



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES – CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

JACIVANIA FRANCISCA DA SILVA

INSERÇÃO DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

CAJAZEIRAS – PARAÍBA

2017

JACIVANIA FRANCISCA DA SILVA

INSERÇÃO DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Trabalho de conclusão de curso apresentado à coordenação do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande como pré-requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Marilena Maria de Souza

CAJAZEIRAS – PARAÍBA

2017

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764
Cajazeiras - Paraíba

S586i Silva, Jacivania Francisca da.
Inserção do homem na atenção básica de saúde / Jacivania Francisca da Silva. - Cajazeiras, 2017.
56p.: il.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Dra. Marilena Maria de Souza.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2017.

1. Saúde do homem. 2. Atenção básica de saúde - homem. 3. Unidade básica de saúde - Sousa - Paraíba. 4. Enfermeiros – unidade básica de saúde I. Souza, Marilena Maria de. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU - 616-055.1

JACIVANIA FRANCISCA DA SILVA

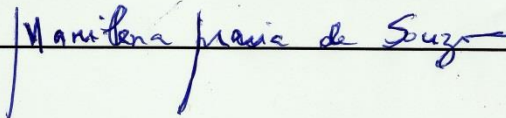
INSERÇÃO DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Monografia aprovada em: 20/04/2017

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Marilena Maria de Souza

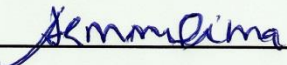
Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras (ETSC/CFP/UFCG)
(Orientadora)



Profa. Mestre Alana Kelly Maia Macêdo Nobre de Lima

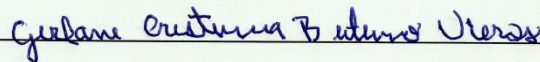
Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras (ETSC/CFP/UFCG)

(Membro Examinadora)



Profa. Especialista Gerlane Cristinne Bertino Vêras

Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras (ETSC/CFP/UFCG)



(Membro Examinadora)

CAJAZEIRAS – PARAÍBA

2017

Dedico esse trabalho ao meu pai, (in memoriam) meu filho, meu marido que contribuiu muito na realização desse sonho, todos os meus tios em especial a minha tia Ana que esteve comigo mim incentivando e dando todo apoio. A todos vocês meus eternos agradecimentos.

OBRIGADA!!!

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu Deus que tem possibilitado a realização do meu sonho e no percurso deste tem me capacitado e sustentado dando-me discernimento, força, alegria, a minha família, meu marido que com amor e carinho me apoiaram nos momentos mais difíceis e nunca permitiram que eu desistisse dessa caminhada, pelo contrário, me incentivaram a prosseguir.

Aos amigos, em especial a Fatima e Romeryto, pessoas que foram presente de Deus na minha vida, levarei todos vocês comigo para sempre.

Quero também dar meu muito obrigada a todos os professores que ao longo desses quatro anos contribuíram para o meu crescimento pessoal e para minha formação profissional, repassando o seu conhecimento teórico-prático, seus valores e dividindo suas próprias experiências. E especialmente a minha *orientadora Marilena*, pela paciência e dedicação nesses meses de convívio.

“Tudo posso naquele que me fortalece”
(filipenses, 4:13) .

SILVA, J. F. INSERÇÃO DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba: 2017. 57 p.

RESUMO

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem, tem como objetivo orientar a assistência à saúde masculina na expectativa que a atenção primária não se limite à recuperação, garantindo, a promoção da saúde e a prevenção de agravos evitáveis. Apesar da política existe desde 2009 ainda temos muitos empecilhos para o bom desenvolvimento, deficiência na interação da equipe que compõe a unidade básica de saúde, falta de capacitação, se veem sem conhecimento sobre a atenção a saúde do homem para colocar ações em prática, e por outro lado o homem se ver constrangido no local onde tudo é voltado para o sexo feminino. Perante, essas barreiras, precisa-se encontrar a melhor forma de resolver essa questão tão importante relacionada ao homem, e tentar resgatar esses homens acolhendo da melhor forma. Neste sentido, esse estudo teve como objetivo verificar a inserção do homem na atenção básica de saúde. Trata-se de um estudo de caráter exploratório e descritivo com abordagem quanti-qualitativa, desenvolvido com enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde do município de Sousa- PB. Os dados foram coletados no mês de março, utilizando um formulário semiestruturado. Os dados das questões objetivas foram apresentados em tabelas e das questões subjetivas foram organizados e categorizados conforme a técnica de análise de Bardin e analisados a luz da literatura pertinente à temática. A pesquisa obedeceu aos princípios da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. (CEP) do CFP/UFCG, sobre o número do parecer 1.952.354. Participaram da pesquisa 12 enfermeiros com idades entre 28 e 48 anos, casados 7, tempo de formação profissional de 5 a 20 anos, tempo de serviço de 2 a 12 anos, realizaram cursos de qualificações e capacitações, nenhum relacionado à atenção à saúde do homem. revelaram que as dificuldades enfrentadas para inserção do homem na atenção básica no âmbito do serviço são ambientes não adequados a presença e permanência dos homens, carência de apoio das equipes matriciais, ações voltadas para outras demandas; demanda excessiva. No contexto profissional ausência de capacitação profissional em relação à atenção a saúde do homem. No que concerne à inserção do homem, são horários de atendimento não compatíveis com trabalho dos mesmos, não conhecimento sobre a PNAISH, questão histórico-cultural. Dessa forma, é indispensável à criação de estratégias que garantam a sustentabilidade da atenção à saúde do homem, a fim de melhorar a capacidade de intervir de forma integral no processo de saúde/ doença da população masculina brasileira.

Palavras-chave: Saúde do homem; Atenção Primária à Saúde; Enfermeiros.

SILVA, J. F. INSERTING MAN IN BASIC HEALTH CARE. Course Completion Work (Bachelor of Nursing) - Federal University of Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba.57.p.

ABSTRACT

The National Policy of Integral Attention to Human Health aims at guiding male health care in the expectation that primary care will not be limited to recovery, guaranteeing health promotion and prevention of preventable diseases. Although the policy exists since 2009 we still have many obstacles to good development, deficiency in the interaction of the team that makes up the basic health unit, lack of training, are seen without knowledge about the health care of the man to put actions into practice, And on the other hand the man is embarrassed in the place where everything is aimed at the female sex. Faced with these barriers, one must find the best way to solve this important issue related to man, and try to rescue these men by receiving the best. In this sense, this study aimed to verify the insertion of the man in basic health care. This is an exploratory and descriptive study with quantitative-qualitative approach, developed with nurses from Basic Health Units of the city of Sousa-PB. The data were collected in the month of March, using a semi-structured form. The data of the objective questions were presented in tables and the subjective questions were organized and categorized according to the technique of analysis of Bardin and analyzed in light of the literature pertinent to the subject. The research complied with the principles of Resolution 466/2012 of the National Health Council. (CEP) of the CFP / UFCG, on the number of opinion 1,952,354. Twelve nurses aged between 28 and 48 years old, married 7, professional training time of 5 to 20 years, length of service of 2 to 12 years, carried out training courses and training, none related to the health of the man . Revealed that the difficulties faced for the insertion of the man in the basic attention in the scope of the service are environments not adapted to the presence and permanence of the men, lack of support of the matrix teams, actions directed to other demands; Excessive demand. In the professional context, the absence of professional qualification in relation to the health care of the man. As far as the insertion of the man, the hours of service are not compatible with their work, not knowledge about the PNAISH, historical-cultural question. Thus, it is indispensable to create strategies that guarantee the sustainability of the attention to human health, in order to improve the capacity to intervene fully in the health / illness process of the Brazilian male population.

Key words: Health of man; Primary Health Care; Nurses

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição dos participantes conforme idade, sexo e estado civil, Sousa PB,2017.....27

TABELA 2 – Distribuição dos participantes conforme tempo de formação profissional e tempo de serviço nas UBSs, Sousa PB, 2017.....28

Tabela 3- Distribuição dos participantes conforme cursos de capacitações ou/ qualificações na área de saúde da família ou outros,SousaPB,2017.....29

LISTA DE ABREVIATURAS

ABS – Atenção Básica de Saúde

APS – Atenção Primária a Saúde

AC – Análise de Conteúdo

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CNS – Conselho Nacional de Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

INCA – Instituto Nacional do Câncer

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNAISH – Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do homem

SAS – Secretaria de Atenção a Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

PAN – Plano de Ação Nacional

PSF – Programa Saúde da Família

Sumário

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	16
2.1 GERAL	16
2.2 ESPECÍFICOS.....	16
3. REVISÃO DA LITERATURA	17
3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	17
3.2 ATENÇÃO BÁSICA	18
3.3 A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM (PNAISH).....	19
4. METODOLOGIA	22
4.1 TIPO DE ESTUDO	22
4.2 LOCAL DO ESTUDO.....	22
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	23
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	23
4.5 INSTRUMENTO E TÉCNICA DE COLETA DE DADOS.....	23
4.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	23
4.7 ANÁLISE DOS DADOS	24
4.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	24
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	26
5.1 CARACTERIZAÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES	26
5.2 DELINEANDO CATEGORIAS	28
CATEGORIA 1: DIFICULDADES DE INSERÇÃO DO HOMEM NA ABS NO ÂMBITO DO SERVIÇO	28
CATEGORIA 2: DIFICULDADES DE INSERÇÃO DO HOMEM NA ABS RELACIONADAS AO CONTEXTO PROFISSIONAL	34
CATEGORIA 3: DIFICULDADES DE INSERÇÃO DO PRÓPRIO HOMEM NA ABS.....	36
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
7. REFERÊNCIAS	40
APÊNDICES	45
APÊNDICE A – ENTREVISTA: Instrumento de Coleta de Dados	46
APÊNDICE B – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL.....	47
APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR PARTICIPANTE	48

ANEXOS.....	49
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	50
ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA	54
ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	55

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil foi instituído de maneira a priorizar as necessidades de atendimento de atenção básica, onde privilegiava grupos populacionais considerados mais vulneráveis, por meio de atuações programáticas destinadas para a saúde da mulher, da criança e do idoso.

