

**CONSULTA DE ENFERMERÍA PARA LA SALUD DEL HOMBRE EN LA
ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD: ESTRATEGIAS Y DESAFÍOS****CONSULTA DE ENFERMAGEM À SAÚDE DE HOMENS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTRATÉGIAS E DESAFIOS****NURSING CONSULTATION FOR MEN'S HEALTH IN PRIMARY HEALTH CARE:
STRATEGIES AND CHALLENGES**

Marli Lopes Siqueira¹, Suele Oliveira Cunha Costa², Anderson Reis de Sousa³, Delmo de
Carvalho Alencar⁴, Alyne Leal de Alencar Luz⁵, Álvaro Pereira⁶

Como citar este artículo: Siqueira ML, Costa SOC, Sousa AR, Alencar DC, Luz ALA, Pereira A. Consulta de enfermeira para la salud del hombre en la atención primaria de la salud: estratégias y desafíos. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2021 [acceso em ____];10(2):e202123. doi:10.18554/reas.v10i2.4245

RESUMEN

Objetivo: Conocer la efectividad de las consultas de enfermería para la salud del hombre en la Atención Primaria de la Salud en una ciudad del noreste de Brasil. **Método:** Estudio exploratorio, con enfoque cualitativo, realizado con enfermeras de Atención Primaria de la Salud, en julio y agosto de 2015. Los datos se sometieron al método de Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** No había una agenda específica para la salud de los hombres, la demanda masculina de atención de enfermería era baja y le daban poco valor al trabajo de la enfermera. La Consulta de Enfermería se planifica a partir de los programas de la Atención Primaria de la Salud, según la demanda espontánea, está estructurada en función de la queja y el tratamiento de enfermedades, permeados por obstáculos derivados de la masculinidad hegemónica. **Conclusión:** Se observó que las enfermeras tenían dificultades para incluir a la población masculina en las acciones de promoción de la salud, lo que revela que dicha práctica es incipiente y fragmentada, y cuenta con muchas dificultades para ser llevada a cabo satisfactoriamente.

Descriptor: Enfermería; Proceso de Enfermería; Salud del Hombre; Atención Primaria de la Salud.

¹ Graduação em Enfermagem pela Faculdade Nobre de Feira de Santana (FAN), Feira de Santana, Bahia, Brasil. Faculdade Nobre (FAN), Feira de Santana-Bahia. <http://orcid.org/0000-0003-1855-0302>

² Graduação em Enfermagem pela Faculdade Nobre de Feira de Santana (FAN), Feira de Santana, Bahia, Brasil. Faculdade Nobre (FAN), Feira de Santana-Bahia. <http://orcid.org/0000-0002-2797-5567>

³ Doutorando em Enfermagem e Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, Bahia, Brasil. Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA), Salvador-Bahia. <http://orcid.org/0000-0001-8534-1960>

⁴ Doutorando em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ). Rio de Janeiro, Brasil. Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), Rio de Janeiro-RJ. <http://orcid.org/0000-0002-6555-7921>

⁵ Doutoranda em Epidemiologia em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ). Rio de Janeiro, Brasil. Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), Rio de Janeiro-RJ. <http://orcid.org/0000-0003-1414-1026>

⁶ Doutor em Filosofia da Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professor da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil. Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA), Salvador-Bahia. <http://orcid.org/0000-0003-1615-5528>

RESUMO

Objetivo: Conhecer a efetividade da consulta de enfermagem à saúde de homens na Atenção Primária à Saúde em uma cidade do nordeste brasileiro. **Método:** Estudo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com enfermeiras da Atenção Primária à Saúde, no período de julho e agosto de 2015. Os dados foram submetidos ao método do Discurso do Sujeito Coletivo.

Resultados: Evidenciou-se ausência de agenda específica para saúde de homens e baixa procura masculina pelo atendimento de Enfermagem, com baixa valorização da atuação da enfermeira. A Consulta de Enfermagem está planejada a partir de programas da Atenção Primária à Saúde, com demanda espontânea, estruturada com ênfase na queixa e no tratamento de doenças, permeados por entraves oriundos das masculinidades hegemônicas. **Conclusão:** Percebeu-se dificuldades das enfermeiras em abranger a população masculina nas ações de promoção à saúde, se revelando como uma prática incipiente e fragmentada, permeada por muitas dificuldades para ser desenvolvida a contento.

