

REFLEXÕES SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À LUZ DO MODELO TEÓRICO DE NOLA PENDER

REFLECTIONS ON MEN'S HEALTH PROMOTION IN PRIMARY CARE IN LIGHT OF NOLA PENDER'S THEORETICAL MODEL

REFLEXIONES SOBRE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL HOMBRE EN LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA LUZ DEL MODELO TEÓRICO DE NOLA PENDER

Francisco Lucas de Lima Fontes

Universidade Federal do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil

ORCID: 0000-0003-1880-9329

Jaira dos Santos Silva

Universidade Federal do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil

ORCID: 0000-0002-1312-9052

Michelle Santos Macêdo

Universidade Federal do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil

ORCID: 0000-0001-5676-928X

Paula Oliveira Santos

Universidade Federal do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil

ORCID: 0000-0002-7373-2013

Maurilo de Sousa Franco

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil

ORCID: 0000-0003-0808-3763

Daniela Reis Joaquim de Freitas

Universidade Federal do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil

ORCID: 0000-0002-5632-0332

Telma Maria Evangelista de Araújo

Universidade Federal do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil

ORCID: 0000-0001-5628-9577

Andréia Rodrigues Moura da Costa Valle

Universidade Federal do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil

ORCID: 0000-0002-2706-0711

José Wicto Pereira Borges

Universidade Federal do Piauí | Teresina, Piauí, Brasil

ORCID: 0000-0002-3292-1942



978-65-84528-60-4



10.53524/lit.edt.978-65-84528-60-4/03

Submissão 28/07/25

Publicação 24/08/25

Como citar FONTES F. L. L. *et al.* Reflexões sobre a promoção da saúde do homem na Atenção Primária à luz do modelo teórico de Nola Pender. //r. FONTES, F. L. L.; SILVA, J. S. (Org). **Ciência, Tecnologia, Inovação e Saberes Aplicados à Saúde**. Teresina: Literacia Científica Editora & Cursos, 2025, p. 22-35.

RESUMO

OBJETIVO: Refletir a promoção da saúde do homem na Atenção Primária à luz do modelo teórico de Nola Pender. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo reflexivo com abordagem qualitativa do tipo ensaio teórico. Também foi adotado o referencial analítico do Modelo de Avaliação de Teorias de Meleis. **RESULTADOS:** O modelo de Pender mostrou-se adequado para compreender determinantes individuais, cognitivos e ambientais que influenciam a saúde do homem. Na perspectiva da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, o modelo evidencia que experiências prévias, barreiras percebidas, autoeficácia e influências interpessoais interferem diretamente na adesão aos serviços. A Atenção Primária apresenta fragilidades, mas pode se fortalecer ao transformar barreiras em facilitadores, gerar afetos positivos e ampliar redes de apoio, favorecendo o engajamento masculino no cuidado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O modelo de Nola Pender oferece suporte teórico robusto para reinterpretar a política e os desafios da Atenção Primária, orientando estratégias mais efetivas e centradas no indivíduo. Ao reconhecer as especificidades masculinas e potencializar a corresponsabilização, torna-se possível promover mudanças sustentáveis nos comportamentos de saúde, aproximando os homens dos serviços e ampliando a integralidade do cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Homem. Promoção da Saúde. Atenção à Saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To reflect on men's health promotion in Primary Care in light of Nola Pender's theoretical model. **MATERIALS AND METHODS:** This is a reflective study with a qualitative approach of the theoretical essay type. The analytical framework of Meleis' Theory Evaluation Model was also adopted. **RESULTS:** Pender's model proved suitable for understanding individual, cognitive, and environmental determinants that influence men's health. From the perspective of the National Policy for Integral Attention to Men's Health, the model highlights that previous experiences, perceived barriers, self-efficacy, and interpersonal influences directly affect service adherence. Primary Care shows weaknesses but can be strengthened by transforming barriers into facilitators, generating positive affect, and expanding support networks, thereby enhancing male engagement in health care. **FINAL CONSIDERATIONS:** Nola Pender's model provides a robust theoretical framework to reinterpret policy and Primary Care challenges, guiding more effective and individual-centered strategies. By recognizing male-specific aspects and promoting shared responsibility, it becomes possible to foster sustainable changes in health behaviors, increase men's engagement with services, and enhance the comprehensiveness of care.

KEYWORDS: Men's Health. Health Promotion. Delivery of Health Care. Primary Health Care.

RESUMEN

OBJETIVO: Reflexionar sobre la promoción de la salud del hombre en la Atención Primaria a la luz del modelo teórico de Nola Pender. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se trata de un estudio reflexivo con enfoque cualitativo del tipo ensayo teórico. También se adoptó el marco analítico del Modelo de Evaluación de Teorías de Meleis. **RESULTADOS:** El modelo de Pender se mostró adecuado para comprender los determinantes individuales, cognitivos y ambientales que influyen en la salud del hombre. Desde la perspectiva de la Política Nacional de Atención Integral a la Salud del Hombre, el modelo evidencia que las experiencias previas, las barreras percibidas, la autoeficacia y las influencias interpersonales afectan directamente la adherencia a los servicios. La Atención Primaria presenta debilidades, pero puede fortalecerse al transformar barreras en facilitadores, generar afectos positivos y ampliar redes de apoyo, favoreciendo la participación masculina en el cuidado. **CONSIDERACIONES FINALES:** El modelo de Nola Pender proporciona un soporte teórico sólido para reinterpretar la política y los desafíos de la Atención Primaria, orientando estrategias más efectivas y centradas en el individuo. Al reconocer las especificidades masculinas y potenciar la corresponsabilidad, se vuelve posible promover cambios sostenibles en los comportamientos de salud, acercando a los hombres a los servicios y ampliando la integralidad del cuidado.

PALABRAS CLAVE: Salud del Hombre. Promoción de la Salud. Atención a la Salud. Atención Primaria de Salud.

1 INTRODUÇÃO

Duas a cada três mortes de adultos no Brasil são de pessoas do sexo masculino. Complementando esse dado, os homens possuem, em média, sete anos a menos de vida quando comparados às mulheres e dispõem de maior incidência de doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes *mellitus* e hipertensão arterial sistêmica, isto é, são mais suscetíveis a condições de saúde crônicas e graves (LEMOS *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2020).

Isso ocorre pela relutância da população masculina em procurar, de forma preventiva, os serviços de saúde, influenciada pela cultura, pelos valores sociais e pela desinformação. Muitos homens ainda associam a doença à fragilidade e vulnerabilidade, e não a uma condição biológica, o que contribui para que se cuidem menos, se exponham a situações de risco e deixem de reconhecer suas próprias necessidades (CAVALCANTI *et al.*, 2014).

O homem carrega particularidades construídas historicamente desde os primórdios, quando era considerado um ser primitivo. Essas singularidades associam-se ao vigor, à masculinidade e à dominação, reforçando a ideia de que não deve ser identificado como um ser frágil. Contudo, tais concepções contribuem para a baixa adesão a práticas de autocuidado e para o desinteresse em assumir a responsabilidade pela própria saúde (SOUSA *et al.*, 2015; MARIANO *et al.*, 2018).

A promoção da saúde de homens é pauta de debate em variadas áreas e contextos sociais (GOMES *et al.*, 2011). Essas discussões são válidas, uma vez que, ainda que o quantitativo de mulheres seja maior, os homens sofrem mais com condições severas e crônicas de saúde e morrem precocemente. Isto é refletido expressivamente no perfil de morbimortalidade no sexo masculino e tem sido destaque em estudos nacionais (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007; HEMMI; BAPTISTA; REZENDE, 2020) e internacionais (WANG *et al.*, 2013; SHARMA; VOLGMAN; MICHOS, 2020).

