problemas como um obstáculo relacionado a não procura do homem pelo serviço, necessário que os profissionais de saúde nessa perspectiva de busquem ultrapassar, durante a assistência e relacionamento com a população masculina, as barreiras culturais e estereótipos de gênero, enraizados no saber popular, os quais produzem práticas impeditivas no cuidado e no acesso desta clientela nos serviços de atenção primária à saúde” (CORDEIRO et al., 2014).

Segundo Yoshida e Andrade (2016), essa resistência em buscar atendimento também foi evidenciada em estudo com homens usuários de APS, que relataram adiar ao máximo a procura pelo serviço, pois se sentem invulneráveis, e não tem tempo. O uso de bebidas alcoólicas e de cigarro foi frequentemente relatado pelos entrevistados o que costumam ser hábitos relacionados à masculinidade, reforçados na socialização dos homens, e que interferem diretamente no cuidado da doença crônica.

Conforme Storino, Souza e Silva (2013), para que o vínculo e o acolhimento se tornem prática da APS não é uma responsabilidade que depende somente da disponibilidade dos profissionais de ouvir as demandas e necessidades dos homens, mas a mudanças na construção das práticas de cuidados a saúde buscando ampliar, qualificar e tornar o produto ofertado resolutivo para essa população.

A implantação de modelos de atenção é capaz de assegurar o acesso aos usuários com intuito de suprir suas necessidades de saúde. Assim, a atenção primária, por ser a porta de entrada ao serviço de saúde, deve ter resolutividade, visando a cuidados de promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças e agravos. Por esse motivo a consciência das dimensões da acessibilidade, tanto em organizacional dos serviços quanto aos aspectos geográficos, contribui para identificar o dificuldade a utilização do serviço para o usuário masculino (LOPEZ; MOREIRA, 2013).

Os homens normalmente não têm suas especificidades reconhecidas pelo serviço de APS até porque essa população geralmente não frequenta ou frequenta pouco a unidade, consequentemente não são assistidos pelas ações de saúde no cotidiano da unidade. Enquanto a mulher é mais presente na unidade em ações de prevenção e promoção da saúde os homens só procuram em situações emergência. (MOURA et al, 2014).

Segundo Knauth, Couto e Figueiredo (2012), mesmo com a implantação do PNAISH a clientela predominante nos serviços de saúde é feminina e infantil. Segundo as estimativas que apresentam, a população masculina representa no máximo entre 30% e 40% da demanda. Ainda assim com toda problemática e dificuldades a situação vem mudando ao longo desses anos, tendo em vista o número de homens já é superior ao observado há alguns anos, porém

ainda é pouco, em relação ao restante da população que frequenta a unidade de saúde. Usualmente os homens que frequenta a unidade ou já tem alguma doença crônica ou vão em busca da cura e não da prevenção.

“Os homens continuam apresentando as mesmas características de saúde, demonstrando que, apesar do SUS, poucos avanços foram observados neste período no que se refere à saúde dos homens e à ampliação do atendimento para esta população. A situação se agrava ainda mais ao se constatar que a automedicação é uma prática comum, que pode ser vista como indicadora do não acesso aos serviços básicos de saúde” (MOURA et al., 2017)

Quanto à participação oportuna do homem nas atividades de pré-natal, parto, puerpério e no acompanhamento da criança nas consultas de puericultura, os profissionais em sua maioria declarou que a minoria dos pais. E das unidades de saúde entrevistadas quase todas referiam não ter atividade especial para os homens e as que tinham atividades para os homens, a participação foi pouco mais de 50% (BRASIL,2013).

Uma pesquisa realizada no Nordeste verificou a participação masculina no pré-natal e parto de suas parceiras, na área de abrangência da ESF a qual evidenciou que acontece o planejamento familiar, pois a maior parte das gestações não foram planejadas e que os homens não acompanhavam as consultas do pré-natal ou parto. Os entrevistados explicitaram que tem conhecimento que suas parceiras realizavam o pré-natal, todavia não sabiam como era feito esse tipo de assistência; do total de entrevistados. Dentre os principais motivos alegaram que não participam das consultas de pré-natal pela falta de tempo, em virtude do trabalho, e desinteresse em participar deste tipo de atendimento (BRASIL, 2013).

Uma pesquisa realizada por Ferraz et al (2013), com uma equipe de saúde da estratégia de saúde da família do Rio Grande do Sul, aponta que os homens não procuram a unidade e quando o fazem, já estão doentes. A procura por prevenção foi mencionada em relação à busca por vacinação; e ainda afirmaram que há dificuldades para desenvolver ações e serviços de saúde dirigidos especificamente para o público masculino, pois encontram bastante resistência por parte dessa população. As principais ações que são desenvolvidas direcionadas para eles, são de forma geral ações a prevenção do câncer de próstata, do tabagismo, do alcoolismo, orientações sobre alimentação saudável e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, que são esporadicamente e não rotinas da unidade.

Ainda segundo Ferraz et al (2013); é notório a deficiência relacionada à organização do serviço que não estimula o acesso desses indivíduos e pelo fato de que as próprias campanhas de saúde pública não focam esse segmento da população.

---

## **3 METODOLOGIA**

### 3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de campo de natureza exploratória com abordagem qualitativa em que, Segundo Chehuen Neto e Lima (2012), a pesquisa qualitativa considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é uma relação indissociável as quais os dados numéricos não podem traduzir. Na pesquisa descritiva as características de determinadas populações/ fenômeno são descritas para aumentar os conhecimentos sobre características e magnitude de um problema.

### 3.2 LOCAL DE PESQUISA

Elegeu-se como cenário deste estudo o município de João Pessoa, tendo a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) por responsabilidade a gestão plena do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal. Fica em sua responsabilidade a formulação e implantação de políticas, programas e projetos que visem à promoção de uma saúde de qualidade ao usuário do SUS. Sendo o município de João Pessoa demarcado territorialmente sob a forma de Distritos Sanitários (DS) com o objetivo de organizar a rede de cuidado e garantir à população acesso aos serviços básicos e hospitalares. O distrito escolhido para realização da pesquisa foi o distrito sanitário III, localizado no bairro de valentina na unidade de saúde básica, integrada caminho do sol, composta por três unidades de saúde da família (USF Frei Damião, USF Santa Barbara e USF Valentina IV). A Pesquisa foi realizada com os homens que estavam na unidade no horário de atendimento. A coleta foi realizada no mês novembro de 2016 á abril de 2017.

### 3.3 SUJEITOS DO ESTUDO

Para seleção dos participantes foi realizado um levantamento da população total de homens cadastrados na unidade integrada caminhos do sol, sendo a amostra constituída por 20 homens, tendo como critérios de inclusão homens cadastrados na unidade; ter idade entre 20 e 59 nos; que sejam alfabetizados; ter interesse em participar do estudo. Os critérios de exclusão foram: não pertencer ao território de abrangência da unidade de saúde pesquisada; estar ausente na unidade no momento da coleta de dados.

### 3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O material empírico foi coletado a partir da técnica de entrevista, utilizando-se um roteiro semidirigido (APÊNDICE A). as entrevistas foram realizadas individualmente, com o uso de gravador ( aparelho celular), em local reservado garantindo-se ao sujeito o direito ao anonimato e sua privacidade. Para o anonimato, os discursos dos sujeitos foram identificados ao longo do texto com as letras M - masculino seguidas de algarismos (M1 a M20). As entrevistas foram realizadas nos meses de novembro de 2016 a março e abril de 2017.