Descritores: Enfermagem; Processo de Enfermagem; Saúde do Homem; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To learn about the effectiveness of nursing consultations for men's health in Primary Health Care in a city in northeastern Brazil. **Method:** Exploratory study, with a qualitative approach, carried out with Primary Health Care nurses, in the period of July and August 2015. The data were submitted to the Collective Subject Discourse method. **Results:** There was an absence of a specific agenda for men's health and low male demand for nursing care, with low appreciation for the nurse's performance. The Nursing Consultation is planned based on Primary Health Care programs, with spontaneous demand, structured with an emphasis on complaints and treatment of diseases, permeated by obstacles arising from hegemonic masculinities. **Conclusion:** Nurses' difficulties were perceived in reaching the male population in health promotion actions, revealing themselves as an incipient and fragmented practice, permeated by many difficulties to be successfully developed.

Keywords: Nursing; Nursing Process; Men's Health; Primary Health Care.

INTRODUCCIÓN

La literatura ha señalado que los hombres son más vulnerables a las enfermedades, especialmente a las enfermedades graves y crónicas, lo que los lleva a tener una esperanza de vida, en promedio, siete años menor que la de las mujeres. La mayor vulnerabilidad y las altas tasas de morbilidad y mortalidad se deben, en parte, al hecho de que los hombres no acuden a los servicios de atención primaria, lo que genera un aumento de la morbilidad y un retraso en la atención.¹

Según el Ministerio de Salud¹, los elementos culturales del estereotipo y del género masculino son los principales motivos para que los hombres no adhieran a los servicios de atención primaria que se brindan en las unidades básicas de salud. Este fenómeno está enraizado en la sociedad hace siglos y basado en el hecho de que el género masculino se constituyó como referente de fuerza, trabajo y desarrollo en la sociedad. Desde esta perspectiva, la enfermedad es vista en esta población como un signo de debilidad y

fragilidad y no es debidamente reconocida por los hombres como inherente a su condición biológica.²

Por ello, con el fin de promover acciones de salud que contribuyan significativamente a las demandas de la población masculina, en 2008 se instituyó la Política Nacional de Salud Integral del Hombre. Esta política comienza a reconocer que los problemas de salud masculina también son problemas reales de salud pública, insertando así un nuevo contexto de acción para el entonces actual sistema de salud, cuyos ejes giran, básicamente, entorno a: violencia, tendencia a la exposición a riesgos que inciden sobre indicadores de morbilidad y mortalidad, salud sexual y reproductiva, fundamentalmente en temas relacionados con la prevención.³

Sin embargo, se lanza el desafío de lograr que el público masculino se incorpore a los programas de salud, tomando en cuenta la compleja singularidad que sume a los hombres en su perfil y estereotipo de género y considerando los orígenes del rol social en el que se insertan. Además, la escasez de programas dirigidos a la salud masculina hace casi imposible la atención especializada para los hombres, lo que lleva a estos individuos a reprimir sus necesidades, acudiendo menos a los servicios que las mujeres. Por lo tanto, la Enfermería debe elaborar planes de

atención para los hombres que ofrezcan apoyo informativo sobre los cuidados generales de la salud.⁴

El enfermero, en el contexto de la Atención Primaria de la Salud, tiene atribuciones específicas, entre las que está realizar la Consulta de Enfermería (CE).⁵ La realización de la CE tiene su marco legal que se basa en la Ley de Ejercicio Profesional, No. 7498/86, que la legitima como actividad privativa del enfermero. Además, se encuentra anclada en la Resolución 544 de 2017, que revoca la Resolución 159 de 1993, que prevé específicamente la CE.⁶

La realización de la CE implica una toma de decisiones basada en conocimientos y procedimientos científicos que son sistematizados y evaluados constantemente, convirtiéndolo en un importante instrumento para el desarrollo del pensamiento clínico necesario para el cuidado de enfermería.⁷

Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo conocer la efectividad de la Consulta de Enfermería para la salud del hombre en la Atención Primaria de la Salud en una ciudad del noreste de Brasil.

