

# Impacto das atividades em grupo para a Saúde do Homem

## *The impact of group activities on Men's Health*

Cristiane Backes<sup>1</sup>, Ilse Maria Kunzler<sup>2</sup>

1. Enfermeira Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica / Saúde da Família da Universidade Feevale - RS.
2. Mestrado em Enfermagem. Docente e tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica / Saúde da Família da Universidade Feevale- RS.

---

**CONTATO:** Cristiane Backes | Rua Bento Gonçalves, 62 | Morro Reuter | CEP: 939900-000 | Rio Grande do Sul | Fone: (51) 9599-4057 | E-mail: cristbackes@yahoo.com.br

**Resumo** Este estudo objetivou conhecer o impacto gerado pelas atividades desenvolvidas no grupo saúde do homem, em uma Unidade de Saúde da Família, de um bairro de Novo Hamburgo, RS, sobre o cuidado à saúde dos participantes e, especificamente, conhecer o significado de cuidar da saúde, sob a ótica dos homens participantes do grupo. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, do tipo descritivo-exploratória que utiliza o grupo focal para a coleta de dados, o qual foi subdividido em dois momentos, com a participação de 13 homens, e esta análise de dados seguiu os pressupostos da análise temática de Minayo (2012). Verificou-se que os sujeitos concebem o cuidado à saúde de forma abrangente, expressando-o através do envelhecimento saudável, hábitos de vida e participação em grupos. O grupo mostrou-se eficiente como método de intervenção, uma vez que foi evidenciado, nas falas dos homens, um impacto significativo nas mudanças nos hábitos de vida tanto individual como coletivo. Após participarem do grupo, os integrantes relataram terem mais cuidado com a sua saúde e dizem sentirem-se mais felizes, e relacionam estas conquistas às amizades formadas, à troca de experiências por agregar conhecimento e informação, impactando, assim, na melhora da qualidade de vida e a formação de uma rede social entre os participantes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde do homem. Saúde da família. Morbimortalidade - Masculina

**Abstract** This study aimed to know the impact generated by the activities performed on the man's health group in a Family Health Unit of a district of the city of Novo Hamburgo – state of Rio Grande do Sul, related to the participants' healthcare and, specifically, to know the meaning of healthcare from the perspective of the male participants of the group. This is a qualitative, descriptive and exploratory study using a focal group for data collection, which was divided into two phases, with the participation

of 13 men; data analysis followed the assumptions of Minayo's thematic analysis (2012). It was found that the subjects conceive health care in a comprehensive way, expressing it through healthy aging, lifestyle and participation in groups. The group showed to be effective as an intervention method, as a significant impact on changes in both individual and collective lifestyle was evidenced in the men's statements. After participating in the group, the participants reported taking more care of their health, and said that they feel happier, relating these achievements to the friendships formed, the exchange of experiences by aggregating knowledge and information. This had an impact on life quality improvement, and on the formation of a social network among participants

**KEYWORDS:** Men's health. Family health. Morbidity and mortality - Males.

## Introdução

O Ministério da Saúde (MS) lançou, em 2008, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que visa ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, contribuindo para a redução das causas de morbimortalidade. A PNAISH, alinhada à Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), e associada à Estratégia de Saúde da Família (ESF), fundamenta-se na humanização das práticas de saúde, por considerar a singularidade, o meio sociocultural do usuário e o fortalecimento de ações e serviços em redes de cuidados, para que a população masculina se mobilize pela luta e pela garantia de seu direito social à saúde<sup>1</sup>.

Embora se tenha avançado na discussão sobre masculinidade, na área da saúde em geral, existe ainda uma fragilidade na sensibilização dos homens para a importância das medidas de prevenção e de manutenção da saúde, o que leva à dificuldade de se adaptarem a hábitos de vida mais saudáveis. Para se progredir nessa discussão, é importante dar voz aos homens, a fim de compreender as questões envolvidas, no que tange ao acesso aos serviços de saúde e discutir as formas de se trabalhar os coletivos dos homens, diante da promoção e prevenção, bem como as questões relacionadas ao

modo pelo qual esses sujeitos vivenciam o cuidado de si e dos outros<sup>2,3</sup>.

A experiência profissional como enfermeira Residente, do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/ Saúde da Família permitiu-me verificar que no cotidiano da assistência e no espaço da teoria e prática, as atitudes e comportamentos das equipes ainda priorizam os programas de saúde da mulher e da criança, resultando em uma participação majoritariamente feminina no ambiente de trabalho e a ausência de ações direcionadas para os homens, nas Unidades de Saúde da Família (USFs).

