

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ÍALLI CAMILA PEREIRA DE OLIVEIRA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA BUSCA ATIVA DE HOMENS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA A SAÚDE**

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2025

ÍALLI CAMILA PEREIRA DE OLIVEIRA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA BUSCA ATIVA DE HOMENS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA A SAÚDE**

Monografia submetida a disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II – TCC II do Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - Unileão, em cumprimento às exigências para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Halana Cecília Vieira Pereira.

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2025

ÍALLI CAMILA PEREIRA DE OLIVEIRA

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA BUSCA ATIVA DE HOMENS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA A SAÚDE**

Monografia submetida a disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II – TCC II do Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - Unileão, em cumprimento às exigências para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dr.^a Halana Cecília Vieira Pereira
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientadora

Prof.^a Esp. Soraya Lopes Cardoso
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
1º Examinador

Prof.^a Esp. Mônica Maria Viana da Silva
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
2º Examinador

Dedico este trabalho a Deus por sua graça, amor e fidelidade em todos os momentos. À minha mãe por ser minha fortaleza, meu porto seguro amor maior. À minhas irmãs e futuro esposo, ao suporte que me deram durante toda minha caminhada. Ao meu pai e avô (*In memória*) por terem plantado essa semente em meu coração e serem os meus maiores incentivadores.

AGRADECIMENTO

Primeiramente a Deus por ser minha força em todos os momentos, por ter me sustentado e permitido chegar até aqui. A ti senhor, a minha eterna gratidão, obrigada por está comigo em cada passo, mesmo nos dias em que pensei em desistir foi o teu amor que me manteve de pé.

A minha mãe Iracema, sem a senhora nada disso seria possível, obrigada por cada gesto de cuidado, cada palavra de incentivo, todo amor que sempre me dedicou. As suas orações silenciosas me sustentaram até aqui. A senhora é o meu maior exemplo de fé, força e coragem.

A minha família que vibrou a cada semestre vencido, em especial as minhas irmãs Gleice Iara, Iana Carla, Islamaria Caroline e ao meu noivo Edson Oliveira, por estarem sempre ao meu lado, me ouvindo, apoiando e me lembrando o quanto eu sou capaz. Tê-los ao meu lado faz toda diferença.

Aos meus (In memoria) que já não estão presentes fisicamente, mas que vivem a todo momento no meu coração, sei o quanto estariam orgulhosos de mim, também foi por vocês.

À minha orientadora Dra. Halana Cecília Vieira Pereira, pela colaboração ao longo dos meses, por todo esforço, dedicação, suas orientações foram fundamentais para o desenvolvimento do projeto, obrigada pela confiança em mim, pelo respeito, por me motivar e orientar, sou grata por toda ajuda recebida.

Às minhas amigas Ana Thais e Rafaella Sales que foram minhas companheiras em todas as horas. Agradeço pela amizade, pelo carinho e por me proporcionarem a força que eu precisava para continuar, obrigada por serem quem são e por tornarem essa jornada mais leve.

Por fim, conluo com gratidão no coração, pois este trabalho não é somente meu, é a representação de que todos que trilharam esse sonho comigo.

RESUMO

As decisões relacionadas ao autocuidado entre os homens, são influenciadas por fatores externos como os estereótipos de gênero, moldados por paradigmas socioculturais. Tendo em vista essas barreiras, torna-se essencial desenvolver estratégias que favoreçam a inclusão desse público nos serviços de atenção básica. Este estudo teve como objetivo explicar os desafios encontrados pelos profissionais enfermeiros frente a masculinidade hegemônica. Trata-se de uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, com caráter exploratório e descritivo. A amostra foi composta por 11 enfermeiros atuantes em unidades da ESF no município de Ouricuri, Pernambuco, com pelo menos um ano de atuação. Foram excluídos os profissionais afastados por motivo de licença ou férias. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, e a análise foi realizada por categorização temática com base na literatura científica. Os resultados evidenciam que a inclusão do homem nos serviços de saúde ainda representa um desafio, devido à resistência cultural ao cuidado, associada à percepção de fragilidade. A masculinidade hegemônica permanece como um entrave importante, refletindo-se em dificuldades de acesso e continuidade do cuidado. Mediante o exposto, constata-se que a captação e adesão do homem na ESF é um problema de saúde pública, exigindo ações intersetoriais e formação profissional voltada para o acolhimento e a equidade no cuidado.

Palavras-Chaves: Saúde do homem. Atenção primária. Enfermagem.

ABSTRACT

Decisions related to self-care among men are influenced by external factors such as gender stereotypes, shaped by sociocultural paradigms. Given these barriers, it is essential to develop strategies that favor the inclusion of this population in primary care services. This study aimed to explain the challenges faced by nursing professionals in the face of hegemonic masculinity. This is a field research with a qualitative approach, with an exploratory and descriptive character. The sample consisted of 11 nurses working in ESF units in the city of Ouricuri, Pernambuco, with at least one year of experience. Professionals on leave or vacation were excluded. Data collection took place through semi-structured interviews, and the analysis was performed by thematic categorization based on the scientific literature. The results show that the inclusion of men in health services still represents a challenge, due to cultural resistance to care, associated with the perception of fragility. Hegemonic masculinity remains a major obstacle, resulting in difficulties in accessing and continuing care. Given the above, it can be seen that the recruitment and adherence of men in the ESF is a public health problem, requiring intersectoral actions and professional training focused on welcoming and equitable care.

Keywords: Men's health. Primary care. Nursing.

LISTAS DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária a Saúde
CEP	Comitês de Ética e pesquisa
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
Dra.	Doutora
DPOC	Doença pulmonar obstrutiva crônica
ESF	Estratégia Saúde da Família
Esp.	Especialista
MS	Ministério da saúde
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
Prof.^a	Professora
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós-Esclarecido
UBS	Unidade básica de saúde
UNILEÃO	Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 CONSIDERAÇÕES ACERCA DA SAÚDE DO HOMEM.	12
3.2 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL Á SAÚDE DO HOMEM (PNAISH)	13
3.3 ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE MASCULINA	14
3.4 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A SAÚDE DO HOMEM	15
4 METODOLOGIA	17
4.1 TIPO DE ESTUDO	17
4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA	17
4.3 PARTICIPANTES EM ESTUDO	18
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	18
4.5 INTERPRETAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	19
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA	19
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	21
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	21
5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS	23
5.2.1 Percepções sobre masculinidade hegemônica e seus impactos na saúde masculina	23
5.2.2 Obstáculos enfrentados para busca ativa do homem na atenção primária	26
5.2.3 Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para atrair a população masculina	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICES	36
APÊNDICE A – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO À INSTITUIÇÃO PARA COLETA DE DADOS	37
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO	38
APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ	40
APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA	41
ANEXOS	42
ANEXO A: TERMO DE ANUÊNCIA	43
ANEXO B: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	44

1 INTRODUÇÃO

A atenção primária à saúde (APS) deve estar difundida em todo o território e serve como base das redes de atenção à saúde (RAS), que são formadas por outras ações e serviços organizados em regiões de saúde. A Unidade Básica de Saúde (UBS) foi desenvolvida objetivando ser o primeiro contato do usuário com o Sistema Único de Saúde (SUS) para organizar seu itinerário assistencial por toda a RAS ao longo do tempo e em diferentes condições de saúde devendo levar em consideração o contexto familiar e comunitário dos usuários (Melo *et al.*, 2021).

No que se refere à procura do homem por serviços de saúde, a influência acerca de decisões de autocuidado está interligada a fatores como os estereótipos de gênero que são causados por barreiras socioculturais. Na estruturação da masculinidade na sociedade, o sexo masculino é considerado “proibido” de ser vulnerável, e o adoecimento é tido como símbolo de fragilidade, isso leva a exposição e, conseqüentemente, negligencia-se o autocuidado (Santos, 2020).

Os fatores que afetam à saúde do homem estão associados aos conceitos de gêneros desenvolvidos ao longo da história. Na qual o homem é visto como um ser de força e coragem que não pode adoecer. Essas crenças sociais impedem que os mesmos busquem os serviços de saúde, principalmente quando se trata de promover a saúde e prevenir doenças. Ainda existem muitas resistências encontradas pelo público masculino em relação a organização dos serviços de saúde, principalmente com relação ao acesso, na atenção e na possível falta de capacitação de alguns profissionais em relação às particularidades da saúde masculina, ocasionando o afastamento desse serviço (Júnior *et al.*, 2022a).

Sobre a participação do homem no cuidar de si, a estratégia de saúde da família (ESF) é de extrema importância, visto que os modelos sociais e culturais de gênero estabelecidos na sociedade criam estereótipos sobre ser homem e tratar-se, sendo necessário mudar o entendimento de que a prevenção da saúde é uma prática não somente feminina e sim masculina também, superando a ideologia hegemônica e criando novos modelos referenciais para superar os obstáculos no processo de mudança (Júnior *et al.*, 2022b).

Dados epidemiológicos indicam que no ano de 2016 houve 686.668 mortes de homens contra 523.195 de mulheres, em razão da falta de profissionais capacitados em atender o público masculino, bem como, serviços voltados para a promoção e educação em saúde e a baixa procura pelos serviços em UBS por essa população, em consequência de estereótipos, no qual a doença é vista como sinal de fraqueza masculina (Moura; Fonseca, 2018 *apud*. Silva, 2022).

