



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIA GLEUZA MALZAC DO CARMO SANTOS

**SEXUALIDADE DE HOMENS E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV NA
PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

CUITÉ
2020

MARIA GLEUZA MALZAC DO CARMO SANTOS

**SEXUALIDADE DE HOMENS E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV NA
PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Profa. Dra. Luana Carla Santana Ribeiro

CUITÉ
2020

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Rosana Amâncio Pereira – CRB 15 – 791

S237s

Santos, Maria Gleuza Malzac do Carmo.

Sexualidade de homens e prevenção de infecção pelo HIV na perspectiva de profissionais de enfermagem. / Maria Gleuza Malzac do Carmo Santos – Cuité: CES, 2020.

40 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2020.

Orientadora: Dr^a. Luana Carla Santana Ribeiro.

1. HIV. 2. Síndrome da imunodeficiência adquirida. 3. Homens. 4. Enfermagem. 5. Estratégia saúde da família. I. Título.

Biblioteca do CES – UFCG

CDU 616.98:578.828

MARIA GLEUZA MALZAC DO CARMO SANTOS

**SEXUALIDADE DE HOMENS E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV NA
PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

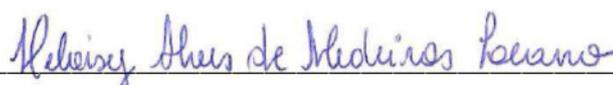
Aprovado pela banca examinadora em 27/08/2020.



Profa. Dra. Luana Carla Santana Ribeiro
(Presidente da banca)



Prof. Dr. Elicarlos Marques Nunes
(Membro da banca)



Profa. Dra. Heloisy Alves de Medeiros Leano
(Membro da banca)

CUITÉ

2020

AGRADECIMENTOS

A Deus, minha eterna gratidão pela realização desse sonho, por ter me sustentado durante toda a trajetória acadêmica e me dado força e perseverança para lutar em busca de meus objetivos. E como são perfeitos e agradáveis os planos arquitetados pelo Senhor.

À minha Mainha, Maria das Mêrces, que sonhou comigo a tão sonhada graduação em Enfermagem, que desde o dia da aprovação no curso até o fim, lutou comigo e não mediu esforços para me ajudar. Obrigada também pelas palavras de apoio nos dias difíceis, pelas orações, pelos sacrifícios feitos e pelo amor incondicional.

Ao meu namorado Fernando, um ser de luz na minha vida, por vivenciar comigo toda a trajetória acadêmica e, mesmo distante, fez-se presente. Por me incentivar nos momentos difíceis, apoiar nas minhas decisões e acreditar em mim mesmo quando eu mesma não acreditava.

Às minhas amigas, Aparecida, Caroline, Larissa e Wilma, que o Senhor colocou no meu caminho desde o primeiro período do curso. A cada ano que se passou, nossa amizade consolidou-se cada vez mais, com elas a caminhada tornou-se menos árdua, e os dias mais leves. Fico imensamente feliz ao perceber que no final de cada situação/dificuldade que vivenciei, ao olhar para vocês, via que não estava sozinha. O apoio e a cumplicidade de vocês fizeram toda a diferença nessa caminhada.

À minha vó Genilda, às minhas tias, Fátima e Gorete, à minha mãe Geisa e ao meu pai José Antônio, a Jair e Cristina, que são pessoas queridas e muito especiais para mim. Obrigada por me incentivarem e me ajudarem a nunca desistir diante das dificuldades, além das orações e palavras de apoio.

À minha amiga Débora, que esteve comigo desde o início do curso, dividindo a rotina em Cuité durante esses 4 anos. Obrigada pela paciência, lealdade, por sempre me escutar e por me ajudar nos momentos de adversidade. E à minha amiga Maria Eduarda, que conheci no decorrer do curso, que vivenciou de perto minha labuta, e com quem compartilho uma pouco do sofrimento acadêmico e das conquistas também.

Às minhas amigas do ensino médio, Thamires, Tainá e Natália, com quem sempre divido os momentos bons e ruins. Obrigada pelo incentivo diário e por sempre me encorajar a nunca desistir.

À minha orientadora em especial, Luana Ribeiro, por ter abraçado comigo esse sonho, por me incentivar diariamente a dar o meu melhor, e por toda paciência, dedicação e maestria na construção do saber. És um exemplo de profissional que vou levar para a vida toda.

Aos professores Elicarlos Nunes e Heloisy Medeiros, por terem aceitado o convite para compor a banca examinadora, contribuído assim na agregação de conhecimentos e com considerações pertinentes ao estudo.

Aos profissionais de Enfermagem que se disponibilizaram em participar da pesquisa e contribuíram com seus conhecimentos e experiências profissionais, possibilitando assim a construção desse estudo.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Humana
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Hipertensão e Diabetes
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
MS	Ministério da Saúde
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem
PN-DST/AIDS	Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e aids
PVHIV	Pessoas Vivendo com HIV
TARV	Terapia Antirretroviral
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
USF	Unidade de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 MÉTODO	12
2.1 TIPO DO ESTUDO	12
2.2 CENÁRIO DO ESTUDO	13
2.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	14
2.4 COLETA DE DADOS	14
2.5 ANÁLISE DOS DADOS	15
2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	15
3 RESULTADOS	16
3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	16
3.2 ANÁLISE DAS CATEGORIAS	17
4 DISCUSSÃO	24
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICES	34
ANEXOS	38

Sexualidade de homens e prevenção de infecção pelo HIV na perspectiva de profissionais de enfermagem

RESUMO

Objetivo: Compreender concepções e práticas de profissionais de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família relacionadas à sexualidade de homens e à prevenção de infecção pelo HIV nesta população. **Método:** Trata-se de pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, realizada no âmbito da Atenção Primária à Saúde, com 23 profissionais de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família de municípios do Estado da Paraíba. A amostra foi delimitada utilizando a técnica de saturação dos dados. Para a coleta dos dados, realizou-se entrevista do tipo semiestruturada. Na análise, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade temática. **Resultados:** Formaram-se três categorias temáticas intituladas, Necessidades de saúde de homens atendidos na Estratégia Saúde da Família: concepções dos profissionais de enfermagem e repercussões para o cuidado; Aspectos relacionados ao gênero e à vivência da sexualidade dos homens: perspectiva dos profissionais de enfermagem na Estratégia Saúde da Família; e Práticas dos profissionais de enfermagem na abordagem da sexualidade e na prevenção da infecção pelo HIV entre homens. **Conclusões:** Evidencia-se falhas na assistência primária à saúde do homem prestada pelos profissionais de Enfermagem, desde o reconhecimento das necessidades até a realização do cuidado e de ações de prevenção, com práticas em saúde fragmentadas e centradas no modelo biomédico.

Descritores: HIV. Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Homens. Enfermagem. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: To understand the conceptions and practices of Nursing professionals of the Family Health Strategy related to the sexuality of men and the prevention of HIV infection in this population. **Method:** This is a descriptive research, with a qualitative approach, carried out within the scope of Primary Health Care, with 23 nursing professionals from the Family Health Strategy of municipalities in the State of Paraíba. The sample was delimited using the data saturation technique. For data collection, a semi-structured interview was conducted. In the analysis, the Content Analysis technique was used, in the thematic modality. **Results:** Three thematic categories were formed, entitled Health needs of men attended in the Family Health Strategy: conceptions of nursing professionals and repercussions for care; Aspects related to gender and the experience of men's sexuality: perspective of nursing professionals in the Family Health Strategy; and Practices of nursing professionals in addressing sexuality and preventing HIV infection among men. **Conclusions:** There is evidence of failures in primary health care provided by nursing professionals, from the recognition of needs to the realization of care and preventive actions, with fragmented health practices centered on the biomedical model.

Descriptors: HIV. Acquired immunodeficiency syndrome. Men. Nursing. Family Health Strategy.

1 INTRODUÇÃO

No mundo, no ano de 2018, cerca de 37,9 milhões de pessoas conviviam com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), e foram notificados 1,7 milhões de casos novos da infecção. Deste total de casos de pessoas vivendo com o HIV (PVHIV), aproximadamente 62% recebiam terapia antirretroviral (TARV). No que diz respeito à mortalidade por Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (aids), foram identificados 770 mil casos de óbitos em decorrência da síndrome no ano referido (WHO, 2020).

No Brasil, no período de 2007 a junho de 2019, foram notificados 300.496 casos de infecção pelo HIV, com aproximadamente 18,3% dos casos concentrados na região Nordeste do país. Do total de casos de HIV, 207.207 (69,0%) ocorreram em homens e 93.220 (31,0%) em mulheres. Em relação à faixa etária, evidenciou-se que 52,7% dos casos estavam concentrados na faixa etária de 20 a 34 anos. Em 2018, foram notificados 37.161 casos de aids no Brasil. Desde o início da epidemia até o final de dezembro de 2018, foram notificados 338.905 óbitos resultantes da aids, e 13,6% deste total de óbitos ocorreram na região Nordeste (BRASIL, 2019).

