



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA - LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LILIAN FREITAS VALE

**A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO
HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE ITAITUBA,
PARÁ: Uma pesquisa de campo**

Itaituba-PA

2023

LILIAN FREITAS VALE

**A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO
HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE ITAITUBA,
PARÁ: Uma pesquisa de campo**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp.^a Nelcilene Silva Melo

Itaituba-PA

2023

Lilian Freitas Vale. A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem na Atenção Básica do Município de Itaituba, Pará /Lilian Freitas Vale. Itaituba: FAI, 2023.

60f.:il

Orientadora Esp.^a : Nelcilene Silva Melo

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) Graduação em Enfermagem- Faculdade de Itaituba- FAI, 2023.

1. Saúde do Homem 2. PNAISH 3. Atenção Básica 4. Enfermagem. I.Melo, Silva II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR-PA, 2023.

LILIAN FREITAS VALE

**A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO
HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE ITAITUBA,
PARÁ: Uma pesquisa de campo**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharela em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Esp.^a Nelcilene Silva Melo

BANCA EXAMINADORA

Orientadora Presidente: _____ Nota: _____
Prof.^a Esp.^a Nelcilene Silva Melo

Avaliador(a): _____ Nota: _____
Prof.

Avaliador(a): _____ Nota: _____
Prof.

Resultado: _____ Média: _____

Itaituba-PA ____ de _____ 2023.

Dedico este trabalho de conclusão de curso à Deus que nunca me abandonou, dando-me força, fé, perseverança e coragem para seguir em busca dos meus objetivos.

AGRADECIMENTOS

À Deus que me sustentou, deu força e coragem para buscar novos conhecimentos permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

À minha família, em especial minha mãe **Valda Freitas Vale**, por ter me dado todo o apoio necessário para que eu chegasse até aqui. Dedico-lhe essa conquista com eterna gratidão.

À minha orientadora **Nelcilene Silva Melo** que ajudou com as precisas e incisivas pontuações.

À todos os docentes do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Itaituba.

A todos os meus amigos, que sempre torceram por mim

A todas as pessoas que direta ou indiretamente colaboraram com o sucesso deste trabalho.

“Os homens perdem a saúde para juntar dinheiro, depois perdem o dinheiro para recuperar a saúde. E por pensarem ansiosamente no futuro esquecem do presente de forma que acabam por não viver nem no presente nem no futuro. E vivem como se nunca fossem morrer... e morrem como se nunca tivessem vivido”.

Jim Brown

RESUMO

Contrários à prevenção e ao autocuidado, os homens são procrastinadores na hora de buscar atendimento, permanecendo ausentes dos ambientes de saúde. Assim, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) que ainda não trouxe resultados satisfatório capazes de reduzir os números da morbimortalidade masculina. Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo investigar o cenário atual da PNAISH na Atenção Básica (AB) do Município de Itaituba, descrevendo as ações de saúde direcionada para a população masculina; averiguando os desafios enfrentados para inserir este público na rotina das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e listando os principais serviços de saúde que os homens buscam na AB. Diante do exposto, a pesquisa apresenta a seguinte questão norteadora: Qual o cenário atual da PNAISH na AB do município de Itaituba? Trata-se de uma investigação de campo, do tipo exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, realizada no município de Itaituba, em 2021, em 10 UBS. A população alvo foi os enfermeiros gestores das Unidades, os quais disponibilizaram os dados através de uma entrevista semiestruturada dirigida por um questionário semiaberto. Os dados foram assimilados com base na análise de conteúdo de Bardin (2016) e análise estatística. Da análise dos dados, emergiram quatro categorias: Caracterização dos entrevistados; Ações voltadas para a saúde do Homem na AB do Município de Itaituba; os desafios enfrentados para inserir a população masculina na rotina das UBS; e os principais serviços de saúde buscados pelos homens. Foi evidenciado que somente em 50% das UBS pesquisadas realizam-se ações voltadas para a população masculina, sendo restritas ao novembro azul com ênfase no câncer de próstata. Os entrevistados relataram que o público masculino não está tendo uma boa aceitação acerca dessas ações e que as UBS enfrentam dificuldades para inseri-los em sua rotina. Segundo o relato dos enfermeiros, consultas médicas, dispensa de medicação, verificação da pressão arterial e vacinação são os atendimentos mais buscados pelos homens, sendo, sobretudo, aqueles com mais de 50 anos.

Palavras-Chaves: Saúde do Homem. PNAISH. Atenção Básica. Enfermagem.