MÉTODO

Estudio exploratorio, cualitativo, realizado con 22 enfermeras que trabajan en 15 Unidades de Salud de la Familia (USF),

de la Atención Primaria en el municipio de Feira de Santana, Bahía, Brasil.

La recolección de datos se realizó durante los meses de julio y agosto de 2015. Los criterios de inclusión fueron: enfermeras(os) profesionales que estuvieran en el cargo hace al menos un año. Los criterios de exclusión fueron: profesionales que se desempeñaban en la gestión y administración de servicios, sin contacto directo con la asistencia a los usuarios o que se ausentaron de las actividades laborales por vacaciones o licencias.

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la entrevista individual, con una duración promedio de 40 minutos, guiada por un cuestionario semiestructurado, que colaboró con la caracterización sociodemográfica y profesional de los participantes. Las enfermeras fueron invitadas a participar en el estudio, se les informó el propósito y se les dio la oportunidad de abandonarlo en cualquier instancia, sin perjuicio alguno.

Las entrevistas fueron grabadas, transcritas íntegramente y organizadas. Para esta estrategia, como herramienta de apoyo, se cumplió con los criterios consolidados del *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

Para el tratamiento del material empírico, se realizó la sistematización mediante el *Software NVIVO®*, y se adoptó

el método de organización y presentación de datos, basado en el Discurso del Sujeto Colectivo (DSC), que permitió generar las figuras metodológicas: Expresiones Clave, Ideas Centrales, Anclajes y el DSC.⁸⁻⁹ Este método se basa en la Teoría de las Representaciones Sociales y en supuestos sociológicos.⁹ El análisis se ancla en el marco normativo de la Consulta de Enfermería, previsto en la Resolución 544 de 2017, que deroga la Resolución 159 de 1993 del Consejo Federal de Enfermería.⁶

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad Nobre (FAN), bajo Dictamen No. 1.241.569/2015. Las participantes firmaron el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI). Todas las etapas del estudio se basaron en la Resolución No. 466/12 del Consejo Nacional de Salud.

RESULTADOS

IDEA CENTRAL SÍNTESIS 1: PLANIFICACIÓN, ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURACIÓN DE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA

Idea Central Síntesis 1A: Falta de una agenda específica y baja demanda masculina

*En mi trabajo se realizan consultas para hombres, se programan semanalmente en la Planificación Familiar, *HIPERDIA y Atención Prenatal, y estas se realizan por demanda espontánea, en base a las quejas que ellos mismos presentan. No hay un turno específico en la unidad para atender a los hombres, incluso hemos intentado abrirlo, pero es complicado*

tener una agenda de Enfermería solo para atender a hombres, ya que la demanda es baja. La consulta que se realiza se programa según el servicio de acuerdo con los programas que ya existen en la unidad. No programamos días específicos para ellos, esperando que acudan, y no les asigno días de consulta, porque no tenemos éxito, no vienen y cuando aparecen ya es para tratar algún problema. Pero, si vienen, los recibo y los atiende, precisamente porque es un público que rara vez concurre. Los hombres que más acuden a las consultas de Enfermería son los que ya tienen alguna patología crónica, como Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, estos, digamos, son los pacientes que ya sabemos que van a venir a consulta. (DSC de enfermeras que trabajan en APS).