Mesmo com este cenário, os homens brasileiros, ao contrário das mulheres, procuram menos os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) (BARRETO; ARRUDA; MARCON, 2015). Na rotina desses serviços, observa-se uma presença expressiva de mulheres em comparação aos homens, que geralmente procuram atendimento apenas diante de condições agudas ou crônicas. Em contrapartida, a população feminina participa com maior frequência de atividades preventivas e educativas voltadas à saúde da mulher. A baixa adesão masculina aos serviços ofertados pela APS contribui para a sobrecarga da atenção especializada e gera custos adicionais que, em muitos casos, poderiam ser evitados (SILVA *et al.*, 2018).

Sob a perspectiva das políticas públicas que orientam o Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde instituiu, em 2008, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH). Alinhada à Política Nacional de Atenção Básica e à Política Nacional de Promoção da Saúde, a PNAISH tem como objetivo central promover ações que favoreçam a compreensão da realidade masculina em suas diferentes circunstâncias sociais, culturais, políticas e econômicas (BRASIL, 2008; BERBEL; CHIRELLI, 2020).

Essa política de saúde deve considerar a heterogeneidade das possibilidades do "ser homem". As masculinidades são produzidas histórica e socioculturalmente em uma dinâmica que se encontra em permanente transformação, sendo indispensável para garantir a promoção da saúde a esta população (MOURA *et al.*, 2016).

Diante desse contexto, a promoção da saúde constitui uma abordagem fundamental para sensibilizar a população masculina quanto ao cuidado com sua própria saúde. Nesse sentido, destaca-se o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, ancorado em práticas de educação em saúde mais inclusivas e centradas no protagonismo do indivíduo. Elaborado para aplicação em diferentes contextos multiprofissionais, tanto na implementação quanto na avaliação de ações de promoção da saúde, o modelo fundamenta-se em três componentes: *i*) características e experiências individuais; *ii*) cognições e afetos específicos da conduta; e *iii*) resultados do comportamento (PENDER; MURDAUGH; PARSONS, 2014).

No contexto da APS, observam-se fragilidades e a escassez de ações de saúde voltadas especificamente para os homens, seja pela baixa procura desse público pelos serviços, seja pela insuficiência de estratégias de busca ativa. Diante disso, torna-se fundamental incentivar o acolhimento dessa demanda pelos profissionais de saúde, a fim de favorecer o estabelecimento de vínculos, a educação em saúde e o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, de forma sistematizada e centrada no usuário. Ressalta-se, ainda, a ausência de estudos que utilizem o referencial analítico-teórico de Nola Pender e seu Modelo de Promoção da Saúde aplicados à população masculina, o que abre espaço para reflexões e avanços na compreensão do objeto.

Baseando-se no que foi brevemente introduzido, este estudo teve como objetivo refletir a promoção da saúde do homem na Atenção Primária à luz do modelo teórico de Nola Pender.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo reflexivo com abordagem qualitativa do tipo ensaio teórico, desenvolvido durante a disciplina Fundamentos Teóricos e Filosóficos do Cuidar em Enfermagem dos cursos de Mestrado e Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (PPGenf/UFPI).

Segundo Meneghetti (2011), a essência de um ensaio teórico está em sua originalidade, sendo imprescindível que sua elaboração siga critérios de inovação. Esses elementos se manifestam na capacidade crítica e dialética dos autores, na escolha e delimitação do objeto de estudo, na consideração histórica da análise, na perspectiva epistemológica adotada ou

na contestação da racionalidade predominante sobre o tema. Bertero (2011) reforça essa concepção ao destacar que o ensaio deve combinar um suporte teórico sólido com as ideias e reflexões próprias de seus autores.

Para este ensaio também foi adotado o referencial analítico do Modelo de Avaliação de Teorias proposto por Afaf Meleis (MELEIS, 2012). O modelo desenvolvido por ela divide-se em cinco etapas: descrição, análise, crítica, teste e suporte. Dentre as etapas citadas, optou-se por empregar a descrição, haja vista este estágio é responsável por identificar informações conceituais, associadas às ideias centrais de uma teoria que oportunizam verificar a sua possível aplicabilidade.

Na etapa de descrição são explorados minuciosamente os componentes estruturais e funcionais da teoria. Os componentes estruturais englobam os pressupostos (implícitos e explícitos), seus conceitos e as proposições que embasam a teoria. Os componentes funcionais, por sua vez, são examinados mediante pontos centrais sobre a Enfermagem como disciplina que a teoria explica (MELEIS, 2012), isto é, objetiva-se compreender sua utilidade e operacionalização, no caso deste estudo do Modelo Teórico de Promoção da Saúde de Nola Pender.

Este ensaio contou, além das reflexões sobre seu objeto central, com um levantamento bibliográfico que forneceu sustentação às ideias discutidas. O desenvolvimento das análises e reflexões ocorreu por meio de categorias de interpretação do tema, construídas a partir tanto das contribuições da literatura científica quanto das próprias considerações dos autores.

A busca pelos referenciais ocorreu nos meses de abril e maio de 2022. Foram utilizados artigos científicos que contemplassem o objetivo proposto e estivessem disponíveis na biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e nas bases *Science Direct*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Não se aplicou recorte temporal para as buscas, contudo priorizou-se estudos mais recentes.

Os referenciais foram buscados nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa nas referidas plataformas, com uso dos seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) nas três línguas: "*Men's Health*", "*Salud del Hombre*" e "Saúde do Homem"; "*Health Promotion*", "*Promoción de la Salud*" e "Promoção da Saúde"; "*Delivery of Health Care*", "*Atención a la Salud*" e "Atenção à Saúde"; "*Primary Health Care*", "*Atención Primaria de Salud*" e "Atenção Primária à Saúde".

O processo de elegibilidade dos estudos, inicialmente, ocorreu mediante leitura de títulos e resumos, a fim de verificar quais artigos encontrados se adequavam ao objeto de reflexão. Nesse sentido, os estudos selecionados embasaram a construção das reflexões feitas nos resultados e discussão.

Após análise bibliográfica este ensaio foi estruturado em três seções nos resultados e discussão:

Modelo Teórico de Promoção da Saúde de Nola Pender: análise descritiva sob a ótica de Meleis, que abordou o Modelo de Promoção da Saúde da teórica de Enfermagem, com apresentação do arcabouço e dos componentes do modelo criado por Pender, bem como discussão do diagrama, seus conceitos e suas definições, ancorando-se no Modelo de Avaliação de Teorias de Afaf Meleis.

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e a implementação de ações de promoção da saúde, que evidenciou a política pública voltada à população masculina, destacando seus objetivos, diretrizes e os motivos de sua criação. Foram também aprofundados os eixos temáticos da política de acesso e acolhimento; saúde sexual e reprodutiva; paternidade e cuidado; doenças prevalentes na população masculina; e prevenção de violência e acidentes, além de estabelecer a relação entre a APS e a implementação de ações voltadas à promoção da saúde do homem.

Dificuldades e estratégias relacionadas à promoção da saúde do homem na Atenção Primária à Saúde, que discutiu a necessidade de atrair o público masculino aos serviços da APS, esmiuçou as dificuldades de busca ativa de homens para atendimento neste nível de atenção e abordou estratégias de promoção da saúde implementadas por profissionais ao homem atendido no referido serviço.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Modelo Teórico de Promoção da Saúde de Nola Pender: análise descritiva sob a ótica de Meleis

Antes de qualquer aprofundamento no Modelo Teórico de Promoção da Saúde proposto por Nola Pender faz-se necessário compreender que o estudo de teorias, modelos, referenciais, conceitos e outras estruturas do conhecimento na ciência e na disciplina Enfermagem não é somente função das teóricas de Enfermagem, mas de todo e qualquer enfermeiro (assistencial, gerente, consultor, gestor, docente, empreendedor ou pesquisador) (MELEIS, 1999).