ABSTRACT

Contrary to prevention and self-care, men are procrastinators when seeking care, remaining absent from health environments. Thus, the National Policy for Integral Attention to Men's Health (PNAISH) was instituted, which has not yet brought satisfactory results capable of reducing the numbers of male morbidity and mortality. The study aims to investigate the current scenario of PNAISH in Primary Care (AB) in the municipality of Itaituba, describing the health actions aimed at the male population; investigating the challenges faced to insert this public in the routine of Basic Health Units (UBS) and listing the main health services that men seek in AB. In view of the above, the research presents the following guiding question: What is the current scenario of PNAISH in AB in the municipality of Itaituba? This is a field investigation, exploratory and descriptive, with a qualitative approach, carried out in the municipality of Itaituba, in 2021, in 10 UBS. The target population was the nurses who managed the Units, who made the data available through a semi-structured interview conducted by a semi-open questionnaire. The data were interpreted based on the content analysis of Bardin (2016) and Statistical Analysis. From the data analysis, four categories emerged: Characterization of the interviewees; Actions focused on Men's health in the Municipality of Itaituba; the challenges faced to insert the male population into the routine of the UBS; and the main health services sought by men. It was evidenced that only in 50% of the UBS surveyed, actions aimed at the male population are carried out, being restricted to the blue November with an emphasis on prostate cancer. The interviewees reported that the male audience is not having a good acceptance about these actions and that the UBS face difficulties to insert them in their routine. According to the Nurses' report, medical consultations, dispensing medication, checking blood pressure and vaccination are the services most sought after by men, being, above all, those over 50 years of age.

Keywords: Men's health. PNAISH. Basic Attention. Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica

ATSH – Área Técnica de Saúde do Homem

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CNSH – Coordenação Nacional de Saúde do Homem

DAPES - Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

DCNT – Doenças Crônicas Não-Transmissíveis

DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

ECAS – Estratégia de Agente Comunitários de Saúde (EACS)

ESF – Estratégia Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IST's- Infecções Sexualmente Transmissíveis

LGBTs – Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleos de Apoio à Saúde da Família

PNAISH – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem

RAS - Rede de Atenção à Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termos de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Referente a apresentação do homem visto como sexo forte.....	16
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Atividades para o público masculino mais referidas pelos entrevistados.	38
Gráfico 2 – Aceitação por parte dos homens as ações de saúde nas UBS.	39
Gráfico 3 – Os principais serviços de saúde buscado pelos homens.	41
Gráfico 4 – Faixa etária da população masculina que mais procura os serviços da AB.....	42

LISTA DE QUADRO E TABELA

Quadro 1 - Patologias que mais afetam os homens	28
Tabela 1 – Caracterização dos Entrevistados.	36

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	16
2.1 A POPULAÇÃO MASCULINA EM SEUS DIVERSOS CONTEXTOS SOCIOCULTURAIS.....	16
2.2 HISTÓRICO DA ATENÇÃO A SAÚDE DO HOMEM ATÉ A PNAISH	17
2.3 PNAISH	19
2.3.1 Princípios da PNAISH	19
2.3.2 Objetivos da PNAISH.....	20
2.3.3 Diretrizes da PNAISH.....	21
2.4 RESPONSABILIDADES E ATRIBUTOS DA ATENÇÃO BÁSICA	22
2.5 DESAFIOS ENFRENTADOS PELA AB NA ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM.....	24
2.6 FATORES RELACIONADOS A BAIXA ADESAO DO HOMEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)	26
2.7 PRINCIPAIS PATOLOGIAS QUE AFETAM OS HOMENS.....	27
2.8 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE DO HOMEM	29
3 METODOLOGIA	32
3.1 TIPO DE PESQUISA	32
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	32
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	33
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	33
3.5 ANÁLISE DE DADOS.....	34
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	34
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS	36
4.2 AÇÕES VOLTADAS PARA A SAÚDE DO HOMEM NA AB DO MUNICÍPIO DE ITAITUBA.....	37
4.3 OS DESAFIOS ENFRENTADOS PARA INSERIR A POPULAÇÃO MASCULINA NA ROTINA DAS UBS.....	39
4.4 OS PRINCIPAIS SERVIÇOS DE SAÚDE BUSCADO PELOS HOMENS NA AB DO MUNICÍPIO DE ITAITUBA	41
5 CONCLUSÃO	44
REFERÊNCIAS	46
ANEXOS	54
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	54
ANEXO B - OFICIO DE SOLICITAÇÃO DE PESQUISA	58

1 INTRODUÇÃO

Os homens criaram uma cultura ao longo do tempo de serem invencíveis. Acostumaram a se ausentar dos ambientes de saúde, tais como: consultórios médicos, hospitais, unidades de saúde pública, etc. Contrários à prevenção e ao autocuidado, são procrastinadores na hora de buscar atendimento, deixando que as enfermidades evoluam, acarretando em um pior prognóstico e aumento dos custos para si bem como para o serviço de saúde, que é forçado a interferir quando a doença está em estágio avançado (BRASIL, 2009).

