



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO – UEMA  
CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE COROATÁ – CESCOR  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ENFERMAGEM

**WARLISON HENRIQUE MENEZES DE MIRANDA**

**DESAFIOS DO ENFERMEIRO NA INCLUSÃO DA POPULAÇÃO MASCULINA  
NAS AÇÕES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA.**

Coroatá – MA

2020

**WARLISON HENRIQUE MENEZES DE MIRANDA**

**DESAFIOS DO ENFERMEIRO NA INCLUSÃO DA POPULAÇÃO MASCULINA  
NAS AÇÕES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA.**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro de Estudos Superiores de Coroatá da Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Tharliane Silva Chaves

Coroatá-MA

2020

**WARLISON HENRIQUE MENEZES DE MIRANDA**

**DESAFIOS DO ENFERMEIRO NA INCLUSÃO DA POPULAÇÃO MASCULINA  
NAS AÇÕES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA.**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Centro de Estudos Superiores de Coroatá da Universidade Estadual do Maranhão - UEMA, para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 15 /12 /2020

**BANCA EXAMINADORA**

*Tharliane Silva Chaves.*

---

**Profa. Me. Tharliane Silva Chaves (Orientadora)**

Mestre em Biodiversidade, Ambiente e Saúde

Universidade Estadual do Maranhão

*Beatriz Mourão Pereira*

---

**Profa. Me. Beatriz Mourão Pereira (Examinador 1)**

Mestre em Biodiversidade, Ambiente e Saúde

Universidade Estadual do Maranhão

*Maísa Ravenna Beleza Lino*

---

**Profa. Me. Maísa Ravenna Beleza Lino (Examinador 2)**

Mestre em Saúde e Comunidade

Universidade Federal do Piauí

A Deus e a minha família pela compreensão e incentivo em todos os momentos dessa trajetória, e a todos os participantes que de forma direta e indireta ajudaram na conclusão desse trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela minha vida, e por me ajudar a vencer todos os obstáculos encontrados ao longo do curso, e por sua infinita bondade em propiciar mais uma conquista.

Aos meus familiares, minha mãe, meus irmãos, minha esposa, que sempre me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam minha ausência enquanto eu me dedicava a esse trabalho.

A minha orientadora, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desenvolvimento tanto pessoal quanto acadêmico.

Agradeço também a todos que participaram da pesquisa, pela colaboração e disposição no processo de obtenção dos dados.

## RESUMO

**Introdução:** A participação do público masculino é muito pequena nas ações de saúde diárias da atenção básica quando comparada a outros públicos. O enfermeiro encontra grande resistência em trazer esse público para UBS, sendo notados vários desafios para captura desse público. **Objetivo:** Identificar os desafios do enfermeiro na inclusão da população masculina nas ações de saúde da atenção básica. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana do Município de Coroatá, Maranhão. Participaram da pesquisa nove enfermeiros. Os dados foram coletados no período 31 de agosto a 11 de outubro de 2020, através de um roteiro de entrevista semiestruturada, as quais foram gravadas em áudios através de aparelho celular. Os dados foram avaliados com base no método de análise de conteúdo de Laurence Bardin compreendido em três fases: pré-análise, exploração do material, e tratamento dos resultados e interpretação. **Resultados e discussão:** Conforme resultados os enfermeiros encontram como principais dificuldades fatores culturais, machismo, falta de conhecimento e o horário de atendimento das unidades de saúde. Ampliar o conhecimento sobre as dificuldades que o enfermeiro enfrenta para incluir o homem nas ações de saúde da atenção básica é de suma importância, pois esse profissional estando ciente das implicações estará preparado para superar as principais barreiras que distanciam esse público de ações preventivas e educativas de saúde. **Conclusão:** É preciso criar estratégias para alcançar os homens, dar formação continuada aos profissionais envolvidos é bastante necessário afim de qualificar e humanizar cada vez mais o atendimento.

Palavras-chave: Saúde do Homem; Cultura; Machismo;

## ABSTRACT

**Introduction:** The participation of the male audience is very small in the daily health actions of primary care when compared to other audiences. The nurse finds great resistance in bringing this audience to UBS, with several challenges to capture this audience. **Objective:** To identify the nurse's challenges in the inclusion of the male population in primary health care actions. **Methodology:** this is a descriptive study with a qualitative approach, carried out in Basic Health Units (UBS) in the urban area of the municipality of Coroatá, Maranhão. Nine nurses participated in the research. Data were collected from August 31 to October 11, 2020, through a semi-structured interview script, which were recorded in audios using a cell phone. The data were evaluated based on Laurence Bardin's content analysis method, comprised of three phases: pre-analysis, material exploration, and treatment of results and interpretation. **Results and discussion:** According to the results, nurses find cultural factors, sexism, lack of knowledge and the hours of the health units as their main difficulties. Expanding knowledge about the difficulties that nurses face to include men in primary health care actions is of paramount importance, as this professional, being aware of the implications, will be prepared to overcome the main barriers that distance this public from preventive and educational actions of Cheers. **Conclusion:** It is necessary to create strategies to reach men, providing continuous training to the professionals involved is very necessary in order to increasingly qualify and humanize the service.

Keywords: Men's Health; Culture; Chauvinism;

## **LISTA DE SIGLAS**

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PNAISH - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

PSF - Programa Saúde da Família

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	13
2.1 Objetivo geral .....	13
2.2 Objetivos específicos.....	13
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	14
3.1 A saúde do homem .....	14
3.2 A saúde do homem na atenção primária .....	16
3.3 O enfermeiro e a saúde do homem .....	16
3.4 Equipe multidisciplinar na atenção à saúde do homem .....	17
<b>4 MATERIAIS E MÉTODOS</b> .....	18
4.1 Desenho do estudo .....	18
4.2 Cenário da pesquisa .....	18
4.3 Sujeitos da pesquisa .....	18
4.4 Coleta de dados .....	18
4.5 Análise dos dados .....	19
4.6 Aspectos éticos e legais .....	19
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	20
5.1. Principais obstáculos no atendimento ao público masculino .....	20
5.2 Estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem e a importância da equipe multidisciplinar .....	23
5.3 Promoção da saúde do homem um problema ainda a ser vencido .....	26
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	29
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	30
<b>APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA</b> .....	32
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	33

## 1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história, as políticas públicas de saúde estiveram voltadas para parcelas específicas da população tais como a saúde da mulher, da criança e do idoso. Historicamente, a saúde do homem tem participado de forma muito tímida na agenda das políticas de saúde. Por volta dos anos 60, a Europa e os Estados Unidos começaram a implementar iniciativas de avaliação das perspectivas dos usuários de seus serviços públicos de atenção à saúde com foco na adesão ao tratamento. Nos anos 70 e 80, passou-se a incorporar nessa prática a avaliação da qualidade dos serviços prestados (ADAMY *et al.*, 2015).