Neste panorama do HIV/aids no país, destaca-se o maior número de casos da infecção na população masculina, não obstante a maior quantidade de casos registrada nos últimos anos entre as mulheres. O público masculino representa a menor parcela da população que procura os serviços de saúde, o que o torna mais vulnerável a doenças e agravos, ressaltando-se a infecção pelo HIV, por não serem abordadas questões referentes à sua sexualidade, à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST)/aids, bem como aspectos relativos ao gênero e a relações de poder, características bastante marcantes entre os homens, o que torna necessária sua abordagem pelos profissionais de saúde (ZAMBENEDETTI; BOTH, 2012).

No Brasil, as ações de prevenção contra a infecção pelo HIV expandiram-se bastante, principalmente após a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF), proporcionando o acesso universal de toda a população, inclusive dos homens, a ações educativas e preventivas, aos meios de diagnósticos, à promoção da saúde, à testagem de HIV, com aconselhamento pré e pós-teste e à prevenção e recuperação dos agravos através das orientações no cotidiano, com uma assistência integral e contínua (BEZERRA *et al.*, 2016).

Desse modo, a Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da ESF, configura-se como o espaço principal para o desenvolvimento das ações de prevenção do HIV/aids. No início do enfretamento da epidemia, o preservativo consistia na única alternativa para a prevenção da

infecção, no entanto, com o decorrer do tempo, novos métodos preventivos foram desenvolvidos, como a prevenção combinada, que é uma estratégia preventiva que visa à associação de diversos métodos existentes nos dias atuais. Entre os métodos que fazem parte da prevenção combinada estão a testagem rápida do HIV, o uso de gel lubrificante a base de água, profilaxia pré e pós-exposição, a imunização de PVHIV, bem como a redução de danos e o tratamento de ISTs e hepatites virais (UNAIDS, 2019).

Dentre os desafios enfrentados na implementação dessas atividades preventivas no âmbito da ESF, salienta-se que a testagem anti-HIV enfrenta diversas fragilidades para sua efetividade, como a falta de recursos materiais ou o número limitado de kits ofertados para atender as necessidades da população; a falta de estrutura para o armazenamento e manejo adequado do teste, o que interfere no resultado; a sobrecarga de trabalho, tendo em vista a responsabilidade de outras ações a serem realizadas, dificultando a disseminação da terapia antirretroviral na comunidade; e o despreparo dos profissionais durante todas as etapas que envolvem a testagem para o HIV, delegando toda a responsabilidade aos serviços especializados, causando a descontinuidade da assistência (SILVA; VALENÇA; SILVA, 2017).

Além disso, a prevenção de infecções pelo HIV e a promoção da saúde no cenário da aids são temáticas em que os enfermeiros da ESF são conscientes da relevância do desenvolvimento de ações, mas, no dia a dia, os profissionais implementam de forma pontual as atividades preventivas do HIV/aids, limitando-as a datas específicas, como no carnaval e no dia primeiro de dezembro, considerado o Dia Mundial de Combate à aids (BEZERRA *et al.*, 2016).

A ESF configura-se como um cenário de grande relevância para a realização de atividades que abordem sobre o HIV/aids e para que sejam desenvolvidas ações preventivas de forma eficaz. Desse modo, os profissionais devem trabalhar questões relacionadas ao gênero, sexualidade, às relações de poder e aos sentidos concebidos ao sexo em seu cotidiano de trabalho (ZAMBENEDETTI; BOTH, 2012).

Salienta-se que ainda existem diversas lacunas na literatura no que diz respeito à saúde dos homens e às suas particularidades, assim como aos desafios e potencialidades identificadas pelos profissionais de Enfermagem na abordagem de sua sexualidade e na prevenção de infecção pelo HIV entre homens. Os desafios identificados, como a baixa adesão a medidas preventivas entre homens, podem estar relacionados ao difícil acesso aos serviços de saúde, assim como ao estigma e ao preconceito relacionados ao HIV/aids.

Diante do referido, questiona-se: Os profissionais de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família abordam a sexualidade de homens e a prevenção do HIV neste público? Quais as concepções desses profissionais de Enfermagem sobre sexualidade de homens e quais as práticas de prevenção de infecção pelo HIV utilizadas por estes no âmbito da ESF?

Pressupõe-se que os profissionais de Enfermagem da ESF não abordam de maneira eficaz a sexualidade de homens e a prevenção do HIV neste público, o que contribui para a detecção de novas infecções pelo HIV e para o diagnóstico atrasado na população masculina.

Destaca-se que os resultados do estudo proporcionarão a sensibilização dos profissionais de Enfermagem para a prevenção de infecção pelo HIV entre homens, incentivando-os a desenvolver ações resolutivas, através da articulação do que é preconizado pela Política Nacional de IST/aids com a realidade vivenciada pela população no âmbito da ESF.

Além disso, espera-se que os resultados da pesquisa contribuam de forma significativa sobre a compreensão aprofundada da temática, com o objetivo de depreender melhor sobre as características referentes a não adoção de práticas preventivas contra o HIV entre homens, e sua relação com a abordagem desses no âmbito da APS pelos profissionais de Enfermagem.

Portanto, o objetivo geral deste estudo foi compreender concepções e práticas de profissionais de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família relacionadas à sexualidade de homens e à prevenção de infecção pelo HIV nesta população. Em relação aos objetivos específicos, apontam-se: analisar como a sexualidade de homens é interpretada e abordada por profissionais de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família; e identificar as condutas de profissionais de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família na prevenção de infecção pelo HIV entre homens.

2 MÉTODO

2.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa. Os estudos descritivos têm como propósito descrever os aspectos relacionados a uma determinada população, além de reconhecer a associação existente entre fatores. As pesquisas descritivas vão além da mera identificação, visa também definir a origem pelas quais determinados fenômenos ocorrem (GIL, 2010).

Na pesquisa qualitativa acredita-se que existe uma associação entre a subjetividade do indivíduo e a objetividade da sociedade, tendo em vista que cada pessoa ou população delega

sentidos aos seus próprios atos e ações desenvolvidos ao longo da história (LIMA; MOREIRA, 2015). Os estudos de natureza qualitativa buscam explicar os fenômenos sociais inexplorados sobre grupos específicos, visando desenvolver diferentes questionamentos, além de redefinir ou definir novos conceitos através das pesquisas (MINAYO, 2010).

O referencial teórico que norteou a análise da sexualidade realizada nesse estudo foi a teoria dos roteiros sexuais de John Gagnon e William Simon (GAGNON, 2006). Segundo Gagnon (2006), a sexualidade caracteriza-se por aspectos principalmente não-biológicos, relacionados às condições sociais e cognitivas envolvidas na atividade sexual, ou seja, os aspectos socioculturais prevalecem sobre os biológicos. Assim, o comportamento sexual das pessoas é um processo aprendido e não instintivo ou determinado apenas por aspectos fisiológicos, e se insere em roteiros sociais complexos, específicos para contextos de vida, culturais e históricos singulares, e consiste na ação individual criativa, permeada por símbolos culturais. A sexualidade é determinada de acordo com o tempo presente de cada sociedade e, com o passar dos anos, cada indivíduo vivencia o que socialmente e culturalmente foram roteirizados.

2.2 CENÁRIO DO ESTUDO

Os municípios que compuseram o cenário de estudo foram Barra de Santa Rosa, Picuí, Cuité e Nova Floresta, pertencentes ao Curimataú do Estado da Paraíba. Os municípios foram escolhidos considerando o território limite da cidade de Cuité – PB. A pesquisa foi realizada no âmbito da Atenção Primária à Saúde, com a equipe de Enfermagem das USF dos municípios referidos.

De acordo com Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Cuité apresenta uma população estimada de 20.343 habitantes, com uma área territorial de 741,840 Km². Em relação à organização do sistema de saúde, Cuité é composta por doze (12) Unidades de Saúde da Família (USF) e um Hospital Municipal. No município de Barra de Santa Rosa, a população estimada é de 15.268 habitantes e sua área territorial corresponde a 825 km². No que diz respeito ao sistema de saúde, Barra de Santa Rosa possui quatro Unidades Básicas de Saúde e conta com um Centro de Saúde. O município de Picuí possui uma população estimada de 18.706 habitantes com uma área territorial de 661 km². No tocante à organização dos serviços de saúde, Picuí dispõe de catorze (14) USF e de um Hospital Regional. A cidade de Nova Floresta apresenta uma população estimada de 10.651 habitantes e uma área territorial de 59 km². No que se refere ao sistema de saúde, Nova Floresta apresenta quatro USF (IBGE, 2019).

2.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da pesquisa foi constituída pelos 70 enfermeiros e técnicos de Enfermagem das Unidades de Saúde da Família dos municípios paraibanos de Cuité, Nova Floresta, Barra de Santa Rosa e Picuí. A amostra foi delimitada utilizando a técnica de saturação dos dados, correspondendo ao total de 23 participantes do estudo, sendo 10 enfermeiros e 13 técnicos de enfermagem.

A técnica de saturação dos dados relaciona-se diretamente com a capacidade de o pesquisador discernir acerca das correlações existentes em uma determinada população que se deseja investigar. Essa técnica não considera como importante o quantitativo de pessoas entrevistadas, mas sim as diferentes reflexões e interpretações que venham a surgir diante do tema pesquisado (MINAYO, 2010).

