



CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ERICLYS THAUMATTURGO PEREIRA OLIVEIRA

**SAÚDE DOS HOMENS NAS PERCEPÇÕES DE ACADÊMICOS DE
ENFERMAGEM**

Juazeiro do Norte - Ceará
2021

ERICLYS THAUMATTURGO PEREIRA OLIVEIRA

**SAÚDE DOS HOMENS NAS PERCEPÇÕES DE ACADÊMICOS DE
ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Enfermagem do
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio,
como requisito para a obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dra. Maryldes Lucena
Bezerra de Oliveira

Juazeiro do Norte - Ceará
2021

ERICLYS THAUMATTURGO PEREIRA OLIVEIRA

**SAÚDE DOS HOMENS NAS PERCEPÇÕES DE ACADÊMICOS DE
ENFERMAGEM**

Aprovado em 03/12/2021

BANCA EXAMINADORA

Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira

Prof. Dra. Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientadora

Halana Cecília Vieira Pereira

Prof. Ma. Halana Cecília Vieira Pereira
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
1ª Examinador

Aline Moraes Venâncio de Alencar

Prof. Esp. Aline Moraes Venâncio de Alencar
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
2ª Examinador

Dedico este trabalho a Deus, Meus familiares, amigos e todos aqueles que me incentivaram a chegar até aqui. Gratidão!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela sabedoria e a força para seguir em frente e chegar até aqui.

A minha família, que é meu ponto de apoio e que sempre acreditam em mim mesmo quando estou desacreditado e são o meu incentivo e inspiração.

A minha orientadora, Prof.^a Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira, por todo o apoio, paciência, parceria, carinho e atenção, por ser um anjo enviado por Deus para me ajudar a concluir essa etapa tão importante para mim.

Aos professores que participaram de minhas bancas das disciplinas de Trabalho de Conclusão de Curso I e II, pela generosidade de aceitar o convite para contribuir com minha pesquisa.

E por fim, agradeço aos meus amigos/irmãos que estiveram comigo durante todo esse processo e que muitas vezes foram o meu combustível.

Gratidão!

RESUMO

O estudo desenvolvido está pautado no protagonismo dos enfermeiros na orientação de práticas preventivas, organizando atividades individuais e em grupo sobre diversos temas relacionados a promoção de saúde. Para que a assistência de enfermagem seja realizada com excelência, é necessário ser construído, a partir da formação acadêmica, conhecimentos teóricos e práticos que fundamentem o exercício profissional. Dessa forma, o objetivo é analisar as percepções dos acadêmicos de enfermagem sobre a produção de cuidados à saúde do homem. A pesquisa utilizou como instrumento de coleta de dados uma entrevista semiestruturada com acadêmicos de Enfermagem através da ferramenta *Google Forms*. A metodologia do trabalho é pautada em uma pesquisa de natureza descritiva-exploratória com abordagem qualitativa, sendo utilizado como análise de dados o método de análise de Laurence Bardin. Como resultados, constatou-se importância da percepção dos acadêmicos de Enfermagem sobre as ações que possam ser realizadas para facilitar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, as lacunas em relação ao conhecimento dos homens sobre a importância da prevenção, assim como, a importância do enfermeiro na assistência à saúde do homem. Portanto, conclui-se que apesar das dificuldades à integração do público masculino nos serviços de saúde, existem várias ações que possam ser desenvolvidas para facilitar esse processo e que esse olhar precisa ser trabalhado desde a formação dos enfermeiros.

Palavras-chave: Saúde do Homem. Serviços de Saúde. Políticas de Saúde.

ABSTRACT

The study developed is based on the role of nurses in guiding preventive practices, organizing individual and group activities on various topics related to health promotion. For nursing care to be carried out with excellence, it is necessary to build, from academic training, theoretical and practical knowledge to support professional practice. Thus, the objective is to analyze the perceptions of nursing students about the production of health care for men. The research used as a data collection instrument a semi-structured interview with Nursing students through the Google Forms tool. The work methodology is based on descriptive-exploratory research with a qualitative approach, using Laurence Bardin's method of analysis as data analysis. As a result, the importance of the perception of Nursing students about the actions that can be taken to facilitate the access of the male population to health services, the gaps in men's knowledge about the importance of prevention, as well as the importance of nurses in men's health care. Therefore, it is concluded that despite the difficulties in the integration of the male public in health services, there are several actions that can be developed to facilitate this process and that this look needs to be worked on since the training of nurses.

Keywords: Men's Health. Health Services. Health Policies.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UBS	Unidade Básica de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
MS	Ministério da Saúde
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
ESF	Estratégia de Saúde da Família
AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
PE	Processo de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
UNILEÃO	Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CNS	Conselho Nacional de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 GÊNERO / MASCULINIDADE E PROCURA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	13
3.2 SERVIÇOS DE SAÚDE VOLTADOS A SAÚDE DO HOMEM	14
3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A SAÚDE DO HOMEM	17
3.4 A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO EM SAÚDE	19
4 METODOLOGIA	24
4.1 TIPO DE PESQUISA	24
4.2 LOCAL E PARTICIPANTES DA PESQUISA	24
4.3 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	25
4.4 ANÁLISE DE DADOS	25
4.5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA	26
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	28
6 CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS	36
APÊNDICES	42
APÊNDICE A - Questionário	43
ANEXOS	46
ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	47
ANEXO B – Folha de Rosto Assinada	49
ANEXO C – Anuência Assinada	50

INTRODUÇÃO

As temáticas relativas ao processo de saúde e adoecimento da população masculina vêm se configurando como um importante e emergente campo de estudos subsidiando debates e reflexões no âmbito da Saúde Coletiva (TRINDADE et al, 2011).

O homem julga-se invulnerável, o que acaba por contribuir para que ele cuide menos de si mesmo e se exponha mais às situações de risco. Acresce-se a isso o fato de que o indivíduo tem medo de que o médico descubra que algo vai mal com a sua saúde, o que põe em risco a sua crença de invulnerabilidade (CARRARA, RUSSO, FARO, 2009).

Na maioria das vezes, os homens recorrem aos serviços de saúde apenas quando a doença está mais avançada. Assim, em vez de serem atendidos em Unidades Básicas de Saúde (UBS) próximas de sua casa, eles precisam procurar um especialista, o que gera maior custo para o Sistema Único de Saúde (SUS) e, sobretudo, sofrimento físico e emocional ao paciente e à sua família (PINHEIRO et al, 2002).

Embora existam políticas públicas voltadas para a saúde do homem, o enfoque na importância do autocuidado com a saúde da população masculina costuma ser menos noticiado. Além disso, tal como ocorre com outras notícias relacionadas à saúde pública, quando surgem propagandas e até mesmo o desenvolvimento de políticas públicas, muitas vezes as opiniões de especialistas são priorizadas em detrimento de testemunhos e opiniões da população, neste caso os homens (TOMÉ, LOPES, 2012).

O Ministério da Saúde (MS) do Brasil aponta que algumas crenças podem ocasionar na redução da procura por serviços de saúde contribuindo para o aumento dos gastos ao contribuinte e ao Sistema Único de Saúde (SUS), além de elevar os índices de mortalidade do gênero masculino (BRASIL, 2009a; VASCONCELOS & FROTA, 2018).

Considerando todo esse contexto e o fato que o Brasil é o primeiro país da América Latina e o segundo do continente americano a implementar uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem- PNAISH (BRASIL, 2008), faz-se necessário a inclusão do público masculino nos serviços de saúde.

Com objetivo de promover atividades de saúde que auxiliem no entendimento das especificidades de cada homem, nos seus inúmeros contextos sociais, econômicos, políticos e culturais, além de concepções voltadas para o aumento da expectativa de vida, a PNAISH surgiu para reforçar a importância de uma atenção integral para que possa resultar na

diminuição das taxas de mortalidade e morbidade para causas que possam ser prevenidas e evitadas entre os 20 e os 59 anos (BRASIL, 2009a).

Através da política de saúde do homem, instituída pelo governo brasileiro, é possível que ocorram mudanças significativas nessa população, aproximando-os das unidades de Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2009a). Para isso é fundamental que os profissionais que trabalham na saúde atuem no cuidado à população masculina embasados nos princípios da universalidade, humanidade e equidade (MOREIRA, CARVALHO, 2016).

É importante lembrar que o cuidado é um princípio fundamental do ser humano, antes mesmo que ele realize qualquer tipo de ação. Se não receber cuidado desde que nasce até o final da vida, o ser humano tende a desorganizar-se e debilitar-se (BOFF, 2014).

Diante das informações acima citadas e considerando que o enfermeiro está inserido nas unidades de saúde para executar atividades de prevenção, promoção e recuperação de saúde, é que surgiu a inquietação enquanto pesquisador sobre a percepção dos futuros profissionais, acadêmicos do último ano de enfermagem, sobre a assistência de saúde ao público masculino. Ademais, conforma-se uma motivação pessoal do pesquisador ao vivenciar estágio curricular na Estratégia de Saúde da Família (ESF), em Juazeiro do Norte-CE, e presenciar a lacuna de atendimento direcionado à saúde do homem.

A formação acadêmica de enfermagem, fundamentada em uma visão globalizada, produz uma assistência profissional de qualidade que atua conforme as necessidades humanas e resulta em serviços articulados, com finalidade de garantir a integralidade.

A importância de pesquisar sobre a temática está associada ao protagonismo dos enfermeiros na orientação de práticas preventivas, organizando atividades individuais e em grupo sobre diversos temas relacionados a promoção de saúde. Para que a assistência de enfermagem seja realizada com excelência, é necessário ser construído, a partir da formação acadêmica, conhecimentos teóricos e práticos que fundamentem o exercício profissional.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as percepções dos acadêmicos de enfermagem sobre a produção de cuidados à saúde do homem.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar as ações voltadas à saúde do homem desenvolvidas pelos acadêmicos de enfermagem nas unidades do Sistema Único de Saúde - campus de estágio.
- ✓ Discutir as dificuldades para a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.
- ✓ Investigar as facilidades do atendimento em saúde ao público masculino.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 GÊNERO / MASCULINIDADE E PROCURA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

A maioria dos indicadores tradicionais de saúde mostra a existência de diferenciais na saúde do homem e da mulher, sendo maior a mortalidade masculina em praticamente todas as idades e para quase a totalidade das causas. Além da existência do fator biológico, deve levar em conta o enfoque de gênero quando se deseja caracterizar e analisar a saúde do homem e da mulher (LAURENTI, JORGE MELO E GOTLIEB, 2005).