A saúde do homem foi por muito tempo negligenciado pelos diferentes setores da saúde, dos diversos níveis do governo. (MOREIRA; FONTES, et al 2014).

O MS na tentativa de maior atenção a população masculina criou a PNAISH, tendo como objetivos fundamentais: qualificar a assistência à saúde masculina na expectativa de criar linhas de cuidado que protejam a integralidade e qualifique a atenção primária para que ela não se limite simplesmente à recuperação, garantindo, principalmente, a promoção da saúde e a prevenção de agravos evitáveis (JULIÃO; WEIGELT, 2011).

A PANISH é regida pelos princípios de: universalidade e equidade nos atos e serviços de humanização e qualificação, garantindo a promoção e proteção dos seus direitos.

Atualmente a saúde do homem vem sendo debatida em dimensões cada vez maiores, sobretudo os profissionais da área de saúde, na pretensão de melhorar as demandas de saúde destinadas aos homens, colaborando para diminuição de morbimortalidade que revela a representação de saúde do homem brasileiro. O estigma é considerado um dos problemas, a população masculina não reconhece suas próprias necessidades em saúde, nutrindo o pensamento que rejeita a possibilidade de adoecer, trazendo até hoje a questão cultural de ser invulnerável, e de manter seu papel social de provedor (COSTA, 2014).

Além de que, introduzir os homens na atenção primária à saúde é um desafio as políticas públicas por não reconhecerem a importância da promoção da saúde e de prevenção de doenças com questões associadas ao homem. Soma-se ainda o déficit de conhecimentos dos profissionais da atenção básica a saúde as demandas peculiares da clientela masculina hoje em dia centrada apenas na área urológica com a valorização da próstata limitando as necessidades de saúde masculina ao seguimento corporal o

que destoa da amplitude significância do quadro de morbimortalidade que traduz a (PANISH), (MEDEIROS, 2013).

Precisa-se questionar ainda, se quando esses homens comparecem aos serviços de atenção básica, se eles têm suas necessidades de saúde acolhidas, já que a lógica das ações programáticas não tem procurado historicamente atender, pois muitas vezes elas permanecem na lógica curativa. É necessário esforços dos profissionais em tentar reconhecer as falhas na atenção primária e procurar perceber o porquê da população masculina ser tão resistente na busca do cuidar de si mesmo (MEDEIROS, 2013).

Embora exista uma política específica de atenção à saúde do homem, os profissionais da enfermagem necessitam desenvolver um olhar qualificado e reflexivo sobre a assistência à saúde, instituindo programas mais eficientes e eficazes, colaborando para a diminuição de complicações e agravos, e construir conseqüentemente, alternativa politicamente amparada, em favor da inclusão desses grupos excluído do acesso ao cuidado na rede pública de saúde (COSTA, 2014).

Sendo assim, surge o seguinte questionamento: Quais os desafios enfrentados pelos enfermeiros para inserção do homem na atenção básica no município de Sousa- PB? Respondendo a este questionamento pode-se averiguar quais as dificuldades que os enfermeiros enfrentam para a inserção do homem no desenvolvimento das ações de promoção da saúde e prevenção da doença na atenção básica.

Desse modo a relevância do estudo se dá pela importância da realização de poucas pesquisas a respeito das dificuldades enfrentadas para inclusão do homem na atenção básica de saúde. Espera-se que os resultados subsidiem a análise e avaliações das intervenções contribuindo para o planejamento de ações recomendadas pela PANISH.

2. OBJETIVOS

2.1 GERAL

Verificar os desafios enfrentados pelos enfermeiros na inserção do homem na atenção básica de saúde.

2.2 ESPECÍFICOS

- Conhecer as dificuldades dos enfermeiros para inserção do homem na atenção básica de saúde relacionada ao serviço;
- Averiguar as dificuldades dos enfermeiros para inserção do homem na atenção básica de saúde relacionada ao contexto profissional;
- Averiguar as dificuldades dos enfermeiros para inserção do homem na atenção básica de saúde.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

No Brasil, a política de saúde pública está consolidada, desde a Constituição Federal de 1988 no Sistema Único de Saúde, é uma “Política de Estado”, firmado de uma decisão adotada pelo Congresso Nacional, em 1988, na chamada Constituição cidadã, de considerar a Saúde como um “Direito de Cidadania e um dever do Estado”. Tem como princípios básicos a: Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde da população brasileira. O sistema de atendimento funciona de modo descentralizado e hierarquizado (TEIXEIRA, 2011).

O SUS é composto pela adesão de duas leis (8080/90 e a leis 8.142/90), são leis nacionais que tem o caráter de norma geral, contendo diretrizes e limites que devem ser respeitados pela união, estados e municípios, garantindo o direito a saúde da população, e as normas operacionais básicas (NOB) como instrumento de operacionalização da descentralização. Logo, as leis orgânicas que regulamentaram o SUS e as NOB's têm sido instrumento de regulamentação das políticas de saúde no Brasil (AGUIAR, 2011).

A Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e ainda regula as ações, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde em todo o país. O artigo nº 4 dessa lei explicita que o novo sistema de saúde compreende: “o conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, de administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público”, além da participação da iniciativa privada de maneira complementar (BRASIL, 1990a).

Com base nessa lei, a saúde é entendida como um direito fundamental do ser humano. Cabe ao estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, por meio de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos, além do estabelecimento de condições que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1990a)

A lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990 dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Consolidou-se assim um importante

espaço público de controle social, mediante a participação da população por meio das conferências e dos conselhos de saúde em todas as esferas de governo. Em relação aos recursos financeiros do SUS, explicita em seu artigo 33 que tais recursos serão depositados em conta especial (os fundos de saúde), em cada esfera de atuação e deverão ser movimentados sob o controle e fiscalização dos conselhos de saúde (BRASIL, 1990b).

Diante da situação, necessariamente a constituição de 1988 dispõe da lei orgânica da saúde nº 8.08/90 consolida o SUS, garantindo a sociedade o direito universal e integral a saúde. O regulamento desse sistema institui princípios e direciona o desenvolvimento do modelo de atenção a saúde (MEDEIROS, 2013).

No início da década de 90, o MS, visando à reorganização da Atenção Básica, criou o Programa de Saúde da Família (PSF), tentando superar a implantação do programa de agentes comunitários de saúde (PACS). O PSF passou a ser chamada de estratégia de saúde da família (ESF), uma nova forma que sugere a reorientação e superar a estruturação dos serviços de saúde e deposita como centro da atenção a família e a comunidade (BRASIL, 2002). Tal fato, apesar de acelerar a expansão do programa, causou um empobrecimento no alcance do auxílio, por privilegiar determinado público, deixando de oferecer atenção adequada aos demais, como por exemplo, o gênero masculino, tão esquecido e ignorado pelas políticas públicas de saúde (COSTA, 2014).

Devido à ampliação da atenção a saúde, novas opiniões e estratégias foram criadas, entretanto o público masculino continuou às margens das políticas públicas de saúde, que desenvolviam ações voltadas especificamente contra alcoolismo e contra as chamadas “doenças venéreas”. No entanto essas ações não eram suficientes para atender a população masculina em sua integralidade (SCHWARZ et al., 2012).

3.2 Atenção básica

A atenção básica é um conjunto de ações de saúde, na esfera individual e coletiva, que compreende a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a conservação da saúde com o objetivo de ampliar uma atenção integral na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes

condicionantes de saúde das coletividades. Os profissionais que fazem parte da equipe; sobretudo o enfermeiro precisam saber quais suas aptidões (BRASIL, 2016).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) constitui-se como a porta de entrada da população, além de ser um elo de comunicação com todos os níveis de assistência ao paciente. Localizam-se juntas as pessoas e inseridas próximas aos locais onde elas se aglomeram: escolas, empresas, universidades, entre outros, o que possibilita o acesso dos indivíduos a uma atenção qualificada de forma fácil e rápida (BRASIL, 2016).

As atribuições dos profissionais das equipes de atenção básica devem seguir as referidas disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões. Das atribuições específicas do Enfermeiro:

- I - Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc.), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- II - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;
- III - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- IV - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe;
- V - Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe;
- VI - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS (BRASIL, 2012b).