No ano de 2009 foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), implementada pelo Ministério de Saúde (MS), tornando prioritário a APS um ambiente imprescindível para promover o cuidado à saúde dos homens. A promoção de incentivos orçamentários e participação do público masculino em iniciativas de saúde aumentando a probabilidade de uma transformação no cenário da saúde dos homens no Brasil (Brasil, 2009).

A PNAISH visa fomentar medidas para garantir o aumento do acesso da população masculina aos serviços de saúde, particularmente à APS, tendo em vista as diversas estruturas organizacionais, a capacidade operacionais e tecnológicas dos sistemas locais de saúde. Essa política estabeleceu a compreensão das características e singularidades dos homens a partir do ponto de vista da masculinidade em seus diferentes contextos socioculturais, que serve como bases a compreensão da saúde humana como um conjunto de ações que visam promover, prevenir e ajudar e recuperação em todo o país (Souza *et al.*, 2021).

Assim, esse trabalho tem a seguinte pergunta de partida: quais as barreiras enfrentadas pelo profissional enfermeiro na busca ativa pela população masculina no acesso a Atenção Primária à Saúde?

Diante do exposto, o estudo justifica-se pela curiosidade própria da autora e a necessidade de ampliar pesquisas acerca da temática visando desenvolver instrumentos que aumentem a adesão dos homens na prevenção à saúde, proporcionando diminuições de agravos e doenças incapacitantes, resultando em uma senescência prazerosa desse grupo da população.

O presente trabalho é relevante, pois ajudará detectar e planejar os desafios, sendo capaz de estimular elucidções práticas para a melhoria e o aperfeiçoamento do atendimento aos homens. Podendo favorecer uma perspectiva eficiente e especificada na promoção de saúde e prevenção de doenças.

A presente pesquisa contribuirá para a observação de fatores que impedem a busca masculina por cuidados na APS, destacando a transcendência do público masculino que está inserido na busca ativa assim como os demais grupos da população (idosos, mulheres, crianças). Além disso, será pertinente para a formação acadêmica, visando as considerações significativas desenvolvidas nesta pesquisa, explorando formas e maneiras em aumentar a demanda de homens nos serviços de saúde buscando prevenir doenças e complicações.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Explicar os desafios encontrados pelos profissionais enfermeiros frente a masculinidade hegemônica.

2.2 Objetivos Específicos

- Investigar obstáculos enfrentados pelos enfermeiros na busca ativa para a promoção da saúde do homem na atenção primária;
- Identificar estratégias utilizadas pelos enfermeiros para atrair a população masculina aos serviços de saúde.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CONSIDERAÇÕES ACERCA DA SAÚDE DO HOMEM.

A invisibilidade da saúde do homem nos serviços de saúde tem raízes profundas em aspectos culturais e sociais. Durante muito tempo, os homens foram vistos como um grupo menos necessitado de cuidados, resultando na falta de estratégias direcionadas às suas carências específicas. Isso levou a um enfraquecimento em relação à saúde masculina, refletido na baixa participação em serviços de saúde (Santos *et al.*, 2021).

O gênero é compreendido como uma condição inspirada em fatores socioculturais, responsável pelo embasamento de relações sociais. Devido a cosmovisão heterossexista. O homem torna-se escravo de velhos valores e ideias e deve sempre provar sua masculinidade porque a sociedade lhe atribui uma imagem de força e invulnerável, enquanto a doença é um sinal de vulnerabilidade (Sousa *et al.*, 2020).

A saúde do homem no Brasil começou a ser vista como um importante problema de saúde pública, após levantamentos que revelaram índices alarmantes de morbimortalidade entre homens em comparação com mulheres. Esses dados indicam que os homens tendem a adotar hábitos de vida menos saudáveis, como o consumo excessivo de álcool, tabagismo, práticas sexuais que afetam de forma significativa a saúde masculina (Silva, Alves, 2024).

Corroborando com o autor supracitado, fatores como o estresse e as exigências do trabalho afetam claramente a saúde mental e física dos homens. Os hábitos de virilidade muitas vezes associada à resistência em busca de ajuda e ao estigma em relação à saúde mental intensificam ainda mais essa situação. Essa realidade reflete a necessidade urgente de estratégias específicas que abordem não apenas a prevenção de doenças, mas também a promoção de hábitos de vida saudáveis.

O setor de saúde precisa urgentemente, promover mudanças que ampliem a equidade e a integralidade da assistência. Sendo necessário que os profissionais e os serviços de saúde disponibilizem uma abordagem mais compreensível às questões de gênero, promovendo um espaço onde os homens sintam-se seguros para expressar suas preocupações e irem em busca de cuidados (Cavalcanti *et al.*, 2014).

3.2 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM (PNAISH)

O processo de institucionalização do SUS, regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8.080/1990, trouxe significativos avanços na abordagem de saúde no Brasil, entretanto suas diretrizes e implementações não só garantem o acesso a saúde, mas também promovem um ambiente de trabalho que valoriza a singularidade dos profissionais e a relação com os usuários, contribuindo para um atendimento mais humano e eficaz (Nobre, Aires, 2021).

A PNAISH, estabelecida em 27 de agosto de 2009, por meio da Portaria GM/MS nº 1.944, é uma resposta as disparidades e barreiras que a saúde masculina encara no Brasil. Historicamente, os homens têm o hábito de evitar a busca pelos serviços de saúde, o que leva a diagnósticos tardios de doenças e a um aumento na taxa de mortalidade devido a condições que poderiam ser evitadas (Brasil, 2009).

Visando atingir seu propósito, a PNAISH tem que ser elaborada com base em cinco eixos temáticos: o primeiro é o acesso e acolhimento, que tem o objetivo de criar um espaço inclusivo aos homens reorganizando as ações de saúde; o segundo é a saúde sexual e reprodutiva, que incentiva a discussão de temas relacionados à saúde masculina e da decisão pessoal de escolher ter filhos ou não; o terceiro é a paternidade e cuidado que incentiva a população quanto aos benefícios do homem participar das fases da gestação, criando vínculo filho/homem/parceira; o quarto fala sobre as doenças prevalentes na população masculina, enfatizando a relevância da atenção primária na assistência à saúde do homem, facilitando o acesso e garantindo qualidade no atendimento; o quinto discorre sobre a prevenção de violências e acidentes, sugerindo táticas preventivas na área da saúde, envolvendo toda a população, incluindo administradores da saúde e profissionais (Brasil, 2009).

Nota-se que apesar da existência de uma política de atenção voltada para a saúde do homem, muitas de suas alegações não foram implementadas efetivamente, necessitando de mudança na forma como os homens veem o autocuidado. É fundamental garantir a preparação precoce em ações de atenção primária por meio de: acolhimento, assistência adequadas à população masculina, investimento em educação, melhoramento do atendimento, expansão das informações sobre saúde e aparelhamento dos serviços (Scussel, Machado, 2017).

A PNAISH, objetiva desenvolver recursos a saúde dessa população, garantindo a atenção integral, orienta ações voltadas para a saúde masculina, com o propósito de incentivar o autocuidado e reiterar que a saúde é um direito social fundamental e de cidadania de todos os homens no Brasil (Ferreira *et al.*, 2016).

Em resumo identifica-se que a instalação de uma nova política de saúde direcionada a indivíduos historicamente afastados e pouco validados no âmbito das políticas públicas, se dará aos poucos de maneira gradual e processual através de muitos conflitos políticos e organizacionais. Todavia são indispensáveis os investimentos em propostas de assistência coletiva que gerem novos processos de trabalho que favoreçam a identificação das carências masculinas e estimulem a prática do autocuidado (Martins, Modena, 2019).

3.3 ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE MASCULINA

As causas pelas quais o homem adoece não englobam apenas fatores externos como lesões, agressões ou traumas fatais, existem também fatores relacionados a saúde-doença-cuidado, entre essas condições destacam-se hipertensão que está intimamente ligado ao sedentarismo e hábitos de vida inapropriados como dietas rica em sódio, sendo um fator que predispõe a doenças cardiovasculares, diabetes, com crescente incidência no tipo 2 relacionada a falta de atividade física e aumento da obesidade, problemas cardíacos como fatores de risco níveis elevados de colesterol, pressão arterial alta e tabagismo, problemas respiratórios como a DPOC também relacionados ao tabagismo e a exposição a poluentes, modificando a qualidade de vida e a capacidade funcional dos homens, câncer de próstata, neoplasia mais comum que acomete os homens acima de 50 anos (Alves, Costa, 2020).

Os homens regularmente enfrentam dificuldades em reconhecer suas necessidades de saúde, muitas vezes mascarando suas fragilidades devido a normas culturais que vinculam masculinidade à invulnerabilidade. Culturalmente, ser homem está associado à força e a capacidade de enfrentar desafios sem demonstrar fraqueza, essa mentalidade leva a priorização do trabalho e o dano à saúde. Para eles a UBS, é vista como espaço feminino, devido a predominância de campanha e ferramentas educativas voltadas para amamentação, câncer de mama, câncer do colo uterino, habitualmente ligado à saúde da mulher, como também o tempo de funcionamento coincidir com o horário de trabalho resultando na baixa procura pelos serviços, representando um obstáculo significativo para a promoção da saúde masculina (Marques, Moraes, Uehara, 2020).