Nesse contexto, o desenvolvimento de teorias e modelos teóricos em Enfermagem depende da concepção de ideias. Esse processo consiste em formular e compreender as características da realidade da disciplina, entendida como o conjunto de regras e métodos que orientam a prática, organizando-as e transmitindo-as com o objetivo de descrever e explicar a relação entre fenômenos, prever resultados e prescrever cuidados. As teorias de Enfermagem funcionam, portanto, como repositórios de conceitos relacionados à profissão, concebidos para dar respostas a fenômenos significativos. (MELEIS, 1999).

De acordo com Meleis (2012), as características de uma teoria de Enfermagem são seus pressupostos, conceitos, descrições, proposições e exemplos práticos. As teorias podem ser úteis quando usadas como estrutura conceitual de diferentes teorias, agrupadas para constituir um novo todo. Quando os conceitos de uma teoria são reunidos enquanto

estrutura teórica pode receber novas definições para criação de novas estruturas a serem testadas. Uma teoria também pode ser útil como modelo conceitual por ter aspectos de modelo ou estrutura.

O Modelo de Avaliação de Teorias de Afaf Meleis (2012) é composto por cinco etapas: descrição, análise, crítica, teste e suporte. Neste ensaio teórico, para a avaliação do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, optou-se por utilizar a etapa de descrição, por considerar que ela permite obter uma visão geral do trabalho da teórica, de seus objetivos, bem como identificar os questionamentos que a teoria propõe e as respostas que busca oferecer.

O **Quadro 1** abaixo apresenta de modo resumido a etapa descrição proposta por Meleis (2012). A opção pela etapa descrição deu-se por ela contemplar componentes comuns ao Modelo de Promoção da Saúde de Pender.

Quadro 1. Critérios e unidades de análise da etapa descrição do Modelo de Avaliação de Teorias de Afaf Meleis. Teresina, Piauí, Brasil.

CRITÉRIOS	UNIDADES DE ANÁLISE
Componentes estruturais	Pressupostos Conceitos Proposições
Componentes funcionais	Foco Cliente/Clientela Enfermagem Saúde Interação Paciente-Enfermagem Ambiente Problemas de Enfermagem Cuidados de Enfermagem

Fonte: Meleis (2012).

Portanto, Meleis recomenda o uso de um modelo compreendido como uma estrutura teórica, norteadas por pressupostos úteis tanto para realizar estudos quanto para guiar a prática clínica. Essa estrutura teórica engloba componentes importantes, como a pessoa/ser humano, tendo em vista suas singularidades, vivências com modelos de cuidados anteriores, além do desenvolvimento no qual o sujeito se encontra. Descreve, ainda, o processo, ao considerar as experiências e transições da pessoa com o ambiente (HILL; LIPSON; MELEIS, 2003).

É sob essa perspectiva que surgiu o Modelo de Promoção da Saúde elaborado pela enfermeira Nola Pender nos Estados Unidos, na década de 1980. Tal modelo foi baseado no modo como os indivíduos tomam as decisões para cuidar da própria saúde. Suas fontes ancoram-se na Teoria da Aprendizagem e no Modelo de Avaliar Expectativas, de Albert Bandura, e tem como principal consideração a indagação sobre como as pessoas pensam e como os pensamentos de uma pessoa determinam uma conduta (PENDER; MURDAUGH; PARSONS, 2014).

Nesse contexto, Pender viu-se motivada a conhecer e a estudar mais sobre a otimização da saúde humana. Em 1975, a teórica fez uma publicação intitulada "*A conceptual model for preventive health behavior*", que mais tarde serviria de pilar para seus estudos, nos quais questionava como as pessoas tomam decisões sobre o seu próprio cuidado de saúde em um contexto de Enfermagem. Em suas pesquisas, Pender procurou identificar os fatores que influenciam a tomada de decisões de um indivíduo frente a enfermidades (SAKRAIDA; PENDER, 2006).

O modelo de cuidados é um dos vários componentes de uma estrutura teórica maior, conforme a proposta de Meleis. Em um modelo deste tipo devem ser explorados conceitos relevantes e necessários para a prática do cuidado. Um modelo teórico, para Meleis (2003), deve ser construído de modo integrado, coerente e sensível conforme as necessidades oferecendo, ainda, uma direção objetiva e palpável para a implementação de cuidados.

O modelo teórico de Pender tem como objetivo auxiliar enfermeiros na compreensão dos principais determinantes e condicionantes dos comportamentos de saúde como base para o aconselhamento comportamental na promoção de estilos de vida saudáveis e identificar os fatores que influenciam o comportamento de saúde. Contudo, o foco central do modelo está em oito elementos (**Quadro 2**) que podem ser avaliadas pelo enfermeiro para a intervenção de Enfermagem. Por meio do modelo e trabalhando em colaboração com o usuário do serviço, o enfermeiro pode auxiliá-lo na mudança de comportamentos para alcançar um estilo de vida saudável (PENDER; MURDAUGH; PARSONS, 2002).

Como é possível perceber, os elementos ou conceitos do Modelo de Promoção da Saúde de Pender abordam e consideram a pessoa como um organismo biopsicossocial parcialmente moldado pelo ambiente, mas também busca criar um ambiente em que o potencial humano possa ser totalmente expresso. O ambiente é conceito importante no modelo, pois é o contexto social, cultural e físico no qual o curso de vida se desenvolve, podendo ser manipulado pelo sujeito para criar um contexto positivo de dicas e facilitadores para comportamentos que melhoram a saúde deste indivíduo. Assim, a relação entre pessoa e ambiente é recíproca. As características individuais, bem como as experiências de vida moldam os comportamentos, incluindo os comportamentos de saúde (PENDER; MURDAUGH; PARSONS, 2014).

De acordo com Meleis (1997, 2012), as teorias podem ser classificadas segundo seus objetivos: descritivas e prescritivas. As teorias descritivas buscam descrever um fenômeno, um acontecimento/situação ou uma relação, reconhecem aspectos e componentes, além de situações nas quais estes ocorrem. Esse tipo de teoria dispõe do recurso da

predição, ou seja, busca antecipar quando um fenômeno pode ou não ocorrer. Sua principal contribuição para o conhecimento está na classificação das observações e na atribuição de significados aos fenômenos. Em síntese, as teorias descritivas também têm a função de orientar estudos, uma vez que explicam, relacionam e predizem.

Quadro 2. Elementos constituintes e conceituais do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. Teresina, Piauí, Brasil.

ELEMENTOS	DESCRIÇÃO
Características e experiências pessoais	Envolvem os fatores biológicos, psicológicos e socioculturais que definem o comportamento do sujeito
Conhecimentos e sentimentos específicos do comportamento	São aspectos modificáveis a depender da motivação que deve partir da avaliação de Enfermagem e que envolve seis fatores descritos no componente "Cognições e afetos específicos da conduta" do modelo
Vantagens de ação percebidas	Referem-se à percepção das consequências positivas ou de um comportamento promotor de saúde que tem efeito de reforço e de motivação para a manutenção desse comportamento
Entraves de ação percebidos	Associa-se às percepções dos obstáculos e dos custos pessoais para a realização de um comportamento promotor de saúde
Autoeficácia percebida	Capacidade diagnosticada pelo enfermeiro sobre a autoconfiança do paciente em aderir ao comportamento promotor de saúde
Afeto relacionado à atividade	Estado de sentimentos subjetivos ou emoções que ocorrem antes, durante e na sequência de um comportamento promotor de saúde específico, baseado na propriedade de estímulos associados ao evento comportamental
Influências interpessoais	Referentes à percepção sobre comportamentos de pessoas relevantes para o indivíduo (família, pais, companheira, cuidadores de saúde) no que diz respeito ao engajar-se em um comportamento específico
Influências situacionais	Percepções e conhecimentos de compatibilidade do contexto de vida ou do meio ambiente com o exercício ou comportamento específico de saúde

Fonte: Pender, Murdaugh e Parsons (2014).