Neste contexto, é necessário entender e ouvir o que os homens pensam sobre os serviços de saúde e sobre o autocuidado, para assim poder interagir e realizar uma melhor adequação dos serviços oferecidos a esta população. Autores como Gomes e Araujo (2007) citam que os homens estão ancorados a uma representação cultural com a ideia de que os atendimentos preventivos podem significar fraqueza, fragilidade e feminilidade. Destacam ainda, que os serviços de saúde não estão preparados para atender os homens e, muitas vezes, estes encontram dificuldades de se expor aos profissionais dos referidos serviços<sup>4</sup>.

Em um estudo realizado por Silva, Budó e Silva (2013), os resultados dão formas diferenciadas aos homens, desvelando-os como seres cuidadores e conscientes da importância do papel a ser desempenhado tanto nas relações familiares quanto sociais. Apontam ainda, a necessidade de não olhar o cuidado e o cuidar somente na perspectiva feminina, mas compreender nas diferenças, como se processa o cuidado no universo masculino<sup>5</sup>.

O município de Novo Hamburgo firmou a adesão à PNAISH em 2014, entretanto, ainda que toda uma discussão com as equipes tenha sido realizada sobre a implementação dessa política, observa-se com base nas reuniões de coordenação e de redes, que as ações são inexistentes ou muito frágeis, nas quais nem sempre os homens são considerados em suas especificidades.

Diante disso, propôs-se a organização de um Grupo Saúde do Homem, em uma USF, de um bairro de Novo Hamburgo, RS, para ampliar a participação masculina, sensibilizando-os e estimulando-os a participar das ações educativas em saúde, incitando também, a implementação de estratégias voltadas para essa população, que promovam o adequado ajuste entre a demanda e a oferta de serviços voltados às necessidades de saúde do público masculino.

Dentro dessa perspectiva, espera-se que os homens, além de cuidarem de si, sejam também multiplicadores dos cuidados com a saúde no contexto familiar e social, implicando na adoção de práticas de promoção, prevenção e manutenção da saúde.

Considerando a importância das ações educativas voltadas a instrumentalizar o homem no cuidado de si e no autocuidado, a avaliação do resultado e o impacto dessas atividades na promoção da saúde tornam-se importantes, no sentido de subsidiar a necessidade de ajustes na condução das atividades, motivo pelo qual o estudo se justifica.

A saúde do homem constitui um assunto emergente no cenário atual, no que diz respeito às práticas de atenção à saúde e, de acordo com a PNAISH, as ações educativas no sentido de prevenção, promoção e manutenção da saúde são balizadores da sua implementação<sup>1</sup>.

Desse modo, para responder a esta questão, definiu-se como objetivo do estudo conhecer o impacto gerado pelas atividades desenvolvidas no grupo saúde do homem, em uma USF, de um bairro de Novo Hamburgo, RS, sobre o cuidado à saúde dos participantes e, especificamente, conhecer o significado de cuidar da saúde sob a ótica dos homens que integram esse grupo.

## Métodos

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, do tipo descritivo-exploratória utilizando o grupo focal para coleta de informações<sup>6-7</sup>. O cenário deste estudo foi composto por uma USF, de um bairro da cidade de Novo Hamburgo, município do Vale dos Sinos (RS). Atuam nesta unidade três equipes mínimas de saúde da família, a atuação de dois odontólogos e uma nutricionista como apoio. A referida USF tem 10.914 pessoas adscritas, das quais 5.326 são do sexo masculino<sup>8</sup>.

Uma vez organizado, o Grupo de Saúde do Homem, na USF, base para o estudo, foram discutidos, junto aos participantes, os objetivos e a organização dos encontros, bem como as temáticas a serem abordadas, organizando-se um cronograma com datas e atividades. Com base nessas combinações com os homens participantes do primeiro encontro deu-se seguimento às atividades com rodas de conversa, convite à participação de outros profissionais nos encontros, em função de temáticas específicas, bem como algumas oficinas.

Verificou-se uma participação efetiva dos homens nos encontros, no entanto, salienta-se a importância de um aprofundamento na avaliação dos resultados das atividades, no cotidiano dos participantes.