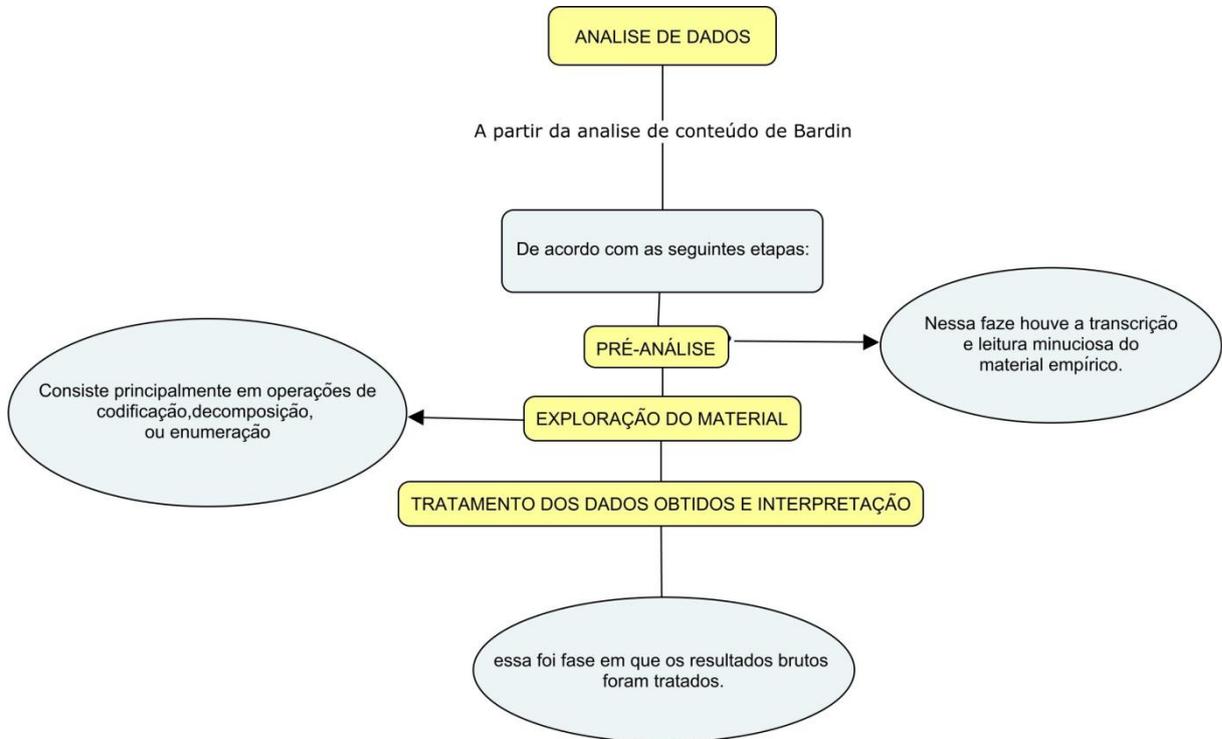
### 3.5 ANÁLISES DE DADOS

Nesta pesquisa foi usada a análise de conteúdo, que Para Bardin (2011), enquanto método, torna-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

Na análise de conteúdo o plano cronológico e epistemológico, remete o leitor para alguns exemplos representativos daquilo que se pode pôr em prática no campo da psicologia (principalmente em psicologia social) e da sociologia. Alguns exemplos elucidados na obra são simples e sem pretensões, visam iniciar um investigador iniciante na tarefa seguinte: o jogo entre as hipóteses, entre a ou as técnicas e a interpretação. “Isto porque a análise de conteúdo se faz pela prática” (BARDIN, 2011).

Os dados foram analisados e descritos de forma qualitativa e retratados através de quadros, e divididos em categorias e subcategorias. A partir da análise de conteúdo de Bardin (2011), de acordo com as seguintes etapas:

**Figura 1** - Mapa conceitual: análise de conteúdo de Bardin (2011), de acordo com as seguintes etapas.



Pré-análise: é uma fase de organização. Tem o propósito de operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais, conduzindo um esquema preciso de desenvolvimento das operações sucessivas num plano de análise. Nessa fase houve a transcrição e leitura minuciosa do material empírico.

Exploração do material: nesta fase foi o momento de analisar ou seja foi a aplicação sistemática das decisões tomadas. Consiste principalmente em operações de codificação, decomposição, ou enumeração, em função de regras pré-estabelecidas. Os entrevistados receberam nomes fictícios, identificados com a letra M de masculino e o numeral (M1, M2..) a fim de garantir seu anonimato.

Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: essa foi fase em que os resultados brutos foram tratados. Operações estatísticas simples, ou complexas, permitem estabelecer quadros de resultado, diagramas, figuras e modelos para que os resultados da análise sejam expostos. Onde foram construídas tabelas para organização dos dados contendo as questões da entrevista e as devidas falas dos sujeitos, através de uma visão ampla dos dados obtidos podendo realizar a análise e a interpretação do material coletado, conseqüentemente emergiram três categorias temáticas: atenção à saúde do homem em serviços primários,

necessidades de saúde do homem nos serviços de atenção primária em saúde e dificuldades encontradas pelo usuário nos serviços de atenção primária em saúde, onde foram devidamente discutidos e comparados com outras literaturas.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa passou pela aprovação Comitê de Ética e Pesquisa- CEP, CAAE: 61430216.6.0000.5179, após aprovação foi encaminhada para secretaria municipal de saúde o qual concedeu a aprovação mediante um encaminhamento para pesquisa ser realizada no distrito III do município de João Pessoa. Foi realizada com base nos aspectos éticos em pesquisa, envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução 466/12 CNS, dos aspectos éticos que trata do envolvimento de seres humanos em pesquisa, em especial ao artigo, V, **dos Riscos e benefícios** em que ressalta que, toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados, sendo que, quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes (BRASIL, 2012). Como também o que rege a Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2007), que trata do código de ética dos profissionais de enfermagem.

A Resolução 311/2007, determina no Art.90: Interromper a pesquisa na presença de qualquer perigo a vida e a integridade da pessoa e reforça no Art.91: Respeitar os princípios da honestidade e fidedignidade, bem como os direitos autorais no processo da pesquisa, especialmente na divulgação de seus resultados (COFEN, 2007).

Neste sentido, ressalta-se que a pesquisa poderá apresentar riscos de ordem psíquica como constrangimento, já que os participantes do estudo responderam a uma entrevista proposta pela pesquisadora, no entanto os benefícios dos resultados da pesquisa superarão os prováveis riscos, já que obteremos com esta pesquisa identificação das necessidades e dificuldades dos usuários do sexo masculinos da atenção primária em saúde e com isso foi elaborado um instrumento para melhorar o atendimento prestado a essa população, os mesmos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que consiste na concordância em participar da pesquisa e garante a confidencialidade do participante.

### 3.7 CONFECÇÃO DA CARTILHA

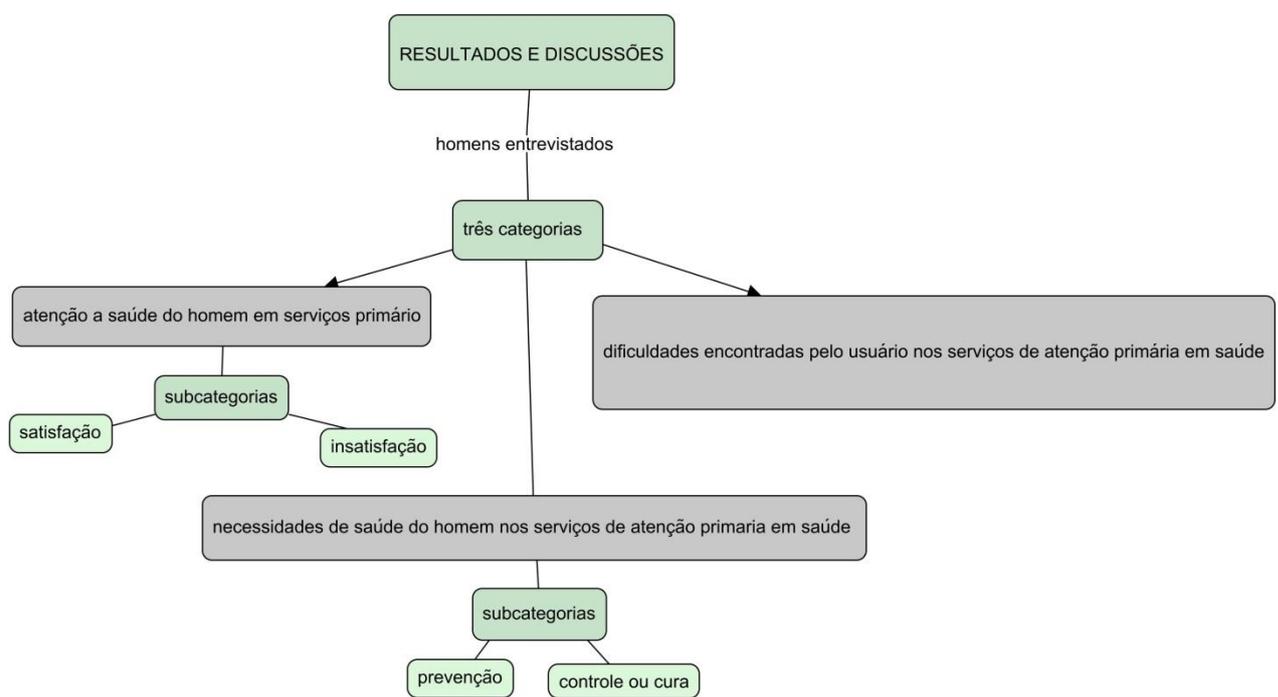
Com o intuito de atendermos a um dos objetivos proposto nesta pesquisa, elaborou-se uma cartilha intitulada “ Saúde do homem – cartilha para profissionais de saúde” contendo informações sobre a PNAISH, a opinião dos usuários participantes e ações propostas para reorganização do serviço na APS. Tem como objetivo principal orientar os profissionais de saúde da atenção primária a planejar ações de cuidado para a saúde do homem na unidade de saúde da família.