No Brasil esse tema passou a ganhar destaque na metade da década de 90, em nosso país assim como em outros lugares do mundo, a expectativa de vida da população masculina é menor do que a feminina, na análise do perfil de morbimortalidade dos homens, nota-se que estes morrem mais do que as mulheres. Historicamente, quanto aos agravos, os homens sempre apresentaram idade média inferior às mulheres o que realça a necessidade de uma atenção maior a essa esfera da população (TEIXEIRA *et al.*, 2014).

Com a preocupação de atender as necessidades da população masculina, em 2009 foi criada a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), que busca principalmente humanizar os serviços de saúde, política essa que é o resultado de amplos processos de análise e discussão entre vários profissionais da saúde, população e organizações nacionais e internacionais. A implementação da PNAISH envolveu decisões tomadas por uma cadeia de profissionais envolvidos, e das três esferas do governo, desde decisões dos formuladores até as dos encarregados da implementação sendo que estes últimos incluem, além do gestor municipal de saúde, a equipe técnica local designada para atuar na saúde do homem, bem como os profissionais e trabalhadores que atuam nos serviços (LEVORATO *et al.*, 2014).

Incluir os homens nos serviços de saúde para que se sintam acolhidos e parte integrante do sistema de saúde é um trabalho difícil, levando-se em consideração todas as dificuldades culturais existentes e a resistência do público masculino em participar das ações de saúde. Essa inclusão deve ser implementada na atenção básica, pois é um cenário privilegiado devido à sua maior proximidade com a população e à ênfase nas ações preventivas e de promoção à saúde (BEZERRA; JÚNIOR, 2014).

Historicamente, o homem sempre teve resistência ou demonstrou ser desnecessário estar em postos de saúde ou em locais onde se disponibilizam cuidados a saúde. Observando a pequena quantidade de homens que buscam os serviços de saúde diariamente, podemos notar que esse público necessita de uma atenção especial principalmente do enfermeiro da estratégia saúde da família, visto que, o Sistema Único de Saúde preconiza a atenção básica como principal porta de entrada para os serviços de saúde sendo elo de ligação entre a população (MAIA; MALAGUTTI, 2017).

A crescente incidência de homens com problemas de saúde crônicos nos deixa claro que ações devem ser realizadas para capturar esse público e tornar os serviços de saúde mais assertivos no que diz respeito a evitar tais problemas. O enfermeiro deve ter consciência de que as dificuldades encontradas por ele devem ser solucionadas e que toda equipe multiprofissional deve ser incluída nessa resolução (AMORIM; LEITE, 2017).

O enfermeiro, além de ser um profissional da saúde, atua como um educador onde desenvolve esclarecimentos de dúvidas e age incentivando a população masculina a realizar cuidados próprios. O enfermeiro deve buscar formas de trazer o público masculino para um pensamento crítico a respeito de sua saúde e da importância de se cuidar, e deixá-los mais à vontade para falar de suas necessidades e anseios em busca de uma qualidade de vida melhor (SILVA *et al.*, 2016).

A motivação para abordagem dessa temática se deu após várias ações de educação em saúde para o público masculino de nossa cidade, e a observância de que sendo parte fundamental da sociedade, devem-se fazer estudos voltados para elucidar e melhorar a atenção a esses homens, visto que, existem vários problemas na abordagem a esse público. Diante disso, mostrou-se muito importante elencar e analisar tais fatores afim de auxiliar e elevar o interesse de profissionais e das demais pessoas para esse assunto.

O presente trabalho justifica-se no fato de que todas as barreiras devem ser transpostas para uma assistência de qualidade, e que o profissional de enfermagem é um dos principais agentes de mudança que pode entender todo o contexto sociocultural de seus pacientes, afim de elucidar todos os empecilhos existentes que transformam a assistência ao público masculino mais difícil. Entender as principais dificuldades para inclusão do público masculino na atenção básica é muito importante tanto para o profissional de saúde quanto para a sociedade, pois eleva a eficácia e propicia melhorar o atendimento, tornando-o

humanizado, resolutivo, participativo, garantindo a universalidade, e a equidade preconizados pelo SUS.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Identificar os desafios do enfermeiro na inclusão da população masculina nas ações de saúde da atenção básica.

### **2.2 Específicos**

- Demonstrar através da ótica do enfermeiro as barreiras existentes para que esse público se faça presente na UBS.
- Descrever as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para trazer o público masculino para a Unidade Básica de Saúde.
- Conhecer a participação da equipe multidisciplinar nas ações voltadas a saúde do homem.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

O processo histórico da humanidade tem evidenciado o homem portador de um conjunto de características relevantes a si próprio, e essas características são determinantes para o afastamento desse público dos serviços de saúde. Esses fatores chamaram a atenção nos âmbitos nacionais assim como nos internacionais, exigindo mudanças nas políticas públicas de saúde, fazendo-se necessária efetivação dos profissionais de saúde para uma melhor postura e um olhar crítico sobre tais situações ligadas a este grupo (MAIA; MALAGUTTI, 2017).

#### 3.1 A saúde do homem

Aguiar, Santana e Santana (2015) relatam que na década de 1980, os homens do Brasil viviam em média 59,6 anos em contraposição às mulheres que viviam 66 anos, ou seja, uma diferença de 6,4 anos de vida. Duas décadas mais tarde, a diferença de anos vividos entre os sexos se alargaria ainda mais, os homens agora vivem 7,8 anos a menos que as mulheres. Essa diferença significativa de anos é justificada pelo fato de que os homens com idade entre 20 e 29 anos, ou seja, jovens e adultos jovens têm a probabilidade de morrer três vezes a mais que as mulheres da mesma faixa etária.

Em 1994 surge o Programa Saúde da Família (PSF), atualmente denominado de Estratégia de Saúde da Família (ESF) que tem as unidades básicas de saúde como foco principal de contato com a população, com o objetivo de tornar real a ideia inicial do SUS priorizando ações de promoção, proteção e recuperação da saúde de forma integral e contínua, com ênfase na saúde da família (ADAMY *et al.*, 2015).

Tendo em vista essa problemática, o governo brasileiro resolve tomar medidas para modificar esse cenário. Assim, em novembro de 2008, é divulgada aos brasileiros a política nacional de atenção integral à saúde do homem, que visa promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos (AMORIM; LEITE, 2017).

A população masculina encontra barreiras que dificultam o reconhecimento de suas próprias necessidades, devido a aprendizados relacionados a masculinidade. Diante disso, o Ministério da Saúde lançou oficialmente em agosto de 2009, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem, objetivando qualificar e integrar a saúde masculina com estratégias de humanização, fortalecendo ações e serviços nas mais diversas redes de saúde do SUS. Essa política ressalta a necessidade de mudanças em relação ao cuidado a saúde do

homem levando em consideração principalmente os aspectos socioculturais em relação a saúde.