A classe de teoria prescritiva, contudo, é a que mais se aproxima das propostas de Pender em seu Modelo de Promoção da Saúde, pois se insere diretamente na prática, diferentemente da teoria descritiva, cujo objetivo não é produzir uma situação prática. Esse tipo de teoria concentra-se nos cuidados de Enfermagem e nos resultados das intervenções. A teoria prescritiva é composta por declarações que orientam modificações e preveem os efeitos de determinados procedimentos de intervenção de Enfermagem. Seu propósito é definir a prescrição e seus componentes, o tipo de cliente a que se destina, as condições em que pode ser aplicada e os resultados esperados (MELEIS, 1997; 2012).

O Modelo de Promoção da Saúde possui características importantes: *simplicidade*, pois é de fácil compreensão e clareza da complexidade dos fenômenos da conduta de saúde; *generalidade*, o modelo é intermediado quanto a seu objetivo, à medida que a investigação utilizada para obter o modelo se baseou em amostras de homens, mulheres, jovens, idosos, são e doentes, em situações variadas; *precisão empírica*, o modelo tem recebido o apoio de Pender e outros autores como marco da promoção da saúde, tendo seu uso continuado em outros estudos de intervenção, o que favorece desenvolvimento de melhorias no modelo; e *consequências deduzíveis*, nas quais Pender identificou a promoção da saúde como meta para o século XXI. Dessa forma, o modelo visa definir o papel da Enfermagem na promoção da saúde de pessoas de todas as idades e em diferentes contextos de promoção da saúde (ALVES, 2010).

Portanto, o Modelo de Promoção da Saúde se alinha à classificação de teoria prescritiva, pois articula as condições do processo de vida, a relação pessoa-ambiente e o estado de saúde que demandam determinada intervenção, bem como as consequências dessas intervenções sobre o processo de vida do cliente, sua condição de saúde e suas interações com o ambiente, que também constituem elementos essenciais nas prescrições.

Os principais pressupostos do Modelo Teórico de Promoção da Saúde, lançado na terceira edição do livro "*Health Promotion in Nursing Practice*", em 1996, realçam o papel ativo da pessoa na gestão do seu comportamento de saúde, refletindo a perspectiva das ciências comportamentais:

- i) As pessoas buscam criar condições de vida mediante as quais possam expressar seu próprio potencial de saúde humana;
- ii) As pessoas têm autoconsciência reflexiva, incluída a valorização de suas próprias competências;
- iii) As pessoas valorizam o crescimento das direções observadas como positivas e procuram um equilíbrio pessoalmente aceitável entre a mudança e a estabilidade;
- iv) As pessoas buscam autorregular o seu comportamento;
- v) As pessoas interagem com o ambiente, transformando-o e sendo transformadas por ele;
- vi) Os profissionais de saúde fazem parte do ambiente interpessoal que exerce influência nas pessoas ao longo de sua vida;
- vii) A reconfiguração dos padrões de interação pessoa-ambiente deve ser iniciada por ele mesmo e é essencial à mudança de comportamento (PENDER; MURDAUGH; PARSONS, 2002).

Os pressupostos do Modelo de Pender estão relacionados à necessidade de que as pessoas busquem condições de vida que permitam expressar seus próprios potenciais de saúde, desenvolvendo autoconsciência reflexiva e valorizando suas capacidades. Nesse contexto, o indivíduo torna-se capaz de regular de forma ativa sua conduta, compreendendo seu entorno e transformando gradualmente seu "eu" e o ambiente em que está inserido. O enfermeiro, enquanto profissional do cuidado, exerce influência sobre a rotina do paciente ao longo da assistência prestada. Dessa forma, as orientações tornam-se interativas, promovendo uma troca contínua de saberes (PENDER; MURDAUGH; PARSONS, 2014).

Nessa perspectiva, a Enfermagem atua em colaboração com indivíduos, famílias e comunidades para criar as condições mais favoráveis de bem-estar. A saúde em referência ao indivíduo é definida como a atualização do potencial humano adquirido por meio de comportamento direcionado a objetivos, ao autocuidado e a relacionamentos satisfatórios com os outros, enquanto os ajustes são feitos conforme necessário para manter a integridade estrutural e a harmonia com o ambiente (PENDER; MURDAUGH; PARSONS, 2002).

O conceito de ação proposto por Pender aborda uma definição positiva, abrangente e completa, identificando o sujeito como um todo. Destaca-se, em seu modelo, que o equilíbrio se dá a partir da adoção de comportamentos dirigidos para objetivos, por meio das ações de autocuidado e das relações com outros indivíduos (PENDER; MURDAUGH; PARSONS, 2014). Outrossim, o modelo teórico enfatiza que a promoção da saúde do indivíduo está relacionada à ciência do comportamento.

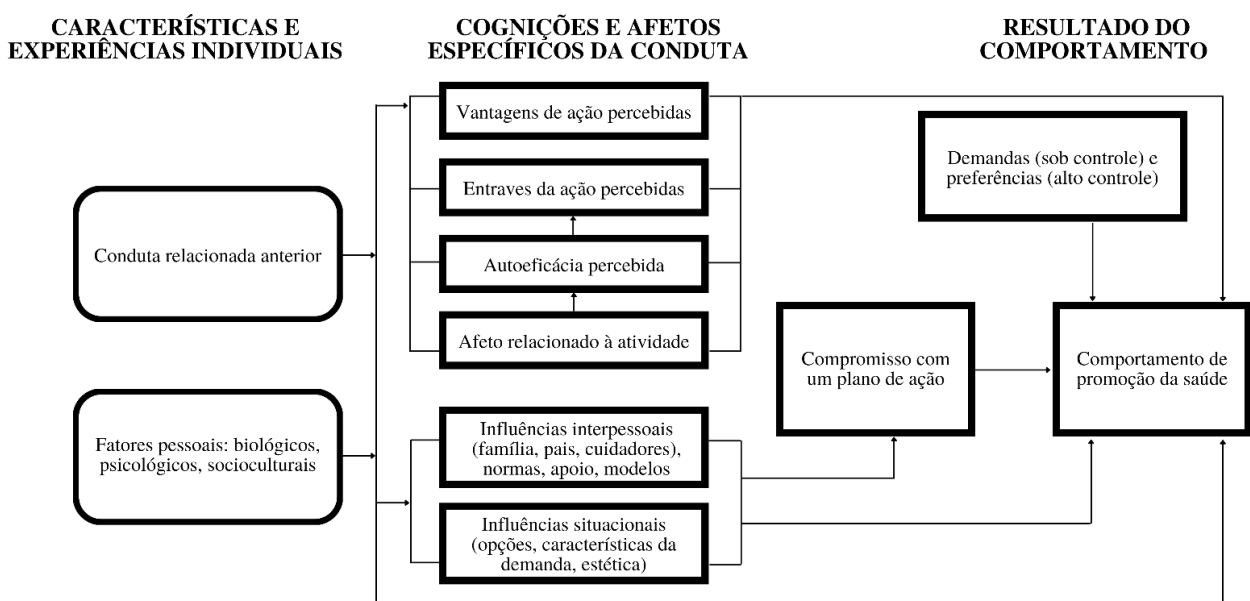
Percebe-se, portanto, que o Modelo de Promoção da Saúde de Pender busca orientar, promover e modificar tanto a prática de Enfermagem quanto a realidade do cliente, características centrais das teorias prescritivas. Ele abrange definições sobre a condição do paciente, as tecnologias de cuidado, os processos nos quais os cuidados são aplicados, os padrões de estados ou resultados esperados e as circunstâncias relacionadas a condições e cuidados desejáveis e indesejáveis (MELEIS, 1999).

No diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Pender (**Figura 1**) são abordadas as *características e experiências individuais*, ou seja, aquelas que comumente precisam ser modificadas. Soma-se a isso, o fato de que cada indivíduo, na sua singularidade, possui fatores físicos, biológicos e socioculturais que influenciam nesse comportamento.