---

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

De acordo com os homens entrevistados foi elaborada uma síntese dos dados coletados para melhor compreensão, com isso, obtiveram-se três categorias: atenção a saúde do homem em serviços primários, necessidades de saúde do homem nos serviços de atenção primária em saúde e dificuldades encontradas pelo usuário nos serviços de atenção primária em saúde. e algumas subcategorias relacionadas a fala dos sujeitos. Ao questionar os homens sobre o atendimento de saúde na unidade no momento em que precisam buscar o serviço, uns se mostraram satisfeitos e outros relatam estar insatisfeitos com o atendimento prestados na unidade de saúde, com relação a suas necessidades de saúde houveram duas subcategorias aqueles que procuram o serviço para buscar a prevenção e aqueles que já são portadores de algumas doenças e vão procurar tratamento. Na categoria sobre as dificuldades de procurar o serviço não foi gerada nenhuma subcategoria.

**Figura 2** - Mapa conceitual: resultados e discussões dos dados divididos em categorias.



#### 4.1 ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM EM SERVIÇOS PRIMÁRIOS

A APS é a porta de entrada dos serviços de saúde, a qual está pautada nos princípios do SUS, tendo como foco a atenção integral a saúde da população, sendo assim, as ações desenvolvidas vão além da assistência curativa e, englobam também ações preventivas e de educação em saúde (BARBOSA, 2014).

O acolhimento faz parte do processo de trabalho da ESF uma das principais diretrizes éticas, estéticas da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Sendo a recepção dada pelos profissionais aos usuários no serviço de saúde, através da escuta qualificada de suas queixas e problemas, é uma assistência resolutiva e se for preciso a articulação com outros serviços para continuidade dos cuidados a saúde. (GARUZI et al., 2014).

Os depoimentos dos entrevistados revelam que a satisfação no atendimento tem mais haver com a forma que o paciente é recebido na unidade, com o trato humanitário, do que com a técnica do profissional de saúde, pois evidencia-se em sua fala, que logo após terem elogiado a unidade de saúde, também levantam problemas como a falta de informação sobre a saúde do homem e ainda que precisam de mais incentivo e debates sobre a importância do autocuidado.

*“De todas as vezes que eu vim nunca fui mal atendido, nisso ai eles são 10, sempre que eu preciso do posto sou bem atendido. Eu não sei se tem atividade voltada para saúde do homem, eu sei que tem o novembro azul. Vou esperar hoje, como é de prevenção espero que seja resolvido com relação ao exame de próstata” (M1).*

*“na maioria das vezes é bom sempre tem umas palestras. Eu acho bom, eu sou bem atendido. Minhas necessidades são supridas.” (M9)*

*“Eu acho bom o atendimento, mais a mulher procura mais o atendimento ela não tem vergonha, o homem acha que é macho e ninguém pode tocar nele ai quando vai descobrir a doença já esta morrendo. As vezes é resolvido sim, mais as vezes poderia ter mais incentivo, explicar mais sobre a importância da gente se cuidar e que poderia ter mais incentivo.” (M6)*

Desta maneira quando o usuário é bem atendido ao buscar a unidade de saúde se estabelece vínculo, gera satisfação possibilita fortalecimento de laços entre população e profissionais de saúde trazendo no âmbito dos serviços a concretização do princípio da integralidade a saúde.

Nessa perspectiva, as respostas dadas pelos homens nessa categoria os quais afirmam que estão satisfeitos com o atendimento da unidade de saúde contradiz o seguinte estudo quando afirma:

Os homens visualizam apenas a figura do médico e a procura de serviços curativos, desconhecendo a saúde preventiva e o papel da enfermagem na atenção básica. O modelo assistencial curativo, centrado na figura do médico ainda permanece nos dias atuais, principalmente, sob a visão da população masculina. (CAVALCANTI et al 2014, pag. 630).

Contudo, é possível observar nos discursos dos sujeitos que a satisfação do atendimento vai além da consulta médica, pois trazem em suas falas que não sabem ou não foram informados sobre existência de atividade voltada para saúde da população masculina e que só buscam a unidade quando realmente estão necessitando de algo específico ou seja quando estão doentes.

De acordo com Lopes et al (2014), A população masculina não se enxerga como sujeito nas rotinas da unidade de saúde, desconhece as práticas e os serviços ofertados na atenção primária, além disso, não sabem que existe uma política de saúde específica para os homens a PNAISH.

Apesar dos progressos, muitas pessoas ainda acreditam na ideia de que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são serviços destinados para mulheres, crianças e idosos, uma vez que os homens não são presentes nos serviços de atenção à saúde. Por não buscarem o serviço sua ausência é associada a uma característica da identidade masculina relacionada ao seu processo socialização (RODRIGUES; RIBEIRO, 2012).

Em relação ao mesmo aspecto, sobre o atendimento na unidade de saúde, alguns entrevistados se mostraram insatisfeitos com o serviço prestado, pois apresentam em seus discursos a dificuldade no acolhimento, principalmente na saúde do homem, além da demora para realização de exames o que se torna um obstáculo atribuída ao seu horário de trabalho.

*“Sempre uma dificuldade né porque às vezes não tem médico, às vezes falta medicamento, muitas coisas básicas que é preciso funcionar num PSF, ainda esta muito precária a situação de saúde, principalmente pra o homem, pra eu conseguir marcar um exame é que é dificuldade.” (M2)*

*“Bem, na realidade eu acho complicado agente vem pra marcar um exame ai demora muito, se for pra esperar eles marcarem agente da viagem perdida ai agente que trabalha não pode ficar faltando o trabalho. Não faz atendimento pra o homem é mais pra as mulheres, hora de fazer os exames é uma dificuldade tem que ir muitas vezes atrás.” (M5)*

*“É difícil eu procurar a unidade de saúde, quando eu preciso não venho porque demora muito o atendimento e eu trabalho e não posso ficar*

*esperando ai vou numa farmácia compro um remédio e tomo. Eu não sei se tem atendimento pra o homem porque quase não venho.”(M7)*

*“Normalmente eu não venho. Eu acho que deveria ter mais um apoio, um aparato maior, pra mulher sempre tem mais esclarecimentos, tem muita coisa que o homem não sabe.” (M15)*

Um elemento fundamental na construção da integralidade está diretamente ligado ao sistema de referência e contra referência, o que deve garantir o acesso do indivíduo em todos os níveis de atenção dando oportunidade de solução, conforme a singularidade de cada indivíduo (FRANCO et al., 2012). Por outro lado, pode-se perceber que os padrões de masculinidade têm mudando alguns homens tem procurado os serviços voltados a sua saúde como afirma os entrevistados da pesquisa.

Segundo Gomes et al (2011), a satisfação dos usuários é uma categoria considerada estratégica para uma maior adequação dos serviços às suas demandas. Portanto satisfação engloba vários aspectos expectativa anteriores, expectativa que serão vividas baseadas em valores sociais e individuais.