Considerou-se o seguinte critério de inclusão: enfermeiros e técnicos de enfermagem em atuação na ESF do município por um período mínimo de três meses. Como critérios de exclusão, apontam-se: profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem afastados do trabalho por licença saúde, férias ou outro motivo no período de coleta dos dados.

2.4 COLETA DE DADOS

A técnica utilizada para a produção do material empírico foi a entrevista do tipo semiestruturada. A entrevista consiste na comunicação entre indivíduos que possibilite a troca de ideias e pensamentos, e consiste basicamente no estabelecimento de relação pessoais (MIGUEL, 2010).

Na entrevista semiestruturada utiliza-se um roteiro que serve para nortear a discussão ao longo da entrevista e que possibilita a maleabilidade durante o diálogo, com o objetivo de que o entrevistado possa trazer novos assuntos importantes para a temática. O roteiro deve ser composto por tópicos que sirvam para planejar a construção do estudo, além de permitir que os entrevistados e o entrevistador identifiquem a importância do desenvolvimento da pesquisa (GIL, 2010).

O roteiro (APÊNDICE A) utilizado durante a entrevista foi elaborado pelos autores da pesquisa e apresenta questões referentes aos dados sociodemográficos e profissionais dos participantes, além de perguntas relacionadas à abordagem da sexualidade e à prevenção do HIV entre homens, a fim de alcançar os objetivos da pesquisa. O material empírico foi coletado no período de outubro de 2019 a fevereiro de 2020, após a devida aprovação da pesquisa pelo

Comitê de Ética em Pesquisa. As entrevistas foram gravadas mediante a aquiescência dos participantes do estudo e, posteriormente, transcritas pela pesquisadora.

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo, do tipo modalidade temática. A análise de conteúdo consiste na utilização de método que possa reproduzir e afirmar determinadas informações de uma dada circunstância, seguindo um rigor preciso e específico (BARDIN, 2016).

A técnica da modalidade temática permite o reconhecimento dos significados existentes durante o diálogo, que possibilite relacionar ao conteúdo que se deseja pesquisar. Essa técnica é formada por três etapas, sendo a primeira etapa, a pré-análise, seguida da exploração do material e a terceira etapa relacionada ao tratamento dos resultados obtidos e à sua interpretação (BARDIN, 2016).

Na fase de pré-análise, foi realizada a exploração do material obtido, na qual são pontuados os dados relevantes no material coletado e realizada associação com os demais materiais pesquisados. Essa fase compreende algumas etapas, como a leitura flutuante, em que o pesquisador dá início à compreensão do material coletado juntamente com as demais literaturas pesquisadas; em seguida, ocorre a escolha dos documentos, que constitui na formulação do corpus da pesquisa, em que o material obtido deverá obedecer às normas de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência; a fase seguinte compreende a formulação das hipóteses e objetivos; e por fim é realizada a elaboração de indicadores com o objetivo de apreender o material coletado (SILVA; FOSSÁ, 2015).

A exploração do material conduz à formulação de categorias, que simplificam, de forma objetiva e precisa, os dados obtidos. Em cada categoria, foi realizada a descrição completa dos dados coletados na pesquisa, desde a entrevista até as literaturas utilizadas. A fase final é a interpretação, em que o pesquisador relaciona os dados coletados com demais estudos existentes, a fim de identificar possíveis associações, sejam elas divergentes ou similares ao estudo (SILVA; FOSSÁ, 2015).

Após a construção das categorias temáticas, os resultados foram discutidos considerando a literatura pertinente.

2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo atendeu aos requisitos da Resolução CNS 466/2012, e o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) selecionado pela Comissão Nacional de

Ética em Pesquisa (CONEP), através da Plataforma Brasil, sendo aprovado com o Parecer de n.º 3.541.394, pelo CEP do Hospital Universitário Alcides Carneiro/UFMG, e com o CAAE de número 17700119.4.0000.5182.

A pesquisa foi iniciada após apreciação e aprovação do CEP envolvido e a participação dos entrevistados foi respaldada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Com o objetivo de assegurar o anonimato dos participantes da pesquisa, os entrevistados enfermeiros foram denominados de E1, E2 e assim por diante, e os técnicos de Enfermagem entrevistados de TE1, TE2, etc., conforme sequência de realização das entrevistas.

Em relação aos riscos ou desconfortos potenciais significativos à dimensão física, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano previsíveis que sejam prejudiciais à saúde e bem-estar dos participantes do estudo, identificou-se a existência do risco de constrangimento. Como uma forma de atenuar esse risco, realizou-se a entrevista em ambiente que assegurou a privacidade do participante e foi resguardado o seu anonimato e o direito deles de responderem ou não as perguntas que porventura causaram algum tipo de constrangimento.

Enfatiza-se também que não houve benefícios diretos, considerando as dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual dos participantes do estudo, todavia, sendo os benefícios decorrentes da pesquisa apenas indiretos, pois possibilitou a reflexão das práticas dos profissionais em seu ambiente de trabalho, contribuindo assim para mudanças em suas práticas.

3 RESULTADOS

3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Na Tabela 1, apresenta-se a caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes do estudo, quanto à categoria profissional, sexo, faixa etária, situação conjugal, tempo de serviço na USF, vínculo empregatício, ano de conclusão do curso de formação, realização de pós-graduação e área da pós-graduação.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes da pesquisa. Cuité, Nova Floresta, Barra de Santa Rosa e Picuí – Paraíba, Brasil, outubro de 2019 a fevereiro de 2020 (n = 23).

Informações	N	%
Sexo		
Feminino	21	91
Masculino	02	09
Faixa etária		
20 a 29 anos	04	17
30 a 39 anos	10	44
40 a 49 anos	07	30
50 a 59 anos	02	09
Situação conjugal		
Casado	12	52
União estável	03	13
Divorciado	01	04
Solteira	07	31
Categoria profissional		
Enfermeiro(a)	10	44
Técnico(a) de Enfermagem	13	56
Tempo de Serviço		
Menos de 1 ano	02	09
1 a 10 anos	19	82
Mais de 10 anos	02	09
Vínculo empregatício		
Efetivo	21	91
Contratado	02	09
Ano de conclusão		
1990 a 1999	03	12
2000 a 2009	10	44
2010 a 2019	10	44
Pós-graduação¹		
Sim	09	90
Não	1	10
Área da pós-graduação¹		
Saúde Pública	03	23
Saúde Família	03	23
UTI	02	15
Outras	05	39

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Nota: (1) Para este dado, foram considerados apenas os enfermeiros entrevistados.

Houve uma prevalência do sexo feminino, correspondendo a 21 (91%) dos entrevistados. Observa-se ainda que 10 (44%) dos participantes possuem entre 30 e 39 anos de idade e 15 (65%) deles são casados ou estão em união estável. Quanto ao tempo de serviço na ESF, 19 (82%) dos entrevistados declararam ter de 1 a 10 anos de atuação, e 21 (91%) do total são efetivos nos municípios. Destaca-se que, entre os enfermeiros participantes, 09 (90%) deles possuem pós-graduação, sendo 06 (46%) em Saúde Pública ou Saúde da Família.

3.2 ANÁLISE DAS CATEGORIAS

No Quadro 1, apresentam-se as categorias e subcategorias temáticas, decorrentes da análise de conteúdo das entrevistas, com os respectivos temas de maior frequência, referidos pelos profissionais de Enfermagem.

Quadro 1 – Categorias e subcategorias temáticas da pesquisa, com distribuição de frequências dos principais temas referidos pelos profissionais de Enfermagem entrevistados.

Categoria	Subcategoria	Temas	Frequência dos temas n (%)
CATEGORIA 1 – Necessidades de saúde de homens atendidos na Estratégia Saúde da Família: concepções dos profissionais de Enfermagem e repercussões para o cuidado	Subcategoria 1 – Cuidado fragmentado no atendimento de enfermagem: compreensão dos profissionais acerca das necessidades de saúde dos homens	Hipertensão Arterial Sistêmica	13 (30%)
		Diabetes Mellitus	11 (25%)
		Câncer de Próstata	9 (20%)
		Saúde do Homem	11 (25%)
	Subcategoria 2 – Problemas relacionados à sexualidade de homens: percepções dos profissionais de enfermagem na Atenção Primária à Saúde	Lesão na genitália	5 (56%)
		Infecção urinária	2 (22%)
		Disfunção sexual	2 (22%)
CATEGORIA 2 – Aspectos relacionados ao gênero e à vivência da sexualidade dos homens: perspectiva dos profissionais de enfermagem na Estratégia Saúde da Família	Subcategoria 1 – Relações de gênero e práticas sexuais vivenciadas pelo público masculino	Múltiplas parcerias sexuais	4 (29%)
		Invulnerabilidade	10 (71%)
	Subcategoria 2 – Sexualidade masculina: um tabu a ser superado no cotidiano da Estratégia Saúde da Família	Machismo	11 (79%)
		Questões culturais	3 (21%)
CATEGORIA 3 – Práticas dos profissionais de enfermagem na abordagem da sexualidade e na prevenção da infecção pelo HIV entre homens	Subcategoria 1 – Educação em saúde como estratégia de prevenção do HIV na população masculina	Palestras	14 (48%)
		Roda de conversa	7 (24%)
		Novembro azul	4 (14%)
		Saúde do homem	4 (14%)
	Subcategoria 2 – Obstáculos vivenciados	Escassez de materiais	10 (59%)

	pelos profissionais de Enfermagem no enfrentamento e na prevenção do HIV entre homens	Resistência no uso dos métodos de prevenção	7 (41%)
--	---	---	---------

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Na Categoria 1, referente às necessidades em saúde apresentadas pelos homens, a temática que teve maior menção pelos profissionais foi a hipertensão arterial sistêmica com 30% de frequência. Em relação aos problemas relacionados à sexualidade de homens, a lesão no órgão genital foi o tema mais referido pelos entrevistados (56%). Na Categoria 2, referente aos aspectos relacionados ao gênero e à sexualidade, os temas mais reportados foram a invulnerabilidade e o machismo, com 71% e 79%, respectivamente. No que diz respeito à Categoria 3, sobre a abordagem da sexualidade e práticas de prevenção do HIV, as palestras tiveram uma frequência no conteúdo das falas de 48%. Sobre os obstáculos vivenciados pelos profissionais, a escassez de materiais foi a mais referida, com 59% de frequência.