Logo, as *cognições e afetos específicos da conduta* repercutem no comportamento que precisa ser mudado por meio das variáveis do núcleo central do diagrama que compreendem aquilo que o indivíduo percebe de benefícios na ação, as barreiras que o impedem de agir, sua autoeficácia na compreensão das capacidades pessoais de organizar e executar ações e, ainda, o sentimento em relação ao comportamento. Todos esses fatores inter-relacionados com as influências interpessoais e com as situações que rodeiam o indivíduo para firmar um compromisso de ação poderão alcançar um comportamento condutor e promotor de saúde (PENDER; MURDAUGH; PARSONS, 2002).

Dessa forma, o indivíduo ocupa o centro do modelo, sendo considerado de maneira única, conforme seus esquemas cognitivos, perceptivos e a exposição aos fatores condicionantes. Trata-se de um modelo voltado ao indivíduo, aplicável ao longo de todo o ciclo de vida, utilizado para explicar a mudança de comportamento. Desse modo, tem-se a ação orientada de promoção de saúde como *resultado do comportamento*, com vistas à obtenção de resultados positivos, como o bem-estar e a realização pessoal (PENDER; MURDAUGH; PARSONS, 2014).

Figura 1. Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. Teresina, Piauí, Brasil.



Fonte: Pender, Murdaugh e Parsons (2014), traduzido pelos autores.

Do Modelo de Promoção da Saúde emergem princípios relevantes para a atuação do enfermeiro, especialmente no que se refere à promoção da saúde e à adesão terapêutica. Observa-se, ainda, que os indivíduos tendem a se comprometer mais facilmente com comportamentos dos quais esperam obter benefícios, enquanto obstáculos dificultam a adoção das condutas desejadas. Além disso, a percepção de autoeficácia aumenta a probabilidade de adesão a um plano de ação e à adoção de comportamentos, reduzindo o impacto das barreiras percebidas (PENDER; MURDAUGH; PARSONS, 2014).

Em 2010, na sexta edição do livro "*Health Promotion in Nursing Practice*", é possível observar a ampliação do Modelo de Promoção da Saúde a partir do desdobramento dos sete pressupostos mencionados anteriormente, ampliando-se em quatorze proposições ou princípios teóricos, conforme **Quadro 3** a seguir.

Quadro 3. Proposições ou princípios teóricos do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender. Teresina, Piauí, Brasil.

PROPOSIÇÕES TEÓRICAS
1. O comportamento anterior e as características herdadas ou adquiridas influenciam as crenças, os sentimentos e a promulgação das condutas de promoção da saúde
2. As pessoas comprometem-se mais facilmente com comportamentos dos quais preveem benefícios
3. Os entraves percebidos podem obrigar a adquirir um compromisso com a ação, a mediação da conduta e a conduta real
4. A competência percebida da eficácia de uma pessoa para executar certa conduta aumenta a probabilidade de um compromisso de ação e atuação real da conduta
5. A eficácia percebida pela pessoa tem como resultado menos entrave percebido para uma conduta de saúde específica
6. O afeto positivo faz uma conduta chegar a uma eficácia, que pode, pouco a pouco, levar a um aumento do afeto positivo
7. Quando as emoções positivas do afeto se associam a uma conduta, a probabilidade de compromisso e de ação aumenta
8. É mais provável que as pessoas se comprometam a adotar condutas de promoção de saúde quando os indivíduos importantes para elas modelam sua conduta, esperam que se produza a conduta e oferecem ajuda e apoio para permiti-la
9. As famílias, o cônjuge e os profissionais de saúde são fontes importantes de influência interpessoal que podem fazer aumentar ou diminuir o compromisso para adotar uma conduta promotora de saúde
10. As influências situacionais no entorno externo podem fazer aumentar ou diminuir o compromisso da participação na conduta promotora de saúde
11. Quanto maior o compromisso de um plano específico de ação, mais provável é que se mantenham as condutas promotoras de saúde ao longo do tempo
12. A probabilidade de que um plano de ação resulte na conduta desejada diminui quando surgem exigências concorrentes, sobre as quais o indivíduo possui menor controle e que demandam atenção imediata
13. É menos provável que o compromisso de um plano de ação chegue a ser a conduta desejada quando ações são mais atrativas que outras e, para tanto, são preferidas na meta da conduta
14. As pessoas podem modificar os conhecimentos, o afeto e o entorno interpessoal e físico para criar incentivos para as ações de saúde

Fonte: Pender, Murdaugh e Parsons (2014) e Sakraida (2011).

Dessa forma, o modelo de Pender oferece um enquadramento conceitual para a prática de Enfermagem, voltado à promoção da saúde e à melhoria da capacidade funcional. Inicialmente, o modelo fornece um método para avaliar os comportamentos que promovem a saúde. Em seguida, identifica características adicionais que podem ser alvos de avaliação. Por fim, sugere que as intervenções de Enfermagem sejam direcionadas de maneira eficaz, de modo que, em teoria, conduzam à adoção de comportamentos saudáveis e à melhoria do bem-estar.

Pender destaca a aplicação do Processo de Enfermagem, enfatizando a avaliação da saúde, das crenças e dos comportamentos por meio de taxonomias. A utilização desse processo, voltada para a promoção do autocuidado, reforça a importância do engajamento do indivíduo, permitindo o desenvolvimento de um plano de ação baseado em suas preferências e nos estágios de mudança, direcionado para os facilitadores, as barreiras e o compromisso com os objetivos estabelecidos (PENDER; MURDAUGH; PARSONS, 2014).

Nesse contexto, o enfermeiro atua como agente promotor de mudanças comportamentais e ambientais. Segundo o Modelo de Promoção da Saúde, sua função consiste em personalizar as intervenções de Enfermagem para cada indivíduo, considerando suas características, o que potencializa a efetividade das ações (PENDER; MURDAUGH; PARSONS, 2014).

Em síntese, o Modelo de Promoção da Saúde de Pender apresenta-se como um instrumento teórico adequado, válido e pertinente para o desenvolvimento, a implementação e a avaliação de programas e ações voltados à promoção da saúde e à mudança comportamental em diferentes contextos e populações. Nesse cenário, a promoção da saúde tem sido incorporada pelos profissionais da área, evidenciando, especialmente, a contribuição dos enfermeiros em intervenções que orientam e fortalecem essas ações.

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem e a implementação de ações de promoção da saúde

A PNAISH foi criada em 2008 em um contexto de atenção à saúde voltada principalmente a quatro grupos populacionais: crianças, adolescentes, mulheres e idosos. O Ministério da Saúde identificou que esse enfoque restrito não

era suficiente para promover melhorias nos indicadores de saúde da população brasileira, tornando-se necessária a inclusão dos homens em uma política de saúde específica (KNAUTH; COUTO; FIGUEIREDO, 2012; MARTINS *et al.*, 2020).

Esta política de saúde foi criada com objetivo de promover ações de saúde que contribuíssem expressivamente na compreensão da realidade singular masculina dentro de seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica - porta de entrada aos serviços de saúde. Observou-se que os homens buscam e se inserem dentro do sistema de saúde direto na atenção especializada de média e alta complexidade e o impacto desse contexto é que os agravos são mais graves e com maiores custos para o sistema de saúde (BRASIL, 2008).

Sob o olhar do Modelo de Pender, essa procura tardia pela rede especializada reflete os comportamentos anteriores e as experiências individuais que moldam a relação dos homens com os serviços de saúde. A teoria destaca que tais experiências podem funcionar como determinantes para a repetição de condutas pouco saudáveis, reforçando a necessidade de estratégias que alterem percepções de risco e fortaleçam a autopercepção de vulnerabilidade.

A busca ativa e precoce de homens para ações preventivas deve ocorrer, prioritariamente, na APS. Ressalta-se que, nesta construção, houve o cuidado de alinhar a PNAISH às outras políticas de saúde de maneira transversal, como a Política Nacional de Atenção Básica, a Política Nacional de Humanização e a Política Nacional de Promoção da Saúde, para que cada segmento, gestor ou executor, seja corresponsável pela correta implementação das ações, em benefício da população a ser assistida (BRASIL, 2008).