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

A PNAISH é instituída pela Portaria nº 1.944/GM, do MS, de 27 de agosto de 2009, tem como objetivo geral “promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil” (BRASIL, 2009). Os objetivos da PNAISH se voltam aos eixos da qualificação da atenção à saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado, resguardando a integralidade

da atenção, com respeito aos diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde (SCHWARZ et al., 2012).

Na necessidade de transformar e guiar determinadas ações e serviços de saúde, o MS tornou público a PNAISH 28 anos após a concepção da política voltada para o gênero masculino. Essa política nasce com a expectativa de movimentar a população masculina pela procura e garantia de seu direito social à saúde, atendendo a heterogeneidade das possibilidades de ser homem, gerando mudanças na percepção destes em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família (ALBUQUERQUE, 2014).

Muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária. A resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e, sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família na luta pela conservação da saúde e por uma melhor qualidade de vida (BRASIL, 2009).

A grande parcela das necessidades de saúde não se manifesta de forma súbita, elas são progressivas e possíveis de serem evitadas. As UBSs podem interferir com ações preventivas e de promoção em saúde, mas para acolher as necessidades da demanda masculina é preciso pensar também na construção de um ambiente acolhedor e na criação de programas direcionados, individualmente a essa parcela da população, visto que são poucos e por diversos motivos ineficientes (COSTA, 2014).

Ao avaliar tais ocorrências, percebe-se que um dos maiores empecilhos enfrentados pelos homens na busca por atendimento, são as próprias unidades básicas de saúde, pela demora na assistência, ambiente feminizado, sem discorrer no constrangimento que este público sente ao ser atendido por uma equipe composta em sua maioria por mulheres, muitas vezes sem preparação para atender às necessidades apresentadas, ocasionando a impressão no homem de não pertencimento ao ambiente (BARBOSA, 2014).

Entretanto, as equipes de saúde por serem o ponto chave na prestação de um atendimento integral ao homem, devem estar preparadas para adaptar-se e minimizar os empecilhos que bloqueiam o acesso dos homens aos serviços de saúde na tentativa de oferecer um atendimento integral segundo institui a Política do Homem (ESPINDOLA, 2010).

Embora a demanda masculina seja inferior à feminina nas UBSs, estas não podem ser um fato absoluto e sim uma representação a ser transformado. A iniciativa pode ser dada para tal alteração pelos profissionais de saúde que por sua vez, se acomodam com o fato de que os homens são a minoria nos serviços, por apresentarem resistência para comparecer nas consultas e ao aderir o tratamento, permanecendo o conformismo dos profissionais refletidos na postura dos usuários, impedindo desta forma a interação dos homens com o serviço. Tal atitude confirma que os próprios profissionais ainda não estão prontos para concretizar uma atenção integral voltada para a perspectiva de gênero (BARBOSA, 2014).

A partir do momento da publicação do Plano de Ação Nacional foi concretizada a etapa inicial de implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), formalizada pela Portaria GM nº 1944, de 27 de agosto de 2009. É através deste plano de ação que os gestores do Sistema Único de Saúde em todo o país, poderá identificar as estratégias, ações e as metas apropriadas em cada território, enfatizando um grupo populacional – composto pelos homens de 20 a 59 anos de idade (BRASIL, 2013).

O Plano de ação nacional destaca nove eixos, a saber:

Eixo I: Implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem Inserir estratégias e ações voltadas para a Saúde do Homem nos Planos de Saúdes Estaduais e Municipais até o terceiro trimestre de 2010.

Eixo II: Promoção de saúde Elaborar estratégias que visam aumentar a demanda dos homens aos serviços de saúde.

Eixo III: Informação e comunicação Sensibilizar os homens e suas famílias, incentivando o auto cuidado e hábitos saudáveis, através de ações de informação, educação e comunicação.

Eixo IV: Participação, relações institucionais e controle social Trabalhar com a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa – SGEPP para associar as ações governamentais com as da sociedade civil organizada, a fim de a atenção integral à saúde do homem.

Eixo V: Implantação e expansão do sistema de atenção à saúde do homem Fortalecer a atenção básica e melhorar o atendimento, a qualidade e a resolutividade dos serviços de saúde.

Eixo VI: Qualificação de profissionais da saúde - Trabalhar com a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – SGTES - em estratégias de educação permanente dos trabalhadores do SUS.

Eixo VII: Insumos, equipamentos e recursos humanos Trabalhar com a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Informação em Saúde – SCTIE e a Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS - para recursos humanos, equipamentos e insumos (incluindo medicamentos) para garantir a adequada atenção à população masculina.

Eixo VIII: Sistemas de informação Analisar de forma articulada com as demais áreas técnicas do Ministério da Saúde os sistemas de informação (BRASIL, 2009).

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, de abordagem quanti-qualitativa. O estudo exploratório segundo GIL (2010) proporciona maior familiaridade com o problema, a fim de torná-lo mais nítido. Seu principal objetivo é descrever ou caracterizar a natureza das variáveis que se quer conhecer. Para Koche (2011) o estudo descritivo estuda as relações entre duas variáveis de um dado fenômeno sem manipula-las.

Marconi (2010) refere-se que a abordagem quantitativa é caracterizada pelo emprego de quantificação tanto das modalidades de coleta de informações quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas desde as mais simples como percentual, média desvio padrão as mais complexas como coeficiente de relação, análise de regressão.

A abordagem qualitativa, por sua vez, procura analisar e interpretar aspectos profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano, favorecendo análise detalhada sobre investigações, hábitos, atitudes e tendências de comportamento (MARCONI, 2010).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada na cidade do município de Sousa no estado da Paraíba, distante 438 quilômetros de João Pessoa, sua população, estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2016, é de 69 196

habitantes, sendo o sexto mais populoso do estado, as entrevistas foram feitas em doze UBSs da Zona Urbana que compõem as redes de saúde e que são responsáveis pelo planejamento e ações de saúde e ações vinculadas aos homens. A escolha deste serviço de atenção primária para realização da pesquisa se deve ao fato da mesma ser a porta de entrada principal das redes de atenção à saúde.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população ou universo de dados é o conjunto de seres animados ou inanimados que possui uma ou mais características em comum (MARCONI, 2010). A população deste estudo foi composta por enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde do município de Sousa-PB.

A amostra foi composta por 12 enfermeiros é um subconjunto convenientemente coletado da população, tal qual é vista como a mais significativa (MARCONI, 2010). A amostra ocorreu por acessibilidade, e que atendeu os critérios de inclusão e exclusão.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critério de inclusão: enfermeiros que desenvolvem ações de atenção à saúde do homem nas Unidades de Saúde, com atuação há pelos menos um ano,

Foram excluídos do estudo, os enfermeiros da ESF que no período da coleta não se encontravam na cidade de Sousa- PB.

4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Inicialmente foi elaborado um formulário semiestruturado (APÊNDICE A) constituído de duas partes: 1- aspectos socioculturais do entrevistado e 2- aspectos relacionados ao objeto da pesquisa que visa averiguar os desafios enfrentados pelos enfermeiros da atenção básica na atenção a saúde do homem foi realizado por meio de uma entrevista individualizada, objetivando obter informações pelas falas dos participantes que guiará a análise e discussão da pesquisa.

4.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do CFP/UFCG, a coleta de dados foi realizada no mês de março e teve início com o

agendamento constando dia e horário juntos aos participantes do estudo, conforme disponibilidade e demandas. Em seguida a pesquisadora forneceu as informações dos aspectos éticos da pesquisa em seres humanos, conforme preceitua as resoluções já referidas, os objetivos do estudo, leitura e assinatura do TCLE (ANEXO A).

4.7 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada de acordo com as questões abordadas na entrevista, às questões objetivas, foram analisadas quantitativamente e os dados obtidos foram agrupados e representados através de tabelas com frequência, percentual, média e desvio-padrão. Os dados obtidos foram analisados, de forma descritiva, recorrendo à literatura pertinente. Os dados qualitativos, que revelou a visão dos participantes, foram trabalhados por meio da análise de conteúdo (AC), desenvolvida por Laurence Bardin (2011).

A análise de conteúdo é definida como um conjunto de técnicas de análises das comunicações, por meio de procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens (BARDIN, 2011). Esse processo ocorre em três etapas, que compõem: a pré-análise que corresponde à exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. (BARDIN, 2011).

4.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Inicialmente este projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do CFP/UFPG situado à Rua Sergio Moreira de Figueiredo s/n/ - Casas Populares- Cajazeiras – PB. Após aprovação esta pesquisa seguiu as exigências éticas e científicas da Resolução 466/12, número do parecer 1.952.354 assegurando aos participantes, sigilo e privacidade das informações que forem coletadas, firmando o compromisso de utilizar essas informações para fins científicos e acadêmicos (BRASIL, 2012b).

Considerando, que os sujeitos devem ter a escolha de participar ou não da pesquisa, assim como a desistência a qualquer momento, tendo os participantes a consciência da sua participação e do intuito da pesquisa,

através do TCLE (ANEXO A) (BRASIL, 2012b), que serão apresentados aos participantes, esclarecendo o objetivo da pesquisa, e a necessidade e importância de sua assinatura.