Categoria 1 – Necessidades de saúde de homens atendidos na Estratégia Saúde da Família: concepções dos profissionais de enfermagem e repercussões para o cuidado

Subcategoria 1 – Cuidado fragmentado no atendimento de enfermagem: compreensão dos profissionais acerca das necessidades de saúde dos homens

No tocante às necessidades de saúde que os homens atendidos no cotidiano da ESF apresentam, os profissionais de enfermagem destacaram que a maioria deles busca o serviço por estarem doentes ou devido ao acompanhamento de doenças crônicas, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM), ou ainda para prevenção de câncer de próstata. Percebe-se que os homens geralmente não buscam o serviço de saúde para prevenção do HIV ou de outras IST.

Eles só vêm realmente na unidade, se eles forem hipertensos, que aí eles vêm para fazer o acompanhamento [...]. Então, é mais nessas ocasiões, buscar receita, renovação de receitas, então é mais nesses serviços ou quando já estão doentes, porque aí eles vêm e procuram por consultas [...] (E2).

Eles só procuram mais a unidade quando tão com hipertensão [...]. Os senhores da idade de 60 anos, eles frequentam mais, mas não é pela sexualidade, é pelas doenças coexistentes, como hipertensão, diabetes. A gente atende mais esses seguimentos (E6).

Geralmente, na unidade os homens são mais restritos de vir. Aqui na unidade, a gente faz a saúde do homem à noite, o câncer de próstata e tudo de prevenção de doenças, a gente aproveita e foca também nessas doenças. Mas é mais para a prevenção do câncer de próstata, mas até inclui também [...] (TE13).

Geralmente é algum problema relacionado a próstata, que é aquele público alvo, acima de 40 anos e também esse público mais jovem que procura o teste rápido (E16).

Subcategoria 2 – Problemas relacionados à sexualidade de homens: percepções dos profissionais de enfermagem na Atenção Primária à Saúde

No que se refere aos principais problemas relacionados à sexualidade, abordados pelos homens ao buscarem por atendimento na ESF, foram citados apenas sintomas relacionados a infecções do trato geniturinário, disfunção sexual e lesões na genitália indicativas de IST. Desse modo, aponta-se que há um enfoque na dimensão biológica dos indivíduos, em detrimento de outras dimensões, como a psicossocial e afetiva, e a busca prioritária da ESF para curar doenças e não para preveni-las.

Assim, já tiveram homens que procuraram o serviço porque estavam com lesões no órgão genital. Então, eles vieram atrás do serviço e vieram procurar. Acho que nem era uma lesão mesmo, acho que era umas micosezinhas e foi resolvido o problema (E2).

Geralmente é disúria, falam muito assim, dor ao urinar, esses problemas assim. Mais isso, geralmente coceira, que é o prurido [...]. E às vezes assim, alguma verruga, como eles relaram uma feridinha, de vez em quando tem uns casos aqui [...] (E7).

Bem, esse que era diabético, eu me lembro, porque não estava conseguindo mais ter ereção né, não estava mais tendo relações sexuais, ele era relativamente jovem, seus 50 anos (E11).

Inclusive, veio um, uma vez, com queixa de alguma coisa estranha na parte íntima dele, e de fato ele me mostrou, era como se fosse um bulbozinho, provavelmente aquilo era sífilis, só que como eu peço os exames e depois eu mando dá seguimento com o médico (E23).

Categoria 2 – Aspectos relacionados ao gênero e à vivência da sexualidade dos homens: perspectiva dos profissionais de enfermagem na Estratégia Saúde da Família

Subcategoria 1 – Relações de gênero e práticas sexuais vivenciadas pelo público masculino

Em relação aos comportamentos afetivossexuais dos homens, os profissionais de enfermagem os descrevem como pessoas que se sentem invulneráveis ao adoecimento e cujas

trajetórias de vida são marcadas pela irresponsabilidade e por comportamentos de risco. A múltipla parceria sexual foi bastante referida nas falas dos profissionais de enfermagem, caracterizada como uma conduta habitual entre os homens atendidos. Além disso, apreende-se nos discursos, diferenças de atitudes entre os gêneros quanto à adoção de medidas de prevenção.

Eu acho que eles são relapsos demais. Eles não têm muita responsabilidade não, não todos, mas assim a maioria não se posiciona com muita responsabilidade, entendeu? (TE15).

Eu acho que homens são mais descuidados [...] (TE19).

Eu acho que aqui ainda existe uma promiscuidade muito grande. A gente tenta orientar eles para não fazer relação sexual sem preservativo, tanto quanto para as mulheres, só que é um pouquinho resistente ainda. Até porque, essa área aqui, é uma área que o pessoal bebe muito, é uma área de gente muito vulnerável, o nível de instrução é baixo. Então é um pouquinho difícil da gente tentar mudar essa realidade daqui [...] (E23).

Eu acredito que eles são bem mais ativos sexualmente, e eles tem uma maior quantidade de parceiras sexuais, quando comparado as mulheres. Eu acho que a quantidade de parceiros sexuais de mulheres é bem menos que a dos homens e eles são muito mais resistentes em realizar a prevenção né, principalmente pelo uso do preservativo, digamos que eles são bem mais inconsequentes, digamos assim (E9).

Subcategoria 2 – Sexualidade masculina: um tabu a ser superado no cotidiano da Estratégia Saúde da Família

No que tange à abordagem da sexualidade dos homens, fatores relacionados às questões culturais e ao machismo, são aspectos vivenciados pelos profissionais de enfermagem no cotidiano de trabalho na ESF e na dinâmica de atendimento a esse público.

Não tem orientação, a maioria, você vai comentar, você olha que eles te olham meio assim, tipo bicho de sete cabeças. Eu acho que a questão é, que são um pouco machistas. Eu acho, que eles acham que a prevenção deve partir só da mulher, a maioria aqui são assim (TE10).

A visão é que a maioria dos homens são machistas, é bem predominante. Eles realmente já reafirmaram, que são machistas com “H” maiúsculo né. Muitos até intolerantes com algumas situações que a gente apresentou e são bem afirmativos nessa masculinidade (E18).

Eu acho que o homem em si, principalmente os homens daqui do nosso município, eles são muito machistas. E isso prejudica muito, porque eles acham que é homem, pronto, pode tudo (TE19).

Categoria 3 – Práticas dos profissionais de enfermagem na abordagem da sexualidade e na prevenção da infecção pelo HIV entre homens

Subcategoria 1 – Educação em saúde como estratégia de prevenção do HIV na população masculina

No que diz respeito às formas de abordagem para a prevenção do HIV entre homens atendidos na ESF, as falas apontaram que as ações, quando implementadas, são realizadas geralmente de modo pontual, como no exemplo da campanha do Novembro Azul. As principais estratégias mencionadas pela equipe de Enfermagem foram palestras, rodas de conversa e ação social. A palestra é a mais mencionada e utilizada pelos profissionais para se discutir acerca da prevenção da infecção pelo HIV com o público masculino.

[...] O ano passado a gente fez uma ação social, onde abrangiam tudo isso. No ato, a gente fazia os testes rápidos, e os testes rápidos a gente faz aqui de hepatite C e B, de sífilis e do HIV. E assim, foi bem produtivo, porque algum probleminha que surgiu, no outro dia ele já estava aqui [...] (TE1).

Esse tipo de assunto com homens, não. Bem, na verdade sempre a gente fala muito, como eu falei, no novembro azul, sobre a questão da prevenção do exame de próstata, que na verdade não deixa a gente falar um pouco sobre essa questão [prevenção do HIV] [...] (E2).

O público é misto, a gente nunca faz uma atividade específica para os homens. Por que? Porque esse público aqui quase não existe. Quando tem maior atendimento, a gente faz a abordagem aí no corredor, na sala de espera (E6).

A gente coloca na cabeça dos homens que eles precisam se prevenir, principalmente homens com múltiplas parceiras, que não tem o parceiro fixo. E mesmo aqueles que tenham, por que eles precisam, porque o HIV realmente existe. Houve um tempo que se deixou de se falar, não sei o porquê, mas ele ainda existe e está muito próximo da gente (E9).