**HIPERDIA - Programa de Prevención y Tratamiento de Hipertensión y Diabetes del Ministerio de Salud, Brasil.*

Idea Central Síntesis 1B: Desvalorización de la consulta de enfermería

Los hombres vienen más a las consultas médicas, realmente no valoran mi atención como enfermera, incluso porque quieren curarse de algo, y no les damos ningún medicamento, solo los de cobertura o si tiene la firma de un médico, entonces, creo que piensan que es mejor ir directamente al médico en vez de acudir a consulta con la enfermera. Lo que me parece es que no confían en el desempeño de una enfermera, no sé si por vergüenza, o por otro motivo. Esto también es más notorio cuando los Agentes Comunitarios de Salud me traen las demandas, que son mayores para el médico clínico que para la enfermera. Para solucionar esta situación, hemos estado intentando desarrollar una estrategia, trabajar en conjunto con los Agentes Comunitarios de Salud, para poder rescatarlos. Contamos con un cronograma de actividades mensuales y semanales

que nos da la Secretaría de Salud Municipal, que seguimos al pie de la letra. Para eso, trato de promover el acercamiento con este público, realizando talleres en la sala de espera, acciones de salud, actividades educativas, ferias de salud, como una forma de atraer a este público y poder cumplir con el cronograma solicitado. (DSC de enfermeras que trabajan en APS).

IDEA CENTRAL SÍNTESIS 2: OPERACIONALIZACIÓN DE LA CONSULTA DE ENFERMERÍA

Idea Central Síntesis 2A: Estructura y dirección de la consulta de enfermería

Inicialmente, recibo a los hombres y abordo el caso de forma general, los veo como un todo, trato de encontrar sus necesidades y les pregunto por su patología, qué están sintiendo. Intento averiguar si tienen antecedentes familiares de alguna enfermedad crónica y les aconsejo que siempre asistan a las consultas. Mi enfoque es conciso y simple, porque si les preguntas demasiado, se cierran, no se sueltan y ya no vienen. Evaluó: edad, patología, uso de medicamentos, frecuencia de análisis de laboratorio, hidratación, alimentación, hábitos saludables, higiene, si fuma, si bebe, condiciones de vida, actividad física y riesgos para la salud. Después de saber esas cosas, despejo dudas, trato siempre de saber cómo y cuándo usan sus medicamentos, hago hincapié en la importancia de la ingesta de agua, de una dieta balanceada, del uso correcto de los medicamentos, les explico la importancia del examen de próstata, independientemente de la franja etaria, porque todos estos hombres pueden ser difusores de información sobre este tipo de examen, ya que puede haber algún familiar que necesita realizarse el examen, y no lo hizo y/o conocidos que siguen la línea masculina de razonamiento, tienen resistencia

a dicho procedimiento, y así poder tener una buena calidad de vida. Evaluó y les mido la presión arterial, glucemia. Intento hablar con ellos para solucionar los problemas, incluso tenemos en nuestra unidad, grupos de salud masculina, los cuales siempre están realizando talleres en las salas de espera con temas relevantes, como Infecciones de Transmisión Sexual, Planificación Familiar, vasectomía, entre otros temas. Como resultado de estas acciones, la demanda de vasectomía se ha incrementado. Intentamos resolver todo lo que está bajo nuestra mirada clínica, si no, los remitimos a un médico o clínico, a un nutricionista, incluso a un dentista y los remitimos a la sala de vacunación, porque la mayoría de los hombres no tiene el carnet de vacunación al día. (DSC de enfermeras que trabajan en APS).

Idea Central Síntesis 2B: Barreras que genera la construcción hegemónica de la masculinidad

La salud de los hombres es muy complicada, ha sido un desafío constante. La población masculina se resiste y no tiene una frecuencia constante en la unidad de salud, ni en los programas, y muchas veces es necesario realizar una búsqueda activa en los domicilios, junto con los Agentes de Salud. La consulta de enfermería con los hombres es más difícil, porque tengo que saber hablarles, porque de lo contrario, por el motivo que sea, puede que no les guste y ya sea motivo para que se ausenten. A veces estoy atendiendo y cuando me doy cuenta ya se han ido, no esperan. Los hombres quieren ser medicados, no tienen paciencia para esperar que los atiendan y no siguen las medidas indicadas en la Consulta de Enfermería, por lo que la consulta acaba siendo breve y más enfocada en las quejas que presentan, como una forma de resolver los problemas rápidamente. La búsqueda de la prevención para los hombres ha sido muy difícil,