Deve ser garantido o total anonimato dos sujeitos, onde foram utilizados pseudônimos ao trocar seu nome pelo número em que as entrevistas foram realizadas (E1, E2, E3,... E12), para caracterizar cada participante e suas respostas, assim como falas, além de assegurar proteção e confidencialidade das informações colhidas no trabalho. A pesquisa foi realizada com maior privacidade possível alcançada, assim como a tentativa de amenizar o desconforto causado pela mesma ao sujeito, colocando um discurso informal e curto afim de não invadir o particular do mesmo.

Os benefícios da pesquisa favorecem tanto os pesquisadores como os sujeitos, no qual os participantes da mesma terão um conhecimento a mais sobre o assunto, além do resultado alcançado da pesquisa. Para a sociedade esta pesquisa pode contribuir para desenvolvimento de alternativas efetivas para intervenção.

Os riscos para os participantes da pesquisa foram identificados e reconhecidos, assim como minimizados e aceitáveis em relação aos benefícios antecipado.

Segundo Van (2001), risco é o reconhecimento da presença de uma chance do evento ocorrer, mas com ausência de intencionalidade. E de acordo com a resolução 466/12, é considerando que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolva riscos. Desta forma, é reconhecido nesta pesquisa que a mesma traz riscos de constrangimento, estresse emocional, omissão de respostas relacionadas ao sentimento de intimidação pela entrevista.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nesta etapa serão expostos os resultados divididos em dois momentos. Primeiramente a análise quantitativa dos dados, através de tabelas com o perfil sociodemográfico dos participantes, em seguida a análise qualitativa onde os dados serão apresentados por categorias após a transcrição, organização, interpretação e leitura exaustiva do conteúdo decorrente das entrevistas.

5.1 CARACTERIZAÇÃO SÓCIODEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES

Tabela 1- Distribuição dos participantes conforme idade, sexo e estado civil,.

Variável	Frequência	Porcentagem	Mínimo	Média + desvio Padrão	Máximo
Idade					
28-33	4	33,30%			
34-39	5	42%	28	36,67+5,390	48
40-45	2	17%			
46-51	1	8,30%			
Total	12	100%			
Variável	Frequência	Porcentagem			
Sexo					
Feminino	12	100%			
Masculino	0	0%			
Total	12	100%			
Variável	Frequência	Porcentagem			
Estado Civil					
Solteira	4	33,30%			
Casada	7	58,30%			
Divorciada	1	8,30%			
Total	12	100%			

Fonte: Pesquisa direta, 2017.

Os dados observados na tabela 1 evidenciam que a idade das participantes foi entre 28 a 48 anos, a média de 36,66 anos ($\pm 5,390$). Estudos apontam que profissionais mais jovens são mais satisfeitos com seu trabalho, quando comparados aos de idade superior relacionado à organização do serviço, visto que os mais jovens possui um desejo maior no que se refere a criar novas estratégias que venham a beneficiar a população masculina por

meio de varias ações educativa. Já em relação ao sexo, os participantes da pesquisa 12 (100%) são do sexo feminino as mulheres tem um nível maior de satisfação no trabalho quando relacionado ao gênero masculino, fator que contribuir para a maior prevalência de mulheres nas UBSs (GARCIA et al., 2013).

Em relação ao estado civil pudemos observar que 7 (58,3%) das mulheres são casadas, 4 (33,3%) solteiras e 1 (8,3%) divorciada. Corrêa et al. (2012) considera que mesmo as mulheres sendo casadas vem alcançando um espaço cada vez maior no mercado de trabalho.

TABELA 2 - Distribuição dos participantes conforme tempo de formação profissional e tempo de serviço nas UBSs, Sousa - PB, 2017.

Variável	Mínimo	Média ± desvio padrão	Máximo
Tempo de formação	5	10,58 ± 3,661	20
Total	12		

Variável	Mínimo	Média ± desvio padrão	Máximo
Tempo de Serviço	2	7,583 ± 3,174	12
Total	12		

Fonte: Pesquisa direta, 2017.

Em relação ao tempo de formação profissional dos enfermeiros pode ser observado que existe uma variação de 5 a 20 anos, com média 10,58 ($\pm 3,661$). Estudos demonstram que profissionais com pouco tempo de formação, possui um nível menor de experiência comparado àqueles que têm maior tempo de formação atrelado a cursos de qualificações. Ressaltado a importância de qualificação e atualização constante (TREVISAN et al., 2013).

Em relação ao tempo de serviço nas UBSs existe uma variação de 2 a 12 anos, com média 7,58, ($\pm 3,661$), de atuação na área da ESF.

Tabela 3 - Distribuição dos participantes conforme cursos de capacitações ou/ qualificações na área de saúde da família ou outros, Sousa - PB, 2017.

Cursos de capacitações e ou/Qualificações	Frequência	%	Média ± desvio padrão
Saúde da família	5	21	2, ± 1, 68
Pré-natal de alto risco	3	13	
Hanseníase	2	8	
Vacina	6	25	
Acolhimento	1	4	
Feridas	1	4	
Gestão clínica	1	4	
Nefrologista	1	4	
Pré-hospitalar	1	4	
Qualidade de vida	1	4	
Saúde da mulher	1	4	
Urgência e emergência	1	4	
Total	24	100	

Fonte: Pesquisa direta, 2017.

Em relação à tabela 3, pode-se observar que os enfermeiros realizaram cursos de qualificações e capacitações. Entretanto, nenhuma dos citados está relacionada à atenção à saúde do homem, objeto principal desta pesquisa, fato que pode acarretar dificuldades de percepção em relação princípios que regem a PNAISH.

5.2 DELINEANDO CATEGORIAS

Por meio de uma leitura construtiva e exaustiva da transcrição das entrevistas realizadas, foram extraídas 3 categorias sendo, a **Categoria 1**: Dificuldades de inserção do homem na ABS no âmbito do serviço; **Categoria 2**: Dificuldades de inserção do homem na ABS no contexto profissional; **Categoria 3**: Dificuldades de inserção do homem na ABS.

CATEGORIA 1: DIFICULDADES DE INSERÇÃO DO HOMEM NA ABS NO ÂMBITO DO SERVIÇO

A presente categoria objetiva conhecer as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para inserção do homem na ABS no âmbito do serviço. Para os participantes, a atenção à saúde do homem, é restrita a campanha de câncer de próstata e o programa HIPERDIA. Relatam ainda que as UBSs não

possuem estrutura física adequada, com carência de apoio de equipes matriciais e as ações são voltadas para o atendimento as mulheres, crianças e idosos. Os depoimentos a seguir ilustram tais limites:

Enquanto instrumento para a prevenção e promoção da saúde e qualidade de vida, a ESF se constitui uma das principais armas para a implantação da PNAISH superando no nível da atenção primária à saúde, de forma a instituir ações que contribuam para o sucesso no alcance das suas metas, onde o enfermeiro é o membro principal para que essas ações sejam realizadas satisfatoriamente, uma vez que exerce o papel de agente da saúde, operando nas atenções oferecidas nas USF por meio do contato direto com a população nas consultas, educação em saúde, semanas típicas, busca ativa e indireta, enquanto líder da equipe multiprofissional (AGUIAR; ALMEIDA, 2012).

“Só existe campanha no mês voltado para o câncer, específico de novembro azul, o resto do ano HIPERDIA” (E5).

“Não existe nada específico para eles, só para a mulher e a criança e idosos” (E2).

“Não fazemos nada específico para os homens” (E7).

“Não existe estrutura física para atender o homem, o local é muito feminizado os homens acabam ficando constrangido em procurar o setor” (E11).

“Não há atendimento para o homem, mesmo nas campanhas há dificuldade com a aquisição do material educativo” (E1).

“Não existe atendimento para o homem, só hiperdia e novembro azul” (E12).

“Não existe apoio do NASF para atender o homem, faltam funcionários”. (E 6).

O câncer de próstata atinge grande parte da população masculina, mesmo assim, ainda é um tema pouco abordado. Quase 50% dos brasileiros nunca foram ao urologista, e muitos descobrem a doença em estágio avançado (INCA 2016).

Estudos realizados pelo INCA revelam que o câncer de próstata no Brasil é o segundo mais comum entre homens, perdendo apenas para o câncer

de pele não melanoma, pesquisas ainda apontam que a estimativa de novos casos no ano de 2016 seria de 61.200 (INCA 2016).

O Instituto Lado a Lado pela Vida cria a campanha Novembro Azul que carrega consigo o objetivo de orientar a população masculina sobre a doença e os exames que o homem deve fazer e mudar a resistência em relação à procura ao médico para a realização de exames preventivos. O Instituto Lado a Lado pela Vida é pioneiro no Brasil, marco na luta pela conscientização no que se refere o respeito e prevenção contra o câncer de próstata, busca ampliar o acesso às novas tecnologias e humanizar a saúde por meio do diálogo, do acolhimento e da promoção do bem-estar físico e emocional, com o apoio da Sociedade Brasileira de Urologia e outras especialidades (INSTITUTO LADO A LADO PELA VIDA, 2015).

O relato dos enfermeiros, no que refere à estrutura física das UBSs, corrobora com o estudo de Aguiar e Almeida (2012), onde ressaltam o desafio da readequação da estrutura física e do espaço educativo, que é necessário na ESF, seja de fácil acesso e disponível, adequada a oferta dos serviços, fazendo uma reconfiguração dos espaços disponíveis, criando um elo de confiança e respeito pelos usuários.