A política visa abranger desde a violência, tabagismo, alcoolismo, população privada de liberdade, pessoas do sexo masculino com deficiência, direitos sexuais e reprodutivos além das várias patologias que mais acometem os homens proporcionando assim um cuidado integral com equidade e mais humanizado possível. Para tal, é necessária a efetiva implementação da PNAISH nos três níveis de gestão, para que haja comprometimento e viabilidade de recursos para efetivação das ações.

O acesso e vínculo do homem com as unidades de saúde deve ser fator primordial na implantação e organização dos serviços de saúde, bem como o monitoramento dessas ações preconizadas pela PNAISH, principalmente com foco na população ativa de 20 a 59 anos, com isso vê-se a necessidade de habilitar profissionais e gestores para implantação e manutenção dessa política afim de minimizar a ausência desse público.

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) afirma que os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento mágico que rejeita a possibilidade de adoecer (MAIA; MALAGUTTI, 2017). Segundo Aguiar, Santana e Santana (2015), a arquitetura psicológica masculina é construída através de muitos simbolismos. Ainda segundo esse autor, um dos grandes problemas observados a respeito da masculinidade, é o de que os homens não adoecem, pensamento esse que pode trazer o entendimento de fragilidade ou na pior das hipóteses de igualdade as características femininas. O enfermeiro deve estar preparado para identificar esses simbolismos e trabalhar para ajudar os homens a entenderem que sim, eles adoecem e precisam de cuidados e de se cuidar.

Evidenciando esses simbolismos vê-se que o índice de homens que procuram atendimento no setor primário é inferior ao das mulheres. Em geral, os homens sofrem mais de doenças crônicas graves do que as mulheres e, de acordo com dados do Ministério da Saúde (MS), a cada três mortes de pessoas adultas, duas são homens. Esses dados nos mostram que ainda nos dias atuais, os homens têm resistência aos cuidados que devem ter e da sua fragilidade quanto ser humano passível de patologias. Desse modo, constata-se que eles vivem, em média, sete anos menos do que as mulheres e têm mais doenças do coração, câncer, diabetes, colesterol e pressão arterial mais elevada (SILVA *et al.*, 2016).

### **3.2 A Saúde do homem na atenção primária**

A Atenção Primária deve ser o primeiro e principal contato da comunidade com os serviços de saúde independentemente de raça, gênero ou idade, e para isto essa instituição deve realizar atividades inclusivas e estar cada vez mais perto de sua comunidade e principalmente do público masculino que ainda está muito ausente nesse ambiente. O enfermeiro deve estar atento aos entraves enfrentados pelo público masculino de sua área e deve realizar ações voltadas as suas necessidades efetivando assim um atendimento com igualdade e equidade (BEZERRA; JÚNIOR, 2014).

Segundo Maia e Malagutti (2017), a proposta inclusiva dos homens em ações de saúde é desafiadora, por não terem reconhecimento do cuidado e valorização do corpo no propósito da saúde. Atentamos ainda para outro fator muito importante, o horário de atendimento nos postos de saúde que na maioria das vezes não é acessível para os homens, sendo os mesmos provedores de suas famílias, e suas atividades laborais atrapalham bastante a ida aos serviços de saúde.

Aguiar, Santana e Santana (2015) destacam que a Unidade Básica de Saúde é o melhor local para educar e estimular a comunidade masculina a adotar hábitos preventivos. No entanto, o enfermeiro deve buscar esse público em seus locais de trabalho, em sua residência e nas demais dependências da comunidade, alertando-os e fazendo com que os mesmos assumam hábitos saudáveis e saibam se prevenir dos diversos agravos a saúde que possam acometê-los.

### **3.3 O enfermeiro e a saúde do homem**

A atuação do enfermeiro na saúde do homem assume um caráter amplo, visto que esse profissional tem seu campo de atuação em ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde. No entanto, com ênfase nas UBS, o enfermeiro direciona seu olhar para ações de caráter preventivo e de ações que promovam saúde (LEVORATO *et al.*, 2014).

Desse modo, conforme afirma Silva *et. al* (2016), o enfermeiro, além de ser um profissional da saúde, atua como educador onde desenvolve esclarecimentos de dúvidas e age incentivando a população masculina a realizar cuidados próprios. Sendo um profissional que atua de forma estratégica na atenção básica o enfermeiro deve estar apto a entender as dificuldades que fazem com que o homem não procure ou tenha receio em ir à unidade de saúde, trabalhando em conjunto com toda equipe de profissionais e preparando cada vez mais



a unidade básica de saúde para atender homens, criando e fortalecendo um vínculo de confiança e respeito com esse público.

Nesse contexto, percebe-se que o enfermeiro é agente facilitador e propiciador de mudanças na saúde do homem, e deve ter como objetivo aumentar o nível de conscientização, quanto à prevenção, promoção e adesão do homem ao serviço primário de saúde, e o conhecimento da população masculina sobre os fatores de risco das doenças mais prevalentes e superando as dificuldades encontradas para a inclusão do mesmo nas ações de saúde (AMORIM; LEITE, 2017).

### **3.4 Equipe multidisciplinar na atenção à saúde do homem**

O trabalho em equipe na atenção básica é muito importante pois amplia a intervenção e os cuidados de saúde a vários grupos da sociedade. A articulação dos diferentes profissionais possibilita o desenvolvimento de ações muito mais assertivas, ultrapassando a barreira assistencial curativa, a qual deve ser cotidianamente vencida para modificar a qualidade de vida da população masculina (MAIA; MALAGUTTI, 2017).

O apoio da equipe multidisciplinar nas ações de saúde é de extrema importância para o desenvolvimento eficaz das atividades. Bezerra e Júnior (2014) ressaltam que o enfermeiro atuante na atenção básica deve capacitar e aperfeiçoar seus colaboradores para que a captura do público masculino seja eficiente. Ainda segundo esses autores, toda equipe multidisciplinar desde os médicos, odontologistas, recepcionistas, porteiros e todos os envolvidos no acolhimento dos pacientes devem estar preparados para lidar com os aspectos culturais que são ainda as principais dificuldades para adesão dos homens aos serviços de saúde.

Respeitando-se as competências de cada profissional, fica mais fácil alcançar o objetivo de trazer os homens as unidades básicas de saúde, a cooperação, colaboração e divisão de responsabilidades, faz com que os resultados obtidos sejam maiores do que os resultados individuais, trazendo eficácia e eficiência ao atendimento prestado à população. As ações devem ser articuladas para que o acesso ao serviço de saúde seja ampliado e os homens possam se sentir acolhidos de acordo com suas necessidades, fazendo com que o ambiente da Unidade Básica de Saúde seja o mais acolhedor possível (LEVORATO *et al.*, 2014).