O modelo social masculino aprendido e incorporado pelas pessoas, como afirma BRAZ (2005), exerce uma influência negativa sobre o auto-cuidado do homem.

Um dos grandes obstáculos à promoção da saúde dos homens, conforme repetido inúmeras vezes ao longo do processo de construção da nova política, é justamente a centralidade da idéia de invulnerabilidade, ou seja, da idéia de potência, na construção da masculinidade hegemônica (CARRARA, RUSSO e FARO, 2009).

Em um estudo realizado com homens hospitalizados no interior do estado de São Paulo, Costa-Junior e Maia (2009) demonstram como está claro que os valores próprios da cultura masculina refletem entre os homens maior noção de invulnerabilidade, levando esses indivíduos a emitirem comportamentos de risco e poucas práticas preventivas.

Para Berhame et al (2002 citado por GOMES e NASCIMENTO 2006).as normas culturais usadas para manter o poder social dos homens e o senso de masculinidade dificultam a adoção de hábitos e convicções mais saudáveis. Assim, para os autores que tratam do poder associado à masculinidade, os homens, ao se sentirem fortes, resistentes e invulneráveis, podem não adotar comportamentos preventivos, nem tampouco acessar os serviços de saúde.

Os homens têm dificuldade de verbalizar o que sentem, pois falar dos seus problemas de saúde pode significar uma possível demonstração de fragilidade, de feminilização perante os outros e a própria vergonha de exposição do corpo perante uma profissional de saúde. O sujeito masculino teme, ao procurar o serviço de saúde, descobrir que uma enfermidade possa reduzir sua capacidade produtiva e comprometer sua masculinidade (FIGUEIREDO, 2005).

Na pesquisa realizada por Gomes, Nascimento e Araújo (2007), os homens revelam que o horário de funcionamento dos serviços de saúde não atende as suas demandas, por coincidir com a carga horária de trabalho e como suas atividades laborativas vem em primeiro lugar, a busca pelos serviços de saúde ficam para segundo plano.

Homens preferem utilizar serviços de saúde como farmácias ou prontos socorros, ainda que tais serviços sejam limitados às demandas emergenciais; nesses locais os homens seriam atendidos mais rapidamente e poderiam revelar, de forma breve e superficial, seus problemas de saúde (BRAZ, 2005; FIGUEIREDO, 2005).

Figueiredo (2005) sugere que muitas doenças podem ser evitadas ou controladas por comportamentos preventivos. Certos problemas de saúde não se manifestam de forma imediata, muitos podem ser evitados, e, nesse sentido, programas de ações preventivas poderiam intervir para a promoção e manutenção da saúde masculina e feminina. Para Aquino (2005) incorporar a perspectiva de gênero pode contribuir para adequar os serviços de saúde às necessidades de homens e mulheres e superar mecanismos e atitudes de discriminação.

Portanto, os valores da cultura masculina envolvem comportamentos de risco à saúde, fazendo com que os homens vivenciem e construam a sua masculinidade de forma favorável ao adoecer e morrer, fazendo com que a predominância feminina pela procura aos serviços de saúde seja maior, considerando que, historicamente, a visão de senso comum é que o homem é um ser forte, que dificilmente adocece.

3.2 A SAÚDE DO HOMEM COMO POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE NO BRASIL

No Brasil, a saúde do homem vem sendo inserida lentamente na pauta da saúde pública desde o lançamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), formalizada em 27 de agosto de 2009. Essa política fundamenta-se nos seguintes objetivos: qualificar a assistência à saúde masculina na perspectiva de linhas de cuidado, que resguardem a integralidade e qualificar a atenção primária para que ela não se restrinja somente à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção de agravos evitável (BRASIL, 2009b).

Em relação à Atenção Primária da Saúde, a Conferência Internacional de Alma Ata apresentou estratégias, alcançando destaque especial na Primeira Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde em 1986, com a promulgação da Carta de Ottawa. De acordo com este documento, “promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social” (BRASIL, 2007).

No Brasil, atualmente, a assistência no nível de atenção primária é regida pela Política Nacional de Atenção Básica do Ministério da Saúde que define e caracteriza o exercício da Atenção Primária de Saúde. Seguindo essa política, os princípios que orientam este nível de atenção são: universalidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, integralidade, humanização, equidade e participação social (BRASIL, 2007).

Frente a esta concepção de Atenção Primária, nas Políticas vigentes de Atenção à Saúde, as crianças, os adolescentes e os idosos, todos do sexo masculino, estão inseridos em estratégias de ações de saúde, mas os homens na idade adulta não são assistidos por ações específicas de saúde que contemplem suas particularidades e que, por representarem a força produtiva da população masculina, com significado sociopolítico e econômico, tornam-se mais vulneráveis a riscos para a saúde.

Em fevereiro de 2008, foi publicada a portaria/GM 325, que estabeleceu dentro de suas prioridades, objetivos e metas do Pacto pela Vida para 2008, a saúde do homem como uma das suas prioridades, num intuito de fortalecimento a atenção básica (BRASIL, 2011).

Em agosto de 2009 o Ministério de Saúde (MS) apresentou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que vem alinhada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), numa busca pelo fortalecimento das ações e serviços de saúde, contudo, mesmo com a formalização e pactuação da política, para muitos municípios ela ainda é algo inexistente, visto que muitos indivíduos do sexo masculino ainda não está sendo assistidos pelos serviços de saúde.

Dentre os princípios estabelecidos para implementação da PNAISH, está a orientação da ações e os serviços de atenção primária, que visa um atendimento de acordo com os princípios do SUS, bem como estabelece a mudança de paradigmas da população masculina, para que procurem o serviço de saúde e cuidem de si, buscando a união com demais políticas vigentes e fortalecendo a atenção primária, tendo como princípios bases, a humanização e a qualidade, que devem nortear as diretrizes desta política e se fazer presente em todas suas ações. A PNAISH foi elaborada tendo em vista a integralidade, a factibilidade, a coerência e a viabilidade, para garantir que suas ações sejam realmente válidas e com resultados futuramente positivos (BRASIL, 2008).

Segundo Brasil (2008), os homens tendem por adentrar no serviço de saúde, não pela atenção primária, mas através da atenção ambulatorial e hospitalar, de média e alta complexidade, com quadro clínico agravado sendo que muitos dos agravos que causaram o quadro de morbidade poderia ser evitado, caso essa população buscasse medidas de prevenção

primária com maior regularidade. Fatos como esse acabam elevando o desgaste emocional e físico, tanto para o indivíduo, quando acometido por alguma patologia, quanto para a sua família, além de acarretar custos exorbitantes também, ao sistema de saúde.

Entende-se que ações de saúde realizada na Atenção Básica (AB), especificamente aquelas voltadas à saúde do homem, como a PNAISH, terão de vir a contemplarem, sem discriminação, as distintas necessidades de saúde encontradas na população masculina, prestando desta forma assistência a saúde de uma população que até então era quase desconhecida pelos serviços de saúde.

Vários estudiosos têm procurado pesquisar como as relações sociais de gênero interferem nas práticas de cuidado de saúde da população. No campo das masculinidades, alguns estudos apontam que os homens apresentam um déficit de autocuidado e têm pouca preocupação com assuntos que dizem respeito à essa temática.

Para Pinheiro et al. (2002), as desigualdades no uso de serviços de saúde refletem as desigualdades individuais no risco de adoecer e morrer. De modo geral, as mulheres utilizam mais os serviços de saúde do que os homens. Este diferencial explica-se em parte pelas variações no perfil de necessidades de saúde entre os gêneros.

Atualmente a saúde coletiva vem contribuindo para as discussões acerca da saúde do homem, sob a óptica das masculinidades, implicando positivamente nas questões de direitos e equidades do homem (SCHRAIBER, GOMES e COUTO, 2005).

Para Figueiredo e Schraiber (2011), da parte dos serviços, estudos mostram quem o sistema de cuidados constrói um comportamento de saúde dentro da referência dominante de atribuições de gênero, levando à invisibilidade dos homens. Com isso, os serviços de atenção primária apresentam dificuldades para acionar práticas de prevenção e promoção de saúde dos homens.

Numa tentativa de mudança a essa realidade, a PNAISH que tem como proposta a entrada de homens aos serviços de saúde através da AB, respectivamente a ESF, busca ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, neste sentido é considerada uma comunidade específica, que por sua vez deverá ser atendida na sua integralidade por uma equipe multiprofissional em um local determinado e é conhecedor da realidade ali existente e que em suas metas pretende atender aos princípios do SUS de forma fidedigna (BRASIL, 2008).

O novembro azul é o mês utilizado por algumas entidades organizacionais para ressaltar o dia internacional do homem, 19 de novembro, quando são realizadas ações de promoção da saúde entre homens, traduzindo um longo anseio da sociedade em reconhecer os agravos do sexo masculino que se constituem em verdadeiros problemas de saúde pública (BRASIL, 2009).

Neste período voltado a promover atividades da saúde do homem é uma boa oportunidade para que a equipe de saúde oriente os homens da sua comunidade a procurar a Unidade de Saúde para prevenir e tratar doenças como pressão alta, alteração do colesterol, diabetes, doenças sexualmente transmissíveis e Aids, infarto, derrame, problemas respiratórios, câncer, uso de álcool, tabaco e outras drogas, entre outras demandas. Orientar sobre a paternidade responsável, estimulando para que ele participe do pré-natal, do parto, do pós-parto e nas visitas ao pediatra e na criação dos filhos (BRASIL, 2009).