acuden más en contextos de rehabilitación en salud. Observo esta realidad, cuando hacemos grupos y actividades para ver si adhieren al servicio, pero no se presentan, o incluso cuando reprograman las consultas por ausencias o deserciones. Muchas [esposas] dicen que sus maridos no tienen tiempo para venir a la unidad. Incluso para firmar el acta de ligadura, en el caso de la anticoncepción, los hombres vienen enfrentando dificultades, ya que no tienen tiempo para acudir al servicio debido a limitaciones de horario. Durante las consultas de planificación familiar, el desafío ha sido que los hombres acompañen a las mujeres. Adhieren quienes padece enfermedades crónicas o patologías subyacentes, tienen edad avanzada o alguna urgencia y emergencia. (DSC de enfermeras que trabajan en APS).

Idea Central Síntesis 2B: Dificultades para poner en práctica la Consulta de Enfermería

Tengo dificultad para brindarles atención a los hombres, ya que no asisten a la consulta, dado que suelen estar en el trabajo. Trato de rastrearlos, pero se vuelve difícil, ya que no conozco a la comunidad, y terminé limitándome a la información que me brinda el Agente Comunitario de Salud y es en base a esta información que trato de programar una visita domiciliaria para encontrar a los hombres. (DSC de enfermeras que trabajan en APS).

Idea Central Síntesis 2C: Estrategias para la realización de la Consulta de Enfermería

No hay una estrategia específica, aprovecho su presencia en la consulta prenatal o de planificación familiar e insisto en que es importante que vengan a las consultas, y cuando no vienen, aprovecho la visita de las esposas para que les

lleven directamente la guía del examen y los convenzan de venir al servicio, o aprovecho su presencia y ya los atiendo y los envío a recepción. Se los ve más en la campaña noviembre azul y suelen venir más por el PSA, si hay una alteración en el examen se hacen el tacto, pero si fuese para hacerse el tacto específicamente, no vendrían, todavía tienen cierta resistencia y prejuicio, creo que es una cuestión de género. Considero una estrategia los folletos que el departamento de salud pone a disposición, los cuales son específicos para hombres y para comunicarse con los ACS, de manera indirecta, y cada vez que sea necesario, buscamos activamente a esos pacientes ausentes. (DSC de enfermeras que trabajan en APS).

DISCUSIÓN

Socialmente, se les impone a los hombres una postura que denota invulnerabilidad y la creencia de la idea utópica de que los hombres no se enferman, porque la enfermedad es un signo de debilidad. Esta postura proviene de la educación que se les da a los niños que enfatiza la oposición de los géneros, por lo que el estándar masculino procura la afirmación de la virilidad a partir del distanciamiento de los llamados comportamientos femeninos, estructurando una construcción hegemónica de la masculinidad.³

Se considera entonces que los hombres acuden a los servicios de salud cuando existe una condición aguda que compromete su salud, no entienden la importancia de las acciones de promoción

de la salud, ya que acudir a los servicios de salud se considera un signo de debilidad y un comportamiento típicamente femenino.¹⁰ Esta construcción es histórica, ya que se basa en el modelo hegemónico vigente, que se traslada a la dinámica de la atención en el sistema de salud, que muchas veces no reconoce las necesidades que demanda el público masculino, ni brinda oportunidades para ampliar el acceso de los hombres a los servicios, y esto hace que no sean reconocidos como sujetos de cuidado.¹¹

Además, el proceso de construcción hegemónica de la masculinidad genera que no se estimule en los hombres el ejercicio del autocuidado y que no se establezca una cultura del cuidado de la salud, por ende, tampoco se estimula la creación de una rutina de cuidados con los servicios y profesionales de la salud, es por eso que los hombres en general no suelen acudir a los servicios de salud, y, por lo tanto, es necesario que sean mejor comprendidos.¹¹