## **4 MATERIAIS E MÉTODOS**

### **4.1 Desenho de estudo**

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A abordagem qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc. Busca entender o porquê de determinados comportamentos e identificar hipóteses para um problema e descobrir as percepções e expectativas dos entrevistados. O estudo descritivo visa descrever características de um fenômeno ou de uma experiência, propriedades ou relações existentes em uma comunidade, grupo ou realidade pesquisada. (PRODANOV; FREITAS, 2013).

### **4.2 Cenário da pesquisa**

A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana do município de Coroatá – MA. O município de Coroatá está situado no centro-oeste do estado do Maranhão, a 260km da capital São Luís, na microrregião de Codó. Sua população total estimada é de 65.544 habitantes, sendo que 47.296 pessoas vivem na zona urbana (IBGE, 2010).

A cidade conta com 6 Unidades Básicas de Saúde com 9 equipes de ESF, totalizando 9 enfermeiros. Esses locais foram escolhidos por contemplarem ações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, e estarem em pleno funcionamento e regulares.

### **4.3 Sujeitos da pesquisa**

Os sujeitos dessa pesquisa foram os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família das unidades selecionadas, totalizando 9 profissionais, tendo como requisitos para inclusão na pesquisa, está atuando na UBS há pelo menos 6 meses. Critérios de exclusão: estar de licença ou afastado do serviço por motivos trabalhistas ou institucionais durante o período de coleta de dados, ou se recusar a participar da pesquisa.

### **4.4 Coleta de dados**

Os dados foram coletados entre os dias 31 de agosto a 11 de outubro de 2020, através de um roteiro de entrevista (Apêndice A), contando com 5 perguntas que tratavam sobre as vivências, experiências, teorias pessoais e realidade das ações de saúde e ainda diálogo flexível a diversos temas com os participantes afim de capturar o máximo de informações pertinentes ao estudo. As entrevistas foram gravadas, mediante autorização dos participantes

por meio da assinatura do TCLE (Apêndice B), o qual foi apresentado em duas vias, uma para o participante e outra para o pesquisador antes do início da entrevista. O material gravado foi posteriormente transcrito na íntegra para interpretação e análise do conteúdo.

#### **4.5 Análises dos Dados**

Os dados foram avaliados com base no método de análise de conteúdo de Laurence Bardin. Este método compreende um conjunto de técnicas para realizar a análise das comunicações, por meio de um mecanismo organizado e objetivo de descrição do conteúdo das mensagens, compreendido em três fases: pré-análise, exploração do material, e tratamento dos resultados e interpretação (BARDIN, 2009).

Na pré-análise foram transcritos todos os conteúdos das entrevistas e realizada a leitura geral e minuciosa do material, preparando-o para realização da análise. Em seguida, com exploração do material foram realizadas operações de codificação, onde foi possível elaborar 3 categorias: Principais obstáculos no atendimento ao público masculino; Estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem e a importância da equipe multidisciplinar; Promoção da saúde do homem um problema ainda a ser vencido. No tratamento dos resultados e interpretação, os resultados foram tratados de maneira a serem significativos e válidos, com a condensação e a ênfase das informações analisadas.

#### **4.6 Aspectos Éticos e Legais**

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão, o mesmo honrou os princípios éticos e legais que regem a pesquisa científica em seres humanos recomendados na resolução nº.466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Para total segurança da identidade dos entrevistados, os mesmos foram identificados pela letra E de enfermeiro, seguida por um número. Os riscos para os participantes do estudo foram mínimos. Risco de constrangimento, cansaço e/ou aborrecimento ao responder os questionamentos. Os riscos foram amenizados respeitando o profissional e seu direito de não responder alguma das perguntas.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das falas dos entrevistados revelou um campo amplo de dificuldades para a inserção do homem nas ações de saúde, dos 9 enfermeiros entrevistados apenas 2 são do sexo masculino, as idades variam entre 24 e 45 anos, a maioria desses profissionais trabalha a mais de 3 anos nas unidades de saúde, sendo possível aferir de forma satisfatória os entraves que determinam a ausência do público masculino. Os dados encontrados foram dispostos em categorias que serão discutidas a seguir:

### 5.1. Principais obstáculos no atendimento ao público masculino

Entender os obstáculos que distanciam os homens das ações de saúde constitui objetivo permanente no desenvolvimento das atividades do enfermeiro perante suas atribuições dentro de uma UBS, de maneira que, cabe a esse profissional, desenvolver estratégias conjuntas com sua equipe afim de proporcionar um cuidado assertivo e completo em todas as suas necessidades (AMORIM; LEITE, 2017).

Constatou-se na pesquisa que o fator cultural ainda é obstáculo para uma boa assistência ao homem, como relatado por vários entrevistados, corroborando com os achados literários conforme expresso nas pesquisas de Silva *et. al* (2016), fato esse percebido através das falas dos entrevistados:

[...] O homem procura menos a UBS do que a mulher até mesmo por cultura que nós sabemos que existe né, as vezes por falta de informação, conhecimento, medo, preconceito, na maioria das vezes só vem quando já está com alguma doença (E01).

[...] fator cultural creio que seja o maior desafio pois o mesmo acha que não ficam doentes, que isso é mais coisa de mulher (E04).

[...] seja por fator cultural ou mesmo por falta de conhecimento eles participam pouco das ações de saúde e das campanhas de vacinação e etc. (E07)

Os fatores culturais e a construção do conceito sobre masculinidade e os preceitos aprendidos desde a infância são de certa maneira negativos no que diz respeito aos cuidados a saúde, sendo que aprisionam os homens em paradigmas difíceis de serem quebrados, dificultando a assistência, e a educação em saúde, em decorrência de culturas errôneas de que os homens não adoecem, ou não podem adoecer, cultura essa ainda enraizada em diversas camadas sócias do nosso país (MAIA; MALAGUTTI, 2017).

Outro fator mencionado pelos entrevistados foi que os homens buscam mais serviços de pronto atendimento, farmácias e outros meios rápidos para solucionar seus problemas de

saúde, ou até mesmo serviços avançados de saúde, visto que, os mesmos não se preocupam em prevenir agravos, sendo um público bastante acometido principalmente por doenças crônicas.

[...]. Já procurando um serviço terciário de saúde, nem visita a UBS. Nós vemos muita falta de conhecimento em relação a função da UBS dentro da comunidade, muitas vezes os homens já vão direto para UPA, pensam que aqui é mais para grávidas e vacinação em crianças (E08).

[...]. Sempre procuram mais a UPA do que a UBS, as próprias mulheres deles afirmam quando perguntadas (E02).

[...]. Os homens que mais vem para a unidade são aqueles que tem diabetes ou hipertensão, os demais quase não frequentam [...] (E05).