Dentro do cenário da APS, nota-se uma fragilidade e falta de ações focadas especificamente na saúde do homem, esta lacuna evidencia a urgência em sensibilizar os profissionais de saúde que assistem a essa população, incentivando-os a reconhecer e atender essa demanda. É crucial que esses profissionais desenvolvam relações significativas com os homens, promovendo um ambiente de confiança onde possam expressar suas necessidades de

saúde. Ao adotar essa abordagem, a APS tornar-se um local mais inclusivo e oportuno para a saúde masculina, contribuindo para a redução das desigualdades em saúde e melhorando a qualidades de vida dos homens. A sensibilização e capacitação dos profissionais são, portanto, passos essenciais para transformar a prática da atenção primária e atender adequadamente as necessidades da população masculina (Santos *et al.*, 2020).

Outra condição bastante considerável é a relevância que o trabalho preenche na vida dos homens, ficando entendido por eles como uma atividade de primeira prioridade em suas vidas. A ocupação profissional é um dos alicerces onde o indivíduo demonstra seu poder pessoal, habilidade de agir e tomar decisões quando se é requisitado, também de onde provém o seu sustento e da sua família. Entretanto tendem a dar prioridade ao trabalho mesmo em situações de doenças, deixando de lado a procura pelos serviços de saúde até a manifestação de sintomas que os impeçam de desenvolver suas atividades profissionais (Garcia, Cardoso, Bernardi, 2019).

A APS deve ser a porta de entrada para os usuários nos serviços de saúde. Solucionando as principais demandas através de um conjunto de ações individuais e coletivas, que englobem a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação dos clientes (Oliveira, Ramos, Gonçalves, 2020).

3.4 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA A SAÚDE DO HOMEM

De acordo com a Lei do Exercício profissional de Enfermagem nº 94.406/87, considera a consulta de enfermagem uma tarefa específica do profissional enfermeiro, o mesmo aplica técnica científica para detectar situações de saúde/doença, elaborar e aplicar intervenções de enfermagem que auxiliem na prevenção, promoção, recuperação, proteção da saúde, e reabilitação do indivíduo, família e comunidade (Nascimento *et al.*, 2018).

Para engajar a população masculina na atenção primária, é essencial considerar fatores como escolaridade, idade, sexo e condições socioeconômicas. Nesse contexto, o enfermeiro na ESF desempenha um papel crucial, promovendo educação em saúde por meio de palestras e oficinas sobre temas relevantes, como doenças comuns e cuidados preventivos. Campanhas como o “Novembro Azul” podem incentivar a participação masculina, utilizando materiais educativos para reforçar a importância da prevenção. O enfermeiro também pode adotar estratégias holísticas que abordem saúde mental, incentivem a socialização e criem um ambiente acolhedor, promovendo assim uma melhor qualidade de vida e o bem-estar integral dos homens (Vaz *et al.*, 2018).

Na atenção primária a saúde (APS), o papel do enfermeiro é primordial na orientação em cuidados, promovendo uma abordagem reflexiva com os pacientes. Essa interação não apenas fortalece a relação entre profissional e cliente, mas também influencia o paciente a tomar decisões sobre sua condição de saúde-doença e perceber como mudanças simples, podem modificar sua qualidade de vida (Nascimento *et al.*, 2018).

A enfermagem desenvolve um papel preciso na promoção da saúde do homem, abordando particularidades específicas que frequentemente são negligenciadas. É substancial que os profissionais enfermeiros produzam práticas educativas elucidando sobre a importância da prevenção e do autocuidado, tratando temas como: práticas de vida saudáveis, doenças crônicas e saúde mental. Para mais, estabelecer um ambiente receptivo nas instituições para que os homens se sintam atraídos a procurarem os serviços de saúde e buscar maneira integrada e inclusiva promovendo um cuidado mais eficiente e humanizado (Santhiago, Carvalho, 2022).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo tratou-se de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa, onde o estudo realizado foi de forma explorativa e descritiva com o intuito de alcançar os objetivos propostos.

De acordo com Marconi e Lakatos (2010), na pesquisa de abordagem qualitativa existe uma inquietação acerca de compreender os elementos mais intrínsecos expondo em essência “a profundidade do comportamento humano” em que o pesquisador preocupasse em buscar e selecionar em contextos relativos ao instrumento pesquisado.

A pesquisa de carácter exploratório tem o propósito de aumentar o conhecimento sobre a problemática, a fim de torná-lo mais claro e de formular suposições. Este tipo de estudo visa majoritariamente, o alinhamento de conceitos ou identificação de ideias. Desse modo sua estruturação é adaptável, de forma a permitir a análise de copiosos aspectos relacionados ao fato analisado (Gil, 2017).

Consoante Oliveira (2011), o objetivo da pesquisa descritiva é retratar as características de uma sociedade, possibilitando a criação de conexões, empregando a coleta de dados e técnicas estabelecidas, permitindo maior contato com a problemática.

4.2 LOCAL/PERÍODO DO ESTUDO

O estudo foi realizado nas ESF'S do município de Ouricuri, Pernambuco, Brasil. O município de Ouricuri está situado no sertão do estado de Pernambuco, no nordeste brasileiro, cidade com cerca de 617 km da capital – Recife, com população estimada em 65.245 habitantes. Com área territorial de 2.381,570 km² e densidade demográfica de 27,40 habitantes por km²(IBGE, 2021).

O município conta com um total de 23 ESF'S, responsáveis por oferecer atendimento primário à população. Destas, 14 estão localizadas na zona urbana, onde foi desenvolvido a pesquisa, as outras 9 estão distribuídas na zona rural, garantindo que também a população das localidades tenha acesso a cuidados de promoção e prevenção.

A construção da pesquisa ocorreu entre os meses de agosto de 2024 e junho de 2025, a coleta dos dados aconteceu em abril de 2025, a partir da permissão da Instituição local

(APÊNDICE A) e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO).

4.3 PARTICIPANTES EM ESTUDO

A população da presente pesquisa foi composta por enfermeiros que atuam na ESF. A amostra se deu por sorteio, como amostragem casual simples; ou seja, todos os participantes apresentam a probabilidade de participarem da amostra (Prodanov; Freitas, 2013). Foi realizado um sorteio entre todas as ESF's da cidade de Ouricuri – PE.

A pesquisa teve como critério de inclusão: enfermeiros vinculados à ESF há pelo menos um ano, por considerar um período suficiente para adquirir experiência na execução das atividades exercidas. E os critérios de exclusão aqueles que se encontram de licença saúde, afastamento ou férias, durante o período que ocorreu a coleta dos dados.

Importante ressaltar que o anonimato foi garantido para os participantes do estudo, dessa forma a pesquisadora para não os identificar utilizou a letra do alfabeto E seguida de um numeral crescente. Ex: E1...E10.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O método realizado para a coleta foi por meio de uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE D), na qual constou quesitos subjetivos relacionados aos objetivos e as abordagens da pesquisa.

Foram empregadas perguntas abertas podendo ser respondidas em uma conversa informal. Marconi e Lakatos (2021), relatam que, na entrevista semiestruturada, o entrevistador tem liberdade para desenvolver cada situação em qualquer direção que considere adequada. É uma forma de poder explorar mais amplamente a questão. As autoras também relatam que a entrevista semiestruturada possui outros nomes, como assistemática, antropológica e livre. A entrevista qualitativa é uma conversa de finalidade profissional, que se refere ao ato de duas pessoas se colocarem de frente uma da outra e tem como objetivo obter informações sobre o assunto definido.

A coleta de dados foi realizada nas ESF's em Ouricuri, agendadas previamente e realizada nas dependências das unidades, em local reservado e conduzidas pelo pesquisador principal. Foi solicitada a autorização de uso de imagem e voz (APÊNDICE C) e as informações foram, então, gravadas e registradas.

4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados passaram por uma análise temática e foram organizados categoricamente, debatidos com base na literatura relevante. A análise temática, procura oferecer a compreensão ao autor, não interferindo na mensagem transmitida, através da segmentação do assunto, extraindo o conhecimento presente nele (Severino, 2016).

Para Minayo (2009), a categorização temática possibilita o compartimento dos relatos expostos pelos partícipes, englobando aspetos comuns que se assemelham, proporcionando a exploração dos questionamentos sugeridos.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

O presente trabalho atendeu aos preceitos presentes na resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, no qual atende termos e condições a serem seguidos e trata de um sistema integrado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/CNS/MS do CN) e pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) compondo um sistema que utiliza mecanismos, ferramentas e instrumentos próprios de interrelação que visa à proteção dos participantes de pesquisa (Brasil, 2012).

Os participantes do estudo foram informados quanto à natureza e objetivos da pesquisa, a manutenção da identidade e do sigilo das informações coletadas, além da liberdade de desligar-se da pesquisa em qualquer momento de sua execução. Assinaram também o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para registro de conhecimento da pesquisa.

Esta resolução atendeu aos fundamentos éticos e científicos apropriados das pesquisas envolvendo seres humanos. Um método sistemático e formal que implica em respeito ao participante do estudo, garantindo que danos fossem evitados e assegurando a sua vontade de contribuir e permanecer na pesquisa.