Para a prevenção do câncer de próstata é importante incentivar ao homem a procurar a unidade de saúde se apresentar sintomas urinários como dor, sangue na urina e dificuldades no ato urinário. Homens que demandem espontaneamente a realização do exame de rastreamento deve ser informada por seus médicos sobre os riscos e benefícios associados a essa prática e, posteriormente, definirem em conjunto com a equipe de saúde pela realização ou não do rastreamento (BRASIL, 2010).

Portanto, mobilizar a população masculina brasileira pela luta e garantia de seu direito social à saúde é um dos desafios dessa política, assim como, evidenciar os principais fatores de morbimortalidade explícita e reconhecimento de determinantes sociais que resultam na vulnerabilidade da população masculina aos agravos à saúde.

3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À SAÚDE DO HOMEM

No contexto da prática da Atenção Primária à Saúde (APS), são observadas fragilidades e escassez de ações de saúde direcionadas especificamente para o homem. Desta forma, 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 (OLIVEIRA et al., 2015).

A assistência de enfermagem na saúde do homem na APS compreende uma série de ações sistemáticas englobando o acesso, acolhimento e recepção do usuário; a consulta de

enfermagem com avaliação holística progressivamente integral da situação de saúde do indivíduo, família e comunidade; definição dos diagnósticos de enfermagem; realização das intervenções; avaliação dos cuidados e anotações de enfermagem; encaminhamentos a consultas multiprofissionais ou serviço especializado (SILVA et al., 2018).

Em relação à consulta de enfermagem, é uma atividade privativa do enfermeiro, realizada em todos os níveis de assistência à saúde pública ou privada, incluindo a saúde do homem no contexto da APS. Sua operacionalização ocorre por meio do Processo de Enfermagem (PE), considerado como principal modelo teórico-metodológico que direciona as ações do enfermeiro em sua prática profissional para identificar situações de saúde/doença, implementar medidas de enfermagem que contribuam para a promoção da saúde, além da prevenção de doenças e recuperação da saúde do indivíduo, família e comunidade (ABRAHÃO e AMARAL, 2017).

Segundo Cofen (2009), ressalta-se que quanto ao Processo de Enfermagem (PE), a consulta de enfermagem compreende ações inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes, sendo elas a coleta de dados, o diagnóstico de enfermagem, o planejamento, a implementação e a avaliação de enfermagem. Para a coleta de dados, sugere-se a utilização de instrumentos de registro, a fim de torná-la sistematizada e suficiente para fundamentar as demais etapas que envolvem o PE.

A primeira etapa do PE, a investigação, consiste na identificação de fenômenos apresentados pela clientela, sendo apontada como alicerce fundamental para o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A objetividade, a fidedignidade e a abrangência de como os dados são coletados neste processo influenciarão no planejamento da assistência (MUTSHATSHI, MAMOGOBO e MOTHIBA, 2015), uma vez que permitem identificar os diagnósticos de enfermagem que irão subsidiar um plano de cuidados (BENEDET et al. 2018).

Evidencia-se que o uso das teorias de enfermagem com suporte teórico para o desenvolvimento do PE está previsto na Resolução n.º 358 de 2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a fim de orientar este processo desde a coleta de dados, estabelecimento de diagnósticos e planejamento das intervenções de enfermagem, até a avaliação dos resultados alcançados (CONFEN, 2019).

O uso de instrumento de coleta de dados específico pode facilitar a compreensão das respostas desses indivíduos frente à sua incapacidade, permitindo ao profissional de enfermagem a individualização e direcionamento do cuidado. Esses aspectos são importantes para a humanização da assistência e a implementação da SAE, o que já vem sendo

preconizado pelas políticas públicas de saúde e pelo COFEN (ABRAHÃO e AMARAL, 2017).

De acordo com Silva (2010), considera-se ainda importante refletir sobre as dificuldades, obstáculos e resistências associadas às especificidades do ser homem no seu processo saúde-doença, e os desafios para o seu enfrentamento pela Enfermagem na Atenção Básica. A Enfermagem tem responsabilidade nesse contexto, pois o número de pesquisas que aborda sua atuação perante a saúde do homem e, por sua vez, a baixa procura do sexo masculino pelos serviços de saúde, é uma problemática que a profissão deve ajudar a resolver ou, pelo menos, minimizar.

A capacidade dos profissionais e dos serviços de acolherem, traduzirem e construírem um cuidado contínuo e adequado para as necessidades de saúde desse público é fundamental, para que o valor de uso do trabalho em saúde seja reconhecido e para que os homens se reconheçam como sujeitos do seu cuidado e de suas necessidades (STORINO, SOUZA, SILVA, 2013).

Portanto, a atuação do enfermeiro na saúde do homem assume um caráter amplo, visto que esse profissional tem seu campo de atuação em ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde. O enfermeiro cuida integrando as diferentes dimensões do viver e do conviver das famílias, educando em saúde e promovendo saúde, sendo assim, importante na realização de um cuidado ampliado e na promoção de mudanças na vida de quem é cuidado.

3.4 FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE

A parceria entre o ensino e o serviço desencadeia a necessidade de realização de investimentos também no processo de trabalho dos docentes enfermeiros e profissionais da enfermagem que estão inseridos nas atividades assistenciais. A aproximação entre estes profissionais deve deflagrar benefícios mútuos, levando capacitação pedagógica e conhecimento científico para o serviço, mas também trazendo a realidade dos serviços de saúde para o interior da academia (BALDOINO e VERAS, 2016).

Segundo Almeida (2011), cabe resgatar que o SUS representa o principal sistema responsável pela captação de profissionais da área da saúde no Brasil, portanto a inserção dos estudantes neste sistema pode favorecer a substituição de um modelo de saúde reducionista,

orientado por doenças, hospitalocêntrico e direcionado para especialidades por um processo de trabalho mais humanístico, orientado na saúde e focado na prevenção.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Enfermagem também reforçam a importância de um modelo de formação que seja articulado com a prática profissional propiciando uma prática reflexiva (ação-reflexão-ação) visando a transformação da realidade, as integrações prática e teórica e a articulação dos domínios cognitivos, afetivos e psicomotores mobilizados na ação. Além disso, essas diretrizes apontam para a necessidade de utilização de métodos ativos de ensino e aprendizagem, possibilitando ao estudante ser protagonista desse processo dialógico entre o mundo do trabalho e a academia (TONHOM et al., 2014).

De acordo com Balduino e Veras (2016), a inserção do estudante nos diversos cenários da prática profissional pode ser operacionalizada ao final do curso, processo geralmente conhecido como “Estágio supervisionado”. Neste modelo de inserção na prática profissional é oportunizado aos estudantes a possibilidade de desconstrução dos desempenhos trabalhados no decorrer da graduação, favorecendo uma integração mais consistente entre a teoria e prática. Dessa forma, esses estudantes podem atuar nos espaços da prática profissional como agentes provocadores de mudanças sociais da saúde, com repercussões no fortalecimento do SUS. Entretanto, a inserção no cenário por meio do estágio supervisionado no final do curso tem sido considerada insuficiente por egressos de enfermagem, no qual a formação tem focado mais nos aspectos teórico e técnico, os quais não possibilitam compreender as reais dificuldades do mundo do trabalho.

A proposta de educação pensada por Freire ultrapassa os limites de uma teoria, porquanto ela pode ser entendida como forma de compreender o mundo, refletir sobre ele, transformando a realidade a partir de uma ação consciente (SAUPE, 1998).

A enfermagem, em sua prática assistencial mediatizada pelas idéias freireanas, pode se considerar, junto com seu cliente, também uma aprendiz, no momento em que ela visualiza o cuidado também como atividade de Educação em Saúde, não se percebendo dona do cuidado, e não tendo uma atitude verticalizada no ato holístico de cuidar. Assim ela poderá construir uma prática libertadora, crítica, valorizando o cliente. É preciso dar continuidade a Freire, esse grande filósofo da Educação, que nunca disse que era filósofo, construindo nossa prática, seja na assistência ou na educação de forma criativa e crítica (GADOTTI, 1998).

Como Gadotti (1998) fala: "reinventando Freire" (...) "não devemos repetir", (...) "mas reinventá-[las] com o compromisso de indignação e mudança ante o que está posto aos

esfarrapados do mundo, e aos que neles se descobrem e, assim descobrindo-se, com eles sofrem, mas, sobretudo, com eles lutam".

As ideias-forças se incorporam à Pedagogia de Educação em Saúde realizada pelo enfermeiro, porquanto, no instante em que o educador reconhece a vocação ontológica do ser-sujeito histórico, temporal, criativo e cultural, utiliza a educação para a transformação e autonomia do educando, isto é, para ser mais (GADOTTI, 1998).

O atraso na capacitação dos profissionais que trabalham diretamente com a promoção à saúde do homem é refletido na não consolidação de práticas efetivas para atuarem na saúde desses indivíduos. Faz-se necessária a divulgação de informações sobre a PNAISH, princípios e objetivos, o uso da humanização e ação com base em dados epidemiológicos de morbimortalidade (SOUZA et al, 2014).

A promoção da saúde é considerada como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribuindo para a construção de ações que possibilitem responder às necessidades sociais em saúde (BRASIL, 2006a).

No intuito de romper com práticas predominantemente curativistas, várias discussões vêm acontecendo em torno da promoção da saúde. A Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde, ocorrida em 1986, em Ottawa, é o marco referencial. O ideário da Promoção é concebido nesta como a expressão de uma ação coordenada entre sociedade civil e o estado, a fim de implementar políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde para efetivação dessa última (BUSS, 2009).

No cenário brasileiro, frente à predominância de modelos hegemônicos como o privatista e sanitarista, movimentos foram realizados para mudança dos modelos de saúde. Assim, com o movimento da Reforma Sanitária brasileira, ao longo da década de 1980, a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição de 1988 e sua implantação nas duas últimas décadas, o sistema de saúde no Brasil chegou ao século XXI organizado em torno da promoção da saúde (CHIESA et al., 2007).