Os sujeitos do estudo foram participantes do Grupo Saúde do Homem, que teve início de suas atividades, no mês de novembro 2014, mantendo encontros mensais que ocorreram na sala de grupos da referida USF. Nas atividades do grupo, já participaram 27 homens, porém, entende-se que para a geração de impacto, essa participação deve ser com regularidade, de modo que se optou por realizar o convite aos homens que participaram em

pelo menos 75% dos encontros, condição esta, utilizada como critério de inclusão. Diante do exposto, 14 homens foram convidados em forma de carta-convite a participar do estudo, sendo que, destes, 13 homens concordaram em participar mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu no mês de novembro de 2015, através do grupo focal, subdividido em duas datas com intervalo de uma semana. Foi realizada uma entrevista individual contendo quatro questões estruturadas para a caracterização dos sujeitos e, posteriormente, para atender os objetivos propostos, foram lançadas as temáticas para discussão: O que é cuidar da saúde na sua percepção? O que mudou sobre o cuidado à sua saúde a partir da participação nas atividades desenvolvidas no grupo saúde do homem?

Os participantes foram identificados com um codinome, escolhido pelo próprio participante para substituir o nome real a fim de preservar a sua identidade. O registro dos relatos, durante os encontros, foi realizado através da gravação das falas e com a autorização dos participantes.

O grupo focal foi mediado pela tutora da residência, a qual teve o auxílio de duas nutricionistas e um Agente Comunitário de Saúde da USF para o registro de palavras-chave das falas dos participantes, a fim de não ocorrer intimidação dos participantes pela presença da enfermeira residente, que conduziu os grupos. Os moderadores do grupo focal não estão incluídos na autoria do estudo, auxiliando apenas na coleta de dados.

Os dados coletados foram transcritos na íntegra e posteriormente submetidos a repetidas leituras. A análise de dados constituiu-se pela análise temática organizada em três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação<sup>9</sup>.

O projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Feevale, com registro de CAAE na plataforma Brasil nº 48509415.7.0000.5348, sendo conduzido de acordo com as diretrizes e normas da Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde<sup>10</sup>.

## Análise e discussão

### CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS DO ESTUDO

A faixa etária dos entrevistados variou entre 50 e 79 anos. Em relação à escolaridade, um tem ensino fundamental completo, quatro com o ensino fundamental incompleto, um com o ensino médio completo e sete com o ensino médio incompleto. Ao serem questionados a respeito do estado civil, dez entrevistados afirmaram serem casados, um afirmou ser solteiro, um encaminhou divórcio e um é viúvo. Com relação à atividade profissional, um dos entrevistados referiu não estar trabalhando, um é autônomo e onze são aposentados, considerando que um dos aposentados ainda mantém-se trabalhando em sua profissão.

Dos sujeitos participantes, quatro referiram não ter nenhum problema de saúde. Dos nove que referiram ter problemas de saúde, cinco declararam ser hipertensos, sendo que dos cinco, dois também referiram ser diabéticos, um referiu ser diabético e três referiram outros problemas de saúde, dos quais um deles tem depressão.

### O CUIDAR DA SAÚDE SOB A ÓTICA DOS HOMENS

No decorrer das narrativas foi possível verificar que os participantes concebem cuidado da saúde de forma abrangente, de tal forma que o expressaram das seguintes maneiras: envelhecimento saudável, hábitos de vida e participar de grupos.

Considerando os aspectos sociais e culturais de cada região ou população, onde o homem está inserido, em realidades diferentes, faz-se necessário não somente incluir o gênero masculino nos serviços de atenção primária à saúde, mas também sensibilizá-los sobre a importância do cuidado<sup>11</sup>.

No entendimento de Felipe, Paulo e João, cuidar da saúde está relacionado a um preparo para viver mais e com saúde, conforme seus relatos:

*Para viver mais tempo (Felipe).*

*[...] se preparar para uma velhice com mais saúde [...] começar a cuidar o que come, espicha a vida bem mais (Paulo).*

*[...] prevenir, quem sabe pra mais à frente ter uma salvadinha (João).*

Em uma pesquisa bibliográfica realizada em 2011, sobre os aspectos relacionados à expectativa de um envelhecimento saudável, verificou-se que é importante se cuidar enquanto jovens para transformar-se em adultos saudáveis e idosos ativos, recebendo e oferecendo à sociedade os ensinamentos que foram acumulados no decorrer da caminhada pela vida. Nesta mesma pesquisa apontou-se que 18% dos estudos avaliados defendem que para se envelhecer com saúde é preciso que haja mudanças no estilo de vida, pois os hábitos de vida são determinantes para um envelhecimento saudável<sup>12</sup>.