Os autores acima mencionam que quanto à caracterização dos serviços, os ambientes não propiciam a presença e permanência dos homens, logo que todos se apresentam como espaços femininos, principalmente nas áreas comuns, como recepção e sala de espera, há sempre muitos cartazes na sua maioria relacionados a mulheres e idosos.

É necessário fazer uma análise minuciosa, criar um ambiente favorável e saber ouvir e identificar as barreiras enfrentadas pelo cliente do sexo masculino é essencial para que o profissional possa ajudá-lo a quebrar os “tabus” com relação à sua saúde, fazendo com que o homem deixe de lado crendices e passe a se preocupar mais com a sua saúde, buscando a prevenção em todos os sentidos (MEDEIROS, 2013).

Para Gomes et al. (2011), a ESF sendo a principal porta de entrada dos serviços de saúde tem uma enorme deficiência de profissionais no acolhimento e entendimento do usuário homem, dificultando a essência deste serviço que é baseada numa cultura de que o homem é naturalmente forte. O acolhimento,

na atenção básica é indispensável, neste momento o homem avalia o atendimento prestado.

O ambiente feminizado, o número de profissionais na maioria das vezes feminino contribui para a evasão desses usuários no setor. Segundo Figueiredo (2005), isso corrobora para o distanciamento e constrangimento dos mesmos na UBS. Por esse motivo a PNAISH, que é regido pelos princípios de humanização e qualidade na assistência dos homens, considera alguns elementos básicos como aspectos de acesso ao público masculino. Dentre os princípios:

- Disponibilidade de insumos;
- Equipamentos e materiais educativos;
- Informações e orientações à população-alvo, aos familiares e a comunidade sobre a promoção, prevenção e tratamento dos agravos e das enfermidades dos homens;
- Elaboração de análise dos indicadores que permita a gestão monitorar ações e serviços e avaliar seu impacto, redefinindo as estratégias ou atividades que se fizerem necessárias (BRASIL, 2009).

O MS a partir da prática dos projetos e políticas públicas vem desenvolvendo materiais educativos para divulgar conteúdos e metodologias que possibilitem aprender sobre questões a serem debatidas. Há uma gama de materiais educativos, jogos, material multimídia, calendários, camisetas, adesivos, banners e recursos educativos lúdicos que possam servir aos mais diferentes contextos para sensibilizar o tema discutido (BRASIL, 2005).

As práticas educativas devem ser difundidas para além do alcance da instituição, promovendo as transformações necessárias à construção da sensibilização dos participantes. Estes são importantes ferramentas na orientação à população através de grupos educativos, atividades de sala de espera e nas mobilizações comunitárias (MENDONÇA, et al 2010).

É importante fazer registros e observações escritas sobre o processo de utilização dos materiais didáticos, dos depoimentos que foram capazes de gerar. Isso vai servir para avaliá-los e para que aos poucos sejam aperfeiçoados. Nessa avaliação, o que interessa é o processo, pois vai ajudar os participantes a entender, compreender, interpretar e explicar o que acontece no próprio grupo e em cada um dos grupos educativos (BRASIL, 2005).

Os depoimentos dos profissionais com relação à falta de apoio matricial do NASF, não prioriza o que estabelece a PNAB por meio da Portaria nº 2488 do MS, na qual se insere oficialmente os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) junto a APS, com fundamental papel frente às redes de atenção e os níveis progressivos de complexidade. Os NASFs foram criados em 2008, no intuito de apoiar a inserção da ESF na rede de serviços, assim como um serviço especializado, uma vez que seu processo de trabalho deve apoiar as equipes da ESF em temas e populações específicas através do apoio matricial, no território de abrangência (BRASIL, 2014).

A análise da implantação dos NASF também revela fragilidades que surgem como pontos de debates para melhorias. Devendo está disponível para dar suporte em situações imprevistas e não se restringe à demanda previamente negociada e agendada (BRASIL, 2013).

Segundo Andrade et al. (2012), o NASF deve priorizar a apoio matricial as equipes da ESF, mas também as intervenções coletivas de promoção, prevenção e acompanhamento de grupos sociais em vulnerabilidade O mesmo deve procurar estabelecer e ativar espaço para comunicação ativa e para compartilhar conhecimentos entre profissionais e apoiadores.

Segundo os enfermeiros, o HIPERDIA é o único programa ofertado nas UBSs que inclui o homem, destina-se ao cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus atendidos na rede ambulatorial do SUS, gerando informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes cadastrados. Corroborando também para a busca ativas de novos casos e aproximando a comunidade dos profissionais do setor (DATASUS, 2017).

Vale salientar que é de suma importância o desenvolvimento do programa HIPERDIA nas UBSs, pois conforme dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2013 a hipertensão arterial sistêmica atinge 31,3 milhões de pessoas acima de 18 anos, o que corresponde a 21,4% da população, aparece mais no sexo feminino, com prevalência em 24,2% das mulheres e 18,3% dos homens (PORTAL BRASIL, 2014).

O diabetes mellitus atinge milhões de brasileiros, corresponde a 6,2% da população adulta, e as mulheres (7%), mais uma vez, apresentaram maior

proporção da doença do que os homens (5,4%). Em todas as regiões do Brasil as mulheres tiveram maior prevalência quando comparadas aos homens. Isso ocorre pelo fato delas procurarem atendimento em saúde de forma espontânea com mais frequência do que os homens (PORTAL BRASIL, 2014).

Outro ponto amplamente citado, com relação às dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para inserção do homem na atenção básica relacionadas ao serviço, foi o excesso de demanda das UBSs, mais que arranjar tempo para atender o homem.

“Mesmo com a agenda cheia, teria que ter tempo de atender, se existisse a procura dos homens” (E6).

“Há uma resistência dos homens comparecer a Unidade, mesmo com outras demandas, daria um jeito” (E9).

“Teria como me organizar quanto à agenda, mesmo cheia” (E4).

“É difícil questão do nosso tempo, a agenda é cheia, mas trabalhando em dois turnos daria um jeito” (E3).

“Trabalhando os dois turnos, há tempo” (E 8).

“Vou arranjar tempo para atender o homem o problema é comparecer a Unidade” (E,10).

Existem dificuldades para organização dos serviços de saúde, especificamente nas UBSs, com o funcionamento em rede, pouco resolutiva, filas de espera, aumento da demanda e o mesmo número de profissionais, gerando uma sobrecarga nas unidades (GOMES et al., 2011). Ainda sim pode-se constatar neste estudo, que os enfermeiros membro da equipe da ESF se dispõem a atender o homem apesar do excesso de outras demandas.

Medeiros (2013), afirma que os enfermeiros exercem a sua jornada de trabalho de atividade laboral totalizando 40 (quarenta) horas semanas e sente necessidade de organizar uma rede de atenção à saúde que possa garantir uma linha de cuidado integral voltada para o público masculino, ampliando também as redes de ações e atividades de promoção, facilitando o acesso aos serviços de saúde dos homens.

Araújo e Oliveira (2009) relatam que apesar da isonomia salarial, os enfermeiros consideram alcançar na ESF a sua maior valorização profissional,

enfatizando sempre que os profissionais lutem por melhores condições de trabalho e de salários e possam ser reconhecidos pelas suas contribuições prestadas à comunidade. O mesmo precisa se sentir valorizado para enfrentar as dificuldades, e está sempre atuando de forma inovadora.

Fernandes et al. (2012), referem que à baixa remuneração dos profissionais da ESF, não condiz com o enfermeiro, pois o cargo requer grande responsabilidade, devido ao vínculo crescente criado com a comunidade, e das diversas atribuições específicas definidas pelo MS, sendo que no exercício diário, além dessas, surgem outras atividades imprevistas no local, tornando a demanda do trabalho maior do que o esperado.

CATEGORIA 2: DIFICULDADES DE INSERÇÃO DO HOMEM NA ABS RELACIONADAS AO CONTEXTO PROFISSIONAL

A presente categoria procurou averiguar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros relacionadas aos profissionais no atendimento da demanda masculina. Após análise dos discursos, foi constatado que as enfermeiras 6 (50%) reconhecem a importância da capacitação profissional, a fim de que tenham um desempenho satisfatório diante das ações desenvolvidas no atendimento as demandas masculinas no que propõem a PNAISH.

A PNAISH não se elucida apenas por sua implantação, mais especialmente pela atuação dos profissionais capacitados para o atendimento da população masculina. Dessa forma, qualificar os enfermeiros, neste aspecto, é um desafio, cujas raízes têm sua origem ainda na formação acadêmica, bem como na educação continuada, permanecendo, pois, a educação permanente um instrumento para minimizar e determinar essas lacunas contribuindo para elevar o quadro de visibilidade do homem na atenção básica (AGUIAR; ALMEIDA, 2012).

“É sempre bom está se capacitando, as coisas se modificam sempre” (E, 8).

“Não estou preparada, principalmente para falar sobre os homens, preciso me capacitar” (E, 8).

“Teria condições de atender os homens, mais precisamos nos capacitar e saber mais sobre saúde do homem” (E, 9).

“Existe falta de treinamento dos profissionais e adesão dos homens” (E, 4).