Además de la cultura que valora las conductas basadas en la oposición de género, existen otras razones para la ausencia de los hombres en los establecimientos de salud, como la falta de sistematización de la asistencia y la precariedad de la atención en el servicio público. Los hombres priorizan las actividades laborales, en detrimento del cuidado de la salud, por lo que, para ellos,

la idea de acudir a un servicio de salud significa la pérdida de tiempo que estaría destinado al trabajo.¹²

Sin embargo, hay que considerar que el trabajo constituye una dimensión relevante en la condición humana, y se establece como una forma de cuidado, que no necesariamente se restringe a acudir a un servicio de salud, por lo que es necesario repensar la creación de nuevas estrategias para la inserción masculina en los servicios de la APS, como la extensión de horarios, turnos y días de atención.

El discurso reveló que el programa de salud HIPERDIA, dirigido a usuarios con Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, representa uno de los grandes atractivos que lleva a los hombres a las unidades de salud de Atención Primaria, especialmente a los de edad avanzada, y los enfermeros, adolescentes y adultos jóvenes no lo consideran un foco de atención e interés. Este hallazgo es preocupante, ya que los hombres jóvenes y adultos de 20 a 29 años se encuentran en las estadísticas de mortalidad, principalmente por causas externas, enfermedades cardiovasculares, respiratorias y digestivas.¹³

En el escenario estudiado, hubo una gran demanda masculina de farmacoterapia y/o transcripción de la prescripción médica que realizan las enfermeras, lo que genera una barrera en el proceso del trabajo de enfermería y dificulta la inclusión de los

hombres en otros programas, tales como, planificación familiar y reproductiva, acciones para promover la paternidad presente y responsable, atención prenatal, crecimiento y desarrollo infantil, actividades colectivas, prácticas corporales, cuidado de la salud bucal, inmunización, entre otros. Esto también implica que los hombres no comprenden la relevancia y esencialidad del trabajo del enfermero en la APS, lo que debilita la visibilidad de las dimensiones del trabajo de enfermería.

Culturalmente, los hombres acuden a los servicios de salud cuando ya existe una enfermedad manifestada, priorizando la atención curativa. Por eso, apuntan a la atención médica en las unidades de salud, para disponer rápidamente de la prescripción médica que resuelva su alteración orgánica. La población masculina atribuye las actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades a las necesidades femeninas, por ende, prescinden de esas recomendaciones, que generalmente son dadas por los enfermeros.^{3,5,7,12}

Dadas las circunstancias, es importante pensar en la potenciación del trabajo colaborativo e interprofesional en salud, a partir de la creación de actividades conjuntas, como una forma de fortalecer el trabajo en equipo en la Estrategia Salud de la Familia, ya sea, mediante la atención colectiva, la operacionalización de

proyectos terapéuticos individuales, el matriciamiento, la creación de agendas conjuntas de salud, entre otros, o incrementando la demanda de los hombres en los servicios de salud y fortaleciendo el protagonismo del trabajo del enfermero.

Otro punto importante a considerar, con base en los informes, es la iniciativa incipiente o ausente de la enfermera para desarrollar actividades que reflejen la normativa del gobierno federal o del departamento de salud municipal. Se observó que las enfermeras se preocupan por cumplir con lo que se les pide, se enojan cuando hay nuevas directivas, nuevas metas por cumplir, no manifiestan preocupación por garantizar una atención integral para la salud del hombre ni realizar un cuidado específico. Por lo tanto, la esencialidad del trabajo del enfermero en el cuidado de la salud del hombre debe ir más allá de la dimensión técnica, que se limita al cumplimiento de estándares, rutinas y horarios, para conducir el cuidado como práctica social, que comprende al hombre, su familia y su inserción en la sociedad.