No Grupo Saúde do Homem, em Novo Hamburgo, os participantes são na maioria aposentados e com idades consideradas, no Brasil, como idosos (60 anos ou mais). Nesse contexto, a qualidade de vida é tida como fator fundamental para gerar o envelhecimento saudável, destacando a percepção que este indivíduo tem em relação a sua posição na vida tanto no contexto cultural e familiar no qual está inserido, como nos valores que ele acredita e, assim, apresentando-se como membro efetivo na participação social<sup>13-14</sup>.

Os homens também fizeram alusão aos hábitos de vida como forma de cuidar da saúde, representados nas falas de alguns, como a prática de atividade física, fazer exames de rotina, sendo a alimentação citada como eixo principal:

*[...] de cuidar da alimentação [...] e preparar, fazer ginástica, caminhar (Edemar).*

*[...] tem que cuidar um pouquinho o que bota na boca, o que come (Sergio).*

Algumas falas referentes ao alcoolismo e o tabagismo e como evitar esses vícios, também é uma forma de cuidar da saúde:

*[...] fique longe do cigarro, tá, também é uma coisa que se tu quer uma vida longa, esquece desse troço, faz muito mal [...]. (Paulo).*

Severino contribui apresentando as questões legais que envolvem a restrição do álcool ao dirigir:

*[...] agora aquela lei seca ajudou bastante reduzir o consumo de álcool, a gente fica observando, foi uma coisa boa (Severino).*

Pedro, por sua vez, aproveita a fala de Severino referindo-se à lei seca como um fator importante na determinação de não beber, salienta, porém, sobre a conscientização e a responsabilidade intrínseca de cada um, independente de questões legais:

*[...] como falaram a lei seca né, que contribuiu, só que o que é necessário, igual nos encontros que a gente tem, é a consciência de cada um, que nós somos orientados a mudar os hábitos, então parte de cada um de nós [...]. (Pedro).*

Foi constatada a relevância destes relatos, uma vez que, temas como: alcoolismo e tabagismo ainda não foram abordados no grupo saúde do homem, o que contribuirá com o planejamento de ações condizentes com as concepções desses sujeitos, salientando-se que o trabalho preventivo deve focar para as mudanças comportamentais, envolvendo os homens no sentido de problematizarem os cuidados com a saúde e refletirem sobre a sua atitude frente à vida e à saúde<sup>15</sup>.

O fato de estar inserido num grupo, também foi apresentado nas falas, no que tange à prevenção, destacando a busca por orientação como forma de cuidar da saúde:

*[...] foi através do grupo aqui que começou tudo, eu tratando da minha saúde (Karlos).*

*[...] sabia que precisava de mais orientação para a gente cuidar mais da saúde, quem vai com o grupo sempre ajuda mais (Pedro).*

Nas dinâmicas de grupo, prioriza-se o diálogo que possibilita compartilhar ideias e experiências e, por tais razões foram entendidas como ações privilegiadas para a construção do saber em saúde<sup>16</sup>.

A partir da análise dos relatos, observou-se que os homens deste estudo se constituem indivíduos que têm um conceito formado sobre cuidar da saúde e o praticam por meio de suas ações e atitudes. Estudos apontam que o cuidar para os homens está na presença, no acompanhar, na preocupação, no zelo, na reciprocidade, no diálogo, no lazer, no convívio com a família e nas atitudes e na religiosidade. Isso significa dizer que o cuidado, na perspectiva desses sujeitos, vai além de conceitos preestabelecidos, rompendo valores

e conceitos secularmente instituídos, visto que sempre estiveram associados às mulheres<sup>5</sup>.

#### **IMPACTO DO GRUPO SAÚDE DO HOMEM NO CUIDADO À SAÚDE DOS PARTICIPANTES**

Ao serem questionados sobre o impacto e as mudanças, no cuidado à saúde a partir das atividades que foram desenvolvidas no grupo, os homens referiram ao fato de adquirir aprendizado e tornarem-se disseminadores, e relataram mudanças nos hábitos de vida, formação de um grupo de amizade e os seus anseios de continuar com o grupo.