Com isso, para que haja satisfação dos usuários Albuquerque et al (2014), afirma que o acesso as ações e serviços de saúde é necessário que seja de modo fácil e conveniente, ou seja dar acessibilidade é a capacidade de responder as necessidades de saúde de determinada população. Existem dois tipos de acessibilidade a de dimensões geográficas que refere-se à distância e ao tempo de locomoção dos usuários para chegar aos serviços, incluindo os custos da viagem, dentre outros e a organizacional que diz respeito a todas as características da oferta que podem facilitar ou dificultar a capacidade das pessoas no uso dos serviços. Com isso é importante que os profissionais de saúde adequem os recursos tecnológicos utilizados para atender as necessidades dos homens, pois não basta só existir o serviço, mais ter continuidade do cuidado. Ou seja, os serviços precisam ser oportunos, contínuos, atender à demanda real e ser capazes de assegurar o acesso a outros níveis de atenção.

Porém, no que diz respeito acessibilidade organizacional, os obstáculos enfrentados pelos sujeitos estão relacionados à falta de informação a dificuldade de conseguir consulta médica, o tempo de espera para conseguir realizar exames além da demora em ser atendido, o turno de funcionamento da unidade que coincide com o horário de trabalho e ainda a dificuldade para continuidade da assistência. (FRANCO et al., 2012).

## 4.2 NECESSIDADES DE SAÚDE DO HOMEM NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Podemos entender necessidade em saúde a partir dois indicadores básicos: o estado de saúde do indivíduo (presença/ausência de morbidade) e a percepção que este tem da própria saúde, o que será decisivo na procura por cuidado e uso dos serviços. (ARRUDA; CORREA; MARCON, 2014).

Nesta categoria, quando os homens foram questionados sobre quais eram suas necessidades de saúde que os levavam a buscar os serviços saúde, alguns responderam que buscavam o serviço por prevenção relacionado ao exame de próstata, tomar vacina ou para fazer uma revisão geral da sua saúde.

*“Estou procurando agora porque atingi a idade favorável ao exame de próstata, as vezes eu preciso raramente de oftálmico até, porque tenho miopia um probleminha na visão quando eu acho que tá aumentando, só isso, raramente eu vou ao serviço de saúde.” (M1)*

*“Pegar medicamento e tomar vacina, mais as vezes falta, ai tem que voltar outra vez. Eu venho mais quando tenho necessidade de buscar medicamento, sou hipertenso e diabético.” (M2)*

*“não tenho nada especifico não estou vindo mais pra me cuidar. Eu venho pra me prevenir agora eu estou fazendo isso de uns dois anos pra cá ate porque minha esposa incentiva ai através dela eu vou.” (M5)*

A maioria dos homens busca por acompanhamento, referindo-se aos exames de rotina. Somente a minoria dos homens procura por prevenção, mencionando-se a vacinação. O mais determinante nesse processo é a potencialidade do trabalho em saúde de construir junto aos homens, meios para que eles possam reconhecer suas vulnerabilidades sendo supridores de suas necessidades. Somente se tornando possível se a construção da pratica for conscientemente pautada nas necessidades de saúde e menos prescrita, colocando o homem como autor mais importante no processo saúde-doença e na sua socialização. (FERRAZ et al., 2013).

No discurso a seguir é possível identificar que ele procura o serviço para realizar exames, porém na fala: “o homem é macho” traz a ideia de autossuficiência, de invulnerabilidade.

Nesse sentido Vieira et al (2013), afirma que a busca do homem pelo serviço de saúde, como forma de prevenção, poderia associa-lo a fraqueza, medo e insegurança; cm isso,

poderia aproximá-lo das representações do universo feminino, o que poderia gerar desconfianças em relação a masculinidade ditada pela sociedade.

*“O homem acha que é macho e ninguém pode tocar nele ai quando vai descobrir a doença já esta morrendo. Eu sempre faço um checkape geral, todo ano, minha prevenção todo ano.” (M6)*

Mesmo com a possibilidade de o homem reconhecer que têm necessidades em saúde, muitas vezes em virtude do comportamento dos próprios profissionais de saúde e até mesmo do perfil do serviço em ser feminizado os induzem resistir e não buscar a unidade de saúde. (ARRUDA; CORRÊA; MARCON, 2014).

Nas próximas declarações percebe-se que o sujeito ao ser questionado sobre suas necessidades de saúde afirma não ter nenhuma necessidade e relata nunca buscar os serviços com exceção quando vai buscar a receita do seu medicamento, ou seja ele tem necessidades de saúde, porém há dificuldade de reconhecimento da mesma.

*“Eu não tenho nenhuma necessidade, e nunca busco atendimento. Eu venho porque o remédio que preciso tomar o médico tem que prescrever, como o antibiótico que só vende com receita, porque se não fosse isso nem vinha.” (M7)*

*“ Eu tenho Colesterol alto, pressão alta e preciso de dentista. Eu só venho quando estou doente, geralmente é muita gente ai só venho quando adoço.” (M8)*

Lopes et al (2013), mostram que os homens sofrem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres, o que se torna um peso significativo nos perfis de morbimortalidade. A presença deles nos serviços de APS é menor, se comparada com as mulheres, pois os próprios aspectos culturais, traz o cuidado como uma prática eminente da mulher e não dos homens.

*“Como o homem é discriminado em cuidar do seu próprio corpo, acho que é machismo, eu só procuro se estiver com alguma doença. As maiores necessidades são as dúvidas que agente tem sobre varias doenças porque só falam das mais conhecidas como câncer de próstata. Eu nunca venho, estou procurando nesse momento porque estou com uma suspeita de doença.” (M 15)*

Geralmente os homens preferem utilizar outros serviços de saúde, como farmácias e prontos-socorros, que atendam suas necessidades mais rapidamente onde conseguem expor

seus problemas com uma maior facilidade. Ao analisar as relações entre masculinidade e cuidados de saúde, é notável que a percepção dos homens em relação a sua saúde está diretamente ligada às necessidades e dificuldade em buscar os serviços, retardando ao máximo a procura pelo atendimento, somente quando não conseguem mais lidar com os sintomas é que buscam o serviço de saúde (MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014).

Pesquisas mostram que situações consideradas sem risco, a maioria dos homens buscam recursos alternativos, como usar alguma medicação por conta própria, procurar farmácias e chás caseiros. Segundo os próprios homens esses meios evitam a perda de tempo em filas e na espera por atendimento (VIEIRA et al., 2013).

Por esta razão é preciso que os profissionais de saúde tomem a responsabilidade de intervir na realidade de saúde dessa população, ou seja em seu território de atuação. O acolhimento neste sentido é de responsabilidade da equipe e envolve uma postura compromissada desde a organização do serviço até as ações clínicas, conforme sinalizado. (LOPES et al. 2014).

#### 4.3 DIFICULDADES ENCONTRADAS PELO USUÁRIO NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

De acordo com Lopes (2014), uma das principais dificuldades para falta de acesso do homem é a falta de agilidade e de resolutividade no atendimento, principalmente, entre o tempo que se procura por atendimento e a efetivação do mesmo, a baixa presença dos homens na unidade é justificada pela falta de tempo relacionada ao trabalho que culturalmente a sociedade enxerga a saúde/doença como reveladora das fragilidades do homem sendo a ausência dele inaceitável. Já as mulheres, inseridas nesse contexto, são vistas pelos seus empregadores como um indivíduo que precisa se cuidar, e por isso sua ausência torna-se aceitável. Assim como evidencia-se no discurso seguinte:

*“Nós que somos homens já somos de cultura de termos dificuldade em procurar os médicos, o trabalho também é uma dificuldade porque agente chega logo cedo pra pegar uma ficha ai daqui que venha ser atendido perdeu metade do dia” (M5)*

*“O trabalho né, apesar de que é melhor prevenir, eu poderia me esforçar mais” (M3).*

*“O horário que é o mesmo do meu trabalho ai não posso faltar.” (M10)*

O horário de funcionamento foi uma das principais dificuldades citadas pelos sujeitos fator que sugere a não procura por serviços de saúde, é que muitos locais de trabalho só abonam a falta mediante atestado médico, que o serviço não disponibiliza em casos de marcação de consulta, participação de grupos, busca de medicamentos e outras atividades vinculadas à prevenção. (KNAUTH; COUTO; FIGUEIREDO, 2012)

Outro fator levantado pelos entrevistados e a literatura confirma é que os homens alegam que a baixa frequência nos serviços de saúde se dá em razão de se sentirem saudáveis. Outra questão, diz respeito à incompatibilidade entre o horário do trabalho e o expediente da Unidade de Saúde (JESUS, 2014). Também se destaca como obstáculo a impaciência relatada pela figura masculina, no que se refere à espera por atendimento (CAVALCANTI, 2014).