A efetivação desta prática abrange estratégias a serem projetadas nas políticas de um país, como: estabelecimento de políticas públicas saudáveis;

criação de ambientes favoráveis à saúde; reforço da ação comunitária; desenvolvimento de habilidades pessoais e; reorientação dos serviços de saúde (BRASIL, 2001).

A incorporação da educação em saúde às práticas da ESF implica reconhecer a realidade da população, dar a devida atenção às suas necessidades sociais em saúde, em sua área de abrangência, além de atentar para a discussão entre si e a gestão; ações estas desempenhadas pela equipe saúde da família (ALVES; AERTS, 2010)

A educação em saúde representa um importante instrumento facilitador para a capacitação da comunidade, contribuindo para a promoção da saúde. Para tanto, os trabalhadores de saúde e usuários precisam estabelecer uma relação dialógica pautada na escuta terapêutica, no respeito e na valorização das experiências, das histórias de vida e da visão de mundo, sendo necessário o conhecimento destas práticas educativas por parte destes trabalhadores, considerando a importância de conhecer o olhar do outro, interagir com ele e reconstruir coletivamente saberes e práticas cotidianas (CERVERA; PARREIRA; GOULART, 2011).

Segundo Heidmann (2006), a promoção à saúde desponta como nova concepção de saúde internacional em meados dos anos 1970, resultado do debate na década anterior sobre a determinação social e econômica da saúde e a construção de uma concepção não centrada na doença.

A partir de 2004, a promoção da saúde passou a integrar a Secretaria de Vigilância à Saúde, vindo a contribuir na Prevenção e Controle dos Agravos não transmissíveis e seus fatores de risco, responsáveis pelos maiores índices de mortalidade no país. Inserido nesse contexto, as ações de Promoção da Saúde, mais aceita entre os profissionais de saúde, tinha um teor mais comportamentalista e voltada para o controle dos riscos comportamentais, tais como alimentação, uso do tabaco, álcool e drogas e sedentarismo, sem considerar as condições que interferem nas opções pessoais (ABRASCO, 2003).

Assim, para Chiesa et al. (2007), a formação do profissional de saúde nesta perspectiva de promoção da saúde, requer a inserção precoce do acadêmico no mundo do trabalho, além da construção de uma visão crítica e reflexiva da saúde, tendo como eixo central a promoção da saúde. Deste modo, currículos

orientados para o desenvolvimento das competências requeridas para o trabalho em saúde no SUS devem prever oportunidades pedagógicas que assegurem aos estudantes aplicar os conhecimentos teóricos e desenvolver habilidades não apenas técnicas, mas também políticas e relacionais.

Portanto, a formação e a qualificação dos profissionais da saúde devem estimular as competências e habilidades para se realizar um diagnóstico situacional de determinados grupos sociais, prestando assistência, estimulando o auto-cuidado, planejando intervenções, desenvolvendo atividades educativas, podendo assim, enfrentar os determinantes do processo saúde-doença.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva-exploratória com abordagem qualitativa.

Em relação ao estudo descritivo, Prodanov e Freitas (2013) destacam que consiste em avaliar, observar e registrar fatos sem interferir neles. A partir disso é possível descrever as características da população ou fenômeno e relacionar as variáveis envolvidas. Para coleta de dados podem ser utilizados questionários, formulários, entrevistas e teste de observação.

A pesquisa exploratória permite o levantamento de hipóteses, a fim de evidenciar um determinado problema temático, bem como proporcionar familiaridade com o objeto de estudo. Para tanto, visa o aprimoramento de aspectos relativos ao tema, a fim de promover a comprovação da hipótese levantada e da solução do problema de pesquisa proposto (GIL, 2002).

Nas palavras de Prodanov e Freitas (2013), a pesquisa exploratória é flexível e permite o estudo sobre determinado tema a partir de diversos enfoques, seja por meio de levantamento bibliográfico, seja por meio de outros recursos como entrevistas ou análise de determinadas situações para compreensão.

A pesquisa qualitativa preocupa-se com as ciências sociais, analisando o universo de significados, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais aprofundado das relações, processos e fenômenos (MINAYO, 2001).

4.2 LOCAL E PARTICIPANTES DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em uma instituição privada de ensino superior localizada no interior do Ceará, com acadêmicos do curso de Graduação em Enfermagem, que estão no último ano da graduação.

Esleveu-se como critérios de inclusão para compor a amostra: acadêmicos de Enfermagem matriculados no último ano do curso superior, inseridos em campo de estágio das disciplinas práticas de Estágio Supervisionado na Atenção Básica e Estágio Supervisionado na Rede Hospitalar;

Importante esclarecer que a participação no estudo foi mediante aceite de modo voluntário, após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) na forma digital.

Já o critério de exclusão, foi quem se encaixar na característica de ser acadêmico de Enfermagem cadastrado no Programa do Governo Federal “Brasil Conta Comigo”, pois o referido Programa segue processo de ensino e avaliação diferente da proposta tradicional de ensino das atividades práticas. Os entrevistados foram identificados com as siglas E-1, E-2... até o E-14, conforme o número de participantes.

4.3 INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADO

A pesquisa foi realizada por meio de aplicativos de mensagens instantâneas. Foi utilizado um questionário composto de questões objetivas, elaboradas de acordo com a temática.

O questionário foi construído nos formulários Google e enviado aos participantes por meio dos aplicativos de mensagem instantânea através de um link de acesso que direcionou o participante ao TCLE, antes de ter acesso às perguntas da pesquisa. O TCLE estava disponível para leitura e, ao final, estava disponível a opção para assinalar sobre a possibilidade de aceite em participar da pesquisa. Caso a resposta seja sim (aceite em participar do estudo), seguiu às perguntas do questionário para serem respondidas. No caso de não haver interesse do possível participante da pesquisa em responder às perguntas, clicando em “não aceito” participar do estudo, não haverá nenhum tipo de problema, constrangimento ou insistência para à participação.

4.4 ANÁLISE DE DADOS

A análise de dados que compõem esta pesquisa está organizada mediante análise das respostas obtidas com o questionário semiestruturado utilizando o método de análise Laurence Bardin.

Bardin organiza as análise dos dados em três tempos: a pré análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados e interpretações. Delimitando-as da seguinte maneira:

1. Pré análise: é a organização propriamente dita, é nela que o autor seleciona seus textos bases, formula suas hipóteses, objetivos e elabora os indicadores que fundamentam a pesquisa.

2. Exploração do material é a fase de análise propriamente dita, é a administração sistemática das decisões tomadas, montagem do texto. Esta fase é considerada longa e desgastante.
3. Tratamento dos resultados obtidos e Interpretação: os resultados precisam ser válidos e significativos, podem ser baseados em operações estatísticas (porcentagens) ou mais complexas (análise de fatores).

O resultado será disposto através da codificação dos dados obtidos. A codificação corresponde à transformação dos dados brutos do texto que permitirão chegar a uma representação do conteúdo estudado (BARDIN, 2011).

4.5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A pesquisa apresenta risco mínimo como constrangimento, inconveniência e desconforto. Para minimizar os riscos aos participantes, foi apresentado de forma clara no TCLE os objetivos e metodologia do presente projeto, será garantida a confidencialidade e privacidade das informações expressas para evitar possíveis danos futuros. Também, foram disponibilizados dados de contato dos pesquisadores (e-mail e celular) e para retirar eventuais dúvidas, já que a coleta de dados será feita de modo virtual.

O estudo traz como benefício a possibilidade de traçar novas estratégias de assistência à saúde do homem, dentro da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, além de refletir sobre a formação em saúde dos profissionais da Enfermagem e seus possíveis gargalos.

A presente pesquisa obedece à Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata da regulamentação das pesquisas e testes em seres humanos, sob a ótica individual e coletiva, respeitando os referenciais da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade (BRASIL, 2012).

A pesquisa também considera a Resolução n° 510/16 do CNS, que dispõe sobre a regulamentação das pesquisas em ciências humanas e sociais que envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes (BRASIL, 2016).

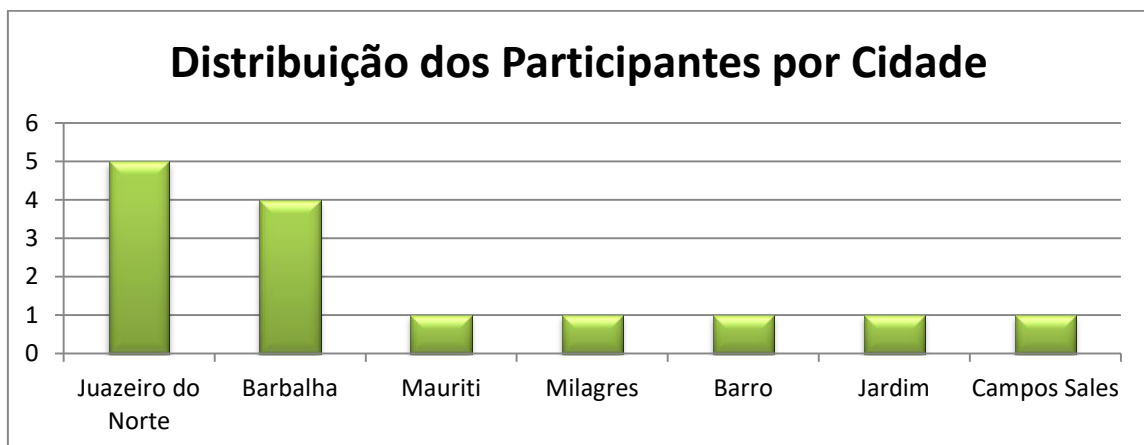
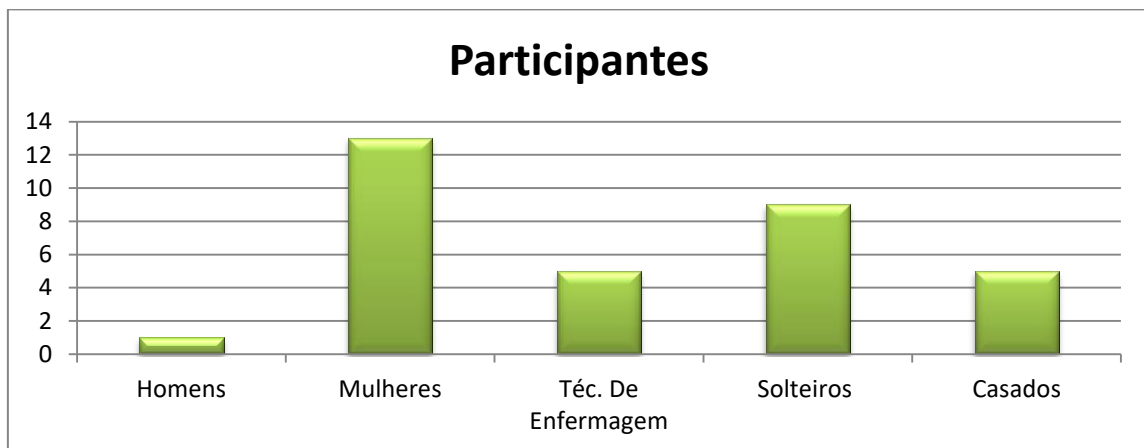
Salienta-se que nessa pesquisa, serão seguidas as recomendações do Ofício Circular 2/2021 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata-se de pesquisa em ambiente virtual.