Subcategoria 2 – Obstáculos vivenciados pelos profissionais de enfermagem no enfrentamento e na prevenção do HIV entre homens

Nas falas dos profissionais de enfermagem, a escassez de materiais foi a principal dificuldade vivenciada na ESF para a prevenção da infecção por HIV. Os materiais básicos, como os preservativos e os testes rápidos, muitas vezes, não estão disponíveis para a dispensação à população ou, quando ofertados, a quantidade é insuficiente para atender a população adstrita.

A gente não está entregando, porque tem aí e o pessoal não está vindo pegar, mas também quase a gente não recebe. A secretaria ficou mais de três meses

sem um preservativo, porque não tinha nem na gerência, nem no Estado. Quem manda é o governo federal (E6).

A gente passa por momentos, que realmente tem falta dos insumos, que é o preservativo. Porque a gente depende de outras esferas, que elas mandam para as unidades e que muitas vezes isso não acontece. E acaba que a população vem procurar, e a gente não tem para oferecer (E9).

Já aconteceu de faltar, entendeu? O ministério não mandar, não é obrigação da prefeitura comprar, aí fica naquele negócio, a prefeitura não compra, o ministério não manda. O ano passado a gente ficou bastante tempo desabastecido, uns 3 meses eu acho (E11).

Ultimamente tem passado por essa dificuldade de distribuir e ofertar a população, porque a gente não tem para servir uma quantidade suficiente, nem uma quantidade suficiente, existe quantidade nenhuma (E18).

Outro entrave enfrentado pelos profissionais foi a resistência dos homens quanto à adoção de métodos preventivos, como o preservativo. Além disso, a baixa procura pelo serviço da ESF pelos homens também foi um obstáculo vivenciado pelos profissionais, principalmente para a implementação de ações de promoção à saúde e de prevenção de doenças.

Mas quanto ao uso do preservativo, os homens eles têm um certo impasse, nessa questão de métodos, eles não aceitam. Assim, às vezes quando a mulher faz o uso, eles também não aceitam que ela pegue ou que ela use. Eu acho muito que é questão cultural [...] (E4).

A dificuldade maior é o interesse no caso, e a demanda desses homens que ainda é muito pouca. A gente tenta divulgar, o agente de saúde avisa, mas assim, o interesse do homem de vir à unidade como forma preventiva ainda é muito pouca (E7).

Os homens não querem utilizar a camisinha, eles querem que as mulheres façam o planejamento familiar e que eles não tenham coparticipação nesse planejamento, fica só a carga da mulher [...] (E16).

Assim, o que eu acho é que a dificuldade é porque nos tempos que estamos hoje, eles deveriam procurar mais a unidade para se prevenir de muitas doenças e muitos não procuram, fica com as parceiras sem se prevenir, sem ter uma orientação (TE8).

Diante das falas abaixo, pontua-se ainda fatores socioculturais, relativos a padrões de masculinidade hegemônica, como obstáculos para os homens buscarem atendimento de enfermagem na ESF, visto que eles têm resistência em relatar seus problemas a mulheres, mesmo sendo profissionais de saúde.

Por eu ser enfermeira, por ser mulher, eles procuram mais o médico, justamente porque esse machismo. Como a gente falou de início, quando vem me procurar geralmente é a esposa ou a mãe, ou a irmã. [...] Como tem o médico na unidade, eles procuram mais o médico já para falar sobre isso [...] (E7).

Eu não tenho que falar assim, porque sobre a vida sexual de cada um deles, eles não vão falar para a Técnica. Você sabe, eles conversam muito ao médico. Então, para a gente como técnica, eles não falam (TE8).

Eu acho que a sexualidade do homem é bem diferente, a mulher é mais aberta para conversar [...]. Não sei porque a gente é profissional mulher, não sei. Não sei se com a enfermeira é mais fácil, mas comigo (TE19).

Na minha percepção, isso ainda é uma questão muito cheia de tabu, muito cultural da nossa sociedade. E assim, é nessa realidade da minha comunidade, tem muito essa questão cultural, os homens se sentem mais à vontade para conversar sobre sexualidade, falar das suas queixas enfim, com outros homens, que dificulta por exemplo para mim, que sou enfermeira, que sou mulher. Então assim, tem uma procura, mas não é tão significativa, acho que é até uma questão cultural, eles sentem mais à vontade com um profissional do sexo masculino (E21).

4 DISCUSSÃO

Nos atendimentos de enfermagem prestados aos homens na ESF, observou-se que as práticas dos profissionais são norteadas geralmente por programas da Atenção Básica, como o Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes mellitus (HIPERDIA) ou por campanhas pontuais, como a de prevenção do câncer de próstata. Assim, o cuidado é prestado de forma fragmentada em detrimento de outras necessidades e demandas de saúde, como as relacionadas à sexualidade e à prevenção de ISTs, como o HIV. Para além disso, questiona-se se os homens não expõem outras necessidades de saúde ou se os profissionais de enfermagem não possibilitam a abordagem de outros assuntos em seus atendimentos.

De forma semelhante, estudos demonstram (COUTO *et al.*, 2010; SANTOS *et al.*, 2017) que as necessidades de saúde dos homens são atendidas pelos programas que compõem o serviço da APS, como a saúde do idoso e hipertenso e/ou diabéticos. Observa-se um déficit na implementação de ações específicas para a saúde do homem, ficando o público adulto jovem sem cobertura das suas necessidades e especificidades, o que inflige o princípio da integralidade na atenção à saúde. O não reconhecimento do homem no serviço de saúde acontece desde o planejamento das ações e atividades pelos próprios profissionais e gestores, que não conseguem identificar as dúvidas e inquietações expostas pela população masculina (COUTO *et al.*, 2010; SANTOS *et al.*, 2017).

Diante da análise das falas dos profissionais, é nítido o quanto o cuidado em saúde dos homens ainda está voltado às práticas curativistas do modelo biomédico, em que o usuário é caracterizado pela patologia em que é acometido e as intervenções dos profissionais voltam-se

à cessação dos sintomas. Sendo assim, o indivíduo do gênero masculino é reduzido a um órgão específico ou à sua doença de base, não sendo consideradas outras necessidades, como as atreladas à sua sexualidade, ainda enfrentada como tabu tanto por profissionais, quanto por usuários de saúde.

Embora a saúde do homem apresente avanços com o desenvolvimento de políticas públicas, as práticas dos profissionais de saúde da ESF ainda estão centradas no modelo curativista, com o foco na doença. Tal prática impossibilita os profissionais de identificar as reais necessidades da população, fortalecendo a fragmentação do cuidado (SANTANA *et al.*, 2011).

Observa-se que a sexualidade e as práticas sexuais são assuntos pouco debatidos no espaço da ESF e ainda existem diversos obstáculos socioculturais em torno da abordagem dessa temática. Destaca-se a presença de mitos, preconceitos e crenças errôneas sobre o sexo e medidas de prevenção entre homens, que acabam se perpetuando no imaginário social da comunidade, em decorrência da falta de informações claras ou de uma abordagem ineficiente dos profissionais de saúde. No cotidiano de atendimento dos profissionais de enfermagem na ESF, muitas vezes o cuidado aos homens acontece de forma fragmentada, direcionado apenas à cura de doenças físicas ou a medidas de prevenção restritas à dispensação de preservativos.

Salienta-se que a sexualidade masculina não é algo inerente do homem, mas construída por fatores socioeconômicos e culturais, que com o decorrer do tempo é vivenciado de diferentes formas. A sociedade tem grande influência na determinação de práticas sexuais do público masculino, na maioria das vezes incentivando os homens a terem atitudes que favorecem o desencadeamento de ISTs, como o HIV, o que se agrava pela não procura do serviço de saúde para adoção de medidas de prevenção. Entre os fatores relacionados à resistência dos homens em buscar o serviço de saúde, estão a invisibilidade desse público pelos programas de saúde, a falta de oferta de serviços direcionados a eles e a feminização do espaço físico (NASCIMENTO *et al.*, 2019).

Nos discursos dos entrevistados, evidenciou-se aspectos inerentes ao gênero masculino que influenciam a abordagem da sua sexualidade pelos profissionais de enfermagem, assim como o desenvolvimento de medidas que estimulem a prevenção do HIV. Foi marcante a percepção desses profissionais quanto à atitude dos homens em terem múltiplas parceiras sexuais ao longo de sua vida, motivados pela busca de satisfazer seus desejos instintivos e de prazeres, sem se perceberem vulneráveis ou se preocuparem com o HIV e outras ISTs.

Os comportamentos sexuais de homens e mulheres são determinados pelos papéis sociais estabelecidos em seu meio sociocultural e pela relação entre os roteiros sexuais e o

comportamento sexual concreto. O conceito de roteiros sexuais abrange elementos simbólicos verbais e não-verbais numa sequência organizada de condutas sexuais e restrita a um tempo específico, por meio dos quais as pessoas consideram o comportamento futuro e verificam a qualidade e o êxito do comportamento em andamento. Nos homens de todas as faixas etárias, é comum ocorrer o problema de uma sobre determinação dos roteiros sexuais às suas atividades concretas, caracterizados pela concepção de dominação masculina nas relações (GAGNON, 2006).