É eminente a falta de estratégias quanto a captura do público masculino em relação a resolutividade de problemas, de maneira que os mesmos buscam esses serviços em outros locais, distanciando-se cada vez mais das unidades básicas de saúde, e tendo um atendimento mais voltado para as patologias já adquiridas, perdendo assim a oportunidade de prevenção de agravos e educação em saúde, proporcionados em maior escala em serviços básicos de saúde (AMORIM; LEITE, 2017).

Outra palavra bastante presente nos discursos foi referente ao machismo, consequência do fator cultural de que os homens não adoecem ou não podem adoecer, o que leva a ausência ou baixa procura de serviços em nível básico e preventivo necessitando de uma abordagem mais precisa e efetiva para minimizar a ausência desse público (MAIA; MALAGUTTI, 2017).

[...] A gente tem muita dificuldade pois o homem se sente muito saudável acham que não adoecem tem a parte de ser macho em que o homem termina se fechando, eles não querem perder tempo não querem vir, acha que demora, a dificuldade é muito grande para conseguir, as vezes conversamos com as mulheres, pra elas pedirem exames pra poder ir trazendo o homem aos poucos, o homem se torna muito inflexível, não é flexível pra ter todo manejo de consulta, de exame, então ele quer uma coisa muito rápida, rápida e ágil né (E03);

[...]. Os homens se acham machões e acham que não adoecem, isso faz com que eles se ausentem e não procurem o posto de saúde para se consultar (E09).

O machismo e a necessidade aprendida de manter-se sempre inabalável, leva o homem a não ter cuidados preventivos, não busca fazer consultas apenas para check-Up indo aos postos de saúde só quando tem uma patologia instalada, ou até mesmo na ausência de um

outro local de saúde que possa atendê-lo, nesse sentido considera-se a importância de entender e compreender a complexidade dos modos de vida e a situação social de cada indivíduo, buscando assim intervenções que abranjam todos os determinantes sociais saindo do modelo de medidas médico-biológicas (AMORIM; LEITE, 2017).

Um fator importante também mencionado, foi a falta de conhecimento sobre as patologias inerentes ao sexo masculino, os serviços ofertados nas unidades básicas de saúde, e a importância de fazer exames preventivos. Aguiar, Santana e Santana (2015), evidenciam a grande dificuldade que existe em passar informações a esse público e a necessidade de cada vez mais englobar e expandir as ações de saúde principalmente em condições de pouca escolaridade.

[...] mesmo por falta de conhecimento eles participam pouco das ações de saúde e das campanhas de vacinação e etc. (E07).

[...] isso faz com que eles se ausentem e não procurem o posto de saúde para se consultar, fazendo com que continuem sem conhecer seus direitos e deveres referentes a saúde (E09).

Manter a população informada dos serviços prestados na unidade básica de saúde constitui-se um dever inerente a todos os profissionais da saúde, de maneira que, a falta dessa informação acarreta quebra no cuidado, que deve ser universal, integral e atender os preceitos de equidade, onde todos têm que ser atendidos conforme as suas necessidades em igualdade de condições, assegurando a população da área um tratamento igualitário e preciso em todas as suas necessidades, dado que, todos tem seu direito a saúde, independentemente de credo religioso, raça tribo, escolaridade e etc. (MAIA; MALAGUTTI, 2017).

Encontramos ainda nos diálogos entrevistados afirmando que o principal obstáculo é o próprio homem, por esses fatores já citados, e pela alta resistência dos mesmos de interagirem e participarem das ações de saúde propostas. Portanto é muito importante contribuir para interação e participação dos homens nas diversas atividades da unidade, não só quando dizem respeito a saúde do homem, mas quando em campanhas de vacinação, no pré-natal de suas esposas e nas demais atividades que sejam possíveis (LEVORATO *et al.*, 2014).

[...]. Na realidade o principal obstáculo é o próprio homem pois ele não tem um comportamento preventivo [...] (E07).

[...] O homem tem o pensamento de que não deve adoecer (E04).

Todas as oportunidades de trazer o homem ao posto de saúde devem ser muito bem aproveitadas, pois esse público tem medo de descobrir doenças e muitas vezes até medo dos procedimentos que venham a ser instituídos. Ao associar o adoecimento com a fragilidade, os

homens logo deixam para buscar atendimento muito tempo depois da patologia já instalada, com receito de parecer ser uma manifestação de fragilidade, associada a uma representação típica feminina, fazendo com que a percepção da condição de paciente confronte a ideia de masculinidade dificultando o cuidado a saúde do homem (AMORIM; LEITE, 2017).

Outro fator constatado, foi o horário de atendimento da unidade, visto que, a grande maioria do público masculino trabalha, sendo que as unidades abrem as 8 horas da manhã, fecham as 11 horas, e reabrem apenas as 14 horas finalizando seu expediente as 17 horas, o que dificulta que homens que trabalham possam consultar-se, pois muitos deles preferem não faltar ao serviço, ou pedir dispensa apenas para se consultar (MAIA; MALAGUTTI, 2017).

[...]. Principal obstáculo creio que seja em relação ao horário de funcionamento pois muitos homens trabalham e não tem oportunidade de poder se consultar na UBS (E06);

[...]. Entendo que a maioria trabalha e com isso não quer parar para se consultar, só para mesmo quando já estar doente (E08).

Tais relatos reafirmam a necessidade de flexibilizar horários afim de manter um cuidado integral, visto que, a maioria dos homens encontra-se na posição de provedor, além disso, existem também problemas nas unidades como enfrentamento de filas, acolhimento deficiente e demora no atendimento o que dificulta ainda mais a busca por assistência. É possível notar ainda que a falta de estrutura dos serviços de saúde, em termos de recursos humanos e matérias, bem como espaço físico adequado, além da ausência de continuidade das ações de saúde contribuem efetivamente para baixa demanda de público masculino nas unidades de saúde (LEVORATO *et al.*, 2014).

Apenas um dos entrevistados relatou não ter nenhum obstáculo para trazer o público masculino a sua UBS, relatando que todos são bastante participativos e que estão sempre presentes, não só quando solicitados, mas também, fazendo consultas e exames preventivos. Em relação a rotina dos serviços de saúde todos os entrevistados relataram não ter problemas para atender ao público masculino, pois existe o dia específico para que sejam atendidos.

## **5.2 Estratégias utilizadas pelos profissionais de Enfermagem e a importância da equipe multidisciplinar**

Com relação às estratégias para minimizar a ausência do público masculino nas unidades básicas de saúde constatamos um modelo ainda engessado, onde a maioria dos profissionais entrevistados recorre a palestras relacionadas principalmente as ações do mês de novembro voltadas ao câncer de próstata. Alguns profissionais afirmaram utilizar a roda de

conversa segundo eles sendo um modelo mais dinâmico e participativo, onde os homens perguntam mais e demonstram mais interesse no assunto explanado (LEVORATO *et al.*, 2014).