O projeto de pesquisa foi cadastrado na Plataforma Brasil, enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) para análise e aprovação.

Após submissão ao CEP na Plataforma Brasil e autorização da instituição de ensino superior para a coleta de dados, apresentamos o link do formulário para o responsável pelo curso (no caso o Coordenador do curso) para a disponibilização aos acadêmicos público-alvo do estudo. Importante ressaltar que não houve contato direto entre o pesquisador e os participantes da pesquisa.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para essa pesquisa, foram aplicados 14 questionários, sendo que 13 participantes eram do sexo feminino, e apenas 01 do sexo masculino. O grupo etário do público-alvo do estudo oscilou entre 21 e 39 anos. Dos entrevistados, 05 atuam como Técnicos de Enfermagem. Relacionado ao estado civil de cada um, 09 participantes são solteiros e 05 participantes são casados. Todos são acadêmicos do 10º semestre (visto que não se teve adesão dos alunos do 9º semestre em participar da entrevista), do curso de Enfermagem no Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – Unileão. Desses participantes, 05 residem em Juazeiro do Norte – CE, 04 em Barbalha – CE, 01 em Mauriti – CE, 01 em Milagres – CE, 01 em Barro – Ce, 01 em Jardim – Ce, e 01 em Campos Sales – CE.



Diante das respostas, foram desenvolvidas 4 categorias sendo elas: Conceito de Saúde do Homem, Ações voltadas à Saúde do Homem nas unidades de saúde, Dificuldades para implementação da PNAISH, e Sugestões para otimizar a assistência de saúde da população masculina.

Conceito de Saúde do Homem.

Para Siqueira e Moraes (2009, p. 2.116), a saúde define-se “no contexto histórico da sociedade e em seu processo de desenvolvimento, englobando as condições de alimentação, habitação, educação, renda, ambiente, trabalho, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde”. E para Lopes (2005, p. 1.595), saúde é “o conjunto de condições integrais e coletivas de existência, influenciado pelo contexto político, socioeconômico, cultural e ambiental”. Diante dessas citações podemos perceber que um conceito de saúde se baseia em vários fatores, podemos observar isso nas seguintes falas:

“Essa frase causa um impacto para se atentarmos à prevenção, pois saúde é um conjunto de um bem está físico e psico.” E-4

“Significa direcionar o olhar crítico pra uma população que muitas vezes é esquecida pelos profissionais da saúde” E-6

“Tudo que engloba o homem na proteção e prevenção, desde a atenção primária.” E-8

“Acolher e atender os pacientes do sexo masculino, inserindo os mesmos nos serviços de saúde conforme suas necessidades.” E-11

Nas falas é perceptível que os participantes demonstram o conhecimento sobre o conceito de saúde do homem e citam que ter saúde está relacionado a um conjunto de fatores, porém, é possível perceber, através dessas falas que, nem sempre o homem é tão bem assistido pelos profissionais que atuam na sua comunidade dificultando o bom desenvolvimento desses fatores para que se possa ter a saúde necessária ou até mesmo a prevenção.

Knauth e Machado (2005) chamam pertinentemente a atenção para que antes de excluir o universo masculino do "cuidado" faz-se necessário pensar as formas de representação, incluindo o seu significado para os homens, provavelmente variável entre os diferentes segmentos sociais. Neste sentido, Toneli e colaboradores (2010) sugeriram, a partir de informações empíricas coletadas junto a segmentos masculinos urbanos, que cuidados com a saúde e o corpo significam, respectivamente, exercícios físicos e a procura pelo médico em situações extremas, enquanto Nascimento et al. (2011), investigando as representações sociais de saúde e doença, e das práticas de saúde entre cem homens pertencentes às cidades da região metropolitana de Belo Horizonte, apontou que o cuidado com a saúde reportado por 52% deles significava, além da prática de exercícios físicos, a observância da alimentação. O acadêmico de enfermagem deve ter uma percepção maior sobre isso devido um maior conhecimento sobre o assunto.

Dessa forma, o conceito de saúde do homem está relacionado a um conjunto de fatores que precisam caminhar em uma mesma sintonia para que o bem estar possa prevalecer.

Ações voltadas à Saúde do Homem nas unidades de saúde.

Um estudo realizado por Ximenes Neto et al. (2013) com os enfermeiros que trabalham no interior do Ceará, mostrou que as ações de promoção da saúde voltadas para população masculina são realizadas de forma precária, observando assim a carência de atos que priorizem as particularidades do sexo masculino, como descrito na PNAISH. Essa dificuldade com relação a implementação de ações de promoção a saúde voltadas ao público masculino, pode ser observada nas seguintes falas:

“Não é algo tão visto na prática, ela é bem executada no novembro creio eu que seja um dos poucos momentos que o homem é a fonte principal do cuidado”E-2

“Apenas durante a experiência da liga no mês de novembro algumas ações educativas em psf”E-6

“Só de forma geral para a população e homens participava como dia D, vacinação..”E-13

Verifica-se que, diante dessas falas, essas ações para essa população não são trabalhadas de forma integral durante todo o ano, o que implica na não adesão da população masculina aos serviços de saúde primários, contribuindo assim para a baixa procura preventiva desses homens, tornando a adesão à essas ações de saúde um desafio.

Um estudo realizado em quatro estados brasileiros reforça a afirmação, pois nos resultados, os autores também citam que os homens não procuram as unidades básicas devido o horário de funcionamento que coincide com o horário de trabalho deles (SCHRAIBER et al., 2010). Esse é um outro fator que contribui para a não procura desses homens aos serviços de saúde, são os horários de atendimento desses serviços. O que poderia ser resolvido se existissem outros horários de atendimento para essa população, como é citado na seguinte fala:

“Já foi realizado palestras”E-4

“Atendimentos noturnos para o público masculino”E-12

Schwarz e Machado (2012) afirmam que para a maioria dos homens, realizar cuidados a saúde e mudanças nos hábitos de vida são fatores negativos que não combinam com a visão masculina. Eles encontram dificuldade em buscar os serviços de saúde, principalmente na atenção básica, pois relacionam prevenção e cuidados com fragilidade e insegurança.

Assim, concluímos que é necessário realizar mais ações que possam estimular esses homens à busca da prevenção, realizando uma busca ativa mais eficaz a essa população, estabelecendo horários viáveis para que esses homens tenham acesso a esses atendimentos de forma que não interfiram no seu horário de trabalho, que as ações desenvolvidas não sejam apenas rodas de conversa, mas sim atividades que proporcionem prazer a esses homens como, por exemplo, uma partida de futebol comunitária, e que esses momentos não sejam somente no “novembro azul”, mas sim durante todo o ano.

Dificuldades para implementação da PNAISH.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi criada, em 2008, pelo Ministério da Saúde (MS), na tentativa de fomentar a saúde como direito básico do homem brasileiro. Tal política é direcionada aos homens, na faixa etária de 25 a 59 anos, grupo este que corresponde a 20% do total da população brasileira, justificando sua relevância no cenário nacional. Ademais, não se deve negar a consideração desta parcela significar importante contingente da força produtiva brasileira (BRASIL, 2008).

Um ponto importante a se pensar é a questão de gênero na sociedade ocidental, na qual o homem apresenta-se como o sexo forte, pilar estruturante da família, assumindo, assim, riscos que interferem em suas condições de saúde. Tal estereótipo também define a forma como os homens usam e percebem os seus corpos. Na perspectiva de seus modelos de masculinidade, o homem, muitas vezes, assume comportamentos considerados pouco saudáveis, que estão relacionados a um modelo de masculinidade idealizada, a masculinidade hegemônica (COUTO et al, 2010).

Nos modelos afirmados pela sociedade, o ser masculino é invulnerável, forte, e o seu adoecimento apresenta-se como demonstração de fraqueza, permitida apenas ao sexo feminino. A percepção de invulnerabilidade e do modelo hegemônico de masculinidade faz com que o homem desvalorize o autocuidado com a saúde, colocando-a em segundo plano (SALIMENA et al, 2013). Isso pode levar o homem ao medo de expor sua vulnerabilidade ao fato de estar doente, gerando também um certo preconceito por ser atendido por profissionais mulheres, como está ressaltado nas falas a seguir:

“Sim, talvez a causa seja que a grande maioria dos profissionais são mulheres”E-2

“Vergonha de se expor ao sexo oposto mesmo que seja uma profissional”E-5

“O preconceito, E o próprio sistema de trabalho carga horária excessiva e salário mínimo”E-12

“Vergonha, medo.. Principalmente na atenção básica por ser mais enfermeiras e isso gera uma grande barreira para alguns”E-13

Além dos homens terem dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento mágico que rejeita a possibilidade de adoecer, os serviços e as estratégias de comunicação privilegiam ações de saúde à criança, ao adolescente, à mulher e ao idoso. Os serviços de saúde ainda devem ser reestruturados para o atendimento dessa demanda, não apenas física, mas uma modificação, principalmente qualitativa, no que se refere aos profissionais e à própria comunidade (SILVA et al, 2012).