Para garantir a autonomia da pesquisa, foi enviado um pedido de autorização à Secretaria de Saúde de Ouricuri – PE, antes de ser iniciada a coleta de dados. Ao abordar os profissionais de enfermagem na Unidade Básica de Saúde foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido – TCPE contendo todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar (APÊNDICE B).

A análise ética da pesquisa na área de saúde implicou em quatro itens fundamentais, são eles: respeito ao participante da pesquisa; risco-benefício; garantia que os danos previsíveis foram evitados e uma relevância social da pesquisa, por tanto tem como objetivo garantir a equidade dos participantes e assegurar seus direitos e deveres.

No que diz respeito à confidencialidade e o sigilo dos participantes, foi informado de que sua participação ou não na mesma, não o traria qualquer prejuízo. Assim, para aqueles que almejem contribuir com a participação foram entregues o TCLE e solicitação da assinatura do TCPE. O princípio da confidencialidade, privacidade e dignidade da pessoa humano, foi contemplado quando as identidades de todos os participantes não foram reveladas.

A pesquisa apresentou riscos mínimos para os participantes, como constrangimento, vergonha, medo, insegurança e apreensão relacionados à participação, além de risco de dano emocional e social. Para mitigar esses riscos, os dados foram coletados exclusivamente pelo pesquisador, garantindo privacidade e confidencialidade, e assegurando que as informações não seriam usadas em detrimento dos participantes.

A identidade dos envolvidos foi mantida em total sigilo e a pesquisa pode ser interrompida a qualquer momento, conforme a decisão dos participantes. Nas ocasiões em que o instrumento utilizado no estudo trouxe algum incomodo ao participante, isto é, foram constatadas modificações que demandam ajuda imediata ou tardia, eu Halana Cecilia Vieira Pereira ou Íalli Camila Pereira de Oliveira éramos as responsáveis a direcioná-lo ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), do município de Ouricuri para atendimento psicológico.

Os benefícios da pesquisa incluíram a discussão sobre a adesão dos homens na atenção primária e a geração de conhecimento para a comunidade científica, enriquecendo a literatura acadêmica sobre o tema, profissionais de saúde e para população em geral.

Para garantir o anonimato dos partícipes do estudo, foi dado codinomes para cada um deles Enfermeiro (E1) Enfermeiro 2 (E2) e assim consecutivamente. Dessa forma, esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - UNILEÃO para apreciação e foi aprovada com parecer de nº 7.537.922.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semiestruturada com 11 participantes, profissionais enfermeiros que atuam nas ESF's, localizadas no município de Ouricuri-PE. Abaixo dispõem-se os dados referente ao perfil sociodemográfico e profissional de cada participante.

Todos os participantes mencionados responderam aos questionamentos por meio da realização das entrevistas, desenvolvidas de forma presencial pela pesquisadora. Além disso tornaram-se adequados aqueles que estiveram de acordo com os critérios de inclusão e exclusão assinando os termos descritos no TCLE e TCPE.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Ao elaborar o perfil dos participantes do estudo, procurou-se identificar variáveis sociodemográficas relevantes, tais como idade, grau de escolaridade, estado civil e tempo de atuação. As informações relativas a essas variáveis estão apresentadas no QUADRO 1 a seguir:

Quadro 1. Dados sociodemográficos provenientes da coleta de dados. Ouricuri, Pernambuco, Brasil. 2025.

VARIÁVEL	FREQUÊNCIA	PERCENTUAL
FAIXA ETÁRIA	N	%
28 a 34 anos	3	27,27%
35 a 40 anos	7	63,64%
41 a 45 anos	1	9,09%
ESCOLARIDADE	N	%
Ensino superior completo	3	25%
Pós-graduação	9	75%
ESTADO CIVIL	N	PERCENTUAL
Casado(a)	5	45,45%

Solteiro (a)	6	54,55%
TEMPO DE ATUAÇÃO	N	PERCENTUAL
6 meses a 2 anos	4	36,36%
Acima de 2 anos	7	63,64%

Fonte: Dados coletados na pesquisa, 2025.

A amostra da presente pesquisa foi composta por 11 participantes, os quais atuam diretamente com a saúde do homem. Em relação à faixa etária, a maioria se encontra entre 35 e 40 anos, representando 63,64% (n=7) dos entrevistados. Participantes com idades entre 28 e 34 anos somaram 27,27% (n=3), e apenas 9,09% (n=1) tinham entre 41 e 45 anos.

No que se refere à escolaridade, 25% (n=3) dos participantes possuem ensino superior completo, enquanto 75% (n=9) possuem pós-graduação, evidenciando alto grau de qualificação técnica e profissional. Quanto ao estado civil, observou-se que 54,55% (n=6) são solteiros, enquanto 45,45% (n=5) se declararam casados. E por fim em relação ao tempo de atuação na área, 63,64% (n=7) trabalham há mais de dois anos, e 36,36% (n=4) atuam entre seis meses e dois anos. Nenhum profissional comunicou tempo inferior a seis meses de experiência.

É relevante salientar a importância do tempo de atuação do enfermeiro no atendimento à saúde do homem na atenção primária, pois está relacionada diretamente à qualidade, efetividade e humanização do cuidado prestado. Profissionais com mais tempo de experiência tendem a ter maior vivência prática, domínio dos protocolos e sensibilidade para identificar necessidades específicas dos homens. No entanto, se a formação inicial ou continuada não contemplou aspectos de gênero, podem reproduzir estigmas ou negligenciar demandas específicas da população masculina.

Enfermeiros experientes que participam de capacitações tendem a atuar com mais segurança e abordagem resolutiva. Assim, a experiência associada à qualificação permite ao enfermeiro oferecer um cuidado mais humanizado, resolutivo e sensível às necessidades dos homens, contribuindo para a redução da morbimortalidade masculina e o fortalecimento da APS (Santos e Andrade, 2023).

5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS

A seguir, são apresentadas as categorias temáticas construídas a partir da análise dos dados deste estudo, as quais permitem compreender, de forma aprofundada, os principais fatores que influenciam o cuidado à saúde do homem na Atenção Primária. As categorias abordam as percepções sobre a masculinidade hegemônica e seus impactos, os obstáculos enfrentados na busca ativa dessa população e as estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem para promover o acesso e o acolhimento dos homens nos serviços de saúde.

5.2.1 Percepções sobre masculinidade hegemônica e seus impactos na saúde masculina

A masculinidade hegemônica é um padrão social que define o que significa ser “ másculo ” em uma sociedade e que frequentemente está ligado à força, resistência, independência e domínio, porém uma das principais dificuldades é a resistência social às mudanças, pois esse paradigma costuma reforçar papéis de gênero tradicionais, prejudicando a aceitação de diferentes aspectos de ser homem ou de expressar a própria identidade podendo gerar confrontos internos e externos, além de abalar as relações interpessoais (Connell, Messerschmidt, 2013).

No decurso das entrevistas, umas das questões centrais foi qual o seu entendimento sobre a masculinidade hegemônica e como ela poderia influenciar na adesão dos homens ao cuidado de saúde, após o questionamento sobre o assunto alguns profissionais relataram que nada entendiam, no entanto outros expressaram algum conhecimento.

“Masculinidade hegemônica acredito que seja um conjunto de fatores culturais que levam a uma cultura machista da nossa própria realidade.” (E5)

“Agora você me pegou viu, masculinidade hegemônica, tem esse termo? Bem. Pela lógica da palavra, é um homem que se apresenta muito másculo, muito aquele padrão típico de homem, se for levar para a parte sexual, heterotópico.” (E7)

“Hegemônica? Seria alguma coisa, tipo, masculinidade, tipo, no geral? Tipo, no contexto do homem em si, tipo assim, todos os aspectos masculinos. Seria aquele homem, eu estou falando assim, mas eu nunca ouvi falar nesse termo diretamente voltado para a masculinidade. Então, eu penso que pode ser aquele, pode ser caracterizado como a masculinidade no geral. Tipo, eu não sei se tem a ver, eu posso até estar falando besteira [...] não sei se tem a ver. É mais ou menos isso. O homem másculo, o homão, é tipo o homem masculino. No geral, eu acho que o homem é hétero.” (E9)

“Pelo que eu já estudei, pelo que eu vejo também na rotina do dia a dia, né? A gente ainda ver querendo ou não de um modelo patriarcal, né? Em que o homem ele é tido como o chefe da casa, como o líder da família. Só que a gente também percebe que esse conceito ele vem mudando. Porque cada vez mais nós mulheres né, saímos de casa, continuamos fazendo os afazeres domésticos, mas a gente também sai de casa para trabalhar, para estudar. Então, esse perfil de liderança, a gente nota que ele tem se invertido com o passar do tempo. Mas o que eu entendo, né? Por masculinidade hegemônica, é essa questão de o homem assumir esse papel de chefia, de liderança na sociedade. E em âmbitos, sentidos e contextos também.” (E4)

As falas demonstram que o conhecimento sobre a masculinidade hegemônica, entre os profissionais de saúde diferenciam-se muito, alguns dos entrevistados tiveram um breve contato com termo e correlacionavam com um padrão de práticas dominantes dos homens perante a sociedade como fatores culturais que reforçam um padrão de masculinidade, comportamento patriarcal e machista, outros informaram não ter tido contato e demonstravam que não tinha conhecimento sobre, assim não respondendo com clareza o conceito.