“Não existe preparação do profissional, repassamos apenas orientações no geral, sem nada específico para eles” (E,3).

“Falta de estratégias do próprio serviço para abordar esse tema, necessitaria de uma capacitação” (E, 10).

O MS e da Educação referem que o distanciamento entre o mundo acadêmico e o da prestação real dos serviços de saúde está sendo percebido em todo mundo como um dos responsáveis pela crise do setor da saúde, especialmente, na saúde do homem, onde se corrobora altas taxas de morbimortalidade e a presença de doenças crônicas (MEDEIROS, 2013).

A PNAISH vem se destacando no cenário nacional, e um de seus eixos está associado à criação do programa de saúde do homem nas três esferas de governos, de forma articulada. É importante destacar que cabe à gestão garantir a sustentabilidade/continuidade das ações de saúde para os homens (BRASIL, 2008).

Neste sentido os profissionais da saúde esperam por orientações por parte dos gestores dos serviços de saúde e até mesmo culpam pela falta de ações, capacitações que possam ajudar nessa demanda com os homens (RAMALHO et al., 2014).

Todos os profissionais de saúde devem ter um conhecimento técnico-científico sobre políticas e programas lançados pelo MS a fim de melhorar a capacidade de intervir de forma integral nas diversas situações de saúde/doença da população brasileira. A qualificação dos trabalhadores de saúde, sobretudo os da atenção básica é necessária devido aos avanços teóricos, organizacionais e políticos ocorridos, como também a diversidade do campo da atenção aos usuários, o que impõe diariamente novas situações a serem enfrentadas (AGUIAR; ALMEIDA, 2012).

O atendimento e a demanda na atenção básica é uma realidade que precisa ser modificada e para isso a PNAISH, precisa ser avaliada de forma urgente para que se possa criar instrumentos mais eficazes para sua implementação, tais como protocolos e manuais que possam facilitar o trabalho

dos profissionais que estão na porta de entrada, em contato direto com o homem (MOREIRA et al., 2014).

Entende-se que a implementação dessa política é de extrema importância para que sejam minimizados os déficits na atenção à saúde do homem, cumprir os princípios de universalidade, integralidade e equidade. Desse modo, a sua compreensão adequada é fundamental para que as ações dos profissionais se tornem efetivas e com resultados que revelem eficácia.

O plano de ação (2009-2011) em seu eixo VI, destaca a qualificação de profissionais da saúde, cabendo a união propor, junto com a secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, estratégias de educação continuada, para os profissionais, no entanto, nem a implantação da Política Nacional de Saúde do Homem, nem as qualificações dos profissionais têm sido notadas. É preciso melhorar o acolhimento à população, garantindo um atendimento equânime, não significando tratar de forma igual a todos, uma vez que as pessoas possuem necessidades distintas, principalmente, a população masculina (BRASIL, 2009).

CATEGORIA 3: DIFICULDADES DE INSERÇÃO DO HOMEM NA ABS.

Nesta categoria, procuramos averiguar as dificuldades de inserção do homem nas UBSs. Para os enfermeiros as dificuldades são os horários das UBSs que não são compatíveis com trabalho dos homens, não conhecimento sobre a PNAISH, além da questão histórico-cultural.

Os homens tem dificuldade em reconhecer suas necessidades, a maioria deles mascaram sua fragilidade, por considerar que o cuidado não é uma prática masculina. Os profissionais de saúde conhecem as dificuldades e destacam que a construção do modelo hegemônico de masculinidade atrapalha a procura por serviços de saúde, ficando vinculada a visão curativa do processo saúde-doença e desconhecendo as medidas de prevenção e promoção da saúde, disponíveis no âmbito da atenção básica (CAVALCANTI et al., 2014).

“Falta de tempo, não existe hábito de procurar a UBS” (E 11).

“Deve ser mais por conta do trabalho” (E6).

“Por conta do trabalho, acabam impedidos de está nas UBS” (E 5).

“Acho que eles deveriam procurar mais, não conhecem que devem se prevenir” (E 3).

“Nunca parei para pensar, falha do serviço, já por conta da falta de participação dos homens” (E 7).

“Falha do serviço, questão cultural, política e histórica” (E 8).

Os participantes deste estudo veem que a não inserção do homem nas UBSs, tem como empecilho os horários de atendimentos da ESF, tal fato corrobora com o estudo de Moreira et al. (2014), quando mencionam a incompatibilidade de horário com a disponibilidade do homem que trabalha é um obstáculo, pois as UBSs não funcionam após as 17 horas, o atendimento a esse grupo é inviabilizado terminando por buscar assistência nos serviços de urgência/emergência. Por conta dessas dificuldades esse homem prioriza a doença, os agravos, em detrimento de ações para a promoção da saúde e prevenção da doença.

Os serviços de saúde não estão aptos para suprir a demanda apresentada pelos homens, pois sua organização não estimula o acesso para este segmento. Nessa expectativa, observa-se que poucas são as unidades de saúde que disponibilizam atendimento ampliado, em turnos de 24 horas, aos finais de semana ou em um terceiro turno, à noite. Assim, as pessoas que estão trabalhando no mercado formal, com horários rígidos de expediente, não podem se afastar do seu trabalho (BRAZ, 2005).

A questão histórico-cultural influencia os homens no momento de procurarem ajuda nos serviços de saúde. Tornando-se a inclusão dos homens uma ação de saúde desafiadora por estes não reconhecerem a importância do cuidado e a valorização do corpo no sentido da saúde do homem (RAMALHO et al., 2014).

A pouca participação dos homens nas UBSs relacionado ao fator histórico-cultural tem uma das explicações: o homem é criado para ser provedor, ser forte, não chorar, não adoecer. A ESF deve realizar ações de promoção à saúde do homem, por meio de campanhas voltadas para esse

público, distribuição de cartilhas informativas, reuniões com os homens, entre outras estratégias que estimulem o homem a se cuidar e a buscar uma vida mais saudável (BRASIL, 2009).

Neste sentido é indispensável à criação de estratégias que colaborem com o aumento das ofertas e ações para sensibilização dos homens diante de sua saúde, como também horários compatíveis com o seu trabalho, profissionais capacitados para atender, e também a colaboração dos demais profissionais já que a atenção primária funcione como uma rede (MEDEIROS, 2013).

Barbosa (2014) relata que os homens falam da vergonha de se expor e a impaciência enfrentada durante a espera por atendimento, o que contribui para o distanciamento de não aderir às medidas de promoção e prevenção da saúde. É preciso criar metas na busca, da resolutividade da assistência, o que, certamente, trará resultados positivos, ocasionando maior inserção da população masculina aos serviços da APS.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os relatos dos enfermeiros participantes desta pesquisa revelaram que as dificuldades enfrentadas para inserção do homem na atenção básica no âmbito do serviço, são ambientes não adequados a presença e permanência dos homens, carência de apoio das equipes matriciais, ações voltadas para outras demandas; demanda excessiva. No contexto profissional identificou-se ausência de capacitação profissional em relação à atenção a saúde do homem. Na inserção do próprio homem, horários de atendimento não compatíveis com trabalho dos mesmos, não conhecimento sobre a PNAISH, questão histórico-cultural.

É notório que apesar de instituir a PNAISH, o Estado não adaptou os profissionais e as unidades básicas para efetivação das diretrizes contidas nesta política que precisa ser revista e avaliada de forma urgente para que se possa criar instrumentos eficazes para sua implementação, tais como protocolos e manuais que possam facilitar o trabalho dos profissionais que estão na ponta, em contato direto com o homem, a fim de melhorar a capacidade de intervir de forma integral no processo de saúde.

Espera-se que os resultados desta pesquisa subsidiem a análise e avaliações das intervenções contribuindo para o planejamento de ações recomendadas pela PANISH. Que novos estudos sejam realizados e que a discussão seja estendida principalmente com os profissionais de saúde, com intuito de aprimorar o atendimento e as condições para inserção do homem na atenção primária.

Considerando poucas pesquisas em relação à temática e por se realizar em apenas um município, vale enfatizar a necessidade de outras investigações no universo maior a serem realizadas para verificar as dificuldades da inserção do homem na atenção primária de saúde, uma vez que se percebe uma quantidade de estudos sobre esse tema que favoreçam a utilização de novos dados.

7. REFERÊNCIAS

AGUIAR, M. C; ALMEIDA, O. S. A implantação da política nacional de atenção integral à saúde do homem no Brasil: um desafio para a saúde pública. **Diálogos & Ciênc.** 2012.

AGUIAR, Z.N. **SUS: Sistema Único de Saúde- antecedentes, precursor, perspectivas e desafios**, São Paulo: Martinari. 2011.

ALBUQUERQUE. G.A; LEITE, M.F; BELÉM. M.J, et al. O homem na atenção básica: percepções de enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde. Escola Anna Nery. **Rev. de Enferm.** 18(4) Out-Dez 2014.

ANDRADE, B. M. L; QUANDT, F . L. et al. Análise da implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no interior de Santa Catarina. **Saúde. &Transf. Soc.**, , Florianópolis, v.3, n.1, p.18-31, 2012.