Necessita-se que as equipes de saúde fortaleçam o vínculo para o atendimento dessa população, tendo em vista que a Atenção Primária à Saúde (APS) – porta de entrada principal aos serviços de saúde – é marcadamente dirigida aos problemas de saúde das mulheres, pois a prevenção e o cuidado em saúde são socialmente caracterizados como tarefas essencialmente femininas. Essa mesma lógica estrutura os serviços, ações e interlocuções entre profissionais de saúde e usuários reproduzindo relações tradicionais de gênero (MARTINS; MALAMUT, 2013). Essas afirmações são expostas através das seguintes falas:

“O não hábito do atendimento voltado pra a saúde do homem.”E-1

“A saúde do homem não e trabalhada como a saúde da mulher, o que leva ao adoecimento e desconhecimento sobre saúde e prevenção.”E-14

O homem percebe a unidade de saúde como um ambiente meramente feminino, embora isso tenha contribuído para a melhoria das condições de vida de boa parcela da população, pois a mulher é historicamente a responsável pela sua família quando se trata de assuntos como filhos, lar e cuidado dos familiares (MEDEIROS; FONTES; BARBOZA, 2014).

Assim, a proposta de sensibilizar os homens com relação às suas necessidades de saúde perpassa pela fala do sujeito demonstrando que ações conjuntas com os diversos setores

da sociedade pode ser um instrumento valioso para as conquistas de espaços de saúde para a população masculina (GOMES; NASCIMENTO, 2006).

É importante esclarecer que o fato do homem associar a procura do cuidado e da prevenção como um ato de fragilidade, e a falta de estrutura necessária junto com a baixa expertise de profissionais para trazer esse público aos serviços de saúde primários, podem dificultar na implementação da PNAISH, assim como, gerar um alto índice de adoecimento dessa população que geralmente só procura os serviços de saúde quando já estão patologicamente afetados.

Sugestões para otimizar a assistência de saúde da população masculina.

Em 2004, o Ministério da Saúde propôs a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde objetivando transformar as práticas profissionais, por meio da problematização do processo de trabalho, levando-se em consideração as necessidades de saúde das pessoas, das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde (BRASIL, 2008). No entanto, estudo posterior à implantação dessa política revelou que o número de atividades educativas implementadas não é adequado, assim como a porcentagem significativa (31,7%) de profissionais da saúde que não participaram de nenhuma atividade educativa (MEDEIROS; FONTES; BARBOZA, 2014). Algumas iniciativas poderiam ser realizadas para estimular a participação dos profissionais nessas atividades educativas, estão citadas nas falas abaixo:

“Falar mais nas outras cadeiras, tipo em coletiva”E-2

“Mais minicursos, palestras”E-6

“Incentivar mais os estudantes a abrirem os olhos e atenção a saúde do homem, pra vencer obstáculos estabelecidos por estigma social.”E-14

Para além das questões de gênero, pesquisas apontam que podem coexistir outros fatores inerentes ao funcionamento dos serviços de saúde capazes de obstaculizar o acesso dos homens a esses serviços (GOMES; NASCIMENTO, 2006). Os homens não se reconhecem como alvo do atendimento de programas de saúde devido às ações preventivas serem, quase que exclusivamente, voltadas para as mulheres e crianças. Esse sentimento provocaria, nos homens, a sensação de não pertencimento àquele espaço (MACHIN; COUTO; ROSSI, 2009). Algumas ações que poderiam ser realizadas, fazendo com que esse homem sinta-se mais incluso a esse espaço social, estão citadas nas falas abaixo:

“Divulgação de campanha para promoção da saúde do homem. Organizar torneio de futebol assim poderia chamar a atenção dos mesmos.”E-1

“Uma adaptação de uma rotina de serviços de saúde das próprias empresas que os homens trabalham.”E-3

“Usar um meio de trazer esses pacientes para o serviço começando pelo horário de atendimento.”E-3

“Deveria ter o dia D do homem”E-5

“Horários noturno e aos sábados”E-8

“Visita domiciliar com orientações”E-10

“Não usaria roda de conversa pois eu acho que eles se sentiria mais ainda envergonhados, e sim um atendimento individual, humanizado, falar sobre doenças relacionadas ao homem..”E-13

Compreende-se que as equipes da ESF deveriam acolher as necessidades da população sem discriminação de raça, idade ou gênero, porém, deve-se reconhecer o homem como sujeito de necessidades singulares, exigindo, assim, por parte do enfermeiro, bem como de toda a equipe, atenção específica que possa abraçar suas demandas de saúde de forma integral (XIMENES NETO et al, 2013).

Conforme o achado na pesquisa, observa-se a necessidade de desenvolver ações que incentivam e atraíam essa população e, para isso, os profissionais que trabalham na atenção básica, além de realizar uma busca ativa mais eficaz repleta de informações e orientações, poderiam usar de atividades que geralmente já despertam o interesse dessa população como, uma partida de futebol comunitário no qual poderia ser ofertado a esses homens um momento de lazer e diversão mas também a oferta de exames preventivos, orientações sobre a importância da prevenção e principalmente a quebra da barreira do medo e do preconceito de demonstrar-se frágil. São momentos assim que podem fazer toda a diferença para que essa realidade seja mudada e para que o homem sinta-se mais acolhido na atenção primária.

6 CONCLUSÃO

Este estudo teve como propósito analisar as percepções dos acadêmicos de enfermagem sobre a produção de cuidados à saúde do homem, identificar as ações voltadas à saúde do homem desenvolvidas pelos acadêmicos de enfermagem nas unidades do Sistema Único de Saúde - campus de estágio, assim como, discutir as dificuldades para a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, investigando as facilidades do atendimento em saúde ao público masculino.

Diante da pesquisa levantada para este estudo, comprova-se a importância do enfermeiro na assistência à saúde do homem, assim como a importância de se conhecer sobre a PNAISH desde a formação em enfermagem para que ações e estratégias possam ser desenvolvidas em prol de estimular que essa população sinta-se mais acolhida e procurem mais os serviços de saúde na busca da prevenção.

Mostra-se importante, ainda, que existe um conhecimento dos acadêmicos sobre o que se precisa fazer para estimular a presença da população masculina nas Unidades Básicas de Saúde e que só necessita ter a iniciativa de cada um para que esse serviço seja aprimorado.

Apesar disso, observam-se lacunas em relação ao conhecimento dos homens sobre a importância da prevenção, assim como, a falta de orientação necessária para que essa população esteja bem informada sobre ações de prevenção, bem estar e cuidado.

Conforme os estudos observados nesta pesquisa, existem alguns fatores que dificultam a procura da população masculina a esses serviços. A falta de tempo, a carga horária de trabalho excessiva, a falta de orientação, o preconceito e o medo de demonstrar fragilidade pelo fato de ir em busca de um atendimento, seja ele primário ou hospitalar, embora o serviço hospitalar seja mais procurado por essa população quando já estão, geralmente, afetados patologicamente.

Portanto, espera-se que este trabalho possa promover outras discussões sobre a importância do papel do enfermeiro no desenvolvimento de ações, no acolhimento ao homem nos serviços básicos de saúde, na orientação e busca ativa eficaz a essa população e no incentivo para que o homem seja visto não somente no novembro azul, mas sim, durante todo o ano. E que esse olhar se desenvolva a partir da formação.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, AL.; AMARAL, IT. Nursing consultation in Family Health Strategy, increasing the recognition of the distinct forms of action: an integrative review. **Rev Pesqui Cuid Fundam [Internet]. 2017** [cited 2018 Nov 28];9(4):899-906. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4539/pdf_1
- ABRASCO. **Delineando um marco conceitual para promoção da saúde e qualidade e vida.** Porto Alegre: Mimeo, 2003.
- ALMEIDA-FILHO, N. Higher education and health care in Brazil. **The Lancet.** 2011 June;377(9781):1898-900.
- ALVES, G. G.; AERTS, D. As práticas educativas em saúde e a estratégia saúde da família. **Cienc. Saude Colet.**, v.16, n.1, p. 319-25, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n1/v16n1a34.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2013.
- BALDOINO, AS.; VERAS, RM. Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia. **Rev Esc Enferm USP.** 2016 jun;50(esp):17-24.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 2011.
- BENEDET, SA.; PADILHA, MI.; GELBKE ,FL.; BELLAGUARDA, MLR. The model professionalism in the implementation of the Nursing Process (1979-2004). **Rev Bras Enferm [Internet]. 2018**[cited 2018 Nov 28]; 71(4):1907-14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0226>
- BOFF, L. (2014). **Saber cuidar - Ética do humano, compaixão pela terra** (20a ed.). Petrópolis: Editora Vozes.
- BRASIL (2009a). Política nacional de atenção integral à saúde do homem. **Brasília: Ministério da Saúde.** Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf
- BRASIL. **Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011.** Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2011. 291 p.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 junho de 2013. Seção 1, p. 59. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 10 de outubro de 2020.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 de maio de 2016. Seção 1, p. 44-46. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 10 de outubro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes [Internet]. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2008 [cited 2018July28]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (2008)**. Brasília, ago. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Saúde Suplementar. Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. Rio de Janeiro; 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. **Brasília (DF)**; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.944, de 27 de agosto de 2009 que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Brasília: Ministério da Saúde, 2009**. Acesso em 04/novembro/2014. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do agente comunitário de saúde. **Brasília: Ministério da Saúde, 2009**. Acesso em 04 de novembro de 2014. Disponível em http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/geral/guia_acs.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. **Brasília : Ministério da Saúde, 2010**. Acesso em 04 de novembro de 2014. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad29.pdf

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes [Internet]. **Brasília: Ministério da Saúde**; 2008 [cited 2018 July 28]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf

BRAZ, M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.10, n.1, out. p.97-104, 2005. Disponível em <www.bireme.br> Acesso em: 13 mar. 2010.