A masculinidade hegemônica é uma prática cultural que atua de forma reativa, evidenciando que inúmeros homens tendem a ter uma deficiência no autocuidado e em comportamentos relacionados à saúde. Essa dificuldade é mantida tanto pelo reforço positivo quanto pelo negativo, com as respostas muitas vezes atuando como mecanismos de saída e evitação (Sousa, 2022).

A masculinidade é um conjunto de práticas em torno da posição dos homens dentro das estruturas de relações de gênero. Frequentemente, em uma sociedade, existem vários parâmetros desse tipo, para cada ordem de gênero específica. Entendendo essa realidade, o assunto "masculinidade" tornou-se habitual. Um risco desse uso é que se pode começar a ver o gênero apenas como uma combinação de identidades e estilos de vida ligados ao consumo. Assim, é crucial sempre considerar as relações de poder que estão envolvidas (Connel, 2017).

A dessemelhança de respostas evidencia a falta de informação de alguns profissionais sobre o tema e de qual forma eles acham que essa masculinidade afeta os homens no autocuidado na atenção primária, indicando que muitos deles possam estar deixando de prestar uma assistência de qualidade, devido à falta de entendimento sobre o assunto.

A masculinidade hegemônica dificulta a adesão dos homens aos cuidados de saúde ao reforçar valores como autossuficiência e negação da vulnerabilidade, levando à resistência em buscar atendimento, o que compromete o diagnóstico precoce e agrava os índices de morbimortalidade masculina.

Ao serem questionados sobre a forma como a masculinidade hegemônica impacta a adesão dos homens aos cuidados com a saúde, os entrevistados relataram:

“ ... eu acredito que ela está mais ligada a uma questão cultural no sentido de masculinidade, ou seja do homem achar que não precisa de cuidado, que ele é um homem, que ele é forte, que é vigoroso, então que ele não está doente, que não está sentindo nada e acredito que isso seja uma barreira cultural, para que ele possa ir a uma unidade básica de saúde ou procurar por um serviço de saúde a tempo de fazer um tratamento de alguma doença que esteja por exemplo no processo inicial de evolução, então a masculinidade do homem, que tem muito haver também com essa questão cultural de machismo até, ela interfere nesse sentido”... (E1)

“Como eu acho que influencia? Totalmente 100% por conta do preconceito que foi implantado desde os tempos passados, que o homem é forte e não pode adoecer.” (E3)

“Difícult e muito, na verdade, acho que a maior dificuldade é essa, dos homens procurarem a unidade, porque, primeiro, as crenças limitantes da sociedade, né? De que homem é forte, homem tem que estar bem o tempo todo, homem não chora, essas coisas de todos vão entrando, até falando neurologicamente mesmo, né? Mentalmente, [...] vão criando crenças limitantes que os próprios homens se sentem vulneráveis [...]. Ou pior ainda, quando é prevenção, na prevenção, a gente percebe que é muito mais resistente ainda. Porque quando está com algum problema, ainda vai, né? Precisa realmente passar a se cuidar. Mas quando não está, quando é para prevenção, aí não, não precisa, aí complica.” (E7)

“Se eu não consegui responder a primeira, não vou conseguir responder essa, mas hegemônica eu acho que é tipo que o cara fala ah, eu sou homem e acabou-se.” (E8)

As falas em conjunto apontam um pouco de desentendimento sobre como a cultura e os estereótipos de masculinidade influenciam a saúde dos homens entre os profissionais de saúde. Eles expõem a ideia de que o homem deve ser forte, resistente e não precisa de cuidados, onde se cria uma barreira que vem de culturas passadas, impedindo que muitos homens procurem atendimento médico precoce ou cuidados preventivos.

Destaca-se a graveza da masculinidade dominante na sociedade, tanto entre os profissionais quanto entre os homens, causando a baixa participação dos homens nos serviços de saúde no Brasil e a consequência que ela pode provocar. Diante disso, pesquisas a respeito de aspectos culturais e seu impacto no cuidado de saúde devem ser conduzidas em formações e ambientes profissionais de saúde (Guedes *et al.*, 2022).

O processo de construção da identidade masculina busca implicações e estudos das bases históricas e culturais dessas expressões, objetivando compreender perfis e comportamentos que se alteram e aqueles que se mantem ao longo do tempo, legitimando uma predominante forma de masculinidade, a qual denominamos de hegemônica (Procópio, Viana, 2023).

A visão de masculinidade hegemônica, reforçada por costumes machistas, leva os homens a evitarem procurar ajuda por medo de demonstrarem fragilidade, o que, aliado a preconceitos e crenças, dificulta sua adesão às ações de cuidado e prevenção em saúde.

5.2. 2 Obstáculos enfrentados para busca ativa do homem na atenção primária

A APS desenvolve uma função essencial no desenvolvimento da prestação de saúde e cuidado. Todavia, a inclusão do público masculino ainda representa um desafio para os profissionais enfermeiros. Os conceitos de gênero impostos pela sociedade constituem em um impasse na promoção, prevenção e reabilitação da saúde do homem.

Durante as entrevistas, os profissionais de enfermagem relataram os principais obstáculos enfrentados para atrair o público masculino às ESF. Os dados da pesquisa apontam que esses desafios estão fortemente relacionados ao machismo estrutural presente na sociedade, que historicamente direciona os cuidados de saúde prioritariamente às mulheres. Além disso, foi destacada a incompatibilidade entre os horários de funcionamento das unidades e a jornada de trabalho dos homens, o que também dificulta o acesso desse grupo aos serviços.

“O preconceito em si, eu acho que é isso, porque nós, enquanto profissionais, também somos parte da sociedade e fomos ensinados também a isso, então mesmo que a gente não perceba, a gente entra nesse coletivo de que [...] primeiro a mulher. Tanto que todos os problemas que têm mulher no meio, a gente já está atrás, está se envolvendo e vai deixando o homem em segundo plano.” (E7)

“[...] É como se o homem não pudesse adoecer que ele tem que ser aquele ser, digamos assim, inabalável e por aí vai. Com relação, o que eu noto também, geralmente, nas buscas que a gente já fez, é a questão de trabalho mesmo, porque geralmente o homem ele trabalha diurno, que coincide com o horário em que a unidade de saúde está em atendimento. Então, até para o homem vir para a unidade, ele tem essa dificuldade, [...]O trabalho em primeiro lugar e a saúde, muitas vezes, em segundo lugar. Então, ele vai adiando, adiando, adiando e quando ele vem, é como eu já falei, é quando muitas vezes ele já vai com sinais de sintomas que já está interferindo, muitas vezes, no dia a dia, na saúde sexual e tudo mais, geralmente, as barreiras são essas.” (E4)

“[...]a atenção básica, ela falha na saúde do homem, ela falha na saúde das populações vulneráveis, como a gente não vê também o envolvimento de ações para populações LGBTQIA+, a gente não vê pra trabalhadora do sexo, [...] a gente aqui tinha o presídio, dificilmente tinha ação desenvolvida lá, só quando o Ministério Público, mandava o município fazer alguma coisa, então acho que a gente foca muito por uma questão cultural realizada na atenção básica na questão materno infantil. E a própria demanda da UBS, é assim, é lindo como se escreve o funcionamento, a política nacional da atenção básica.” (E10)

“A resistência da sociedade na procura pelos serviços de saúde, as crenças, o medo de descobrir os problemas de saúde, o preconceito, a autossuficiência, a masculinidade.” (E6)

“Primeiramente, a gente não consegue encontrar eles em casa. Quando a gente marca palestra, eles não vêm, quando a gente faz a busca ativa de ligar, de, geralmente, então, quando é gestante que ela é casada e tem seu parceiro, a gente tenta buscar pra trazer eles também pra consulta, eles não vêm. Então, assim, é muito complicado trazer eles pra unidade. A gente não consegue, muito pouco.” (E2)

O relato dos profissionais indica alguns obstáculos que atrapalham a inserção dos homens aos cuidados ofertados nas unidades de saúde. Além das barreiras culturais, a falta de estratégias como flexibilidades do horário de funcionamento que por muitas vezes, coincidem com o horário de trabalho do indivíduo, contribuindo para a necessidade de priorização dos afazeres pessoais.

É visível como o sistema cultural e vulnerabilizado são eminentes à necessidade de buscar cuidado e assistência médica, ou até mesmo à falta de compreensão sobre a melhora do bem estar e a prevenção de enfermidades que podem afetar os homens. Mostrando a carência de qualificação para profissionais da saúde e administradores, com a finalidade de prestar um cuidado integral ao homem. É necessário reestruturar os serviços de saúde para fomentar a busca por cuidados por parte deles. São indispensáveis palestras informativas de promoção de saúde destinadas ao público masculino, além da implementação de horários alternativos nos serviços de saúde (Nascimento *et al.*, 2022).

Os estudos avaliados constataram obstáculos na adesão dos homens as unidades de saúde, contendo a inacessibilidade desse público nos serviços, proveniente da falha na flexibilidade inconciliada com as suas tarefas diárias e o temor de achados com malignidade (Fernandes *et al.*, 2022).

5.2.3 Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para atrair a população masculina

O baixo nível de envolvimento dos homens nos serviços de atenção primária exige dos profissionais, essencialmente dos enfermeiros, habilidades e estratégias necessárias para promover o cuidado e incentivar o acesso desse grupo a prevenção.