Os homens trouxeram em suas falas atividades realizadas durante os encontros, deixando explícitos a participação e o interesse nos assuntos que foram abordados:

*[...] participei de uma palestra que tinha dentista e eu, nesta idade que eu tenho, 54 anos, nem os meu dente eu cuidava direito e daí pra diante eu vi que dá pra melhorar as coisa pra si mesmo (Joaquim).*

*[...] Além de ter sido orientado muito bem pelas pessoas e as nutricionistas [...] está me servindo muito bem a história de como preparar um chá, eu tenho costume de consumir bastante chá no chimarrão e, assim, também qualquer coisa no fígado faço chá de boldo, eu fazia errado [...] Só não entrou o cabeloireiro ainda, mas já foi próstata, colesterol (risos) [...] (Paulo).*

Pode-se perceber que os homens em alguns discursos faziam menção aos conteúdos abordados e às discussões que envolviam os cuidados com a saúde que foi proposta e que foram desenvolvidos no grupo. As atividades organizadas pela equipe priorizam temas de interesse dos participantes e, quando identificada a necessidade de outras áreas de conhecimento, outros profissionais eram convidados para realizar as suas contribuições, conforme relato de Joaquim e Paulo, ao mencionarem a presença do odontólogo e uma atividade sobre plantas medicinais com a farmacêutica.

As atividades em grupo proporcionam um espaço para o esclarecimento de dúvidas sobre

diversos aspectos relacionados à saúde e de interesse de seus participantes, constituindo-se, assim, como um espaço de promoção à saúde e ao desenvolvimento da autonomia no cuidado de si.

Foi possível também evidenciar o quanto percebem a importância desses encontros em suas vidas, e no envolvimento para compartilharem o conhecimento adquirido, o que lhes confere a condição de disseminadores:

*[...] a andropausa a gente já passou disso, mas não sabia bem o que era isso ali, hoje a gente já tem condições para passar para outras pessoas, que talvez necessitem um tratamento, a gente pode ajudar e não sabia (Severino).*

O trabalho em grupo possibilita a quebra da tradicional relação vertical entre o profissional da saúde e o sujeito da sua ação e, que dessa forma, os membros da comunidade se beneficiam com as trocas de experiências que acontecem entre eles e assim, se necessário, o grupo pode repensar suas atitudes individualmente ou coletivamente gerando algum impacto na saúde desses sujeitos<sup>17</sup>.

A participação no grupo também impactou significativamente em mudanças nos hábitos alimentares, buscando adotar uma alimentação saudável o que reforça a ideia de aproximação entre o conhecimento adquirido e o executado, sendo fundamental a abordagem de ambos, por meio da educação em saúde, a fim de estimular essa prática saudável. Severino enfatiza isso nas suas falas:

*[...] eu nunca tomei muito (refrigerante), mas minha família tudo toma bastantinho. Desde que a gente está participando das reuniões, a gente viu o mal que faz [...] eu já não tomo mais nada, todo mundo já reduziu né, então se tem uma festa agora, já não vai mais a metade do refri que ia [...] (Severino).*

*[...] o hábito de se alimentar em casa agora é bem diferente como era antes e a gente está vendo resultado, remédios que a gente tomava tempos atrás e não precisa mais tomar [...] hoje vou procurar a carne mais magra [...] porque eu sei, a carne gorda faz mal pra mim e para minha família (Severino).*

João e Paulo, salientando a fala de Severino, reforçam as orientações e trocas de experiências resultantes da participação no grupo, instigando-se a si mesmo e aos demais participantes a adotar as práticas saudáveis e compartilhar os conhecimentos adquiridos.

*[...] eu também coloco para outras pessoas, né, principalmente da parte da alimentação, mas aqui esse grupo tá trazendo bastante orientação [...], seu Severino já tá passando pra sua família e nós também vamos passar [...]* (João).

*[...] Ah... sobre a pressão [pressão arterial], as caminhadas, o colesterol, se eu tenho vindo tantas vezes é por que eu acho que alguma coisa sempre tem e eu espalho isso onde chego aos meus amigos, ele (Severino) é um semeador também, né, [...] importante espalhar isso, não ficar só pra gente* (Paulo).