Como PNAISH propõe a facilidade de acesso às ações e os serviços de assistência integral à saúde é imprescindível estabelecer novos horários e turnos de funcionamento das UBS, como atendimento em horários noturno com intuito de maior frequência dessa população. Esta mudança promoveria uma adequação das ações assistenciais às demandas dessa população (ALVARENGA, 2013).

Estudos evidenciam que as unidades de saúde onde criaram horários alternativos houve maior presença masculina nos novos horários instituídos. Isso reforça a necessidade de discussão acerca do acesso dos homens ao atendimento público de saúde (VIEIRA et al, 2013).

O trabalho não pode ser colocado como uma barreira na prevenção de doenças, pois a maioria das mulheres trabalham secularmente e não deixam de cuidar, sempre buscando os serviços de saúde. Outro ponto a ser levando em consideração é que os homens consideram que, em nossa sociedade, o papel de “cuidado” pertence à mulher, pois as mesmas são educadas para essa finalidade (RODRIGUES; RIBEIRO, 2012)

A inviabilidade de deixar suas atividades ou medo da descoberta de problema de saúde e a falta de tratamento médico possam prejudicá-los, ocasionando a perda do emprego são as apreensões em homens que adoecem em decorrência do trabalho, por doenças ocupacionais ou não. Ao dar pouca importância ao autocuidado e retardar a procura por assistência médica e preventiva, o homem aumenta os riscos de sofrer danos mais fatais e isso repercute no fato de o homem ser alvo de problemas de alta letalidade (FERRAZ, 2013).

*“Eu acho que deveria ter mais informação para o homem, a pequena quantidade de homens na unidade já dá uma vergonha de vir, porque sempre tem mais mulheres” (M15)*

A fala do senhor M15 é confirmada, pois durante as ações de promoção da saúde e divulgação da PNAISH desenvolvidas na primeira semana estadual de atenção à saúde do homem, em uma universidade pública de João Pessoa. Constatou-se que muitos homens demonstraram surpresa com a existência de uma política específica para a sua saúde e ficaram satisfeitos com a chance de sua inclusão nos serviços de atenção primária à saúde. A vivência dessas ações revelou ainda que os participantes não sabem e relação a promoção da saúde e prevenção de agravos (BRASIL, 2013).

Ainda segundo BRASIL (2013), Estudos de casos, em municípios das cinco macrorregiões do país, mostraram que não há, de fato, ações continuadas voltadas à população masculina na faixa etária de 20 a 59 anos de idade, tendo como embasamento as respostas dos sujeitos que responderam nunca ter recebido convite para consultas ou atividades de saúde. As atividades realizadas e direcionadas aos homens são ações assistenciais ou atividades pontuais, como a realização da “Semana do Homem que acontece uma vez ao ano.

Com referência as interpretações realizadas para elaboração da cartilha – *saúde do homem- cartilha para profissionais de saúde* – a partir das necessidades e dificuldades elencadas pelo usuários masculino participantes deste estudo ( APÊNDICE C), esta foi desenvolvida com base nos seguintes tópicos de sugestão para melhorar os cuidados e o acesso prestado a essa população específica na atenção primaria em saúde.

1. Criar um ambiente mais atrativo para população masculina;
2. Caixa de sugestões específicas para os homens;
3. Mudar o horário de funcionamento da unidade;
4. Realizar planejamento com toda a equipe da unidade de saúde;
5. Divulgar atividades educativas direcionadas á saúde do homem;
6. Acolhimento e resolutividade
7. Realizar atividades que chamem atenção do homem com articulações Inter setoriais com o núcleo de apoio a saúde da família (NASF);
8. Tratar diversos temas relacionados a saúde do homem ;
9. Monitoramento de atenção à saúde do homem

---

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através deste estudo foi possível ouvir depoimentos dos usuários homens sobre questões de satisfação e insatisfação em relação ao atendimento no serviço de saúde além de das necessidades e dificuldades deles no acesso ao serviço.

Os principais obstáculos elencados pelos sujeitos foram o horário de funcionamento da unidade o qual é o mesmo do trabalho secular, a vergonha de ir à unidade, pois declaram a presença feminina bem maior do que a dos homens, a demora para realização de exames, a falta de informação sobre atividades realizadas na unidade, assim, os homens só procuram por serviços de saúde, quando acometidos por alguma enfermidade.

O propósito da atenção primária em saúde é saúde desenvolver uma abordagem diferenciada aos 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.

Como toda construção tem suas dificuldades, algumas foram encontradas para realização desta pesquisa, como a escassez de artigos atualizados em relação temática, outra dificuldade foi no momento da coleta alguns homens encontravam-se alcoolizados o que atrasou o termino da coleta, porém chegou-se ao termino da pesquisa com a elaboração de um instrumento a fim de auxiliar os profissionais de saúde nas ações voltadas para a população masculina.

Diante disto , é sugestivo a utilização pelos profissionais da cartilha desenvolvida nesse estudo, a qual foi embasada mediante a fala dos homens, que poderá fortalecer vínculos entre os profissionais de saúde e os homens, facilitando as ações das equipes nos serviços e ampliando o trabalho de promoção e prevenção da saúde junto à população, com ações de informação e educação em saúde visando difundir a PNAISH, bem como estimular e apoiar o processo de discussão sobre a qualidade de vida da população masculina, com a participação de todos os setores da sociedade.

Para fortalecer ainda mais o cuidado com a saúde do homem é preciso dar continuidade a estudos para melhor compreender o campo de reorganização dos serviços em nível de redes de atenção à saúde, referência e contra- referência a partir dos discursos dos gestores e profissionais da saúde.

Assim presente estudo traz a como sugestão para futuros estudos ouvir a partir da a visão dos profissionais e gestores de saúde sobre suas dificuldades em relação a implantação

da PNAISH, a precariedade na rede de encaminhamento como nos critérios seguidos para agendamento, a falta de resolutividade.

Com elaboração e divulgação da cartilha , espera-se fortalecer vínculos entre os profissionais da saúde e usuários masculino com ações de promoção da saúde e prevenção das doenças e agravos estabelecidos pela PNAISH para os serviços de APS.

---

---

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Grayce Alencar et al. O homem na atenção básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 18, n. 4, p. 607-614, 2014.

ALBUQUERQUE, Maria do Socorro Veloso de et al. Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da Atenção Básica em Pernambuco. **Saúde debate**, v. 38, n. spe, p. 182-194, 2014.

ALVARENGA, Willyane Andrade et al. Política de saúde do homem: perspectivas de enfermeiras para sua implementação. **Rev. bras. enferm**, v. 65, n. 6, p. 929-935, 2012.

ARRUDA, G.O.; CORRÊA, A.C.; MARCON, S. S. Fatores associados aos indicadores de necessidades em saúde de homens adultos. Maringá, Paraná, **Acta Paul Enferm.**, v. 27, n. 6, p. 560-6. 2014.

ASSIS, M. M. A. et al. **Produção do cuidado no programa de saúde da família olhares analisadores em diferentes cenários**. Salvador: EDUFBA, 2010.

BARBOSA, Camila Jussara Lima. Saúde do homem na atenção primária: mudanças necessárias no modelo de atenção. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 6, n. 3, p. 99-114, 2014.

BARBOZA, Renato et al. Editorial. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**. 2012, vol.14, n.1, pp. 05-06. ISSN 1518-1812.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. **Fortalecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH): compromisso versus ação na atenção básica**. Brasília, 2013.

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília, 2009.

CASTRO, Caroline Oliveira de. **Ação do enfermeiro no atendimento a necessidades de saúde do homem na estratégia saúde da família**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

CAVALCANTI, J. R. D. et al. Assistência integral a saúde do homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. **Esc. Anna Nery**, v.18 n. 4, Rio de Janeiro out./dez. 2014.

CHEHUEN NETO, J. A.; LIMA, W. G. Tipos de pesquisa científica. In: CHEHUEN NETO, J.A. (Org.). **Metodologia da pesquisa científica: da graduação a pós- graduação**. 1. ed. Curitiba: CRV, 2012.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº. 311/2007: Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. 2007. Disponível em: <www.portalfcofen.gov>. Acesso em: 08 nov. 2016.