ARAÚJO, M. F.S; OLIVEIRA, F. M. C. A Atuação do enfermeiro na equipe de saúde da família e a satisfação profissional. **Rev. Eletr. de Ciênc. Sociais**, n.14, Setembro/2009.

BARBOSA. C. J.L. Saúde homem na atenção primária: mudanças necessárias no modelo de atenção. **Rev. Saúde e Desenvol.** | vol.6 n.3 | jul/dez 2014.

BARDIN, L **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde do Homem. **Guia de Saúde do Homem para Agente Comunitário de Saúde (ACS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de atenção básica. Núcleo de apoio à saúde a família – vol. 1. **Ferramentas para a gestão e para trabalho cotidiano**. Brasília, Ministério da saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Fortalecimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH): compromisso versus ação** na atenção básica, Brasília, Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: ministério da saúde. 2012a.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília (DF). 2012b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano de Ação Nacional 2009-2011 da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **A educação que produz saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (Documento para discussão)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. LEI Nº 8.080, 20 de setembro de 1990. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, set. 1990a.

_____. LEI Nº 8.142, 28 de dezembro de 1990. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, set. 1990b.

BRAZ. M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. **Ciênc. & Saúde Colet.**, 10(1):97-104, 2005.

CAMPANICCI, F. S; LANZA. L. B. M. **A atenção primária e a saúde do homem: uma análise do acesso aos serviços de saúde**". 2010. Publicado em: Anais do II simpósio Gênero e Políticas Públicas, ISSN 2177-8248 Universidade Estadual de Londrina, 18 e19 de agosto de 2011.

CAVALCANTI. D.R. J; FERREIRA. A. J; et. al. Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. Escola Anna Nery ; **Rev. de Enferm.** 18(4) Out-Dez 2014.

COSTA, S.D.C. **Saúde do homem: atuação do Enfermeiro**. 2014. 79f. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade Católica Salesiana, Espírito Santo; 2014.

CORRÊA, P. C. A; ARAUJO, F. E; RIBEIRO, A. C; PEDROSA, I C F. Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá - Mato Grosso. **Rev. Eletr. Enf.** 2012. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/v14n1a20.htm>> Acesso em abril de 2017.

DATASUS. **Sistema de Cadastro de Hipertensos e Diabéticos**. 2017. Disponível em: < [http:// sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/hiperdia](http://sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/hiperdia) >. Acesso em: 05 de Abril 2017.

ESPINDOLA, W.P. **Assistência à saúde do homem: uma prática a ser inserida no cotidiano das equipes de saúde da família**. Belo Horizonte, 2010. Trabalho de conclusão de curso de especialização. Universidade Federal de Minas Gerais.

FERNANDES, S. J, MIRAZI, C. S. S. et.al. A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família. **Rev. Esc Enferm. USP** .2012.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciênc. & Saúde Colet.**, 10 (1):105-109, 2005.

GARCIA, G. M. P;RUIZ, S. C. D. M, et al. Influência do gênero e da idade: satisfação no trabalho de profissionais da saúde. **Rev. Latin-Am. Enferm.** (6):1314-20 nov.-dez. 2013.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, R; REBELLO, S. F. E. L. et al. A atenção básica à saúde do homem sob a ótica do usuário: um estudo qualitativo em três serviços do Rio de Janeiro. **Ciênc. & Saúde Colet.**, 16(11): 4513-4521, 2011.

INCA. **Próstata**. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata.2016>. Acesso em: 05 de Abril de 2017.

INSTITUTO LADO A LADO PELA VIDA. **Guia de orientação do diagnóstico ao tratamento:** Cartilha dialogo da próstata. 2015. Disponível em: <https://www.ladoaladopelavida.org.br/portal/nossas-publicações> . Acesso em: 05 de Abril de 2017.

JULIÃO, G.G; WEIGELT. L.D. Atenção à saúde do homem em unidades de estratégia de saúde da família. **Rev. Enferm.** UFSM, Mai/Ago;1(2):144-152, 2011.

KÖCHE, J. C. **Fundamentos de metodologia científica:** teoria da ciência e iniciação a pesquisa/ José Carlos Köche. 29. ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

MEDEIROS, R.L.S.F.M. **Dificuldades e estratégias de inserção do homem na atenção básica a saúde:** fala dos enfermeiros, 2013. 72f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde. Universidade Federal da Paraíba.

MENDONÇA, S. V; ANDRADE, N. A. A Política Nacional de Saúde do Homem: necessidade ou ilusão? **Psic. Política.** vol. 10. n 20. 215-226. jul. - dez. 2010.

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

MOREIRA, F. S. L. R; FONTES, D. W, et al. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde: a fala dos enfermeiros. Escola Anna Nery. **Rev. de Enferm.** 18(4) Out-Dez 2014.

PROTAL BRASIL. **Pesquisa revela que 57,4 milhões de brasileiros têm doença crônica.** 2014. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/12/pesquisa-revela-que-57-4-milhoes-de-brasileiros-tem-doenca-cronica>. Acesso em: 03 de abril de 2017.

RAMALHO, A. N. M, ALBUQUERQUE, M. A. et.al. Dificuldades na implantação da política nacional de atenção integral à saúde do homem. **Cienc. Cuid. Saúde.** Out/Dez; 13(4):642-649. 2014

SCHWARZ, E; GOMES. R; COUTO. T. M ; et al. Política de saúde do homem. **Rev. Saúde Pública.** 46 (Supl):108-116. 2012;

TREVISAN, D. D; MINZON, T. D, et al. Formação de enfermeiros: distanciamento entre a graduação e a prática profissional. **Cienc. Cuid. Saúde** 12(2):331-337. Abr/Jun; 2013.

TEIXEIRA, C. Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia. Jun. de 2011.

VAN NESS, P. The concept of risk in biomedical research involving human subjects. v. 15, n°. 4, p. 364-70, Ago. 2001.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ENTREVISTA: Instrumento de Coleta de Dados

1) Caracterização sociodemográfica da amostra:

1.1 Idade: _____

1.2 Sexos: Masculino () Feminino ()

1.3 Estado civil:

() Casado(a) () União estável () Solteiro(a) () Viúvo(a)

() Divorciado(a) () Outro: _____

1.4 Tempos de formação profissional?

1.5 Formações Complementar? Sim () Não ()

Qual? _____

—

—

1.6 Vocês já realizou algum curso/capacitação/qualificação na área saúde da família ou outra? Sim () Não ()

Caso a resposta seja sim:

Qual: _____

Há quanto tempo:

Algum destinado ao público homem? Sim () Não ()

1.7 Tempos de serviço na Unidade Saúde da Família

2) Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para inserção do homem na atenção básica:

2.1 Quais as dificuldades enfrentadas para inserção do homem na UBS relacionadas ao serviço?

2.2 Quais as dificuldades enfrentadas para inserção do homem na UBS no contexto profissional?

2.3 Quais as dificuldades enfrentadas para inserção do próprio homem na UBS?

APÊNDICE B – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

APÊNDICE B- TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE DE CAJAZEIRAS

TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE (Pesquisador Responsável)

Eu, Dra. **MARILENA MARIA DE SOUZA**, Professora da Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras (ETSC), responsabilizo-me pela orientação de Jacivania Francisca da Silva, discente do Curso de Graduação em ENFERMAGEM, no desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado “DESAFIOS ENFRENTADOS PARA INSERÇÃO DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: RELATOS DOS ENFERMEIROS”.

Declaro estar ciente e comprometo-me em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me, também, pelo zelo com o projeto de pesquisa no sentido de manutenção da privacidade e sigilo das informações, resguardo da segurança e bem-estar dos participantes nela recrutados, pelos resultados obtidos e posterior divulgação no meio acadêmico e científico, pela comunicação ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG/CFP sobre qualquer alteração no projeto e/ou ocorrência de eventos adversos que impliquem no cancelamento da pesquisa, bem como pelo arquivamento durante 5 (cinco) anos, após o término da pesquisa, de uma das vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por cada participante recrutado durante a execução da mesma.

Cajazeiras – PB, 15 de dezembro de 2016.

Prof(a) Dra. Marilena Maria de Souza

Mat.336334

APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR PARTICIPANTE

APÊNDICE B – TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR PARTICIPANTE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM

TERMO DE RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO DO PESQUISADOR PARTICIPANTE

Eu, Jacivania Francisca da Silva, aluna do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, responsabilizo-me, junto com minha orientadora Prof. Dra. Marilena Maria de Souza, a desenvolver o projeto de pesquisa intitulado **“Desafios enfrentados para inserção do homem na atenção básica de saúde: relatos dos enfermeiros”**. Comprometo-me ainda em assegurar que sejam cumpridos os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e demais documentos complementares.

Responsabilizo-me também pelo zelo com o projeto de pesquisa, pelo fiel cumprimento das orientações sugeridas pela minha orientadora nas atividades de pesquisa e, junto com ela, pelos resultados obtidos e posterior divulgação no meio acadêmico e/ou científico.

Cajazeiras, 14 de dezembro de 2016.

A handwritten signature in black ink, reading 'Jacivania Francisca da Silva', is written over a horizontal line.