O vínculo entre os profissionais de saúde e os usuários interfere positivamente na adesão ao tratamento e nas medidas de prevenção e promoção da saúde<sup>18</sup>. O conceito de promoção da saúde preconizada na Carta de Ottawa significa fornecer às populações as condições para que estas sejam capazes de melhorar sua saúde e exercer controle sobre ela<sup>19</sup>. Nesse contexto, analisando as falas dos homens em relação às atitudes adotadas no seu cotidiano, tanto de forma individual como coletiva, as atividades do grupo possibilitaram que seus integrantes assumissem o papel de protagonistas das ações de promoção da saúde:

*[...] eu não tomo mais refri em casa, mas nós temos que ensinar nossos netos, filhos e crianças também, a não tomar muito refri, cortar, ir podando aos poucos, botar limites nessas coisas, é uma série de coisas que a gente está tendo ocasião de discutir* (Paulo).

*[...] sob orientação da nossa turma aqui, tanto dos participantes como da [enfermeira residente], eu gostava muito de comer o que eu não vou poder mais, por causa da minha diabetes [...]* (José).

A educação participativa tem como base

a comunicação, que é definida por Freire como uma situação social, em que as pessoas criam conhecimento em conjunto<sup>20</sup>. As ações no grupo favoreceram para a construção do conhecimento e na busca da autonomia desses sujeitos, frente às mudanças significativas, atendendo ao que preconiza a promoção da saúde, uma vez que mudar o estilo de vida é uma tarefa difícil e quase sempre acompanhada de muita resistência.

Na percepção de Birck, a mudança em relação a sua saúde, após participar do grupo, é mensurável:

*[...] depois que comecei a frequentar acho que melhorei, não sei, mas mais de 60 por cento [...]* (Birck).

O grupo possibilitou também a estes homens realizar exames de rotina e consulta:

*[...] eu fui incentivado a pedir vários exames, um chek up por aqui* (Joaquim).

*[...] depois que comecei a frequentar o grupo, eu comecei a procurar um médico e foi uma bela diferença. Procurei médico pra fazer o primeiro exame de próstata e coração [...]* (Karlos).

Karlos, aos 50 anos, realizou seus primeiros exames. A idade de início do rastreamento para o câncer de próstata ainda não foi precisamente definida. Recomenda-se a realização do PSA em homens a partir dos 50 anos, apesar de haver referências que recomendam a partir dos 45 anos. Em casos de história familiar de câncer em parentes de primeiro grau ou homens de raça negra devem ser avaliados a partir dos 45 anos<sup>21</sup>.

*[...] depois que comecei a participar do grupo aqui, eu botei em dia minha vacina que estava atrasada, a do tétano [...]* eu fiz meus exames e preparação, né, pra caminhada (Edemar).

*[...] fiz um chek up aqui mesmo com a doutora, né, não apareceu nada. Quer dizer que eu vou me cuidar só e pronto. Então eu venho aqui porque gosto de estar aqui, é porque dá entusiasmo isso aqui de vê os outros contando de suas histórias e eu posso me prevenir, né [...]* (João).

*Tô com pressão alta [...] fiz uma consulta, né [...] vindo aqui, ajuda mais [...] (Gunt).*

Uma das propostas do grupo saúde do homem também é revisar se os participantes estão com exames, vacinas e consultas em dia e, quando identificada a necessidade, estes encaminhamentos já são realizados pelos profissionais envolvidos.

A prevenção é todo ato ou medida que tem impacto na redução da mortalidade morbidade dos indivíduos. Os cuidados com a saúde envolvem muito mais do que a correta vacinação, tratamentos e visitas ao médico com frequência, envolve a prevenção. Os exames de rotina são formas de prevenção secundária, pois detecta e diagnostica precocemente um problema de saúde ainda em estágio inicial, facilitando o diagnóstico definitivo, o tratamento, reduzindo ou prevenindo sua disseminação ou complicações tornando os homens mais saudáveis<sup>22</sup>.

Neste contexto, salienta-se a importância de organizar e garantir o acesso da população masculina aos serviços de saúde e, por meio de ações educativas, atuar na prevenção e no tratamento dos agravos à saúde precocemente através da atenção integral, equitativa e resolutiva de acordo com os princípios da PNAISH1.