El enfermero debe fortalecer la implementación de la CE, ya que su institucionalización representa un proceso de la práctica de enfermería, y se materializa en un modelo asistencial adecuado y compatible con las necesidades de salud de la población.⁶ Su puesta en práctica es de bajo costo y simple

implementación, sin embargo, su desarrollo implica habilidades cognitivas, interpersonales y psicomotoras, además de pensamiento crítico y experiencia clínica.¹⁴

El equipo de salud no puede seguir culpando a los hombres por no acudir a los servicios, dado que el enfermero debe conocer la realidad de las familias inscritas en su área, para poder realizar una planificación adecuada y un correcto desarrollo de acciones individuales y colectivas. Una vez identificado el perfil de la población masculina, el enfermero cuenta con herramientas, como visitas domiciliarias y educación para la salud, para llegar a aquellos hombres que difícilmente acudirían a la unidad de manera espontánea, además de promover un enfoque participativo que le permita al usuario participar como protagonista en el proceso.¹⁵

La operacionalización de la CE no cuenta con la sistematización de la consulta, carece de herramientas y supuestos teóricos que organicen y orienten su ejecución en el campo de la práctica, se guía por la operacionalización de los programas de salud, ya establecidos por el Ministerio de Salud brasileño. No se observó en el discurso la construcción de un cuidado de enfermería específico para las demandas de salud masculina, aun cuando se considera la necesidad de garantizar una atención especializada para las necesidades de salud,

a partir del relevamiento de problemas, diagnósticos, metas y resultados específicos de enfermería. El hecho de que no se incorporen estos preceptos puede implicar que dicho público no adhiera a la CE, debido al escaso reconocimiento y pertenencia de los hombres por el cuidado que brindan las enfermeras en la APS. Ante esta problemática, les corresponde a los servicios de salud sensibilizar a los hombres sobre las acciones de promoción de la salud, realizando una búsqueda activa, si es necesario.^{4,16,17}

Además de la dificultad que se enfrenta para llegar a la población masculina, cabe destacar que es necesario que los recursos humanos en salud cuenten con una educación continua, para actuar sobre la salud de los hombres. Por lo tanto, considerando que la CE se fundamenta en los principios de universalidad, equidad, resolución e integralidad de las acciones de salud, la formación en salud es fundamental para que estos principios se logren en la práctica.¹⁸

CONCLUSIÓN

El estudio demostró que hay una baja demanda masculina de la atención de enfermería y que los usuarios le dan poco valor al trabajo de las enfermeras y a los cuidados de enfermería, lo que incide en el desarrollo y avance de los Cuidados de Enfermería.

El contexto de implementación de la CE está atravesado por obstáculos derivados de la contextualización social hegemónica de la masculinidad, que interfieren en la proximidad de los hombres con el contexto de atención de salud que se promueve en los servicios, como la dificultad que enfrentan las enfermeras para acceder al público masculino en el territorio en el que operan. Las estrategias utilizadas para resolver el problema no parecen tener éxito, dado el contexto de distanciamiento de los hombres de las estrategias promovidas en los servicios.

Se consideran limitaciones del estudio que haya habido dificultad para acceder a las enfermeras a fin de realizar las entrevistas, que las mismas tuviesen escasa instrumentación para generar cuidados para la salud del hombre y careciesen de fundamentos teóricos sobre la consulta dirigidos a las demandas de salud del público masculino.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Política nacional de atenção integral à saúde do homem. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf.
2. Pereira J, Klein C, Meyer DE. PNAISH: uma análise de sua dimensão educativa na perspectiva de gênero. Saúde Soc. [Internet]. 2019 [citado em 12 dez 2019]; 28(2):132-46. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci>