Os aspectos que levam homens a postergar os cuidados com a saúde se deve, em grande parte, ao contexto social que a sociedade perpetua a certos tipos de comportamentos esperados de homens. Ainda se baseia em práticas e valores enraizados culturalmente que coloca o homem como figura invulnerável, o que favorece a banalização de cuidados preventivos e os expõem mais a situações de risco. Considera-se, ainda, o papel do provedor de família e a justificativa de que os horários de atendimento dos serviços de saúde coincidem com a carga horária do trabalho (MOURA *et al.*, 2014; SILVA *et al.*, 2018).

Os agravos que mais acometem os homens, segundo o Departamento de Informática do SUS, são doenças do aparelho circulatório, neoplasias malignas, doenças do aparelho respiratório e causas externas. Destaca-se, assim, a importância de investimentos em promoção da saúde e prevenção de agravos na APS (TEIXEIRA; CRUZ, 2016). A efetivação da PNAISH veio para facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina às ações e aos serviços de assistência dentro da APS, em especial, trabalhando nos aspectos socioculturais, levando em conta a perspectiva de gênero e a redução da morbidade, da mortalidade e a melhoria das condições de saúde para este grupo (BRASIL, 2008).

As diretrizes da PNAISH estão em consonância com os preceitos do SUS e prevê que as ações sejam focadas na integralidade e na equidade, considerando os conhecimentos e os comportamentos dos indivíduos, a fim de que estes se sintam incluídos. Dentro dessa perspectiva, o Modelo de Promoção da Saúde de Pender descreve como as características e as experiências individuais influenciam no modo como o indivíduo se comporta ao relacionar as vivências, o conhecimento prévio e os modos de agir anteriormente podem interferir de forma positiva ou não nos comportamentos promotores de saúde. Isso oferece ao profissional a oportunidade de entender os determinantes do comportamento em saúde particulares do homem e a possibilidade de encontrar ferramentas voltadas, especificamente, para essa clientela.

Outro aspecto relevante é que, segundo Pender, os indivíduos buscam criar condições que lhes permitam expressar seu potencial humano. Assim, cabe à política alinhar-se ao pressuposto da autoconsciência reflexiva, favorecendo que o homem reconheça sua competência em cuidar de si. Ao incorporar essa visão, a PNAISH fortalece a corresponsabilização e a capacidade de escolha consciente do usuário.

Tal fato coaduna com as diretrizes e os objetivos propostos pela PNAISH, que propõe melhorar o acesso desse grupo populacional aos serviços de saúde, compreendendo como o comportamento do indivíduo (que é moldado pelo que seu entorno espera dele) e o conhecimento sobre esse comportamento influenciam diretamente na forma como ele encara o cuidado com sua saúde.

A PNAISH prevê, ainda, a articulação entre setores público e privado e que gestores assumam a corresponsabilidade quanto à promoção da saúde e à qualidade de vida da população masculina, com oferecimento de informações e orientações sobre promoção, prevenção e tratamento dos agravos mais prevalentes em homens (BRASIL, 2008).

Além das doenças crônicas e agravos que mais acometem a população masculina adulta (20 a 59 anos), a PNAISH volta-se também aos cinco eixos temáticos norteadores, a fim de ampliar e melhorar o acesso deste grupo (**Quadro 4**).

Quadro 4. Eixos temáticos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem no Brasil. Teresina, Piauí, Brasil.

EIXO TEMÁTICO	OBJETIVO
Acesso e acolhimento	Reorganizar as ações de saúde por meio de uma proposta 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 saúde reprodutiva	Sensibilizar gestores, profissionais de saúde e a população em geral para reconhecer os homens como sujeitos de direitos sexuais e reprodutivos, os envolvendo nas ações voltadas a esse fim e implementando estratégias para aproximá-los desta temática

Paternidade e cuidado	Sensibilizar gestores, profissionais de saúde e a população em geral sobre os benefícios do envolvimento ativo dos homens em todas as fases da gestação e nas ações de cuidado com seus filhos, destacando como esta participação pode trazer saúde, bem-estar e fortalecimento de vínculos saudáveis entre crianças, homens e suas parceiras(os)
Doenças prevalentes na população masculina	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	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

Fonte: Brasil (2021).

É possível perceber que a PNAISH se ancora na busca pela facilidade de acesso da população masculina aos serviços de assistência básica e em ações de educação em saúde sobre medidas preventivas e integrais contra agravos e enfermidades que a atinge. Os homens desconhecem os benefícios das práticas de cuidado com a saúde por, comumente, evitarem os serviços, em especial os ofertados pela APS e quando o procuram não recebem um cuidado inclusivo e que compreenda as particularidades dessa população. Destaca-se que o Modelo de Promoção da Saúde de Pender se ancora nas práticas de educação em saúde mais incluídas e protagonistas.

Sob a perspectiva do Modelo de Promoção da Saúde de Pender, um ponto que corresponde a um entrave ou uma vantagem para os homens na procura pela assistência básica refere-se às influências interpessoais. A percepção de comportamentos de pessoas próximas para o homem, como companheira(o), pais e filhos em incentivá-lo ou não na busca pelos serviços de saúde pode ser fator importante para que o homem implemente cuidados preventivos com a própria saúde, modificando comportamentos prévios.

Tal dinâmica revela o peso das influências interpessoais, elemento central no modelo de Pender. A percepção de apoio ou de expectativas sociais positivas pode atenuar barreiras simbólicas relacionadas à masculinidade hegemônica. Nesse sentido, políticas públicas devem não apenas reorganizar serviços, mas também estimular redes de apoio familiar e comunitário que validem o cuidado como prática legítima masculina.

Dentro desse contexto, a APS é o ponto central para a consolidação da PNAISH, uma vez que é porta de entrada do SUS e suas ações ordenadoras de cuidados devem ser fortalecidas junto da inclusão efetiva dos homens na lógica dos serviços ofertados neste nível de atenção. Isso requer esforços permanentes de todos os envolvidos, desde profissionais até usuários. Outro fator relevante para que a PNAISH possa se efetivar são as ações educativas com enfoque na corresponsabilização do usuário na promoção da saúde e do autocuidado (ALBUQUERQUE *et al.*, 2014; CAVALCANTI *et al.*, 2014).

Dessa forma, o Modelo de Promoção da Saúde de Pender vai ao encontro da PNAISH no que tange à atenção e ao cuidado com a saúde do homem, haja vista é uma estratégia de produção de saúde que respeita as especificidades e as potencialidades da pessoa. Por meio da escuta qualificada dos indivíduos subsidia modificações da assistência de saúde à população masculina, acolhendo as singularidades deste grupo.

As proposições de Pender ainda indicam que o compromisso com um plano de ação é mais forte quando associado a benefícios percebidos. Assim, campanhas e práticas educativas da PNAISH devem priorizar narrativas que associem o cuidado masculino não apenas à prevenção de doenças, mas também ao desempenho de papéis sociais valorizados, como trabalho, paternidade e vitalidade.

Dificuldades e estratégias relacionadas à promoção da saúde do homem na Atenção Primária à Saúde

As discussões sobre a população masculina nos serviços de APS têm se desenvolvido em torno de duas questões principais: a primeira diz respeito às estratégias para estimular esse grupo a buscar serviços de promoção e prevenção da saúde; a segunda refere-se à adequação dos serviços às demandas específicas desses usuários (GOMES *et al.*, 2011).

A PNAISH tem como foco principal a ampliação do acesso da população masculina aos serviços de saúde, especialmente aos oferecidos pela APS. No entanto, a forma como a rede básica de saúde está organizada, considerando seu funcionamento, tempo de atendimento, número e capacidade técnica dos profissionais, entre outros aspectos, tem limitado a inserção e o acolhimento dos homens no sistema. Apesar dos incentivos previstos na política, a invisibilidade masculina ainda se mantém nos serviços de saúde, que deveriam desenvolver ações não apenas voltadas à promoção do cuidado, mas também à integração e ao estímulo da participação do homem nesses serviços (SOUZA *et al.*, 2015).