[...]. Uma boa roda de conversa, um assunto bem atrativo, ações sócias, usamos essas táticas para trazer esse público mais para perto de nós [...] (E06)

[...] Trabalhos como palestras, encontros temáticos também são estratégias usadas por nós para trazer os homens a UBS (E07)

[...]. Como estratégias temos as palestras que nos ajudam a juntar esse público [...] (E09).

[...] Palestras, rodas de conversa, são estratégias comumente usadas aqui na nossa área e eles participam (E08).

Ressalta-se perante os achados dessa pesquisa a necessidade de qualificação para uma melhor abordagem ao público masculino, evidenciada pela veemente deficiência de estratégias para melhor abordagem desse público, caracterizando carência de uma transformação qualitativa e sensibilização profissional, onde tanto enfermeiros quanto agentes administrativos devem estar engajados para que cursos, capacitações e treinamentos sejam ofertados possibilitando uma educação continuada no contexto da saúde do homem, para que o cuidado seja consolidado e efetivado, e o mais humanizado possível (MAIA; MALAGUTTI, 2017).

Outra estratégia bastante citada foi a busca ativa com participação do agente comunitário de saúde, que de fato é um profissional importantíssimo no desenvolvimento das atividades da atenção básica, por conhecer bastante a área adscrita e por estar periodicamente em contato com as famílias tendo papel estratégico no atendimento. Cabe ao enfermeiro capacitar e dar treinamentos a esses profissionais para melhorar as abordagens e humanizar os atendimentos (AMORIM; LEITE, 2017).

[...] Como estratégia não posso deixar de citar a busca ativa através dos ACS, eles estão na rua todo dia e nos auxiliam a identificar as necessidades da comunidade masculina bem como trazer esse público até aqui ou marcar uma visita domiciliar para que possamos ir até esses homens (E07).

[...] O ACS ajuda bastante a minimizar a ausência desse público, pois eles visitam e convidam bastante, mostram as necessidades, bem como nos quando temos oportunidade conversamos francamente para conscientizar esses homens a se cuidarem (E08).

Temos aqui os ACS que ajudam bastante, são bem ativos de irem nas casas, e eles estimulam eles a virem para a UBS e vai o enfermeiro, médico, e já são poucos ne que vem, e o que nós fazemos é isso ACS convidar os homens (E01)



O trabalho em equipe é fator determinante em todos os processos de trabalho, pois a eficácia das ações de saúde perpassa também pela atuação dos mais diversos profissionais, e dentre esses, destaca-se o Agente Comunitário de Saúde que estar sob a direção do enfermeiro, portanto, compete a esse último capacitar, qualificar e definir metas a fim de melhorar a promoção a saúde ao homem, mudar a rotina dentro de sua unidade e buscar aprimoramento de toda equipe, destruindo conceitos errôneos e melhorando cada vez mais o ambiente, fazendo com que o homem se sinta bem acolhido e volte a unidade (LEVORATO *et al.*, 2014).

Como observado, os entrevistados deixaram evidente o papel do agente comunitário de saúde na busca ativa e reconhecimento do público masculino vulnerável dentro da área adscrita, reforçando que sem esse profissional seria difícil contemplar toda a demanda e trazer esses homens para a unidade.

[...]. Então temos os ACS que são de fundamental importância pois eles sempre têm que estar nos informando, como que está a comunidade, os pacientes homens que fazem uso de álcool que usam drogas, então fazemos sempre reuniões (E03).

[...]. Temos toda equipe participando, cada um cumprindo suas funções, mas dentre eles para trazer o público a unidade é o ACS que tem um papel importante pois ele está mais próximo deles, e conhece quem tem possibilidade de ir e quem não tem. Médico também ajuda bastante pois são culturalmente mais respeitados né, temos também os técnicos de enfermagem que ajudam no acolhimento (E04).

[...]. Principalmente o ACS que tem papel fundamental pois ele convida o público seja qual for para vir a nossa UBS, fazemos reuniões e passamos todo plano para eles e conseguem trazer uma quantidade boa de pessoas em todas as atividades (E08).

É indiscutível a importância estratégica do Agente Comunitário de Saúde, visto que, o mesmo, orienta as famílias, acompanha e desenvolve ações integrativas durante a visita domiciliar. Ter esse profissional capacitado e qualificado também nas questões que norteiam a atenção a saúde do homem proporciona um engajamento melhor, facilitando o atendimento e um melhor mapeamento dos agravos a saúde dessa população, melhorando de forma significativa a assistência, ações de promoção e prevenção a problemas de saúde (MAIA; MALAGUTTI, 2017).

Bezerra e Júnior (2014) ressaltam o papel dos técnicos de enfermagem e médicos, posto que, os mesmos estão sempre presentes na unidade e nas visitas domiciliares compondo a equipe de atendimento desses respectivos locais, sendo fundamentais e cooperativos em suas funções, profissionais esses também citados pelos entrevistados. As participações de

profissionais do NASF também foram relatadas e quando solicitados fazem um ótimo atendimento e melhoram a qualidade de vida do público masculino, contemplando áreas de saúde não ofertadas diariamente dentro da UBS.

[...]. Os ACS participam ativamente, médicos também, técnicos, a equipe administrativa, toda equipe da unidade estar sempre nos ajudando a desenvolver nosso trabalho (E05).

[...]. A minha equipe é muito presente, participam bastante, ACS fazendo o convite ao público, médico consultando, a equipe do NASF, todos muito participativos ajudam em todas as atividades propostas (E07).

[...]. Médicos, técnicos de enfermagem, e demais profissionais cada um na sua obrigação também nos ajudam bastante (E08).

[...]. Toda equipe da unidade participa em tudo, cada um nas suas funções o trabalho flui perfeitamente e podemos atender qualquer público da melhor forma possível, respeitando as especificidades e a demanda de cada um deles (E09).

É necessário que o enfermeiro junto com sua equipe trace planos e metas para que atendam as demandas e necessidades do público masculino, de maneira que esse ambiente seja cada dia mais atrativo. A integralidade do cuidado, as redes de apoio dentro da atenção básica, devem ser melhor utilizadas, visto que uma gama maior de profissionais disponíveis chama a atenção dos usuários, os profissionais do NASF, são peças fundamentais no cuidado a população masculina, esses homens muitas das vezes estão já em processo patológico avançado, demandando cuidados especiais, daí a importância de estar com uma equipe preparada e atenta as necessidades de sua população (LEVORATO *et al.*, 2014).

### **5.3 Promoção da saúde do homem um problema ainda a ser vencido**

A promoção da saúde busca provocar mudanças de hábitos e comportamentos por meio de ações, visando alcançar melhores condições de saúde a uma população. O homem sendo atingido de forma eficiente por essas ações pode romper sua visão cultural e social preconceituosa de que não deve buscar os serviços de saúde em âmbito preventivo, no tocante que promover saúde é mais eficiente do que prevenir doenças (MAIA; MALAGUTTI, 2017).