- _arttext&pid=S0104-12902019000200011&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
3. Alves BMS, Araújo CJS, Almeida SLS, Guimarães ALS. Atuação do enfermeiro da atenção básica diante das dificuldades para a implementação da política de saúde do homem. *Rev enferm UFPE online*. [Internet]. 2017 [citado em 24 out 2019]; 11(Supl.12):5391-401. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110143>.
 4. Arruda GO, Marcon SS. Reflexões sobre o cuidado ao homem adulto doente no âmbito familiar: uma perspectiva de gênero. *Rev Enferm UFSM*. [Internet]. 2016 [citado em 11 nov 2019]; 6(2):298-306. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/19344>.
 5. Silva KM, Santos SMA. A consulta de enfermagem na estratégia de saúde da família: realidade de um distrito sanitário. *Rev Enferm UFSM*. [Internet]. 2016 [citado em 24 out 2019]; 6(2):248-58. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/18079>.
 6. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Revogar a Resolução nº 159/1993, que dispõe sobre a Consulta de Enfermagem. Brasília, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05442017_52029.html.
 7. Teston EF, Peternella FMN, Sales CA, Haddad MCL, Cubas MR, Marcon SS. Efeito da consulta de enfermagem no conhecimento, qualidade de vida, atitude frente à doença e autocuidado em pessoas com diabetes. *REME - Rev Min Enferm*. [Internet]. 2018 [citado em 01 nov 2019]; 22:e-1106. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1242>.
 8. N Vivo 10 for Windows. [Burlington, MA]: QSR International; 2014. Disponível em: <http://download.qsrinternational.com/Document/NVivo10/NVivo10-Getting-Started-Guide-Portuguese.pdf>
 9. Lefevre AMC, Crestana MF, Cornetta VK. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização “Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde - CADRHU”, São Paulo - 2002. *Saúde Soc*. [Internet]. 2003 [citado em 12 out 2019]; 12(2):68-75. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902003000200007&script=sci_abstract&tlng=pt.
 10. Arruda GO, Corrêa ACP, Marcon SS. Fatores associados aos indicadores de necessidades em saúde de homens adultos. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2014 [citado em 22 nov 2019]; 27(6):560-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v27n6/1982-0194-ape-027-006-0560.pdf>.
 11. Moura EC, Santos W, Neves ACM, Gomes R, Schwars E. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2014 [citado em 22 nov 2019]; 19(2):429-38. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000200429&script=sci_abstract&tlng=pt.
 12. Bidinotto DNPB, Simonetti JP, Bocchi SCM. A saúde do homem: doenças crônicas não transmissíveis e vulnerabilidade social. *Rev Latino-Am Enferm*. [Internet]. 2016 [citado em 11 dez 2019]; 24:e2756. Disponível em:

https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02756.pdf.

13. Pereira LP, Nery AA. Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na estratégia de saúde da família. Esc Anna Nery. [Internet]. 2014 [citado em 11 dez 2019]; 18(4):635-43. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000400635&script=sci_abstract&tlng=pt.

14. Imazu MFM, Faria BN, Arruda GO, Sales CA, Marcon SS. Effectiveness of individual and group interventions for people with type 2 diabetes. Rev Latino-Am Enferm. [Internet]. 2015 [citado em 15 nov 2019]; 23(2):200-7. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000200004.

15. Teixeira DBS, Cruz SPL. Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura dos serviços de saúde. Rev Cubana Enferm. [Internet]. 2016 [citado em 22 nov 2019]; 32(4):126-36. Disponível em:

<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf11416.pdf>.

16. Barros CT, Gontijo DT, Lyra J, Lima LS, Monteiro EMLM. “Mas se o homem cuidar da saúde fica meio que paradoxal ao trabalho”: relação entre masculinidades e cuidado à saúde para homens jovens em formação profissional. Saúde Soc. [Internet]. 2018 [citado em 15 out 2019]; 27(2):423-34. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v27n2/1984-0470-sausoc-27-02-423.pdf>.

17. Silva TFA, Rodrigues JEG, Silva PSM, Barros MAR, Felipe GF, Machado ALG. Nursing consultation to persons with diabetes mellitus in primary care. REME - Rev Min Enferm. [Internet]. 2014 [citado em 01 dez 2019]; 18(3):710-6. Disponível em:

https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_v18n3a15.pdf.

18. Silva AN, Silva SA, Silva ARV, Araújo TME, Rebouças CBA, Nogueira LT. A avaliação da atenção primária a saúde na perspectiva da população masculina. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2018 [citado em 01 dez 2019]; 71(2):255-63. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v71n2/pt_0034-7167-reben-71-02-0236.pdf.

RECIBIDO: 19/01/20

AUTORIZADO: 03/03/21

PUBLICADO: 09/2021