Do ponto de vista de Pender, a dificuldade em integrar os homens à APS decorre da predominância de entraves percebidos. Quando o sujeito avalia os custos pessoais (tempo, constrangimento, estigma) como maiores que os benefícios, a adesão ao serviço se torna improvável. A intervenção do enfermeiro, nesse contexto, deve voltar-se para reduzir a percepção de barreiras e aumentar a valorização dos resultados positivos.

Os homens relutam em procurar os serviços da APS, especialmente por não encontrarem condições adequadas para a resolução de suas demandas de saúde. Existe um predomínio de ações de assistência materno-infantil e falta capacitação profissional para atendimento a esse público. No Brasil, esse cenário é evidente e representa uma lacuna na

implementação da assistência universal e integral à saúde da população, à medida que revela a desigualdade na assistência prestada a homens e a mulheres (BARRETO; ARRUDA; MARCON, 2015; LEITE *et al.*, 2016).

Entraves como estes precisam ser percebidos pela gestão, por profissionais e pela própria população masculina na garantia de integralidade e equidade das ações de saúde. A assistência prestada a homens precisa de estratégias específicas de atenção e à promoção do autocuidado. O fortalecimento e a qualificação da APS voltada à população masculina devem ser consolidados para que ela efetivamente funcione como porta de entrada aos serviços no processo de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Nesse contexto, a percepção de barreiras à implementação do Modelo de Promoção da Saúde de Pender se mostra coerente com essa premissa.

O homem procura os serviços de média e alta complexidade com maior frequência, em vez da APS. Com isso, a busca de homens, que deveria ocorrer em ações preventivas da assistência básica é, comumente, realizada na assistência especializada devido a complicações de suas comorbidades, o que desencadeia problemas de saúde e gastos que poderiam ser evitados mediante métodos de promoção e prevenção em saúde (SANTOS *et al.*, 2021).

Como forma de captar esses homens para ações de promoção da saúde, na PNAISH são elencadas algumas estratégias para criação de vínculos e aproximação com o público masculino em locais considerados, habitualmente, de concentração dessa população, como estádios de futebol, quartéis, sindicatos, obras de construção, locais próprios de trabalho e até bares (SANTOS; BALDISSERA; TOLEDO, 2019).

A equipe de saúde atuante na APS precisa melhorar à assistência voltada ao homem. Dentre as mudanças devem ser pautados o reconhecimento e o acolhimento das necessidades masculinas, como horários ampliados de atendimento nas unidades básicas de saúde, treinamento profissional da equipe para aprimorar os cuidados a serem prestados e ampliação da oferta de serviços e ações destinados a esse grupo (SANTOS *et al.*, 2021).

O conhecimento de barreiras para o atendimento do homem na APS é primordial para promoção de uma assistência integral, equânime e universal. Isso possibilita tornar o profissional de saúde mais atento às particularidades e aos obstáculos enfrentados por essa população. Assim, a criação de ações de saúde específicas ao homem deve considerar as individualidades destes nesse processo, a exemplo das diferenças em relação à idade, à condição socioeconômica e étnico-racial e à orientação sexual (MARIANO *et al.*, 2018).

As influências situacionais, elementos constituintes do modelo de Promoção da Saúde de Pender, expõem sobre como o ambiente pode facilitar ou impedir determinados comportamentos de saúde. É relevante mostrar à população masculina comportamentos e atitudes que podem ser modificados, como realização de ações de autocuidado, retorno às consultas com profissionais na APS e adequação de medidas ao contexto de vida ou de ambiente ao qual o homem encontra-se inserido.

Dessa forma, para a APS tornar-se atrativa e, ao mesmo tempo, desenvolver atividades específicas para a população masculina, faz-se necessário adequar os serviços de saúde às demandas dos homens que procuram o atendimento. Um dos caminhos para se chegar a essa adequação é escutar o homem que frequenta o serviço para conhecer os motivos da procura por assistência e também avaliar o atendimento prestado. Essa postura aproximaria e estabeleceria vínculo entre o profissional e o homem, o que é importante para o planejamento conjunto da assistência e a participação do homem na tomada de decisão acerca dos cuidados com sua saúde (SANTOS *et al.*, 2020).

Sob o ponto de vista de Pender, a autoeficácia percebida é um elemento constituinte significativo, o qual envolve a autoconfiança do paciente em aderir a um comportamento promotor de saúde. Na prática em relação ao público masculino, é importante a busca ativa de homens pelo enfermeiro para as ações desenvolvidas na APS, a fim de que sejam prevenidas doenças e agravos e implementadas ações de promoção da saúde, pois quanto maior a autoeficácia percebida, menores serão os entraves e maiores os benefícios.

O modelo também ressalta que a autoeficácia percebida é determinante na adoção de comportamentos promotores de saúde. No caso dos homens, a autoconfiança em realizar práticas preventivas só será fortalecida se os serviços oferecerem experiências positivas de cuidado, que reforcem emoções agradáveis associadas à atividade. Isso exige uma prática profissional que combine escuta, acolhimento e valorização dos avanços do usuário.

Na prática da APS, são observadas fragilidades e escassez de ações de saúde direcionadas especificamente para o homem. Assim, é primordial sensibilizar os profissionais que os atendem, estimulando-os a perceberem e acolherem esta demanda, no intuito de estabelecer vínculo, educar e desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de doenças de modo sistematizado e centrado no indivíduo (SANTOS *et al.*, 2020).

A assistência de Enfermagem na saúde do homem na APS compreende uma série de ações que engloba o acesso, o acolhimento e a recepção do usuário; a consulta de Enfermagem com avaliação holística progressivamente integral da situação de saúde do indivíduo, da família e da comunidade; definição dos diagnósticos de Enfermagem; realização das intervenções; avaliação dos cuidados e anotações de Enfermagem; e encaminhamentos a consultas multiprofissionais ou serviço especializado (ALBUQUERQUE *et al.*, 2014; MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014).

A consulta de Enfermagem é uma atividade do enfermeiro e constitui elemento relevante no incentivo a mudanças de comportamentos pelo homem atendido. É por meio da consulta de Enfermagem que o enfermeiro pode diagnosticar

problemas, prescrever intervenções e implementar cuidados. Na perspectiva do Modelo de Promoção da Saúde de Pender isto se traduz com o que Afaf Meleis define como teoria prescritiva ou prática.

O Processo de Enfermagem direciona o enfermeiro na prática profissional ao identificar situações de saúde-doença que possam contribuir na promoção da saúde, prevenção de doenças e recuperação da saúde da população masculina. O Modelo de Pender contribui com a Enfermagem por ser de fácil implementação no contexto da APS, a qual utiliza a estratégia de educação em saúde para mudanças em comportamentos de estilos de vida.

As proposições de Pender ainda enfatizam que o afeto positivo gerado por experiências satisfatórias amplia a probabilidade de compromisso com novas ações. Assim, a consulta de Enfermagem, quando conduzida de modo dialógico e respeitoso, pode ser um espaço privilegiado para transformar sentimentos de resistência em emoções positivas relacionadas ao autocuidado, favorecendo a adesão continuada.

Na APS também devem ser oferecidos serviços direcionados à prevenção e à detecção precoce de doenças da população masculina, como cânceres de próstata e pênis. Apesar do exame de prevenção do câncer de próstata estar disponível gratuitamente na rede pública de saúde, a demanda ainda é baixa, devido às barreiras construídas no imaginário masculino que os impedem de realizar tais exames. Recomendam-se ações que sensibilizem os homens sobre a possibilidade da detecção precoce da neoplasia, além de esclarecer sobre as formas existentes de detecção, incentivando a procura no serviço (SOUSA *et al.*, 2015).