No que diz respeito a promoção da saúde como já relatado anteriormente, essas ações são mais presentes no mês de novembro. Como já existe as campanhas durante esse mês fica mais fácil devido à escassez de recursos para realização de algumas atividades.

[...]. A gente segue os meses de festa da saúde, além do novembro azul temos os outros programas do município que envolvem o homem, pacientes com hanseníase e tuberculose a maioria são homens e os ACS nos ajudam bastante nesse sentido (E01).

[...]. Novembro azul principalmente reuniões e palestras falar sempre a verdade de forma engraçada eles sempre gostam, falamos desde higiene até perigos de desenvolver câncer, de não se cuidarem de não fazerem exames, então novembro azul é um estimulante muito grande, os homens que vem para palestra eles terminam sempre voltando, então nas palestras é sempre importante estar estimulando eles a virem pro posto (E05).

Promover saúde é um ato que deve ser constante em todos os meses e dias do ano, principalmente na atenção básica, pois é porta de entrada para os demais serviços, levando em consideração que a prevenção é fundamental para uma vida saudável, sendo papel do enfermeiro realizar cada vez mais ações de promoção e prevenção de agravos, muito além das campanhas preconizadas pelo ministério da saúde, visando abranger todo espectro de necessidades de sua população (MAIA; MALAGUTTI, 2017).

Constatamos ainda que, modelos utilizados por praticamente todos os entrevistados foram as palestras e rodas de conversa, tornando-se os principais meios de promoção da saúde. Sendo também utilizados os programas de hanseníase, hipertensão e diabetes para abordagem do público masculino. Como evidenciado abaixo:

[...]. Bem fazemos palestras rodas de conversa, e tem também os programas do município que ajudam bastante, hanseníase, hipertensão, etc, em todos esses temos como promover a saúde do homem (E02).

[...]. Realizamos palestras sobre a saúde do homem bem como os agravos que mais acometem essa população, rodas de conversa também são feitas, servimos lanche e quando dá presenteamos os participantes, isso faz com que eles participem mais das ações e sempre perguntam quando terá a próxima (E03).

[...]. Na maioria dos casos fazemos palestras sobre temas importantes para eles, também vamos nas casas dos mais debilitados ou daqueles que os ACS identificam como mais propensos a problemas, fazemos a busca ativa e tentamos realizar de forma humanizada o atendimento (E04).

[...]. Buscamos fazer palestras, rodas de conversa, fazer sorteios, tudo isso para trazer os homens para a UBS e o mais importante passar conhecimento e fazer já alguma consulta, testes rápidos e etc. Além da visita domiciliar que fazemos toda semana (E08).

Notou-se com isso que não existem estratégias efetivas, nem um planejamento tanto a nível municipal, como dos enfermeiros em suas respectivas unidades, esperando apenas pelo calendário do ministério da saúde. Demonstrando assim, que não há um plano de ação voltado para os homens, o que deixa a assistência restrita apenas para resolução dos problemas trazidos por esse público, não contemplando ações de prevenção fora do mês citado.

É necessário que sejam estruturadas abordagens mais assertivas para acesso e acolhimento dos homens nos serviços de saúde, levando em consideração todos os nuances relativos a vida dos mesmos, como saúde reprodutiva, paternidade, planejamento familiar, prevenção de violências e acidentes, além dos cuidados preconizados durante o mês de novembro, oportunizando um cuidado coordenado, longitudinal e integral, transformando a UBS em um verdadeiro espaço para tirar dúvidas, e obter informações acerca de tudo sobre saúde (LEVORATO *et al.*, 2014).

## 6 CONCLUSÃO

Essa pesquisa permitiu conhecer melhor as dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros no município de Coroatá em relação a ausência do público masculino na atenção básica de saúde. Nota-se que não há uma estratégia formulada para implantar e implementar um serviço de atenção integral à saúde do homem no município deixando grandes lacunas no atendimento. O atendimento ocorre de forma superficial, principalmente, nos serviços de hipertensão, diabetes, consulta médica e odontológica, de modo que são priorizadas as ações curativas.

Outra questão que surgiu com grande destaque no estudo foram os paradigmas sociais, culturais, e a falta de conhecimento por parte dos homens dos serviços de saúde ofertados nas unidades, sendo entraves para a aproximação masculina dos serviços de promoção e prevenção da saúde. Enfim, infere-se diante de toda essa problemática que é primordial reorganizar e fortalecer as estratégias no intuito de captar as reais necessidades da população masculina e articular com todos os atores envolvidos ações de desenvolvimento da atenção integral a saúde do homem, associadas à divulgação, sensibilização e educação da população masculina acerca dos benefícios e da importância da prevenção em saúde e de participar das atividades propostas.

É preciso criar estratégias para alcançar os homens e trazê-los para as atividades de saúde, flexibilizar o horário de atendimento, ou até mesmo disponibilizar finais de semana para atendimento exclusivo, promover uma melhor informação acerca da oferta dos serviços na comunidade, sem esquecer de dar formação continuada e permanente aos profissionais envolvidos afim de qualificar e humanizar cada vez mais o atendimento proporcionando uma melhor experiência e a quebra dos vários paradigmas que influenciam o homem a não se cuidar e a não frequentar as unidades de saúde do município.

Sugerimos que sejam feitos estudos abordando a visão do homem sobre os obstáculos encontrados para que os mesmos se distanciem de serviços de saúde, no tocante que com esses dados, fica mais fácil elaborar estratégias a fim de melhorar a assistência, entendendo também o lado do cliente/paciente, e proporcionando assim mais excelência no atendimento e cuidados a esse público tão importante para a sociedade.

## REFERÊNCIAS

ADAMY E. K. et al. Política nacional de atenção integral a saúde do homem: visão dos gestores do SUS. **Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental**. Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, abr./jun. 2015, p. 2415-2424.

AGUIAR, Ricardo Saraiva; SANTANNA, Daniele Carvalho; SANTANA, Patricia Carvalho. **A percepção do enfermeiro da estratégia saúde da família sobre a saúde do homem**. 2015. RECOM, São Paulo, 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/872/937>. Acesso em: 26 abr. 2019.

AMORIM, Angelica souza Castro; LEITE, Nadriana Maria Batista. **Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros da atenção primária na saúde do homem**. São Paulo, 2017. Disponível em: [https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO\\_E\\_V071\\_MD4\\_SA4\\_ID567\\_15052017212717.pdf](https://editorarealize.com.br/revistas/conbracis/trabalhos/TRABALHO_E_V071_MD4_SA4_ID567_15052017212717.pdf). Acesso em: 27 abr. 2019.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Edições 70, Lisboa, 2009

BEZERRA, Elizabeth Aline Ferreira; JÚNIOR, José Jailson de Almeida. **O papel do enfermeiro na promoção à saúde do homem: o contexto das unidades básicas de saúde da cidade de macaíba/rn**. Sobral: [s. n.], 2014.