Há uma determinação histórica de que não cabe à mulher a pertença de seu próprio corpo e o domínio da sua sexualidade, cabendo ao homem, que é visto como o sexo forte da relação. Dessa forma, apesar das transformações que aconteceram na sociedade nos últimos tempos, ainda persistem marcas dessas antigas concepções e representações de masculinidade hegemônica, que naturalizam no imaginário social a ideia de que os homens desfrutam de uma sexualidade irrefreável, com múltiplas parceiras sexuais (ARRAES et al., 2013).

Infere-se que os homens, geralmente, não deixam de ter relações sexuais simplesmente por serem inseguras ou de risco, pois praticá-las é uma forma de reafirmar sua masculinidade e virilidade. Entretanto, a múltipla parceria sexual, associada ao não uso do preservativo nas relações sexuais, vulnerabiliza esses homens à infecção pelo HIV. Estes comportamentos são resultados de fatores socioculturais, que têm grande poder nas condutas das pessoas e, sobretudo, no processo de saúde-doença da população. Tais aspectos devem ser abordados nos atendimentos de enfermagem, visando à superação de velhos tabus, preconceitos e resistências.

Uma pesquisa desenvolvida com jovens na faixa etária de 12 a 24 anos em um assentamento de reforma agrária, demonstrou que, nas falas dos participantes, a idealização do risco ao HIV estava relacionada a comportamento homossexual e não pelo uso do preservativo nas relações sexuais. Além disso, na maioria das vezes, os homens impõem a responsabilidade de prevenção de ISTs às mulheres, ou não fazem o uso do preservativo, por conhecerem a parceira, ou por diminuir o prazer durante o ato sexual. A vivência da sexualidade e as práticas sexuais dos homens são estruturadas a partir de fatores socioculturais impostos pela sociedade, idealizando o homem com um ser incontrolável, sexualmente ativo e com múltiplas parcerias sexuais (ARRAES *et al.*, 2013).

Outro estudo desenvolvido em Parnaíba (PI), com 596 indivíduos na faixa etária de 18 a 73 anos, demonstrou que os homens foram o público que demonstrou o maior número de parceiros sexuais ao longo da vida. Em relação ao início da atividade sexual, o público masculino iniciou precocemente quando comparado às mulheres, com a média de faixa etária de 15 anos. Os dados do estudo demonstraram a suscetibilidade dos homens a ISTs, como o

HIV, e a necessidade de enfatizar a abordagem e o incentivo das formas de prevenção à população em questão, reforçando os resultados da pesquisa (PEREIRA *et al.*, 2016).

Em relação à abordagem dos homens na ESF, as ações educativas configuram-se como o principal meio de disseminar informações e conhecimento para a população masculina, sobre os métodos eficazes para a prevenção do HIV, sendo de fundamental importância que ocorram mediante uma abordagem dialógica e problematizadora. Entretanto, segundo os entrevistados, as estratégias de educação em saúde aconteceram apenas pontualmente no cotidiano da Unidade de Saúde da Família (USF) e de forma tradicional, por meio de palestras, o que as torna ineficientes e pouco atrativas para população. Desse modo, é indispensável a busca por estratégias educativas que capturem a atenção dos homens e gerem interesse pela temática, estimulando-os à adoção de medidas de prevenção da infecção pelo HIV.

As ações educativas desenvolvidas por meio de palestras geralmente não proporcionam alterações no estilo de vidas das pessoas. A estratégia da palestra usualmente caracteriza-se por uma pessoa que possui o saber de determinado conteúdo e verbaliza para os ouvintes, sem conceder espaço ao público para expressar o que pensa e sabe sobre o tema. No entanto, a interação dos usuários entre si e com os profissionais, estimula os homens a tornarem-se sujeitos do processo de saúde, permitindo que as ações de educação em saúde se tornem eficazes (SANTANA *et al.*, 2011).

A adoção de práticas dialógicas em saúde é caracterizada pelo ensino horizontal e libertador e permite que os usuários do serviço desenvolvam o autocuidado, a partir do apoio dos profissionais no reconhecimento de suas necessidades, além de abrir espaço para os usuários expressarem suas opiniões e conhecimentos (ALMEIDA; MOUTINHO; LEITE, 2016). A educação problematizadora possibilita a troca de vivências e saberes entre profissionais e usuários, partindo da lógica de que cada indivíduo tem uma visão diferente da realidade (SANTOS; PEREIRA, 2017).

No que tange aos problemas enfrentados no cotidiano de trabalho na ESF, a escassez de materiais foi vivenciada por mais da metade dos profissionais que participaram da pesquisa, fato que contribuiu para a baixa adesão de medidas de prevenção, favorecendo o crescente número de casos de HIV, uma pandemia que frequentemente vem sendo negligenciada pelo sistema de saúde no Brasil.

A qualidade da assistência na ESF depende diretamente da oferta de materiais para atender a demanda da população. Com a falta de recursos materiais, a comunidade é o principal público afetado, por não receber o atendimento de forma precisa, com a finalidade de atender às suas demandas. Mesmo quando não há recursos, o profissional tenta improvisar da melhor

forma possível com o que se tem à disposição para atender ao público, embora haja diminuição da qualidade da assistência. Essa questão é resultado da falta de planejamento e de organização da gestão, que acaba impossibilitando as ações de promoção à saúde e prevenção de doenças na Atenção Primária (JUSTINO; VERAS, 2016; NETO *et al.*, 2016).

A política nacional voltada à saúde do homem ainda consiste em algo novo para a sociedade, bem como para os profissionais de saúde, e sua implementação no cotidiano da APS requer mais engajamento. As ações de cuidado à saúde do homem não podem se restringir a campanhas, como a do Novembro Azul, nem reduzir-se à prevenção do câncer de próstata, sendo imperioso que os profissionais concebam a saúde do homem de forma integral, considerando-o em suas múltiplas dimensões de vida.

Essa afirmação corrobora com fato de muitos serviços de saúde ainda não efetivaram a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), e esta política ser desconhecida por grande parte da população masculina (MARTINS *et al.*, 2020). Além disso, nos serviços de saúde, as atividades e intervenções voltadas à saúde do homem não são definidas de forma a responder as demandas da comunidade. É mister que essas ações estejam mais centradas nas necessidades e particularidades apresentadas pela população masculina (MIRANDA *et al.*, 2018).

Nesse contexto, a adoção de métodos preventivos para o HIV/aids encontra-se distante da realidade da população masculina e, socialmente, o homem considera-se um ser forte e invulnerável às doenças. O hábito de cuidar-se e preocupar-se com a saúde, não é praticado amplamente pelo público masculino, resultando no acometimento de enfermidades preveníveis e evitáveis, se não fosse pela idealização social do homem forte, viril e invulnerável ao adoecimento. Essa condição interfere no acesso dos homens ao serviço de saúde, principalmente em busca de medidas de prevenção de doenças (ALMEIDA *et al.*, 2018).

Outro entrave apontado pelos profissionais de enfermagem na abordagem da sexualidade masculina e da prevenção do HIV, foi a resistência dos homens de se abrirem para mulheres, que são maioria na Enfermagem. Sendo assim, estas questões relacionadas a padrões de masculinidade hegemônica, roteirizados pela sociedade, refletem nessa dificuldade de os homens relatarem abertamente suas intimidades ou atividades sexuais a mulheres profissionais de enfermagem. É necessário que os profissionais transponham esses obstáculos socioculturais, com o objetivo de prestar um cuidado ao homem baseado no princípio da integralidade.

Os homens apresentam certo impasse para expressar algum problema relacionado à saúde, por temerem demonstrar qualquer sinal de fragilidade. No imaginário masculino, ter cuidados com a saúde é característica do sexo feminino, sendo a invulnerabilidade e adoção de

comportamento de risco, práticas sexuais involuntárias e desenfreadas, crenças aceitas culturalmente e valorizadas pelos homens (FIGUEIREDO, 2005).

Essas questões contribuem para o elevado índice de morbimortalidade da população masculina, que geralmente adentram o sistema oficial de saúde através da atenção secundária ou terciária, quando a doença instalada se encontra em estágio avançado, como no caso da aids (KNAUTH *et al.*, 2020).

Os resultados de outra pesquisa também ressaltaram que os profissionais reconhecem que os homens não buscam o serviço de saúde como medida preventiva ou para a promoção da saúde, devido a questões relacionadas à masculinidade hegemônica, favorecendo o fortalecimento das práticas do modelo curativista. Esse aspecto contribui para o maior acesso dos homens a serviços especializados, elevando os custos com a saúde, sem dar seguimento ao fluxo da rede de atenção à saúde indicada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no qual a ESF possui a atribuição central de coordenação do cuidado (MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desse estudo revelaram falhas na assistência à saúde do homem na ESF prestada pelos profissionais de Enfermagem, desde o reconhecimento das necessidades até a realização do cuidado e implementação de ações de prevenção, com práticas em saúde fragmentadas e centradas no modelo biomédico. A abordagem da prevenção do HIV, bem como as questões relacionadas à sexualidade e práticas sexuais, não são assuntos usualmente abordados com os homens durante o atendimento, contribuindo assim para a sua vulnerabilização e para o crescente índice de infecção pelo HIV nesse público.