Jacivania Francisca da Silva

Mat. 21.1220049

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Saudações, meu nome é Jacivania Francisca da Silva, eu sou acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cajazeiras, e a Sr. (a) está sendo convidado (o), como voluntário (a) a participar da pesquisa intitulada “Desafios enfrentados para inserção do homem na atenção básica de saúde: relatos dos enfermeiros”.

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS: O motivo que nos leva a estudar o problema da inserção do homem na atenção básica é com intuito de saber quais as dificuldades que os enfermeiros enfrentam para que os homens procurem a a unidades básicas de saúde. A pesquisa se justifica, introduzir os homens na atenção primária à saúde é um desafio as políticas públicas por não reconhecerem a importância da promoção da saúde e de prevenção de doenças. O objetivo dessa pesquisa verificar os desafios enfrentados pelos enfermeiros para inserção do homem na atenção básica á saúde no município de Sousa-PB. O procedimento de coleta de dados será realizado da seguinte forma: explicar a pesquisa a entrevistada, perguntar se ela aceita participar como voluntária da pesquisa, pedir para ela assinar as duas vias desse termo e depois usar um roteiro com questões abertas e fechadas para a entrevista. Não será necessário que o Sr. (a) se desloque de sua residência para qualquer outro lugar, a fim de fornecer dados ou informações para essa pesquisa, as entrevistas serão agendadas de acordo com a disponibilidade do profissional e demandas do serviço. Portanto, a sua participação nessa pesquisa não lhe acarretará qualquer ônus, nem prejuízo financeiro.

DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS: Poderá existir um desconforto mínimo e ou constrangimento para a Sr. (a) que se submeter a responder algumas perguntas de caráter pessoal durante a entrevista. Contudo, não haverá riscos que agridam sua constituição física e mental. Esse possível desconforto se justifica pelos benefícios que essa pesquisa trará, uma vez que os relatos dos enfermeiros sobre as dificuldades da inserção do homem na unidade básica de saúde permitirá contribuir para que subsidiem a análise e

avaliações das intervenções contribuindo para o planejamento de ações recomendadas pelo programa de atenção ao homem.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSINTÊNCIA: A participação da Sr. (a) nessa pesquisa não implica necessidade de acompanhamento e/ou assistência posterior, tendo em vista que será realizada uma entrevista com roteiro contendo perguntas abertas e fechadas, onde responderá verbalmente e anotadas no roteiro de entrevista, com risco mínimo de desconforto ou constrangimento, ao responder questões de cunho pessoal. Essa entrevista não será gravada.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: A Sr. (a) será esclarecido sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar, é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou prejuízo de prestação de serviços aqui no estabelecimento. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa permanecerão confidenciais podendo ser utilizados apenas para a execução dessa pesquisa. Sua identificação não será citada nominalmente ou por qualquer outro meio, que o aponte individualmente, em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. A Sr.(o) ficará com uma via rubricada e assinada deste consentimento informado, assinada pelo pesquisador e pela Sr.(o) na última folha e rubricado nas demais, e a outra ficará sob a responsabilidade do pesquisador responsável.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: Existe um risco mínimo de ocorrer constrangimento por parte do participante que irá ser entrevistada. Assim, não se prevê que a sua participação no estudo lhe acarrete custos e, por isso, não será necessária nenhuma compensação financeira adicional. Não é previsível dano decorrente dessa pesquisa a Sr. (a), e caso haja algum dano não haverá nenhum tipo de indenização prevista.

Todavia, caso esse risco mínimo lhe acarrete algum prejuízo financeiro ou psicológico ou qualquer outra dimensão humana, nos responsabilizamos pela

compensação financeira adicional e por acompanhamento profissional específico.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE:

Eu, _____, fui informado dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci todas as minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e desistir de participar da pesquisa se assim o desejar. A pesquisadora

_____ certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, no que se refere à minha identificação individualizada deverão ser tornados públicos através de algum meio. Ele compromete-se, também, a seguir os padrões éticos definidos na Resolução CNS 466/12. Também sei que em caso de dúvidas poderei contatar a estudante

_____ ou o (a) professor (a) orientador (a) _____. Além disso, em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos do estudo, a senhora poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, situado na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, Sn Bairro Casas Populares, Cajazeiras Paraíba, CEP: 58.900-000 ou através do Telefone: (83) 3532-2075. Funciona de segunda a sexta-feira, no horário comercial (manhã 07:30 às 11:30; tarde 13:30 às 17:00).

Dados para contato com o responsável pela pesquisa

Nome: Marilena Maria de Souza

Instituição: ETSC/CFP/UFCG

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, S/N, Casas Populares, Cajazeiras - PB

Telefone: (83) 93245807

Email: marilenacarolino@uol.com.br

LOCAL E DATA

Assinatura ou impressão datiloscópica
do voluntário ou responsável legal

Nome e assinatura do responsável
pelo estudo

ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA



ESTADO DA PARAIBA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SOUSA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada “Desafios enfrentados para inserção do homem na atenção básica de saúde: relatos dos enfermeiros.” a ser desenvolvida pela pesquisadora Jacivania Francisca da Silva, sob a orientação da Professora Dra. Marilena Maria de Souza está autorizada a ser desenvolvido por este serviço.

Outros sim, informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Municipal de Saúde de Sousa, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto a Comissão de Ética em Pesquisa- CONEP, ao serviço que receberá a pesquisa.

Sem mais.

Atenciosamente,

Sousa 05 de dezembro 2016

Neêmia Rachel de Araújo Gadelha

Neêmia Rachel de Araújo Gadelha

Secretaria municipal de saúde

ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESAFIOS ENFRENTADOS PARA INSERÇÃO DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: relatos dos enfermeiros

Pesquisador: Marilena Maria de Souza

Área Temática:

Versão: um

CAAE: 64363316.1.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.952.354

Apresentação do Projeto:

O projeto proposto busca conhecer os desafios enfrentados pelos enfermeiros para inserção do homem na atenção básica à saúde. Trata-se de um estudo de caráter exploratório e descritivo com abordagem quantitativa, que será desenvolvido com enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde do município de Sousa.

– PB. Os dados serão coletados no mês de março utilizando um formulário semiestruturado. Os dados das questões objetivas serão apresentados em tabelas e das questões subjetivas serão organizados e categorizados conforme a técnica de análise de Bardin e analisados a luz da literatura pertinente à temática.

Objetivo da Pesquisa:

Verificar os desafios enfrentados pelos enfermeiros na inserção do homem na atenção primária à saúde no município de Sousa-PB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Como consta no projeto proposto, são riscos pertinentes ao desenvolvimento do estudo um desconforto mínimo e ou constrangimento para o participante que se submeter a responder algumas perguntas de caráter pessoal durante a entrevista. Contudo, não haverá riscos que agridam sua constituição física e mental. Esse possível desconforto se justifica pelos benefícios que essa pesquisa trará, uma vez que os relatos dos enfermeiros sobre as dificuldades da inserção.

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
 Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
 UF: Município: CAJAZEIRAS
 PB.

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br



Continuação do Parecer: 1.952.354

do homem na unidade básica de saúde permitirão contribuir para que subsidiem a análise e avaliações das intervenções contribuindo para o planejamento de ações recomendadas pelo programa de atenção ao homem. Neste sentido, avalio que os riscos da pesquisa são mínimos e que não acarretarão danos significativos, morais e éticos, aos participantes envolvidos. Além disto, os benefícios esperados contribuirão de forma significativa nos estudos acerca do tema da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa se mostra como uma investigação importante em um tema vital de saúde pública, que é o estímulo a uma maior inserção do homem na atenção básica de saúde. Atualmente a saúde do homem vem sendo debatida em dimensões cada vez maiores, sobretudo pelos os profissionais da área de saúde, na pretensão de melhoras demandas de saúde destinadas aos homens, colaborando para diminuição de morbimortalidade que revela a representação de saúde do homem brasileiro. Espera-se que os resultados obtidos auxiliem os órgãos públicos a criarem ou melhorarem políticas públicas a fim de incentivar o homem a se preocupar mais com a sua saúde e fornecer a atenção necessária a eles. O cronograma do projeto proposto está coerente, visto que respeitou a condição de sua aprovação no CEP / UFCG.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos apresentados pelo proponente cumpriram as exigências do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de acordo com a resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012, a qual estabelece diretriz e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Foram apresentados o projeto de pesquisa detalhado, a folha de rosto, o termo de anuência, o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e o termo de responsabilidade do pesquisador e do discente.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Informo que meu parecer é favorável, salvo melhor juízo deste comitê, à APROVAÇÃO do projeto proposto: DESAFIOS ENFRENTADOS PARA INSERÇÃO DO HOMEM NA ATENÇÃO BASICA DE SAUDE: relatos dos enfermeiros.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
 Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
 UF: PB Município: CAJAZEIRAS
 Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br



Continuação do Parecer: 1.952.354

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_845209.pdf	10/01/2017 17:25:19		Aceito
TCLE/ Termos de Assentimento/ Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	10/01/2017 17:24:24	Marilena Maria de Souza	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	10/01/2017 17:23:07	Marilena Maria de Souza	Aceito
Projeto Detalhado/ Brochura Investigador	Projeto de pesquisa Jacivania.docx	10/01/2017 17:20:13	Marilena Maria de Souza	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 07 de Março de 2017

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
 (Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cp.ufcg.edu.br