FERRAZ, L. et al. As demandas do homem rural: informações para a assistência nos serviços de saúde da atenção básica. **Rev. Min. Enferm.**, v.17, n. 2, p. 349- 355, abr./jun., 2013.

FRANCO, F A et al. A compreensão das necessidades de saúde segundo usuários de um serviço de saúde: subsídios para a enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 16, n. 1, p. 157-62, 2012.

GOMES, R. Apresentação. In: Gomes R, organizador. **A saúde do homem em debate**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011.

GOMES, R. et al. A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, 11, p. 4513-4521, 2011.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da saúde. **Política nacional de saúde do homem em destaque**. Brasília, 2015. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2015/ms\\_poe\\_saude\\_do\\_homem\\_em\\_destaque](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2015/ms_poe_saude_do_homem_em_destaque)>. Acesso em: 25 mar. 2017.

JESUS, Maria Cristina Pinto de et al. Marcadores de saúde do homem em um município de pequeno porte. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, p. 650-655, 2014.

JULIÃO, Gésica Graziela; WEIGELT, Leni Dias. Atenção à saúde do homem em unidades de estratégia de saúde da família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 1, n. 2, p. 144-152, 2011.

KNAUTH, D. R.; COUTO, M. T.; FIGUEIREDO, W. S. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da política nacional de atenção integral à saúde do homem. **Ciência & Saúde coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2617-2626, 2012.

LEAL, F. A.; FIGUEIREDO, W. S.; SILVA, G. S. N. O percurso da política nacional de Atenção integral à saúde dos homens (PNAISH), desde a sua formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde. **Ciência e saúde coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2607- 2616, 2012.

LOPES, Gisele Vieira Dourado Oliveira et al. Acolhimento: quando o usuário bate à porta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 1, p. 104, 2014.

LOPES, Lúcia Claudiane Oliveira et al. Acessibilidade do homem ao serviço de saúde após a implantação do programa nacional de saúde do homem: uma realidade presente?. **Revista de APS**, v. 16, n. 3, 2014.

CORDEIRO, Sharllene Vanessa Lima et al. Atenção básica à saúde masculina: possibilidades e limites no atendimento noturno. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 18, n. 4, p. 644-649, 2014.

LOPEZ S. B; MOREIRA, M. C. N. Políticas nacionais de atenção integral às saúde de adolescentes e jovens e à saúde do homem: interlocuções políticas e masculinidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n. 3, p. 743-75, 2013.

- MEIRELLES, Ricardo MR; HOHL, Alexandre. Saúde masculina: tão negligenciada, principalmente pelos homens. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 53, n. 8, p. 899-900, 2009.
- MOREIRA, R. L. S. F.; FONTES, W. D.; BARBOZA, T. M. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. **Esc Anna Nery revista de enfermagem**, v. 18, n. 4, out.-dez., 2014.
- MOURA, E. C. et al. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19, n. 2 429-438, 2014.
- MOURA, Erly Catarina et al. Percepções sobre a saúde dos homens numa perspectiva relacional de gênero, Brasil, 2014. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, 2017.
- PAULA, Silvia Helena Bastos de; ALMEIDA, Juliane Danie; BONFIM, José Ruben de Alcântara. Disfunção erétil: da medicalização à integralidade do cuidado na Atenção Básica. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)**, v. 14, n. 1, p. 101-109, 2012.
- PEREIRA, L.P; NERY, A.A. Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na estratégia de saúde da família. **Esc Anna Nery Rev. De Enferm.**, v. 18, n. 4, p. 635-643, 2014.
- RODRIGUES, Janaína Furtado; RIBEIRO, Elaine Rossi. O homem e a mudança de pensamento em relação à sua saúde. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**, v. 1, n. 1, p. 74-86, 2012.
- ROHDEN, Fabíola. " O homem é mesmo a sua testosterona": promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro. **Horizontes Antropológicos**, v. 17, n. 35, p. 161-196, 2011.
- SCHWARZ, E. et al. Política de Saúde do Homem. **Rev. Saúde Pública**, v. 46, p. 108-116, 2012.
- SILVA, P. A. S. et al. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. **Esc Anna Nery**, v. 16, n. 3, p. 561- 568, jul.-set., 2012.
- STORINO, L. P.; SOUZA, K.V.; SILVA, K. L. Necessidades de saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade. **Esc Anna Nery**, v. 17, n. 4, p. 638-645, out. – dez., 2013.
- VIEIRA, Katiucia Letiele Duarte et al. Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura. **Esc Anna Nery**, v. 17, n. 1, p. 120-7, 2013.
- YOSHIDA, Valéria Cristina; ANDRADE, Maria da Graça Garcia. O cuidado à saúde na perspectiva de trabalhadores homens portadores de doenças crônicas. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, n. ahead, p. 0-0, 2016.
- ZERATI FILHO, Miguel; NARDOZZA JÚNIOR, Archimedes; REIS, Rodolfo Borges dos. **Urologia fundamental**. São Paulo: Planmark, 2010.

GARUZI, M. ACHITTI, C O M. SATO, C A. ROCHA, S A. SPAGNUOLO R S.  
**Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa.** Rev Panam Salud  
Publica 35(2), 2014.

---

# APÊNDICES

## APÊNDICE A

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Fale-me sobre a atenção (cuidados prestados) dada pelo serviço de Saúde da Família quando o senhor está doente?
2. O senhor poderia me dizer sobre as suas necessidades de atenção (atendimento) à saúde?
3. Como o senhor percebe o atendimento realizado na Unidade de Saúde da Família para saúde do homem?
4. Conte-me em que momentos/motivos senhor busca/procura atendimento na Unidade Básica de Saúde?
5. Considerando sua vivência no serviço de saúde poderia me dizer as dificuldades encontradas para ser assistido na Unidade de Saúde da Família?
6. Nos momentos de busca de atendimento nos serviços de Saúde da Família o senhor tem sua necessidade/problema de saúde resolvido? Poderia relatar como?

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) Senhor (a): Eu, Carla Lígia Gomes Silveira, pesquisadora do mestrado profissional em saúde da família da faculdade Nova Esperança - FACENE, estou realizando uma pesquisa com o título “**Atenção á saúde do homem na estratégia de saúde da família: dificuldades e necessidades.**” Objetivo Geral: Analisar atenção á saúde do homem na estratégia de saúde da família no município de João Pessoa- PB. **Objetivos** específicos: Identificar as necessidades de saúde do usuário homem em relação ao acompanhamento na atenção primária em saúde; Elencar as dificuldades enfrentadas pelos homens na gestão do cuidado nos serviços de atenção primária em saúde; Elaborar um instrumento de consulta de enfermagem na atenção à saúde do homem nos serviços primários de saúde.

Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do senhor será mantido em sigilo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação. Informamos ainda que o referido estudo poderá apresentar o mínimo de riscos de ordem psíquica, do tipo constrangimento, porém, os benefícios que a pesquisa trará superarão esse(s) risco(s).

A participação do senhor na pesquisa é voluntária e, portanto, não é obrigado a fornecer as informações solicitadas pelo pesquisador através de um roteiro de entrevista, gravada com um aparelho celular. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo. O pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos a contribuição do (a) senhor (a) na realização desta pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que entendi os objetivos, a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que os pesquisadores me informaram que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE.

Estou ciente que receberei uma cópia deste documento assinada por mim e pelo pesquisador responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador responsável.

João Pessoa, \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2016.

---

Carla Lígia Gomes Silveira  
Pesquisadora responsável

Participante da Pesquisa/Testemunha **Endereço do pesquisador responsável:** Rua Av. Umbuzeiro, 581, Ed. Neápoles, Aptº 301, CEP: 58038-180. CEL: 83-993221555. Email: carlaligiamel@hotmail.com

**APÊNDICE C**

**SAÚDE DO HOMEM - CARTILHA PARA PROFISSIONAIS**

# SAÚDE DO HOMEM

Cartilha para profissionais da saúde



João Pessoa - PB - 2017



Faculdades Nova  
Esperança  
De olho no futuro



Saúde da Família



# REFERÊNCIAS

Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/805-sas-raiz/daet-raiz/saude-do-homem/11-saude-do-homem/12325-apresentacao-saude-homem>.  
Acessado em: 05/04/2017

STORINO, L. P.; SOUZA, K.V.; SILVA, K. L. Necessidades de saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade. Esc Anna Nery, 2013.  
MOURA, E. C. et al. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Ciência & Saúde Coletiva, 2014.

Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2011/09/planejamento-familiar> acessado em: 08/04/2017.

Disponível em: <http://www.mprs.mp.br/infancia/legislacao/id2150.htm> acessado em: 08/04/2017.

Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2418\\_02\\_12\\_2005.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2418_02_12_2005.html) acessado em: 08/04/2017.

BRASIL. Ministério da saúde. Inca. Política nacional de saúde do homem em destaque. Brasília, 2017. Acessado em:  
[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2015/ms\\_poe\\_saude\\_do\\_homem\\_em\\_destaque](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2015/ms_poe_saude_do_homem_em_destaque).

BRASIL, Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Fortalecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH): compromisso versus ação na atenção básica. Brasília, 2013

# ATENÇÃO A SAÚDE DO HOMEM

Objetivo: essa cartilha tem como foco orientar os profissionais de saúde da atenção primária a planejar ações de cuidado a saúde do homem.

# SUMÁRIO

03  
Apresentação

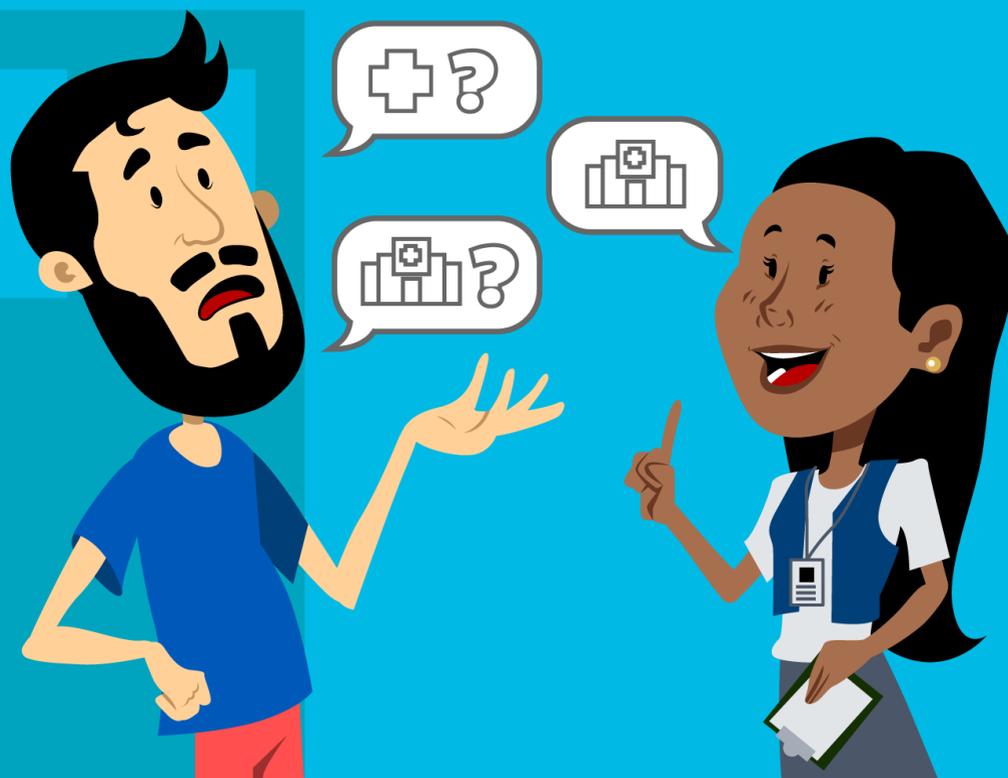
04  
Entrevistas

06  
Políticas Nacionais

08  
Sugestões para a Saúde do Homem

20  
Referências

# A PARTIR DA FALA DOS PRÓPRIOS HOMENS



No Brasil, a saúde do trabalhador é considerado problema de saúde pública, pois, do total de atendimentos por acidentes em serviços de urgência e emergência no país, no ano de 2009, 24,5% foram considerados como eventos relacionados ao trabalho na idade de 30 e 49 anos de idade (BRASIL, 2012).

Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) 2015, Os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, o que leva à expectativa de vida, em média, sete anos e meio mais baixa que a das mulheres. Entre a faixa etária de 20 a 25 anos tem como principais causas de mortalidade os as causas externas, como agressões e acidentes de veículos, que correspondem a 89.528 óbitos (36,4%). Em seguida, as doenças do aparelho circulatório como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, que correspondem a 43.518 óbitos (17,7%); neoplasias (brônquios e pulmões, estômago), que correspondem a 29.274 óbitos (11,9%) e doenças do aparelho respiratório (12.388 óbitos ou 5%). Além do câncer de próstata que representa a segunda causa de mortalidade por neoplasias da população total masculina.

## 9. Monitoramento de atenção a saúde do homem

Segundo BRASIL (2013) É importante o monitoramento contínuo das ações de fortalecimento da PNAISH, que podem ser realizadas com questões simples e de fácil aplicação, trazendo informações que nortearam as estratégias voltadas para essa população.

### Sugestões:

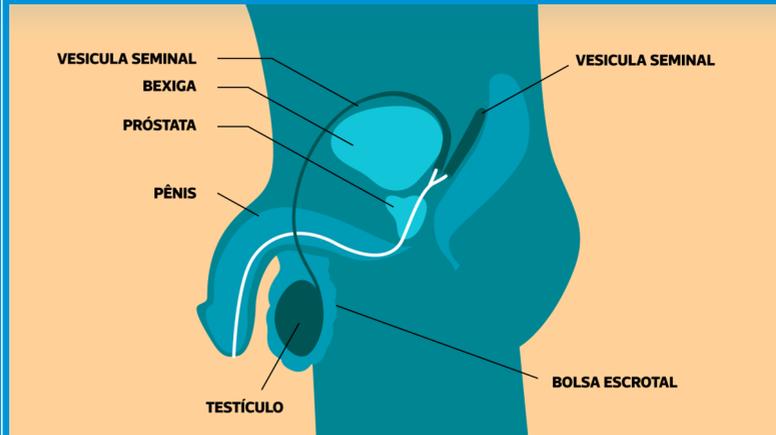
- Entrevista por telefone ou até mesmo através dos ACS no momento da visita domiciliar trazendo um feedback sobre as ações que estão sendo desenvolvidas;

### Fazer levantamento mensal sobre:

- quantos homens da faixa etária de abrangência da política foram atendidos;
- quantos precisaram de encaminhamentos para atenção especializada e se foi resolutivo;
- participou de alguma atividade específica dirigida aos homens na unidade;
- se estão acompanhando a mulher no pré-natal;
- qual quantidade de homens questão frequentando o serviço em horário alternativo.

### Especificidades masculinas:

- Andropausa;
- Órgão reprodutor masculino;
- Câncer de pênis, próstata;
- Doenças transmissíveis: tuberculose, hanseníase, eishmaniose.



- Alguns outros assuntos também fazem parte da atenção saúde do homem como a saúde do trabalhador e saúde mental os quais são importantes devem ser tratados também na atenção primária em saúde.
- Alguns Indicadores de saúde do homem

A taxa de mortalidade geral no Brasil na faixa etária de 20 a 59 anos de idade é igual a 3,5, porém é 2,3 vezes maior entre os homens do que entre a mulheres.

A incidência de causas de Óbito por causas externas, transtornos mentais e comportamentais doenças do aparelho digestivo, neoplasias e aparelho circulatório entre outros problemas são sempre maiores nos homens do que nos restante da população. As causas externas atingem em maior prevalência os homens mais jovens, enquanto as demais são mais frequentes nas idades mais avançadas, à exceção das doenças infecciosas e parasitárias, que acometem mais os homem (BRASIL, 2012).



### - Como o senhor percebe o atendimento realizado na Unidade de Saúde da Família para saúde do homem?

- M5: Não faz atendimento pra o homem é mais pra as mulheres, eu volto a dizer o é porque nós homens não temos uma cultura de conversar, agora mesmo quando estava saindo de casa chamei meus colegas, vamos para o novembro azul, se consultar com o urologista, ai disseram: eu não vou não, eles tem medo e receio. Hoje eu estou com uma mente mais aberta, se tivesse mais incentivos as coisas ficariam melhor, agente vem na unidade são 20 mulheres para um homem, o homem já fica acanhado.