Em relação à realização de medidas de prevenção da infecção pelo HIV, a escassez de materiais nas unidades foi um dos problemas vivenciados pela equipe de enfermagem no cotidiano, fator que interfere na promoção da saúde e prevenção da infecção na população masculina. Além disso, apontaram-se dificuldades de acesso dos homens à APS e a resistência na adesão aos métodos de prevenção, devido a questões socioculturais e de gênero, condições que interferem no processo saúde/doença desse público e que precisam ser abordadas pelos profissionais, com o objetivo de transpor esses obstáculos.

Essas questões de gênero e relativas à sexualidade necessitam de mais atenção e devem ser debatidas no serviço de saúde pela equipe interdisciplinar e de Enfermagem, para quebrar o paradigma sobre a virilidade masculina construída socialmente, que é um entrave à promoção

da saúde dos homens. Ao dar espaço para discussão dessa temática, isso possibilitará que os homens tenham outra visão acerca de suas práticas de saúde, estimulando-os à adoção de medidas preventivas do HIV/aids.

É notória a necessidade de mais investimentos em educação permanente e continuada dos profissionais de enfermagem, para a efetivação integral da PNAISH no serviço de saúde, principalmente no cotidiano de atendimento da ESF, sem estar reduzida a momentos pontuais ou campanhas anuais. Ademais, é imperiosa a transformação das práticas dos profissionais e a superação de velhos tabus, para que os homens sejam considerados em suas singularidades e tenham suas necessidades em saúde atendidas de forma integral, inclusive aquelas relacionadas à sua sexualidade e à prevenção de ISTs como o HIV.

Apointa-se como limitação do estudo, o fato de ter sido realizado apenas com profissionais de enfermagem da ESF, sendo necessário o desenvolvimento de novas pesquisas, na perspectiva de outros profissionais de saúde que compõem a equipe da ESF, que possibilitem o aprofundamento da compreensão do universo masculino e suas implicações à saúde, assim como de aspectos relacionados à sua sexualidade e à adoção de medidas de prevenção do HIV/aids.

Destarte, espera-se que essa pesquisa contribua para mudanças nas práticas dos profissionais de enfermagem da ESF no atendimento à saúde masculina e para a formulação de novas políticas públicas e de estratégias que visem à diminuição da incidência de casos de HIV/aids entre homens, a partir da compreensão de suas particularidades e necessidades.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. P. A. *et al.* Ações educativas de enfermeiros, médicos e agentes comunitários em unidades de saúde da família. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 2, n. 1, p. 28-35, 2008. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/5395/4615>>. Acesso em: 5 abr. 2019.

ALMEIDA, A. M. D. et al. **Assistência à saúde do homem na atenção básica: dificuldades evidenciadas pelos usuários**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Várzea Grande (MT): 2018. Disponível em: <<http://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/enf/article/view/19/21>>. Acesso em: 2 ago. 2020.

ALMEIDA, Edmar Rocha; MOUTINHO, Cinara Botelho; LEITE, Maisa Tavares de Souza. Prática pedagógica de enfermeiros de Saúde da Família no desenvolvimento da Educação em Saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 389-402, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/icse/v20n57/1807-5762-icse-1807-576220150128.pdf>>. Acesso em: 2 agos. 2020.

ARRAES, C. D. O. et al. Masculinidade, vulnerabilidade e prevenção relacionadas às doenças sexualmente transmissíveis/HIV/Aids entre adolescentes do sexo masculino: representações sociais em assentamento da reforma agrária. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 6, p. 1266-1273, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000601266&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 2 ago. 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução – Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. 1ª ed. São Paulo: Edições 70, 2016.

BEZERRA, V. P. *et al.* Ações de prevenção do HIV e de promoção à saúde no contexto da Aids pela estratégia saúde da família em João Pessoa-PB. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 2, p. 343-349, 2016. Disponível em: <<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/28900/pdf>>. Acesso em: 5 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis - DCCI. **Boletim Epidemiológico HIV e AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>>. Acesso em: 30 jun. 2020.

COUTO, M. T. *et al.* O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in) visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, p. 257-270, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/icse/2010.v14n33/257-270/pt/>>. Acesso em: 15 jul. 2020.

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: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000100017&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 25 ago. 2020

GAGNON, J. H. **Uma interpretação do desejo: ensaios sobre o estudo da sexualidade**. tradução Lucia Ribeiro da Silva; revisão técnica Sergio Carrara e Horacio Sivori. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

GIL, A. C. **Como elaborar um projeto de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2017**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/cuite/panorama>>. Acesso em: 18 maio 2019.

JUSTINO, A. D. S; VERAS, C. N. D. S. S. As dificuldades do profissional enfermeiro frente à promoção da saúde da família na estratégia saúde da família: relato de experiência. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 1, p. 241-253, 2016. Disponível em: <<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/638>>. Acesso em: 26 jul. 2020.

KNAUTH, D. R. et al. O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 6, e00170118, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00170118.

LIMA, M. S. B.; MOREIRA, E. V. A pesquisa qualitativa em geografia. **Caderno Prudentino de Geografia**, Presidente Prudente, n.37, v.2, p.27-55, 2015. Disponível em: <<http://revista.fct.unesp.br/index.php/cpg/article/viewFile/4708/3618>>. Acesso em: 30 maio 2019.

MARTINS, E. R. C. et al. Vulnerabilidad de hombres jóvenes y sus necesidades de salud. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452020000100221&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 16 jul. 2020.

MIGUEL, F. V. C. A entrevista como instrumento para investigação em pesquisas qualitativas no campo da linguística aplicada. **Revista odisseia**, 2010. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/odisseia/article/view/2029/1464>>. Acesso em: 16 maio 2019.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Huciter, 2010.

MIRANDA, T. N. et al. Fatores que influenciam negativamente na assistência integral ao usuário da atenção básica na saúde do homem. **Journal of Health Connections**, v. 2, n. 1, 2018. Disponível em: <<http://periodicos.estacio.br/index.php/journalhc/article/view/4062/47964818>>. Acesso em: 14 jul. 2020.

MOREIRA, R. L. S. F.; FONTES, W. D. D.; BARBOZA, T. M. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 4, p. 615-621, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000400615&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 15 jul. 2020.

NASCIMENTO, E. F. *et al.* Sexualidade juvenil masculina e o cuidado da saúde num cenário de hiv: uma demanda para o Serviço Social. **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**, v. 16, n. 1, 2019. Disponível em: <<https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1494>>. Acesso em: 23 jul. 2020.

NETO, F. R. G. X. et al. Necessidades de qualificação, dificuldades e facilidades dos técnicos de enfermagem na estratégia saúde da família. **Sanare-Revista de políticas públicas**, v. 15, n. 1, 2016. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/927/556>>. Acesso em: 2 ago. 2020.

PEREIRA, T. G. *et al.* Análise do comportamento sexual de risco à infecção pelo HIV em adultos da população em geral. **Psico**, v. 47, n. 4, p. 249-258, 2016. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5772080>>. Acesso em: 23 jul. 2020.

RODRIGUES, L. M. C. *et al.* Abordagem às doenças sexualmente transmissíveis em unidades básicas de saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 1, 2011. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21113>>. Acesso em: 26 abr. 2019.

SANTANA, E. N. D. *et al.* A atenção à saúde do homem: ações e perspectivas dos enfermeiros. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 324-332, 2011. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/41>>. Acesso em: 24 jul. 2020.

SANTOS, D. B. C. D.; PEREIRA, T. A metodologia problematizadora utilizada na educação popular em saúde. **Encontro Internacional de Formação de Professores e Fórum Permanente de Inovação Educacional**, v. 10, n. 1, 2017. Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/index.php/enfope/article/view/4851/1493>>. Acesso em: 2 ago. 2020.

SANTOS, E. M. D. *et al.* Saúde dos homens nas percepções de enfermeiros da estratégia saúde da família. **Revista de APS**, v. 20, n. 2, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16058>>. Acesso em: 25 jul. 2020.

SILVA, A. H.; FOSSÁ, M. I. T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Dados em Big Data**, v. 1, n. 1, p. 23-42, 2017. Disponível em: <<http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113/1403>>. Acesso em: 18 maio 2019.

SILVA, I. T. S.; VALENÇA, C. N.; SILVA, R. A. R. Cartografia da implementação do teste rápido anti-HIV na Estratégia Saúde da Família: perspectiva de enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 1-8, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400222>. Acesso em: 5 abr. 2019.

UNAIDS. **Prevenção Combinada**. Disponível em: <<https://unaid.org.br/prevencao-combinada/>>. Acesso em: 27 abr. 2019.

UNAIDS. **Prevenção combinada: conheça as novas estratégias de prevenção ao HIV**. Disponível em: <<https://unaid.org.br/2018/01/prevencao-combinada-conheca-as-novas-estrategias-de-prevencao-ao-hiv/>>. Acesso em: 26 abr. 2019.

VILLARINHO, M. V. *et al.* Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 2, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/18.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2019.

WHO. World Health Organization. **Data and statistics**. Disponível em: <<https://www.who.int/hiv/data/en/>>. Acesso em: 30 jun. 2020.