Em relação ao critério de reduzir o não envolvimento dos homens com o autocuidado, observou-se a existência de um sistema ainda inflexível. Durante grande parte das entrevistas, os participantes relataram que recorrem frequentemente a palestras educativas, especialmente no mês de novembro, período dedicado à campanha de combate ao câncer de próstata, por ser

a época em que há maior adesão do público masculino. Destacaram, ainda, que nas rodas de conversa os homens tendem a se sentir mais à vontade para participar e discutir os temas abordados.

“Então, a gente tenta captar aqui os homens em todos os momentos. Se vem para aferir, a pressão, se vem pra uma consulta médica e aí de repente a médica solicita uma aferição de pressão e tudo. Aí a gente já tem um cuidado em... e aí a pressão tá boa? Não, a pressão tá um pouco alta. Então a gente já tenta fazer uma orientação naquela captação ali de uma aferição de pressão, justamente por conta da resistência, eu estava conversando hoje com uma das técnicas minhas pra gente tentar fazer essa conversa, tentar não a gente já tá fazendo, essa conversa sempre que um paciente chegar e simplesmente for olhar a pressão, mas aí conversa, como é que tá tomando o remédio? [...] Então a gente tentou orientar de todo jeito, entrou no posto, colocou os pés no posto, a gente tenta captar e incentivar a retornar, que é melhor.” (E9).

“Buscando sensibilizar a população masculina sobre a importância dos cuidados com a saúde. Promovendo educação em saúde com rodas de conversas, oficinas, palestras entre outras ações. Atendimento da equipe multidisciplinar, realizar busca ativa dos pacientes faltosos, realizar campanhas educativas, porta a porta tentando sensibilizar esses homens acerca da importância de cuidados, oferecer suporte de saúde mental, avaliação, exame físico”. (E6)

“Estratégia educativa. Eu acredito que a educação em saúde para esses homens, como a maioria está durante o dia no seu trabalho, é muito difícil um homem, só aqueles que trabalham à noite, né? Vigilante, etc. Mas a maioria está durante o dia no seu trabalho. Então, tendo essa atividade à noite, a noite reforçar. Não tendo, eu acho que levar a ambientes de trabalho. Propostas educativas. Eu creio que seja uma das estratégias que pode funcionar.” (E7)

“Pronto a gente tem, né, o agente comunitário de saúde, que desempenha um papel importantíssimo, porque é o profissional que está no domicílio [...] As campanhas também que são feitas, tipo via internet, via rádio, via TV, também influencia, né. Mas, assim, trazendo mais para a unidade, eu acho que o nosso ponto chave vai ser o profissional agente de saúde. E qualquer vinda do homem aqui na unidade? Às vezes o homem está aqui, tipo, ah, veio para renovar uma receita, veio para pegar um medicamento que a esposa pediu, a gente já aproveita aquele homem ali e aí já pergunta o que foi que houve. Aí, quando ele vai me dizer, a gente já tenta trazê-lo, às vezes, realizar testes rápidos, pedir exames, pedir o PSA e por aí vai. Então, aproveitar qualquer oportunidade dele aqui na unidade, como também aproveitar os nossos amigos agentes de saúde.” (E4)

As falas em questão expõem que para incentivar a população masculina em buscar cuidados preventivos, os profissionais de saúde utilizam diversas técnicas, essencialmente a educação em saúde que pode ser promovida em vários espaços da unidade, visitas domiciliares, ou em qualquer interação do homem com o serviço de saúde que não seja em busca do cuidado de si, como a exemplo: pré-natal do parceiro, puericultura, entre outros. O agente comunitário

de saúde é uma figura importantíssima devido à sua proximidade diretamente com os familiares deste público em questão, também utilizasse de ações para promover a participação do homem nos cuidados de saúde, por meio de estratégias que favoreçam esse acesso, como realização de atividades em horários alternativos, incluindo períodos noturnos, facilitando assim a ida à UBS.

O papel do enfermeiro é primordial na implementação de políticas públicas de saúde voltadas ao público masculino, além de ter um efeito benéfico na eficácia do atendimento prestado a esses indivíduos (Oliveira, Ramos, Gonçalves, 2020).

Diante disso, é essencial que os enfermeiros adotem estratégias específicas para atrair a população masculina aos serviços de saúde, como ações educativas direcionadas, abordagens que respeitem sua identidade e valores, horários de atendimento mais flexíveis e a criação de espaços de escuta qualificados que promovam vínculo e acolhimento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devemos ter em mente que a saúde do homem é um trabalho a ser desenvolvido por uma equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, ACS, técnico, psicólogo, dentista, etc.) e que todos devem realizar ações voltadas para o público masculino.

A promoção da saúde do homem ainda enfrenta diversos desafios no cotidiano dos serviços de saúde. Profissionais relatam dificuldades que vão desde aspectos culturais e sociais até questões estruturais.

Com base nos objetivos de investigar os desafios enfrentados pelos enfermeiros diante da masculinidade hegemônica e na busca ativa pela promoção da saúde do homem na atenção primária, os dados das entrevistas revelam dificuldades na captação e inclusão do público masculino nos serviços de saúde, sendo sua participação nas ESF's cada vez mais limitada por fatores pessoais e institucionais.

Os dados coletados indicam que a principal barreira para a inserção do público masculino nas UBS's está relacionada à masculinidade hegemônica. É importante salientar que esse obstáculo em trazer o homem aos serviços de saúde, traz malefícios à longo prazo para a manutenção orgânica do mesmo, podendo acarretar patologias severas ou limitações que poderiam ser evitadas, ou em casos mais graves levando a morte.

Os profissionais por sua vez enfrentam dificuldades em lidar com essas barreiras, pois muitas vezes não dispõem de estratégias específicas de promoção adequadas para abordar essas questões sensíveis e eficientes. Ficou evidente a falta de conhecimento sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, entre os entrevistados, uma vez que poucos foram capazes de explicar do que se trata a política e sua importância para a comunidade.

Em face do que foi apresentado, é pertinente destacar a implementação de buscas e estratégias que visem captar o público alvo para as instituições, promovendo treinamento da equipe multiprofissional para que sejam aptos a agregar esse grupo e mantê-los, buscando flexibilizar o horário de atendimento nas unidades para que os trabalhadores consigam participar, estimular à participação desde o planejamento familiar até a consulta de puericultura, ofertar conhecimento através de palestras em momentos oportunos, desconstruir os paradigmas ligados ao novembro azul motivando o cuidado durante todo o ano.

Diante do exposto, entende-se que é fundamental o incentivo à realização de pesquisas e estudos voltados à temática da saúde do homem, com ênfase na compreensão e aplicação da PNAISH. Tal iniciativa contribuirá para a formação de acadêmicos e futuros enfermeiros mais qualificados, capazes de desenvolver estratégias eficazes que promovam maior adesão do

público masculino à APS, respeitando suas especificidades e superando barreiras culturais e sociais.

A jornada de trabalho extensa, a falta de tempo, especialmente entre os homens economicamente ativos, contribui para seu afastamento dos serviços oferecidos em horários convencionas. Muitos homens priorizam o trabalho em detrimento da saúde, reforçando a ideia de que cuidar-se é um sinal de fraqueza de algo incompatível com seu papel social.

Deste modo, faz-se necessário mais estudos acerca do assunto, tendo em vista um contexto em que a atenção à saúde masculina ainda é defasada, visando melhorias de qualidade de vida do homem, fazendo com o mesmo busque cada vez mais os cuidados de saúde primários, explorando e abordando essas dificuldades, com o objetivo de melhorar a eficácia da atenção básica à saúde e promover uma abordagem mais equitativa e inclusiva para a população masculina. Promover ações educativas em espaços externos, como empresas locais parceiras, pode ampliar o acesso dos homens aos serviços da ESF. Para isso, é necessário articular mudanças organizacionais, sensibilizar a equipe de saúde e garantir o engajamento dos gestores.

REFERÊNCIAS

- ALVES, J. S.; COSTA, J.F. Saúde do homem: desafios para assistência de enfermagem. *Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde*, [S. l.], v. 5, n. 9, p. 42–51, 2020. DOI: 10.24281/rremecs2020.5.9.42-51. Disponível em: <https://www.revistaremececi.com.br/index.php/remecs/article/view/57>. Acesso em: 29 out. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei 8.080 dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde. Constituição Federal de 1988. BRASÍLIA: DF, 1990. Disponível em: <https://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/290>. Acesso em: 04 de novembro de 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília, novembro de 2009. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-homem> Acesso em: 30 de outubro de 2024.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Estatuto da Criança e do adolescente. Câmara dos Deputados, lei nº 8.069, de julho de 1990. ECA. Brasília, DF.
- CAVALCANTI, J. *et al.*. Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. **Rev. de enfermagem**. 18: 628-634, 2014. DOI: 10.5935/1414-8145.20140089. Acesso em: 28 de out. 2024.
- CONNEL, R. W. Políticas da masculinidade. **Educação & Realidade**, [S. l.], v. 20, n. 2, 2017. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/71725>. Acesso em: 23 abr. 2025.
- CONNELL, R. W.; MESSERSCHMIDT, J. W.. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Revista Estudos Feministas**, v. 21, n. 1, p. 241–282, jan. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2013000100014>. Acesso em: 22 de maio 2025.
- FERNANDES, R.; *et al.*. O papel da enfermagem frente as dificuldades encontradas na atenção integral da saúde do homem. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 5, n. 11, p. 181–194, 2022. DOI: 10.5281/zenodo.7217659. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/408>. Acesso em: 29 abr. 2025.
- FERREIRA, J.; *et al.*. Políticas públicas de atenção integral a saúde do homem: desafios para a enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. e7631, 2016. DOI: 10.12957/reuerj.2016.7631. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerej/article/view/7631>. Acesso em: 4 nov. 2024.
- FILHO, C. História da saúde pública no Brasil. **Editora Ática**. Ed.4, 2006. Disponível em : https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7248755/mod_resource/content/1/%28Bertolli%29%20-%20Uma%20hist%C3%B3ria%20de%20sa%C3%BAde%20p%C3%ABlica%20no%20Brasil.pdf Acesso em: 15 de outubro 2024.