Os depoimentos ressaltam ainda, a amizade que foi estabelecida entre os participantes do grupo, muito bem expressada nas falas de satisfação e dadas as comparações com uma turma de colégio. O enfoque a uma época de colégio foi realizado pelos valores e sentimentos que muitas vezes são esquecidos:

*[...] encontra com os amigos, praticamente colega de classe. Vou falar bem sinceramente a verdade [...] a gente ficou conhecido, a gente vai fazendo amizade, pessoas que a gente nunca viu na vida e, aqui, estamos conversando, tudo com respeito. É bonito, é lindo e pra mim foi uma satisfação e me sinto muito bem, feliz no meio de vocês [...] (Prestes).*

*[...] Uma comparação que vou fazer, não quero que ninguém fique brabo comigo, mas a gente se junta aqui, que parece uma turma de guri*

*de colégio (risos) [...] Parece que é uma das melhores coisas na minha vida, esse grupo aqui (Birck).*

*Eu já chamo de gurizada (João).*

*[...] somos pequenos jovens [...] (Felipe).*

Participar do grupo saúde do homem estabeleceu um vínculo afetivo, apontado nas falas como um impacto no cuidado a sua saúde individual e coletiva, uma vez que possibilitou um espaço de convivência e sentimentos de pertencimento a um grupo, o que foi fortalecendo os laços de socialização.

As pessoas, a partir de sua inserção em uma rede social, manifestam uma maior satisfação com a vida, pois recebem mais suporte afetivo. As relações sociais e o suporte social são de grande importância em todos os momentos da vida, pois reduzem o isolamento, aumentam a satisfação das pessoas e estão relacionadas ao senso de bem-estar<sup>23</sup>. Mudanças no comportamento, principalmente, no círculo de amizades, também foram observados em um estudo com idosos que participavam de um grupo de atividades. Essa convivência em grupos torna-se importante na medida em que estabelece um equilíbrio biopsicossocial, contribuindo para uma melhor qualidade de vida desses sujeitos<sup>24</sup>.

Os homens deixam em seus relatos o anseio e os argumentos para dar continuidade ao grupo:

*[...] Como tem o ditado, tudo que é bom permanece (Joaquim).*

*[...] Tomara que dure [...] é um momento da nossa vida que ajudou a nós [...] e nós só não devemos ficar aborrecidos se um dia acabar. Quem sabe ele vai se estender para outros lugares e nós podemos ser uma mostra disso, um começo, mas tudo que é bom tem que continuar [...] (Paulo).*

Identificou-se também o reconhecimento dos homens pelo grupo formado. Por vezes, algumas ações que são realizadas pelos profissionais de saúde criam dimensões que inicialmente não eram planejadas ou imaginadas, conforme a fala de Severino:

*[...] a gente falou muita coisa aqui, mas eu gostaria de agradecer a [enfermeira residente] pelo trabalho que ela fez, se não fosse ela se dedicar para nós, talvez hoje não estivéssemos aqui. Ela se dedicou e se esforçou bastante pra isto [...] pra nós se fortalecer sempre mais [...]* (Severino).

Ao participar do grupo, os homens ampliam suas possibilidades de inserção social e são motivados para buscar novas atividades, percebem que o grupo aumenta a possibilidade de convívio. Amplia-se a comunicação e as trocas não são somente de relações afetivas, mas de construção de conhecimento e, no momento em que isso é avaliado e discutido, como o foi neste grupo focal, os participantes percebem-se instigados a manter este vínculo.

Com base nos relatos criaram-se expectativas, como, por exemplo, o desejo do grupo se fortalecer ainda mais, ser uma “mostra”, ou seja, uma referência para outros lugares, destacando ainda, como futuros desdobramentos, o desenvolvimento de estratégias para que mais homens participem do grupo, desempenhando com isto ações contínuas em atenção integral à saúde do homem.

Ter um grupo de referência propicia um apoio emocional e de motivação para que este indivíduo defina objetivos em sua vida e possa compartilhar sentimentos e conhecimentos, o que favorece o fortalecimento dos laços e vínculos sociais. O convívio social é um facilitador no processo de amadurecimento e de crescimento pessoal, o que se reflete na maturidade<sup>25</sup>.

## Conclusão

Os homens concebem cuidado da saúde de forma compreensiva, expressado através do envelhecimento saudável, hábitos de vida e participação em grupos. Eles se constituem como indivíduos que o praticam por meio de suas ações e atitudes, portanto, pensar o cuidado em saúde, como essencialmente feminino, é fazer generalizações.

O grupo Saúde do Homem foi apontado como espaço relevante que teve um impacto significativo

em mudanças nos hábitos de vida tanto individual como no coletivo, fortalecido tanto pela troca de conhecimentos e experiências com os profissionais envolvidos neste processo, quanto entre os participantes. Assim, as repercussões das ações de educação em saúde foram efetivas e percebidas diferentemente pelos sujeitos.