ZAMBENEDETTI, G.; BOTH, N. Problematizando a atenção em HIV-Aids na Estratégia Saúde da Família. **Revista Polis e Psique**, v. 2, n. 1, p. 99, 2012. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/PolisePsique/article/view/30512/25707>>. Acesso em: 5 abr. 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA

TÍTULO DA PESQUISA – Sexualidade e Prevenção de Infecção de pelo HIV entre homens: Concepções e Práticas de Profissionais de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família.

Identificação dos Participantes da Pesquisa	
Nº. da Entrevista: _____ () Enfermeiro () Técnico de Enfermagem USF do município onde trabalha () Cuité () Nova Floresta () Picuí () Barra de Santa Rosa	
Sexo () F () M	Idade: _____ Situação conjugal: _____
Tempo de serviço na USF (anos): _____	
Tipo de vínculo empregatício: _____	
Ano de conclusão do curso técnico ou graduação: _____	
Pós-Graduação () Sim () Não () Em Andamento Se SIM, qual a área?	
1. Durante a sua graduação, o (a) senhor (a) cursou disciplinas direcionadas à prevenção do HIV/aids e à saúde da população masculina?	
2. Sua graduação ou curso lhe qualificou para a prevenção do HIV/aids?	
3. O (a) senhor (a) já recebeu algum tipo de capacitação sobre prevenção do HIV/aids?	
Questões Norteadoras	
1. No seu cotidiano de trabalho na ESF, quais são as principais necessidades em saúde apresentadas pelos homens?	
2. Na sua percepção, de que forma os homens se comportam nas suas relações afetivossexuais?	
3. Na sua concepção, como os homens lidam com sua própria sexualidade?	
4. Durante o atendimento aos homens, algum deles já relatou problemas relacionados à sua vida sexual? Quais são os problemas mais referidos por esses homens?	
5. O (a) senhor (a) já realizou alguma atividade com homens relacionada à sexualidade deles e à prevenção do HIV? Quais as principais formas de abordagem?	
6. Quais são as formas existentes de prevenção de infecção pelo HIV?	
7. Quais são os métodos ofertados pela ESF na prevenção do HIV entre homens? (No teste rápido é realizado o aconselhamento pré e pós-teste?)	
8. Quais ações o (a) senhor (a) desenvolveu para estimular a prevenção de HIV entre homens na sua comunidade?	
9. Quais as dificuldades enfrentadas na oferta de métodos de prevenção do HIV na ESF direcionados aos homens?	

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Senhor (a)

Esta pesquisa intitulada “**SEXUALIDADE E PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV ENTRE HOMENS: CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**” está sendo desenvolvida por Maria Gleuza Malzac do Carmo Santos, aluna do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, *Campus Cuité*, sob orientação da Profa. Dra. Luana Carla Santana Ribeiro. A referida pesquisa apresenta como objetivo geral: Compreender concepções e práticas de profissionais de Enfermagem da Estratégia Saúde da Família relacionada à sexualidade de homens e à prevenção de infecção pelo HIV nesta população.

A realização dessa pesquisa só será possível com a sua participação, por isso solicitamos sua contribuição. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir a qualquer momento. Ressaltamos que os dados serão coletados por meio de entrevista semiestruturada em que as falas serão gravadas, no qual haverá algumas perguntas voltadas aos objetivos da pesquisa. Os dados coletados farão parte de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo.

Declaramos que não há riscos ou desconfortos potenciais à dimensão física, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano previsíveis. Não haverá benefícios diretos, considerando sua dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual. Identifica-se como benefício indireto que a pesquisa venha possibilitar é a reflexão das práticas dos profissionais em seu ambiente de trabalho, permitindo assim mudança em sua prática.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir da pesquisa, não sofrerá nenhum dano. As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Ressalta-se que a pesquisa foi elaborada de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos e atende à Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília – DF.

Diante do exposto, agradecemos a sua contribuição na realização dessa pesquisa.

Eu, _____, concordo em participar dessa pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado e que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma via desse documento assinado por mim e pelas pesquisadoras.

_____ PB, ____/____/2019.

 Maria Gleuza Malzac do Carmo Santos
 Pesquisadora. Orientanda do TCC.

Luana Carla Santana Ribeiro

Pesquisadora responsável. Professora Assistente I do Curso de Bacharelado em Enfermagem - Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité. Sítio Olho D'Água, S/N, Zona Rural, Cuité-PB CEP 58.175-000.

Contatos: (83) 99837-5964 ou (83) 3372-1900. E-mail: luanacarla_jp@hotmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro - UFCG

Rua Dr. Carlos Chagas S/N, São José, CEP: 58.107-670, Campina Grande, Paraíba.

(83) 2101-5545 e (83)2101-5523. E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
UFCG – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE CAMPINA GRANDE / HUAC - UFCG

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da pesquisa: PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PELO HIV ENTRE HOMENS:
PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM E DE AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador: Luana Carla Santana Ribeiro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 17700119.4.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.620.982

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa. Os municípios que irão compor o cenário de estudo serão Barra de Santa Rosa, Picuí, Cuité e Nova Floresta, pertencentes ao Curimataú do Estado da Paraíba. Os municípios foram escolhidos considerando o território limite da cidade de Cuité – PB. A pesquisa será realizada no âmbito da Atenção Primária à Saúde, com a equipe de Enfermagem e com os Agentes Comunitários de Saúde de cada USF dos municípios referidos. A amostra será definida utilizando a técnica de saturação dos dados. Será considerado o seguinte critério de inclusão: enfermeiros, técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde que estejam atuando no município por um período mínimo de seis meses. Como critérios de exclusão, apontam-se: profissionais enfermeiros, técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde que estejam afastados do trabalho por licença saúde, férias ou outro motivo no período de coleta dos dados. A técnica utilizada para a

produção do material empírico será a entrevista do tipo semiestruturada. O material empírico será coletado no período de outubro a dezembro de 2019, após a devida aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Para a análise do material empírico será utilizada a técnica de Análise de Conteúdo, do tipo modalidade temática.

Objetivo da pesquisa:

Objetivo Primário:

- Compreender concepções e práticas de profissionais de Enfermagem e de Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia Saúde da Família relacionadas à sexualidade de homens e à prevenção de infecção pelo HIV nesta população.

Objetivo Secundário:

- Analisar como a sexualidade de homens é interpretada e abordada por profissionais de Enfermagem e por Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia Saúde da Família;
- Identificar as condutas de profissionais de Enfermagem e de Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia Saúde da Família na prevenção de infecção pelo HIV entre homens.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

- Em relação aos riscos ou desconfortos potenciais significativos à dimensão física, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano previsíveis que sejam prejudiciais à saúde e bem-estar dos participantes do estudo, identifica-se a existência do risco de constrangimento. Como uma forma de atenuar esse risco, a entrevista será realizada em um ambiente que assegure a privacidade do participante e será resguardado o seu anonimato e o direito deles de responderem ou não as perguntas que porventura causem algum tipo de constrangimento.

Benefícios:

- Enfatiza-se também que não haverá benefícios diretos, considerando as dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual dos participantes do estudo, todavia, sendo os benefícios decorrentes da pesquisa apenas indiretos, pois possibilitará a reflexão das práticas dos profissionais em seu ambiente de trabalho, conduzindo assim a mudanças em suas práticas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta relevância científica e social.

Considerações sobre o Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou a seguinte documentação:

- Termo de Autorização Institucional do diretor do Centro de Educação e Saúde de Cuité;
- Folha de Rosto para pesquisa envolvendo seres humanos;
- Carta de Anuência da secretaria de saúde de Cuité;
- Carta de Anuência da secretaria de saúde de Barra de Santa Rosa;
- Carta de Anuência da secretaria de saúde de Picuí;
- Carta de Anuência da secretaria de saúde de Nova Floresta;
- Termo de Compromisso dos pesquisadores;
- Termo de Compromisso da pesquisadora responsável;
- Projeto Completo;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1394556.pdf	05/09/2019 14:15:40		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_alterado.pdf	05/09/2019 14:12:33	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_autorizacao_institucional.pdf	09/07/2019 16:49:09	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoassinadafinal0001.pdf	09/07/2019 16:42:38	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito
Outros	Cartadeanuencia_Cuite.pdf	08/07/2019 18:43:20	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito
Outros	ANUENCIABARRA0001.pdf	08/07/2019 18:42:17	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito

Outros	ANUENCIAPICUI0001.pdf	08/07/2019 18:40:33	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito
Outros	Anuencia_NovaFloresta.pdf	08/07/2019 18:39:58	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETAO_CEP.pdf	08/07/2019 18:39:11	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSOPESQUI SADORES.pdf	08/07/2019 18:34:35	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_COMPROMISSO_PESQUISA DORA.pdf	08/07/2019 18:33:47	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 4 de Outubro de 2019

Assinado por:**Andréia Oliveira Barros Sousa****(Coordenador(a))****Endereço:** Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n**Bairro:** São José**CEP:** 58.107-670**UF:** PB**Município:** CAMPINA GRANDE**Telefone:** (83)2101-5545**Fax:** (83)2101-5523**E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br