GARCIA, C.; CARDOSO, N. ; BERNARDI, C. Autocuidado e Adoecimento dos Homens: Uma Revisão Integrativa Nacional. **Revista Psicologia e Saúde**, [S. l.], v. 11, n. 3, p. 19–33, 2019. DOI: 10.20435/pssa.v11i3.933. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/933>. Acesso em: 4 nov. 2024.

GIL, A. C. Como Elaborar projetos de Pesquisa. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GUEDES, I. S. *et al.*. O impacto do modelo hegemônico da masculinidade no cuidado em saúde. **Revista Científica do Hospital e Maternidade José Martiniano Alencar**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 21–28, 2022. DOI: 10.54257/2965-0585.v3.i2.51. Disponível em: <http://revista.hmjma.ce.gov.br/index.php/revistahmjma/article/view/51>. Acesso em: 27 abr. 2025. https://www.researchgate.net/publication/327041087_Contribuicoes_do_enfermeiro_para_a_saude_do_homem_na_atencao_basica Acesso em: 30 de outubro de 2024.

IBGE, 2021. IBGE: Cidades e Estados. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pe/ouricuri.html> Acesso em: 10 de outubro 2024.

JÚNIOR, C. *et al.*. SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA: FATORES QUE INFLUENCIAM A BUSCA PELO ATENDIMENTO. **Revista Ciência Plural**, v. 8, n. 2, p. 1–18, 7 mar. 2022(a). Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/26410/15417>. Acesso em: 16 de setembro de 2024.

JÚNIOR, J. *et al.*. Saúde dos Homens: Processo de trabalho do enfermeiro na Atenção primária a saúde. **Rev. Pesq. Cuid. Fundam.** V. 14. junho, 2022(b). DOI: 10.9789/2175-5361

MARCONI, M.; LAKATOS, E. Fundamentos de metodologia científica. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARCONI, M.; LAKATOS, E. Fundamentos de metodologia científica. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559770670/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!4/8/4/1:21%5Bent%2Ce:%20%5D>. Acesso em: 25 out. 2024.

MARQUES, A. C.S.; MORAES, A. I.S.; UEHARA, S. C. S. A.. Fragilidades e fortalezas da assistência à saúde do homem na atenção primária à saúde. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 10, n. 32, p. 53–61, 2020. DOI: 10.24276/rrecien2020.10.32.53-61. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/310>. Acesso em: **Acesso em: 30 de outubro de 2024.**

MELO, E. A. *et al.*. Cuidado de pessoas vivendo com HIV na atenção primária à saúde: reconfigurações na rede de atenção à saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00344120, 10 dez. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/pxjkYmnF3kB8mRwmYpSsBGk/#> Acesso em: 21 de set de 2024.

MESAQUE, A.; MARIA, C. A saúde do homem nos serviços de atenção primária: desafios culturais e organizacionais. **Cadernos ESP**. Fortaleza-CE, Brasil, v. 9, n. 2, p. 36–48, 2019. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/95> . Acesso em: 4 nov. 2024.

MINAYO M. C. S. (Org). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 28 ed. Rio de Janeiro. 2009.

MOURA, A.; FONSECA, D. A importância da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde Do Homem na atenção primária à saúde: visão de enfermeiros de um município do interior de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, v. 6, n. 3, 2018.

NASCIMENTO, I. M. *et al.*. A Saúde do Homem: Um estudo reflexivo na ótica das ações de promoção à saúde. **Revista Pró-UniversUS**. 2018 Jul./Dez.; 09 (2): 41-46. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Downloads/root,+1388+-+PUSS+-+Final.pdf> Acesso em: 30 de outubro de 2024.

NASCIMENTO, M. I. F. *et al.*. Nursing care in the field of men's health: an integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 9, p. e38811932029, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i9.32029. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32029>. Acesso em: 27 abr. 2025

NOBRE, J.; AIRES, C. Aspectos relacionados à implementação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) no Brasil. **Espaço para a Saúde**, [S. l.], v. 22, 2021. DOI: 10.22421/15177130/es.2021v22.e794. Disponível em <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/794>. Acesso em: 27 out. 2024.

OLIVEIRA, A. P. M. de.; RAMOS, D. A.; GONÇALVES, J. R. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM E A IMPORTÂNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 3, n. 7, p. 257–273, 2020. DOI: 10.5281/zenodo.4172970. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/59>. Acesso em: 29 abr. 2025.

OLIVEIRA, M. F. Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em administração. Catalão: UFG, 2011.

PROCÓPIO, M. R.; VIANA, J. P. T. de F. MASCULINIDADES, DIREITO E POLÍTICAS PÚBLICAS NO CONTEXTO DA COVID-19. **Revista Juris UniToledo**, [S. l.], v. 6, n. 01, p. 53–68, 2023. Disponível em: <https://wyden.periodicoscientificos.com.br/index.php/jurisunitoledo/article/view/293>. Acesso em: 27 abr. 2025.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. *Metodologia do Trabalho Científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. 2. ed. Novo Hamburgo (RS): Editora Feevale, 2013. ISBN 978-85-7717-158-3.

SANTHAGO, V. CARVALHO, D. A importância da educação em saúde na atenção básica à saúde do homem. **Rev. Eletrônica Funvic**. 2022, 7:24-33. Disponível em: <https://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/290>. Acesso em: 31 de out. 2024.

SANTOS, C.; *et al.*. Men's healthcare: construction and validation of a tool for nursing consultation. **Rev Bras Enferm**. 2020;73(3):e20190013. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0013> Acesso em: 30 de outubro de 2024.

SANTOS, G. Autocuidado em saúde sob a perspectiva do homem: um olhar sobre a masculinidade. 2020. Disponível em: https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/854/1/Masculinidades_Saude.pdf Acesso em: 21 de setembro de 2024.

SANTOS, R.; MORAIS, E.; SOUSA, K.; AMORIM, F.; OLIVEIRA, A.; ALMEIDA, C. Saúde do homem na atenção básica sob o olhar de profissionais de enfermagem. **Enferm Foco**. 2021;12(5):887-93. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.3905>. Acesso em: 27 de outubro de 2024.

SANTOS, Yasmin Maciel; ANDRADE, Robson Vidal de. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA INTENSIFICAÇÃO DE AÇÕES VOLTADAS À PROMOÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE**. São Paulo, v.9. n.11. nov. 2023. ISSN -2675-3375. DOI: doi.org/10.51891/rease.v9i11.12477.

SCUSSEL, R.; MACHADO, D. Política nacional de assistência integral à saúde do homem: uma revisão integrativa. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, vol. 5, núm. 2, 2017. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Brasil. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497952553008> Acesso em: 04 de novembro de 2024.

SEVERINO, A. Metodologia do trabalho científico. 24. ed. Ver. e atual. São Paulo: Cortez, 2016.

SILVA, C. Contribuição do enfermeiro para o engajamento do homem na atenção primária. 2022, monografia, graduação (enfermagem). Uni. Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, 2022. Disponível em: <https://sis.unileao.edu.br/uploads/3/ENFERMAGEM-2024/E1806.pdf>. Acesso em: 17 de setembro de 2024.

SILVA, F.; ALVES, G. Desafios e perspectivas na implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Revista de Enfermagem da UFJF**, [S. l.], v. 10, n. 1, 2024. DOI: 10.34019/2446-5739.2024.v10.40993. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/40993>. Acesso em: 28 out. 2024.

SOUSA, M.; *et al.*. Vulnerabilidades, concepções e atitudes relacionadas à saúde do homem. 2020 jan/dez; 12:939-945. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.6478>. Acesso em: 03 de novembro de 2024.

SOUSA, A., *et al.*. Implementation of the National Policy for Comprehensive Attention to Men's Health: challenges experienced by nurses. **Rev Esc Enferm USP**. 2021;55:e03759. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020023603759>

SOUSA, A. da S. Masculinidade hegemônica: contingências relacionadas ao déficit de autocuidado à saúde em homens. **Perspectivas em Análise do Comportamento**, [S. l.], v. 13, n. 2, p. 207–218, 2022. DOI: 10.18761/PACa15gh45. Disponível em: <https://revistaperspectivas.org/perspectivas/article/view/920>. Acesso em: 23 abr. 2025.