FREITAS, Cleo. **Coroatá, cidade encantos mil**. História de Coroatá, [S. l.], p. 1-7, 17 ago. 2016. Disponível em: <https://historiadecoroata.blogspot.com/2006/08/histria.html>. Acesso em: 19 nov. 2019.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidade panorama**, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/coroata/panorama>. Acesso em 20 nov. 2020.

LEVORATO, C. D. et al . Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, abr. 2014, p. 1263-1274. Disponível em: <[http:// dx.doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013](http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013)>. Acesso em: 07 OUT 2019.

MAIA, Simone Maria de A.; MALAGUTTI, Willian. As dificuldades de percepção do enfermeiro da atenção primária à saúde do homem. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: [http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=636](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=636). Acesso em: 27 abr. 2019.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. RIO GRANDE DO SUL: FEEVALE, 2013. Disponível em:

<http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/Ebook%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2019.

SILVA, Elaine Andrade Leal *et al.* Promoção à saúde do homem na atenção primária: um relato de experiência. **REV APS**, Bahia, 2016. Disponível em: <http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/15850/8260>. Acesso em: 28 abr. 2019.

TEIXEIRA, Daiane Cristina; BRAMBILLA, Daiane Kutzepa; ADAMY, Edlamar Kátia and KRAUZER, Ivete Maroso. **Concepções de enfermeiros sobre a política nacional de atenção integral à saúde do homem**. *Trab. educ. saúde* [online]. 2014, vol.12, n.3, pp.563-576. ISSN 1981-7746. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746sip00009>.



Universidade Estadual do Maranhão - UEMA

Centro de Estudos Superiores de Coroatá - CESCOR

**APÊNDICE A-** Roteiro entrevista

**Dados de identificação:**

Código de identificação: E\_\_\_\_\_

Idade:

UBS:

1. Quais os obstáculos observados por você que contribuem para ausência ou baixa procura do público masculino aos serviços de saúde e as ações de saúde de sua UBS?
2. Quais estratégias você utiliza para minimizar a ausência desse público em sua UBS?
3. Qual o principal empecilho com relação a sua rotina como enfermeiro da atenção básica para a assistência ao público masculino? Por quê?
4. Qual a participação da equipe multidisciplinar nas ações de saúde voltadas ao público masculino de sua área adscrita?
5. Quais ações você realiza para a promoção da saúde do homem em sua área adscrita?



## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

*“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”*

Eu,....., tendo sido convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo “DESAFIOS DO ENFERMEIRO NA INCLUSÃO DA POPULAÇÃO MASCULINA NAS AÇÕES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA”, que será realizado nas unidades básicas de saúde do município de Coroatá, recebi da S.ra. Tharliane Silva Chaves, *docente*, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

- 1). Que o estudo se destina a demonstrar através da ótica do enfermeiro as barreiras existentes para que o público masculino se faça presente na UBS. Descrever as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para trazer o público masculino para a Unidade Básica de Saúde. Conhecer a participação da equipe multidisciplinar nas ações voltadas a saúde do homem. Analisar a importância da participação da equipe multidisciplinar na captura desse público.
- 2). Que a importância deste estudo é revelar as principais dificuldades encontradas pelos enfermeiros para a inclusão da população masculina nas ações de saúde da atenção primária, assim como suas estratégias e a participação dos demais profissionais de saúde nesse processo, além de contribuir para aprimoramento das informações a respeito desse tema tão relevante a saúde.
- 3). Que os resultados que se desejam alcançar são conhecer os desafios presentes do atendimento ao público masculino, e as práticas adotadas pelos enfermeiros para alcançar esse público;
- 4) Que este estudo começará em fevereiro de 2020 e terminará em março de 2020.
- 5) Que eu participarei do estudo respondendo ao questionamento do pesquisador;

- 6) Que os possíveis riscos à minha saúde física e mental são mínimos, sendo eles constrangimento, cansaço e/ou aborrecimento ao responder os questionamentos.
- 7) Que os pesquisadores adotarão as seguintes medidas para minimizar os riscos respeitar o direito de não responder alguma das perguntas ou desistir de participar a qualquer momento do estudo;
- 8) Que poderei contar com a assistência da Universidade Estadual do Maranhão, Campus Coroatá.
- 9) Que os benefícios que deverei esperar com a minha participação são compreender melhor os desafios para captura do público masculino, e contribuir para o conhecimento e enfrentamento desses problemas conseguidos através de reflexão sobre o tema, diálogo e análise dos dados coletados;
- 10) Que, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo;
- 11) Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo;
- 12) Que as informações conseguidas através de minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto;
- 13) Que eu deverei ser ressarcido por qualquer despesa que venha a ter com a minha participação nesse estudo e, também, indenizado por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para estas despesas foi-me garantida a existência de recursos.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e, estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dela participar e, para tanto eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

**Endereço do (a) participante voluntário (a):**

Domicílio: (rua, conjunto) .....Bloco: .....

Nº: ....., complemento: .....Bairro: .....

Cidade: .....CEP.: .....Telefone: .....

Ponto de referência: .....

**Nome e Endereço do Pesquisador Responsável:**

Tharliane Silva Chaves.

Avenida Pirajá, 2231.

Bairro Pirajá, Caxias - MA

**Instituição:** Universidade Estadual do Maranhão, Campus Coroatá.

Av. da Bandeira, 974 - Americanos, Coroatá - MA, 65415-000.

Contato: (98) 2016-8179

**ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao  
Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Estadual do Maranhão  
(CEP/UEMA)**

▪ **Coordenadoras:**

Profa. Dra. Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha (Coordenadora/Presidente)

Profa. Dra. Joseneide Teixeira Câmara (Vice Coordenadora/Vice-Presidente)

- **Horário de atendimento:** das 08:00h às 12:00h e das 14:00h às 18:00h
- **Endereço:** Rua Quininha Pires, 746, Centro, Prédio Anexo da Saúde do CESC/UEMA,
- **Cidade:** Caxias. Estado: Maranhão
- **Telefone:** (99) 3521-3938
- **Home Page:** <http://www.ppg.uema.br>
- **E-mail:** cepe@cesc.uema.br

Coroatá, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura ou impressão datiloscópica**  
**voluntário(a) ou responsável legal**  
(Rubricar as demais folhas)

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do responsável pelo**  
**Estudo do (a)** (rubricar as demais  
folhas)

DESAFIOS DO ENFERMEIRO NA INCLUSÃO DA POPULAÇÃO MASCULINA NAS AÇÕES DE SAÚDE DA ATENÇÃO  
BÁSICA. Tharlíane Silva Chaves. Warlison Henrique Menezes de Miranda.