BUSS, P. M. O conceito de promoção da saúde os determinantes sociais. **Agência Fiocruz de notícias**, 2009. Disponível em: <<http://www.agencia.fiocruz.br/o-conceito-de-promo%C3%A7%C3%A3o-dasa%C3%BAde-e-os-determinantes-sociais>>. Acesso em: 09 de dezembro 2013.

CABRAL, IE. A contribuição da crítica sensível à produção do conhecimento de Enfermagem. **Anais do 11º Seminário Nacional de Pesquisa em enfermagem. Belém (PA); 2001**. p.1-12.

CÂMARA S.; RUSSO J.A.; FARRO, L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil. **Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.19, n.3: p.659-678, 2009. Disponível em <www.scielo.br> Acesso em: 13 mar. 2010.

CARRARA S; RUSSO JÁ ; FARO LA. The Brazilian national policy for men's health: The paradoxical medicalization of masculinity. **Physis (Rio J.)**. 2009; v.19(3), p. 59-78. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000300006>.

CERVERA, D. P. P.; PARREIRA, B. D. M.; GOULART, B. F. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, supl. 1, p. 1547-1554, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700090>. Acesso em: 16 fev. 2014.

CHIESA, A. M.; NASCIMENTO, D. D. G.; BRACCIALLI, L. A. D.; OLIVEIRA, M. A. C.; CIAMPONE, M. H. T. A formação de profissionais da saúde: Aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. **Cogitare Enferm**, 12: p.236-40, 2007. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/viewFile/9829/6740>>. Acesso em: 06 jun. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM-COFEN. Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009: Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União [Internet]**. 2009 Oct 23[cited 2016 May 22]; 1:179. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html

COSTA JÚNIOR, F.M.; MAIA, A.C.B. Concepções de homens hospitalizados sobre a relação entre gênero e saúde. **Psicologia: teoria e pesquisa**. Brasília, v.25, n.1: p.55-63, jan./mar. 2009. Disponível em <www.scielo.br> Acesso em: 13 mar. 2010.

COUTO MT, et al. O homem na Atenção Primária à Saúde: discutindo a (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface Comun. Saúde Educ**. 2010; 14(33):257-270. FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n.1: p.105-109, 2005. Disponível em <www.bireme.br> Acesso em: 13 mar. 2010.

FIGUEIREDO, W. S.; SCHRAIBER, L. B. Concepções de gênero de homens usuários e profissionais de saúde de serviços de atenção primária e os possíveis impactos na saúde da população masculina, São Paulo, Brasil, **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n. 1, p. 935-944, 2011.

GADOTTI, M. As muitas lições de Freire. In: McLaren P, Leonard P, Gadotti M. Paulo Freire: poder, desejo e memórias da libertação. Porto Alegre (RS): **ArtMed**; 1998. p.25-34.

GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisas**. 4ª edição, Editora Atlas. São Paulo, 2002. GOMES R, NASCIMENTO EF. Public health research output related to males and health: a bibliographical review. **Cad Saúde Pública**. 2006; 22(5):901-11. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000500003>.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E.F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.22,

n.5: p.901-911, mai. 2006 apud BERHAME et al. Gender Literacy and survival among Ethiopian adults. **Bull World Health Organ**, v.80, p.714-720, 2002. Disponível em <www.bireme.br> Acesso em: 13 mar. 2010.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E.F.; ARAÚJO, F.C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e de homens com ensino superior. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.23, n.3: p.565-574, mar. 2007. Disponível em <www.bireme.br> Acesso em: 13 mar. 2010.

GOMES, R; NASCIMENTO, EF. Public health research output related to males and health: a bibliographical review. **Cad Saúde Pública**. 2006; 22(5):901-11. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000500003>.

HEIDMANN, I. T. S. B.; ALMEIDA, M. C. P.; BOEHS, A. E.; WOSNY, A. M. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.15, n.2, p. :352-8, abr./jun. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a20v15n2>>. Acesso em: 30 jun. 2014

KNAUTH, D. R.; MACHADO, P. S. Comentários ao artigo "Homens e saúde na pauta da saúde coletiva". **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 18-19, 2005.

LAURENTI, R.; JORGE MELLO. H.P M.; GOTLIEB, S.L.D. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.10, n.1: p.35-46, ago. 2005. Disponível em <www.bireme.br> Acesso em: 13 mar. 2010.

LOPES, F. Para além da barreira dos números: desigualdades raciais e saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1595-1601, 2005.

MACHIN, R; COUTO, MT; ROSSI, CCS. Representations of dock workers from SantosSP concerning the relation between work and health. **Saúde Soc**. 2009 Oct/Dec; 18(4):639-51. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902009000400008>.

MARTINS, AM; MALAMUT, BS. Brazilian National Policy of Men's Health Integral Care: analysis of its discourse. **Saúde Soc**. 2013; 22(2):429- 40. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000200014>

MEDEIROS, RLSF; FONTES, WD; BARBOZA, TM. Difficulties of the man in primary healthcare: the speech of nurses. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. 2014; 18 (4):615-21. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140087>

MEDEIROS, RLSF; FONTES, WD; BARBOZA, TM. Difficulties of the man in primary healthcare: the speech of nurses. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. 2014; 18 (4):615-21. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140087>

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa Social. **Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional da Promoção da Saúde**. Secretaria de Vigilância a Saúde. Secretaria da Atenção Básica. Brasília, DF, 2006a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Projeto promoção de saúde: Carta de Ottawa**. Secretaria de Política de Saúde. Brasília, DF, 2001.

MOREIRA, M. A., & CARVALHO, C. N. (2016). Atenção Integral à Saúde do Homem: Estratégias utilizadas por enfermeiras(os) nas Unidades de Saúde da Família do interior da Bahia. **Saúde & Transformação Social**, v.7(3), p.121-132. Disponível em <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/3660>

MUTSHATSHI, TE.; MAMOGOBO, PM.; MOTHIBA, TM. Experiences of nurses during the implementation of the nursing process in selected public hospitals in the Vhembe District, Limpopo Province, South Africa. **African J Phys Health Educ Recreat Dance [Internet]. 2015** [cited 2017 May 12];1(2):445-55. Available from: <https://journals.co.za/content/ajpherd/21/sup-1/EJC183622>

NASCIMENTO, A. R. A. et al. Masculinidade e práticas de saúde na região metropolitana de Belo Horizonte. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 182-194, 2011.

OLIVEIRA, PP.; SANTOS, WJ.; VIEGAS, SMF.; EAA Silveira.; RODRIGUES AB. Experience of men in the context of Primary Health Care. **Invest Educ Enferm [Internet]. 2015** [cited 2018 Dec 02];33(2):227-36. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v33n2/v33n2a05.pdf>

PINHEIRO RS; VIACAFA F; TRAVASSOS C; BRITO AS. Gender, morbidity, access and utilization of health services in Brazil. **Ciência Saúde Coletiva**. 2002; v.7(4), p. 687-707. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232002000400007>.

PINHEIRO, R. S. et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, ano 7, n. 4, p. 687-707, 2002.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. Ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SALIMENA, AM; SACRAMENTO, LC; SALIMENA, AMO; GRECO, RM; PASCHOALIN, HC. Saúde do homem e atenção primária: o olhar da enfermagem. **Rev. APS**. 2013; 16(1):50-59.

SAUPE, R, organizadora. Educação em Enfermagem: da realidade construída à possibilidade em construção. **Florianópolis (SC): UFSC; 1998**.

SCHRAIBER, L. B. et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 5, p. 961-970, 2010.

SCHRAIBER, L. B; GOMES, R; e COUTO, M. T. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**. 2005, v. 10, n 1, p. 7-17.

SCHWARZ, E.; DE CASTRO, T.; MACHADO, S. Reflexões sobre gênero e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.10, p. 2581-2583, 2012.

SILVA, AN.; SILVA, SA.; SILVA, ARV.; ARAÚJO, TME.; REBOUÇAS, CBA.; NOGUEIRA, LT. Primary care assessment from a male population perspective. **Rev Bras**

Enferm [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 28];71(2):236-43. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0651>

SILVA, PAS, et al. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. **Rev. Esc. Anna Nery (impr.)**. 2012; 16(3):561-568.

SILVA, SO. Cuidado na perspectiva de homens: um olhar da enfermagem. [dissertação]. **Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2010**. 97 p. [citado 04 abr. 2011]. Disponível em: <http://www.ufsm.br/ppgenf/DissertSILVANAOSILVA.pdf>.

SIQUEIRA, M. M.; MORAES, M. S. Saúde coletiva, resíduos sólidos urbanos e os catadores de lixo. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 6, p. 2115-2122, 2009.

SOUZA LPS, ALMEIDA ER, QUEIROZ MA, SILVA JR, SOUZA AAM, FIGUEIREDO MFS. Conhecimento de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sobre a política de atenção à saúde masculina. **Trab Educ Saúde** 2014; 12(2):291-30

STORINO LP, SOUZA KV, SILVA KL. Necessidades da saúde de homens na atenção básica: acolhimento e vínculo como potencializadores da integralidade. **Esc Anna Nery**. 2013 out/dez;17(4):638-45.

TOMÉ, B.; & LOPES, F. (2012). Quem fala do quê nas notícias de saúde do público em 2009: Uma análise crítica. **Estudos em Jornalismo e Mídia**, v.9(2), p. 326-339. doi: 10.5007/1984-6924.2012. v.9, n.2, p. 326-339

TONELI, M. J. F. et al. Masculinidades e práticas de saúde: retratos da experiência de pesquisa em Florianópolis/SC. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 973-994, 2010.