VAZ, C.; *et al.*. Contribuições do enfermeiro para a saúde do homem na atenção básica. **Rev Inic. Cient. Ext**. 2018; 1(2): 122-6. Disponível em: <https://reicen.emnuvens.com.br/revista/article/view/28/22>. Acesso em: 11 maio 2025.

APÊNDICES

**APÊNDICE A – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO À INSTITUIÇÃO PARA COLETA DE
DADOS**

Juazeiro do Norte, Ceará, 19 de fevereiro de 2025.

À Secretaria de Saúde do Município de Ouricuri- PE.

Ilmo. Sr. Evangelista José dos Santos Junior.

Eu, Íalli Camila Pereira de Oliveira CPF:115.722.384-29, aluna regularmente matriculado no décimo semestre do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO venho por meio deste, solicitar, de Vossa Senhoria, a autorização para realizar a pesquisa intitulada: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA BUSCA ATIVA DE HOMENS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE, orientada pela Prof.^a Dra. Halana Cecília Vieira Pereira, CPF: 618.443.143-91. A presente pesquisa tem como objetivo: Explanar os desafios encontradas pelos profissionais enfermeiros frente a masculinidade hegemônica.

Trata-se de um trabalho monográfico que visa à conclusão do curso de Graduação em Enfermagem. Comprometemo-nos em zelar pelos princípios éticos estabelecidos na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos.

Certos da vossa compreensão, agradecemos antecipadamente.

Íalli Camila Pereira de Oliveira
Pesquisadora

Prof.^a Dra. Halana Cecília Vieira Pereira
Orientadora

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a).

Halana Cecília Vieira Pereira, 618.443.143-91, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio está realizando a pesquisa intitulada “ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA BUSCA ATIVA DE HOMENS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE”, que tem como objetivo: Explorar os desafios encontradas pelos profissionais enfermeiros frente a masculinidade hegemônica.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: elaboração do projeto de pesquisa, solicitação de autorização para realização da pesquisa no Comitê de Ética, solicitação de autorização para realização da pesquisa a instituição participante, apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos participantes do estudo, aplicação do instrumento de coleta de dados àqueles participantes que assinarem o TCLE e que atendam aos critérios de inclusão, organização e análise dos dados, construção do relatório de pesquisa e divulgação dos resultados em meio científico.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder uma entrevista semiestruturada, que consome em média 15 minutos para a resposta completa das perguntas.

O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, seja um desconforto, vergonha ou constrangimento, mas que será minimizado mediante esclarecimentos fornecidos pela pesquisadora e utilização de uma sala, em que apenas o pesquisador e o participante estarão garantindo assim o sigilo das informações, privacidade e a flexibilidade de se retirar da pesquisa quando lhes convier, a fim de evitar qualquer tipo de dano. Nas ocasiões em que o instrumento utilizado no estudo traga algum incômodo ao participante, isto é, foram constatadas modificações que demandam ajuda imediata ou tardia, eu Halana Cecilia Vieira Pereira ou Íalli Camila Pereira de Oliveira seremos as responsáveis a direcioná-lo ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), do município de Ouricuri para atendimento psicológico.

Os benefícios que esse estudo poderá trazer será em forma de informações importantes para a melhora das condições de vida do grupo e lançar um olhar crítico reflexivo para a situação de saúde da população de Ouricuri- PE e promover a conscientização dos profissionais e acadêmicos da área da saúde, a fim de contribuir para melhora deste contexto.

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas, dados pessoais serão confidenciais e seu nome não aparecerá em questionários, fitas gravadas, fichas de avaliação, 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 entrevista. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar eu Halana Cecília Vieira Pereira ou Íalli Camila Pereira de Oliveira, na Avenida Leão Sampaio, Campus Saúde, Juazeiro do Norte – CE, nos seguintes horários: 08:00h às 12:00h e 13:00h às 16:00h.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio localizado, na Avenida Leão Sampaio, telefone: (88) 2101.1058. Juazeiro do Norte – CE.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura do Pesquisador

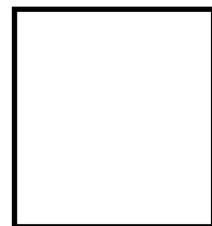
TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa “ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA BUSCA ATIVA DE HOMENS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE”, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Eu _____,
 portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____
 _____, residente à
 Rua _____, bairro
 _____, na cidade de _____, autorizo o uso

de minha imagem e voz, no trabalho sobre título ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA BUSCA ATIVA DE HOMENS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE, produzido pela aluna do curso de Enfermagem, semestre 9º, turma 325, sob orientação do(a) Professor(a) Halana Cecília Vieira Pereira. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz acima mencionadas em todo território nacional e no exterior.

Por esta ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Juazeiro do Norte, ____ de _____ de _____.

 Cedente

APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

Iniciais do nome: _____

1 Perfil dos profissionais enfermeiros

1.1 Sexo: () feminino () masculino

<p>1.2 Idade:</p> <ul style="list-style-type: none"> •() < 24 anos •() 25 a 34 anos •() 35 a 44 anos •() > de 44 anos 	<p>1.3 Estado civil:</p> <ul style="list-style-type: none"> •() Solteira •() Casada/União consensual estável •() Separada •() Divorciada •() Viúva
<p>1.4 Tempo de atuação na ESF</p> <ul style="list-style-type: none"> •() 3 a 11 meses •() 1 ano •() 2 a 4 anos •() 5 a 7 anos •() 8 a 10 anos •() > que 10 anos 	<p>1.5 Pós-graduação:</p> <p>() Saúde da Família () outras, qual (is)</p> <p>_____</p> <p>Mestrado: Sim () Não ()</p> <p>Sendo a resposta sim, especifique em que linha de estudo: _____</p> <p>Doutorado: Sim () Não ()</p> <p>Sendo sim , em que linha de estudo:</p> <p>_____</p>

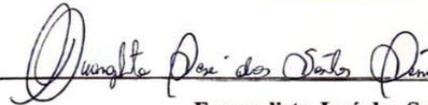
1. O que você entende por masculinidade hegemônica?
2. Como a masculinidade hegemônica influencia a adesão dos homens aos cuidados de saúde?
3. Quais são as principais barreiras culturais e sociais que dificultam a busca ativa dos enfermeiros para envolver os homens nos cuidados de saúde preventivos?
4. Quais são as principais estratégias educativas que os enfermeiros podem usar para esclarecer os homens sobre a importância de exames preventivos e cuidados contínuos com a saúde?
5. Na sua experiência quais barreiras dificultam os homens na busca pelo autocuidado?

ANEXOS

ANEXO A: TERMO DE ANUÊNCIA**DECLARAÇÃO**

Eu, **Evangelista José dos Santos Junior**, CPF: 068.889.864-54, Coordenador de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Ouricuri- PE, CNPJ 11.040.904/0001-67, declaro ter lido o projeto intitulado, **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA BUSCA ATIVA DE HOMENS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE**, que será desenvolvido pelas pesquisadoras **Dra. Halana Cecilia Vieira Pereira**, CPF 618.443.143-91 e **Ialli Camila Pereira de Oliveira**, CPF 115.722.384-29, autorizarei a realização da respectiva pesquisa mediante apresentação do parecer de aprovação por um CEP vinculado no sistema da Plataforma Brasil, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial as Resoluções 466/12 e 510/16 do CNS/CONEP.

Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, destacando o comprometimento das pesquisadoras em resguardar a segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados



Evangelista José dos Santos Júnior
COREN Ent.: 602227 - PE/CE

Evangelista José dos Santos Junior

Coordenador de Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO B: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA BUSCA ATIVA DE HOMENS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Pesquisador: Halana Cecília Vieira Pereira

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 85349124.5.0000.5048

Instituição Proponente: Instituto Leão Sampaio de Ensino Universitário Ltda.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.537.922

Apresentação do Projeto:

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA BUSCA ATIVA DE HOMENS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE -

Introdução: A Unidade Básica de Saúde (UBS) foi desenvolvida objetivando ser o primeiro contato do usuário com o Sistema Único de Saúde (SUS) para organizar seu itinerário assistencial por toda a RAS ao longo do tempo e em diferentes condições de saúde devendo levar em consideração o contexto familiar e comunitário dos usuários. Os fatores que afetam à saúde do homem estão associados aos conceitos de gêneros desenvolvidos ao longo da história. Na qual o homem é visto como um ser de força e coragem que não pode adoecer. Essas crenças sociais impedem que os mesmos busquem os serviços de saúde, principalmente quando se trata de promover a saúde e prevenir doenças. Desta forma o presente estudo teve como Objetivo: Explanar os desafios encontradas pelos profissionais enfermeiros frente a masculinidade hegemônica. Metodologia: O presente estudo trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa, onde o estudo realizado será de forma explorativa e descritiva com o intuito de alcançar os objetivos propostos. Que será realizada nas unidades básicas de saúde, da cidade de OuricuriPE com os profissionais enfermeiros em abril de 2025. O método utilizado para a coleta de dados será uma entrevista semi-estruturada, por meio de perguntas abertas que serão gravadas e passarão por um a análise

temática de conteúdo, organizados categoricamente.

Endereço: : Av. Padre Cícero, nº 2830 Térreo

Bairro: Crajubar

CEP: 63.010-970

UF: CE

Município: JUAZEIRO DO NORTE

Telefone: (88)2101-1033

Fax: (88)2101-1033

E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br