Os homens manifestaram que, após participarem do grupo, passaram a se cuidar mais, a se sentirem mais felizes e mais saudáveis e relacionam tais conquistas às amizades formadas, às orientações e temáticas proporcionadas no decorrer dos encontros, evidenciando a importância desses grupos na melhora da qualidade de vida e na formação de uma rede social.

Verificou-se a importância do trabalho multidisciplinar do método de construir e compartilhar o conhecimento e a aproximação entre o conhecimento adquirido e executado, sendo fundamental a abordagem de ambos por meio da educação em saúde, a fim de estimular as práticas saudáveis tanto com contexto individual como coletivo, configurando o sujeito como multiplicador do cuidado com a saúde.

Ainda, para os homens criaram-se novas expectativas constatadas na relevância de alguns relatos e o que contribuirá com o planejamento e a programação de ações condizentes com as concepções desses sujeitos.

Porém, verifica-se que as ações conseguem atingir os homens que utilizam estes serviços primários, os quais ainda na sua maioria são idosos, portanto, salienta-se que estratégias voltadas para a população masculina mais jovem ainda têm necessidade de serem reconhecidas e fortalecidas pelas políticas públicas de saúde.

## Referências bibliográficas

01. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília, 2008.
02. Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. *Ciênc & Saúde Colet*. 2005; 10(1): 7 -17.
03. Oliveira GR, Trilico MLC, Paro FS, Kijimura MY, Pirolo SM. A integralidade do cuidado na saúde do homem: um enfoque na

- qualidade de vida. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2013; 8(28): 208-12.
04. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad Saúde Públ. 2007; 23 (3): 565-74.
05. Silva SO, Budó MLD, Silva MM. Concepções e práticas de cuidado na visão de homens. Texto & Contexto Enferm. 2013; 22(2): 389-96.
06. Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. Novo Hamburgo: Feevale; 2013.
07. Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. O Mundo da Saúde. 2011; 35(4): 438-42
08. Novo Hamburgo. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação da estratégia de saúde da família. Novo Hamburgo, RS, 2015.
09. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2012.
10. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>.
11. Albano BR, Basilio MC, Neves JB. Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de atenção primária à saúde. Rev Enferm Integr. 2013; 3(2): 554-63
12. Santos AAP, Monteiro EKR, Povoas FTX, Lima LPM, Silva FCL. O papel do enfermeiro na promoção do envelhecimento saudável. Rev Esp Para a Saúde. 2014; 15 (2): 21-28.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde. – 2. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006.
14. Andrade FB, Ferreira FMO, Dias MD, Silva AO, Costa ICC, Lima EAR, et al. Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária. Texto Contexto Enferm. 2010; 19(1): 129-36.
15. Duarte YAO. Indicadores de fragilização na velhice para o estabelecimento de medidas preventivas. A Terceira Idade. 2007; 18(38): 7-24.
16. Silva FM, Budó MLD, Girardon-Perlini N MO, Garcia RP, Sehnem GD, Silva DC. Contribuições de grupos de educação em saúde para o saber de pessoas com hipertensão. Rev Bras Enferm. 2014; 67(3): 347-53.
17. Souza AC, Colomé ICS, Costa LED, Oliveira D.L.L.C. (2005). A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2005; 26(2): 147-53. 2005.
18. Garcia MAA, Odoni APC, Souza CS, Frigério RM, Merlin SS. Idosos em cena: falas do adoecer. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2005; 9(18): 537-52.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto promoção da saúde: as cartas da promoção da saúde. Brasília (DF). 2002.
20. Freire P. Extensão ou comunicação. 2 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1975.
21. Sociedade Brasileira de Urologia. Câncer de Próstata: Prevenção e rastreamento. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2006.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Brasília, 2010.
23. Resende MC, Bones VM, Souza IS, Guimarães NK. Rede de relações sociais e satisfação com a vida de adultos e idosos. Psicol Am Lat. 2006, n.5.
24. Victor JF, Vasconcelos FF, Araújo AR, Ximenes LB, Araújo TL (2007). Grupo Feliz Idade: cuidado de Enfermagem para a promoção da saúde na terceira idade. Rev Esc Enferm. 2007; 41(4): 724-30.
25. Wichmann FMA, Couto AN, Areosa SVCA, Montañés MCM. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2013; 16(4): 821-32.

DATA DE SUBMISSÃO: 11/04/2016

DATA DE ACEITE: 07/06/2016