TONHOM, SFR.; COSTA, MCG.; HAMAMOTO, CG.; FRANCISCO, AM.; MOREIR, HM.; GOMES, R. A formação em enfermagem por área de competência: limites e possibilidades **Rev Esc Enferm USP**. 2014;48(Esp2):225-32.

TRINDADE ZA; MENANDRO MCS; NASCIMENTO CRR. Masculinidades e saúde: produção científica e contexto. In: Trindade ZA, Menandro MCS, Nascimento CRR, organizadores. **Masculinidades e práticas de saúde**. Vitória: GM, 2011. p. 11-25.

VASCONCELOS, L. B.; & FROTA, M. T. E. (2018). Saúde do homem na atenção primária : Relato de experiência. **Cadernos da Escola de Saúde Pública do Ceará**, v.12(1), p.116-129. Disponível em <http://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/137>

XIMENES NETO, F. R. G. et al. Trabalho do Enfermeiro na Atenção à saúde do homem no território da estratégia saúde da família. **Gestão e Saúde**, v. 4, n. 1, p. 1741-1756, 2013.
XIMENES NETO, FRG; et al. Trabalho do enfermeiro na atenção à saúde do homem noterritório da estratégia saúde da família. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. 2013; 04(01):1741-1756.

APÊNDICES

APÊNDICE A**QUESTIONÁRIO****IDENTIFICAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA**

1 SEXO

Masculino ()

Feminino ()

2 IDADE: _____

3 MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: _____

4 ESTADO DE RESIDÊNCIA: _____

5 PROFISSÃO:

() Sou Estudante e também Trabalho

() Sou exclusivamente Estudante

6 CASO VOCÊ TRABALHE ALÉM DE SER ESTUDANTE, QUAL A SUA FUNÇÃO/CARGO/OCUPAÇÃO: _____

7 POSSUI ALGUM CURSO TÉCNICO OU SUPERIOR CONCLUÍDO:

() Sim, sou Técnico (a) de Enfermagem

() Sim, já finalizei um curso técnico (não é o Técnico de Enfermagem)

() Sim, já sou formada em um outro curso superior

() Não

8 CASO TENHA RESPONDIDO “SIM” NA QUESTÃO ANTERIOR, QUAL O CURSO VOCÊ FEZ E QUANDO VOCÊ FINALIZOU ESSE CURSO? _____

9 ESTADO CIVIL:

() Casado

() Solteiro

() Desquitado / Divorciado

() Viúvo

INFORMAÇÕES ACADÊMICAS

1 Instituição de Ensino

() UNILEÃO

2 Curso

() Enfermagem

() Outros

- 3 Semestre
 9º
 10º
 1º a 8º

PERGUNTAS

1 O que significa, para você, saúde do homem?

2 Em seu campo de estágio atual (ou em estágios anteriores) há/houve algum padrão de atendimento (protocolo, manual ou rotina) direcionado ao atendimento especificamente à saúde do homem?

sim não

3 Se você tiver respondido SIM para a pergunta anterior, me fale um pouco dessa experiência.

4 Em seu campo de estágio, são/foram realizados treinamentos aos profissionais de saúde voltados ao atendimento da população masculina?

sim, sempre não, nunca algumas vezes muitas vezes

5 Durante seus estágios curriculares quais as atividades você já fez ou viu acontecer para a população masculina?

6 Em seu campo de estágio (Atenção Básica), a procura de atendimento por homens ocorre/ocorreu com frequência?

sim não a demanda é igual entre homens e mulheres

7 Em sua experiência na faculdade (nos campos de estágio da área hospitalar), a procura de atendimento por homens ocorre com frequência?

sim não a demanda é igual entre homens e mulheres

8 Acredita que durante sua formação houve aprendizagens suficientes sobre ações voltadas à saúde do homem?

sim não poderia ter aprendido mais durante a faculdade

9 Como você avalia a execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) nos serviços de saúde e na formação dos acadêmicos?

10 Nessa perspectiva da assistência à saúde o homem, há algo que você pode sugerir para potencializar a formação dos acadêmicos na graduação?

11 Na sua percepção, há algo que dificulte o atendimento do público masculino nos serviços de saúde? O que?

12 Na sua percepção, há algo que facilite o atendimento do público masculino nos serviços de saúde? O que?

13 Quais estratégias você usaria/usará para facilitar e estimular a assistência/atendimento da população masculina nos serviços de saúde?

ANEXOS

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a).

MARYLDES LUCENA BEZERRA DE OLIVEIRA, CPF 027.118.413-24, Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) e o aluno ERICLYS THAUMATTURGO PEREIRA OLIVEIRA, CPF 065.374.533-80, Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) estão realizando a pesquisa intitulada “SAÚDE DOS HOMENS NAS PERCEPÇÕES DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM”, que tem como objetivo analisar as percepções de acadêmicos de enfermagem sobre a produção de cuidados à saúde do homem. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: recrutamento dos participantes, apresentação da pesquisa, aplicação de um questionário estruturado que será disponibilizado aos participantes de forma virtual por meio de aplicativos de mensagem instantânea utilizando a ferramenta Google Forms, em seguida os dados captados serão analisados e seus resultados publicados na forma de artigos científicos em revistas.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em acessar um link disponibilizado pelo pesquisador que direcionará a um questionário eletrônico, responder as perguntas e clicar na opção ENVIAR para que as respostas sejam enviadas.

Os procedimentos utilizados consistem em responder a um questionário o que pode trazer algum desconforto, como por exemplo, constrangimento para relatar assuntos de cunho individual referentes ao conhecimento sobre a temática. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, mas que será reduzido mediante a disposição clara dos objetivos, a garantia da confidencialidade e privacidade das informações expressas. Também, será disponibilizado e-mail para retirar eventuais dúvidas, já que a coleta de dados será feita de modo virtual. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou sejam detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu ERICLYS THAUMATTURGO PEREIRA OLIVEIRA ou MARYLDES LUCENA BEZERRA DE OLIVEIRA seremos as responsáveis pelo encaminhamento do participante da pesquisa ao serviço de psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – Unileão.

O estudo traz como benefícios a análise da formação acadêmica de enfermagem, fundamentada em uma visão globalizada. Com os resultados da pesquisa os participantes podem se beneficiar com a produção de uma assistência profissional qualificada, com a finalidade de garantir a integralidade. Com essa discussão, há a possibilidade de subsidiar o surgimento de projetos para que a assistência de enfermagem à saúde do homem seja realizada com excelência, a partir da formação acadêmica, com conhecimentos teóricos e práticos que fundamentem o exercício profissional..

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas e dados pessoais expressos serão confidenciais e seu nome não aparecerá em questionários inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a resolução do questionário. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar MARYLDES LUCENA BEZERRA DE OLIVEIRA, e-mail maryldes@leaosampaio.edu.br, (88) 99453-2844.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da UNILEÃO localizado à Av. Maria Letícia Leite Pereira s/n, Lagoa Seca - Cidade Universitária, telefone (88) 2101-1000, Juazeiro do Norte - CE. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher a opção que se segue.

Você aceita participar deste estudo?

____ Sim

____ Não

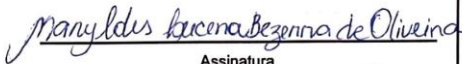

Juazeiro do Norte, ____ de _____ de 2021

ANEXO B – Folha de Rosto Assinada



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: SAÚDE DOS HOMENS NAS PERCEPÇÕES DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 50			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira			
6. CPF: 027.118.413-24		7. Endereço (Rua, n.º): Rua Medianeira da Paz, 24 São José JUAZEIRO DO NORTE CEARA 63024780	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (88) 9453-2844	10. Outro Telefone:
		11. Email: maryldeslucena@yahoo.com.br	
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>09</u> / <u>09</u> / <u>2021</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Instituto Leão Sampaio de Ensino Universitário Ltda.		13. CNPJ: 02.391.959/0001-20	14. Unidade/Órgão:
15. Telefone: (88) 1101-1058		16. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>LUCAS MOREIRA DE OLIVEIRA</u>		CPF: <u>604.409.483-98</u>	
Cargo/Função: <u>NAPI</u>		 Coordenador NAPI Unileão - Centro Universitário Assinatura	
Data: <u>03</u> / <u>09</u> / <u>21</u>			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO C – Anuência Assinada



APÊNDICE

Anuência da Instituição Co-participante

Eu, Leucenas Moreira de Oliveira, RG: 80074378745, CPF: 604.409.483-98, coordenadora do Curso de Enfermagem, declaro ter lido o projeto intitulado, **SAÚDE DOS HOMENS NAS PERCEPÇÕES DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM**, de responsabilidade do pesquisador Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira, CPF: 027.118.413-24e RG: 2004034023538 SSP-CE, e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto neste **CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – UNILEÃO**, inscrita no CNPJ 02.391.959/001-20, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a (**Resolução CNS 466/12**). Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Juazeiro do Norte – CE 03 de setembro de 2021

Coordenação NAPI
Unileão - Centro Universitário

Assinatura e carimbo do (a) responsável institucional

Campus Crajubar
Av. Padre Cícero, 2830
Triângulo - Juazeiro do Norte - CE
CEP 63041-145
Fone/Fax: (0xx88) 2101.1000 e 2101.1001
CNPJ. 02.391.959/0001-20

Campus Saúde
Av. Leão Sampaio km 3
Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - CE
CEP 63040-005
Fone: (0xx88) 2101.1050
CNPJ. 02.391.959/0002-01

Campus Lagoa Seca
Av. Maria Leticia Leite Pereira s/n
Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - CE
CEP 63040-405
Fone: (0xx88) 2101.1046
CNPJ. 02.391.959/0003-92

Clínica Escola
Rua Ricardo Luiz de Andrade, 311
Planalto - Juazeiro do Norte - CE
CEP 63047-310
Fone: (0xx88) 2101.1065
CNPJ. 02.391.959/0004-73

NPI - Núcleo de Prática Jurídica
Av. Maria Leticia Leite Pereira s/n
Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - CE
CEP 63040-405
Fone: (0xx88) 2101.1071
CNPJ. 02.391.959/0005-54