Para a realidade da população masculina na APS sugere-se que os profissionais, em especial enfermeiros, compreendam suas particularidades para melhor adequar as ações desenvolvidas a este público específico, no intuito de atender as necessidades de saúde dessa população. Com isso, espera-se uma maior aproximação dessa clientela com os profissionais e os serviços de saúde, com geração de possibilidades de ações efetivas e um novo cenário para a assistência ao homem, em que a promoção da saúde definida por Nola Pender mantenha ou intensifique o bem-estar deste público.

Em última análise, ao aplicar o modelo de Pender na saúde do homem, compreende-se que a mudança não depende apenas da reorganização dos serviços, mas da criação de novos padrões de interação pessoa-ambiente. A APS, ao favorecer ambientes de cuidado inclusivos, acolhedores e culturalmente sensíveis, pode se tornar um espaço de ressignificação das masculinidades, no qual o cuidado seja vivenciado como prática de autonomia e fortalecimento.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este ensaio teórico evidenciou que a promoção da saúde de homens na APS requer a articulação entre políticas públicas, práticas profissionais e modelos teóricos que deem sustentação às intervenções. O Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender mostrou-se um referencial robusto para interpretar os desafios enfrentados e, ao mesmo tempo, orientar estratégias capazes de transformar barreiras históricas em oportunidades de engajamento masculino.

Na realidade da APS, permanecem como pontos críticos tanto a baixa procura dos homens pelos serviços básicos quanto a insuficiente adequação desses serviços às suas necessidades. A aplicação dos pressupostos e proposições de Pender indica que a superação desse quadro depende da valorização da autoeficácia, da redução de entraves percebidos, do fortalecimento das influências interpessoais positivas e da criação de ambientes acolhedores que ressignifiquem o cuidado como prática de autonomia e não de fragilidade.

Assim, mais do que ampliar a cobertura da PNAISH, faz-se necessário repensar a forma como os homens são acolhidos e reconhecidos nos serviços. O modelo de Pender oferece subsídios para que enfermeiros e demais profissionais possam atuar como mediadores de mudanças cognitivas, afetivas e comportamentais, aproximando o público masculino da APS e promovendo estilos de vida saudáveis, bem-estar e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, G. A. *et al.* The man in primary healthcare: perceptions of nurses about the implications of gender in health. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 4, p. 607-614, 2014.
- ALVES, A. C. S. **Sociopoetizando a construção das ações de autocuidado no envelhecimento saudável**: uma aplicação da teoria de Nola Pender. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). 162f. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro, 2010.
- BARRETO, M. S.; ARRUDA, G. O.; MARCON, S. S. How adult men use and evaluate health services. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 01-08, 2015.
- BERBEL, C. M. N.; CHIRELLI, M. Q. C. Reflexões do cuidado na saúde do homem na atenção básica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 33, e11559, 2020.
- BERTERO, C. O. Réplica 2 - o que é um ensaio teórico? Réplica a Francis Kanashiro Meneghetti. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 15, n. 2, p. 338-342, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Saúde de A a Z: Saúde do homem**, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-homem>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**: princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2008.
- CAVALCANTI, J. R. D. *et al.* Integral assistance to men's health: needs, barriers and coping strategies. **Escola Anna Nery**, v. 18, n.4, p. 628-634, 2014.
- GOMES, R. *et al.* Primary healthcare for men from the user viewpoint: a qualitative study in three services in Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 11, p. 4513-4521, 2011.
- GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Why do men use health services less than women? Explanations by men with low versus higher education. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 3, p. 565-574, 2007.
- HEMMI, A. P. A.; BAPTISTA, T. W. F.; REZENDE, M. The National Men's Health policy making process. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, e300321, 2020.
- HILL, P. S.; LIPSON, J. G.; MELEIS, A. I. **Caring for women cross-culturally**. Philadelphia: F. A. Davis Company, 2003.
- KNAUT, D. R.; COUTO, M. T.; FIGUEIREDO, W. S. The standpoint of professionals on the presence and demands of men on the healthcare services: perspectives for the analysis of the implementation of the Comprehensive Healthcare Policy for Men. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 10, p. 2617-2626, 2012.
- LEITE, J. F. *et al.* Health senses a gender perspective: a study of men in the city of Natal/RN. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 36, n. 2, 341-353, 2016.
- LEMOS, A. P. *et al.* Men's health: the reasons for men to reach out to health services. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 11, n. S11, p. 4546-4553, 2017.
- MARIANO, T. E. *et al.* Valorative profile and mental health general men primary attention users. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 10, n. 1, p. 108-124, 2018.
- MARTINS, E. R. C. *et al.* Vulnerability of young men and their health needs. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 1, e20190203, 2020.
- MELEIS, A. I. **Pflegetheorien**: gegenstand, entwicklung und perspektiven des theoretischen denkens in der pflege. 3ª ed. Bern: Hans Huber Verlag, 1999.

- MELEIS, A. I. Theoretical considerations of health care for immigrant and minority woman. //: HILL, P. F.; LIPSON, J. G.; MELLEIS, A. I. **Caring for women cross-culturally**. Philadelphia: F.A. Davis Company, 2003.
- MELEIS, A. I. **Theoretical nursing: development and progress**. 3ª ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, 1997.
- MELEIS, A. I. **Theoretical nursing: development and progress**. 5ª ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins, 2012.
- MENEGHETTI, F. K. O que é um ensaio-teórico? **Revista de Administração Contemporânea**, v. 15, n. 2, p. 320-332, 2011.
- MOREIRA, R. L. S. F.; FONTES, W. D.; BARBOZA, T. M. Difficulties of the man in primary healthcare: the speech of nurses. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 4, p. 615-621, 2014.
- MOURA, E. C. *et al.* Men's health care in the scope of the Family Health Strategy. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 429-438, 2014.
- MOURA, E. C. *et al.* Mortality in Brazil according to gender perspective, years 2000 and 2010. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 2, p. 326-338, 2016.
- PENDER, N. J.; MURDAUGH, C. L.; PARSONS, M. A. **Health promotion in Nursing practice**. 4ª ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 2002.
- PENDER, N. J.; MURDAUGH, C. L.; PARSONS, M. A. **Health promotion in Nursing practice**. 7ª ed. New Jersey: Pearson, 2014.
- SAKRAIDA, T. J. Nola Pender: health promotion model. //: TOMEY, A. M.; ALLIGOOD, M. R. **Nursing theorists and their work**. New York: Mosby, 2011.
- SAKRAIDA, T. J.; PENDER, N. J. Health promotion model. //: TOMEY, A. M.; ALLIGOOD, M. R. **Nursing theorists and their work**. 6ª ed. St Louis-Missouri: Mosby Elsevier, 2006.
- SANTOS, F. N. P.; BALDISSERA, V. D. A.; TOLEDO, R. F. Pub Talk: participation, education and men's health promotion. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 3, e20190006, 2019.
- SANTOS, K. C. *et al.* Men's health care: construction and validation of a tool for nursing consultation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, e20190013, 2020.
- SANTOS, R. R. Men's Health in Primary Care under the gaze of Nursing professionals. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 5, p. 887-893, 2021.
- SHARMA, G.; VOLGMAN, A. S.; MICHOS, E. D. Sex differences in mortality from COVID-19 pandemic: are men vulnerable and women protected? **Journal of the American College of Cardiology**, v. 2, n. 9, p. 1407-1410, 2020.
- SILVA, A. N. *et al.* Primary care assessment from a male population perspective. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 2, p. 236-243, 2018.
- SOUSA, A. P. *et al.* Evaluation of the policy of integral attention the men's health. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 4, n. 3, p. 65-70, 2015.
- TEIXEIRA, D. B. S.; CRUZ, S. P. L. Health care for the human: analysis of its strength is search for the health services. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 32, n. 4, p. 126-136, 2016.
- WANG, Y. *et al.* Do men consult less than women? An analysis of routinely collected UK general practice data. **BMJ Open**, v. 3, e003320, 2013.