### - Fale-me sobre a atenção (cuidados prestados) dada pelo serviço de Saúde da Família quando o senhor está doente?

- M7: Dificil eu procurar a unidade de saúde, quando eu preciso não venho porque demora muito o atendimento e eu trabalho e não posso ficar esperando ai vou numa farmácia compro um remédio e tomo.

### - O senhor poderia me dizer sobre as suas necessidades de atenção (atendimento) à saúde?

- M15: O homem é discriminado em cuidar do seu próprio corpo, acho que é machismo, por isso eu só procuro se estiver com alguma doença. Necessidades são as duvidas que agente tem sobre varias doenças porque só falam das mais conhecidas como câncer de próstata.

### - Considerando sua vivência no serviço de saúde poderia me dizer as dificuldades encontradas para ser assistido na Unidade de Saúde da Família?

- M16: A dificuldade pra mim é que eu trabalho, ai não da pra faltar.





## POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM (PNAISH)

Foi instituída pela Portaria nº 1.944/GM, do Ministério da Saúde, de 27 de agosto de 2009.

A PNAISH tem como diretriz promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão de Estados e Municípios.

- Identificar quais homens tem mais vulnerabilidade as violências;
- Podendo encaminhar para psicólogo;
- Por se tratar de um assunto delicado, é preciso fortalecer primeiro os vínculos de confiança com esse homem.



## Prevenções de acidentes e violência - Importância dos homens se cuidarem:

- Através de rodas de conversas falar as gravidades das violências;



Para alcançar o alvo de prestar cuidados de saúde de forma integral a população masculina adulta – 20 a 59 anos – do Brasil, a Política Nacional de (PNAISH) é desenvolvida a partir de cinco (05) eixos temáticos:

- Acesso e Acolhimento: propõe reorganizar as ações de saúde, através estratégia inclusiva, na qual os homens considerem os serviços de saúde também como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços reconheçam os homens como sujeitos que necessitam de cuidados.
- Saúde Sexual e Reprodutiva: tem como objetivo despertar gestores para o reconhecimento de que os homens tem direitos sexuais e reprodutivos, os envolvendo nas ações voltadas a esse fim e implementando estratégias para aproximá-los desta temática.
- Paternidade e Cuidado: objetiva sensibilizar gestores(as), profissionais de saúde e a população em geral sobre os benefícios do envolvimento ativo dos homens com em todas as fases da gestação e nas ações de cuidado com seus(uas) filhos(as), destacando como esta participação pode trazer saúde, bem-estar e fortalecimento de vínculos saudáveis entre crianças, homens e suas(eus) parceiras(os).
- Doenças prevalentes na população masculina: busca fortalecer a assistência básica no cuidado à saúde dos homens, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde.
- Prevenção de Violências e Acidentes: visa propor e/ou desenvolver ações que chamem atenção para a grave e contundente relação entre a população masculina e as violências (em especial a violência urbana) e acidentes, sensibilizando a população em geral e os profissionais de saúde sobre o tema.

# COMO MELHORAR A ATENÇÃO A SAÚDE DO HOMEM NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA?



## Agravos e condições crônicas da população masculina:

- AVC;
- Infarto;
- Neoplasias;
- Fala sobre fatores de risco como tabagismo, consumo excessivo de álcool, sedentarismo, alimentação não saudável;





**Ex: cuidados no banho; ensinar sobre amamentação; o que fazer na hora da cólica, mostrar como fazer as massagens no bebê.**

- Falar sobre a Lei do Acompanhante nº 11.108 de 2005 Direito de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato;
- Incentivar a acompanhar o filho nas consultas de puericultura;
  - Questões de gênero, falar sobre a diferença entre sexo e gênero;
  - também na atenção primária em saúde.



## 1. Criar na unidade um ambiente mais atrativo para população masculina.

Habitualmente, os homens não têm suas especificidades reconhecidas e não fazem parte das populações usualmente mais assistidas nos serviços de atenção primária à saúde (APS). Geralmente a procura pelos serviços de saúde pelo homem é diferente do das mulheres, o homem busca em situações extremas de emergência e/ou em nível especializado ou de urgência, enquanto a mulher é mais presente na unidade em ações de prevenção e promoção da saúde. (MOURA et al, 2014).

- Colocar folders e cartazes na unidade que falem sobre a saúde masculina;
- Colocar calendário de atividades que serão realizadas para os homens.

## 8. Tratar de diversos temas relacionados a saúde do homem:

- Saúde sexual e reprodutiva;
- Portaria nº 48/99 - Dispõe sobre planejamento familiar e dá outras Providências;
- Falar sobre os métodos contraceptivos tanto na unidade de saúde como nas escolas locais;
- Lei nº 9.263/96 - Dá direito a todo cidadão brasileiro a todos os métodos cientificamente aceitos de concepção e contracepção;
- Falar sobre paternidade e cuidados;
- Convidar o homem para participar das consultas de pré-natal;
- Estimular a realização de cuidados com sua saúde, promoção de saúde, rastreio de fatores de risco para doenças crônicas, solicitando exames de sangue, Realizando teste rápido, Atualizando cartão de vacina;
- Realizar curso com a gestante e pai sobre os cuidados com recém-nascido;
- Orientar quanto aos cuidados com o RN e apoio à gestante;
- Com um bebê de brinquedo fazer com que eles pratiquem esses cuidados na hora do curso;

## 2. Caixa de sugestões específicas para os homens

É importante, porque o homem pode sugerir temas para serem abordados nas ações educativas.



## 3. Mudar horário de funcionamento da unidade

- Abrir em horário alternativo de 17:00 as 21:00h;
- Podendo alternar com sábados;
- Realizar alguma ação no início da manhã.



## 7. Realizar atividades que chamem atenção do homem com articulações Interssetorial com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) como:

- Campeonato de futebol;
- Circuito de ciclismo;
- Exercícios funcionais;
- Jogos educativos;
- Oficinas lúdicas;
- Grupo específico – de acompanhamento regular na USF com a equipe multiprofissional.



## 4. Realizar planejamento com toda equipe da unidade de saúde

- Junto com ACS Manter o cadastro atualizado para que possa realizar mapeamento a fim de identificar áreas de riscos;
- Fazer uma análise da situação de saúde dos homens na área adscrita da USF:
  1. Morbidade: Incidência, prevalência das doenças transmissíveis; não transmissíveis, agravos à saúde (acidentes e violências);
  2. Mortalidade: analisar os indicadores de mortalidade a fim de identificar as principais causas de morte nos homens segundo faixa etária;
  3. Fatores de risco: analisar indicadores como atividade física regular, alimentação, tabagismo, alcoolismo, uso de drogas ilícitas e lícitas, ente outras;
- Junto com a equipe de saúde da USF e representantes da sociedade civil local (principalmente representação masculina), apresentar a análise, definir prioridades e elaborar plano de ação.



## 5. Divulgar atividades educativas direcionadas à saúde do homem

- É importante que a informação das ações que serão desenvolvidas seja divulgada para todos os homens por meio de uma rede de comunicação local;
- Realizar divulgação através de mutirão, rádio local, jornais, panfletos para que o serviço seja visível para esse homem;
- Utilizar os equipamentos sociais como igrejas, associações, escolas, etc.;
- Aproveitar quando o homem está na unidade acompanhando (esposa, filho, mãe...) para abordá-lo sobre os cuidados e as atividades realizadas na unidade.



## 6. Acolhimento e resolutividade

Para que o vínculo e o acolhimento se torne prática da atenção primária em saúde não é uma responsabilidade que depende somente da disponibilidade dos profissionais de ouvir as demandas e necessidades dos homens, mas as mudanças na construção das práticas de cuidados à saúde buscando ampliar, qualificar e tornar o produto ofertado resolutivo para essa população (STORINO, SOUZA E SILVA, 2013).



**O que pode ser feito para potencializar o vínculo e responsabilização da equipe com à Saúde do Homem?**

- Elaborar um mapa conceitual a fim de identificar as principais necessidades de saúde do homem na USF;
- Realizar escuta qualificada;
- Identificar necessidades individuais e coletivas, atenção ao usuário, escutando e valorizando suas queixas e encaminhado adequadamente para cada profissional da unidade de saúde conforme cada queixa;
- Criar estratégias de prevenção com toda equipe multiprofissional, assim diminuiria as filas de procura por consultas somente quando estão doentes;