Em consequência da existência desse problema, o Ministério da Saúde (MS) instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), estabelecida pela portaria Nº 1.944, de 27 de agosto de 2009, com a finalidade de organizar e garantir a prevenção e a promoção da saúde do homem com justiça e equidade, de forma humanizada, na intenção de instigar o autocuidado e evidenciar que o acesso a saúde é um direito social básico de todo cidadão brasileiro (PEREIRA *et al.*, 2015).

As questões estabelecidas nessa política demonstram, por um viés, os obstáculos a serem encarados por gestores e profissionais da saúde, e, a obrigação de ser operacionalizada o mais rápido possível em todo o país, pois representa uma necessidade da população masculina, já que estes, sem a devida atenção, estão sujeitos a uma série de agravos à saúde (MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014).

Pereira *et al.* (2015) ressaltam que com a implementação dos princípios e diretrizes da PNAISH, o estado pretende mitigar essa problemática, através da ampliação do acesso aos serviços de saúde para os homens na Atenção Básica (AB). As Unidades Básicas de Saúde (UBS) se organizam para garantir uma atenção que atenda todas as necessidades desse indivíduo, de forma integral, no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF) visando reduzir os fatores de morbimortalidade.

De acordo Medeiros, Menezes e Napoleão (2011), embora o Brasil tenha se destacado como a primeira nação latino-americana a instituir uma política nacional de atenção voltada à saúde do homem, resultados satisfatórios ainda não foram alcançados para atenuar os números de morbimortalidade masculina.

Moreira, Fontes e Barboza (2014) asseveram que incluir a população masculina na AB é uma barreira a concretização das políticas públicas, tendo em

vista estes desconsiderarem a promoção da saúde e prevenção de doenças como variáveis relacionados a sua saúde. O autocuidado, assim como, a priorização de uma vida saudável, não são questões colocadas em prática pelos homens. Como resultado dessa vivência sociocultural, eles se tornaram mais suscetíveis a desenvolverem complicações de doenças simples, que poderiam ser tratadas preventivamente, gerando impacto negativo nos determinantes do processo saúde-doença.

Diante do exposto, este estudo apresenta a seguinte questão norteadora: Qual o cenário atual da PNAISH na AB do município de Itaituba? Nesse contexto, a pesquisa teve como objetivo geral: Investigar o cenário atual da PNAISH na AB do município de Itaituba e objetivos específicos: Descrever as ações de saúde voltadas para a população masculina, averiguar os desafios enfrentados para inserir este público na rotina das UBS e listar os principais serviços de saúde que os homens buscam na Atenção básica.

A realização deste estudo justifica-se por, neste século, ser pertinente para a saúde pública debater acerca das políticas públicas dirigidas ao homem, já que é evidente a urgência em aproximar essa população dos serviços de saúde. Tendo em vista, também, se tratar de um tema pouco explorado cientificamente e haver informações limitadas, sendo necessário arquitetar novas averiguações como estratégia para conhecer a realidade local, de modo a permitir o planejamento e operacionalização de medidas que possam otimizar o acesso deste público as atividades e serviços de assistência à saúde.

Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo exploratória e descritiva, de caráter qualitativa, realizada em 10 UBS do Município de Itaituba, em 2021. O público alvo foram enfermeiros gerentes das UBS, considerando-se os critérios de inclusão e exclusão. A coleta de dados foi realizada por meio de semiestruturada e interpretada conforme análise de conteúdo de Bardin (2016) e análise estatística.

Assim, esta monografia está estruturada em cinco partes principais, sendo a primeira a introdução. Na segunda parte diz respeito a fundamentação teórica, trazendo os objetivos, desafios enfrentados pela AB na atenção à saúde do homem, fatores relacionados a baixa adesão do homem na estratégia de saúde da família. Na sequência apresenta-se a metodologia utilizada para a pesquisa de forma detalhada, no que tange a sua natureza o objetivo, abordagem, aspectos éticos. Os resultados discutem a caracterização dos entrevistados e as ações voltadas para a

saúde do homem na AB no município de Itaituba. Finaliza-se com a conclusão do estudo e a listagem das referências bibliográficas utilizadas.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A POPULAÇÃO MASCULINA EM SEUS DIVERSOS CONTEXTOS SOCIOCULTURAIS

Culturalmente, o senso comum enxerga os homens como sendo o sexo forte. Ainda crianças, os meninos são educados para se tornarem indivíduos competitivos, bravos, destemidos, poderosos, violentos, inquebráveis, previsores, protetores, verdadeiros “heróis”, sendo também educados para tolerar, sem choro, o seu sofrimento físico e emocional (BRASIL, 2000).



Figura 1 - Referente a apresentação do homem visto como sexo forte. Fonte: Coelho *et al.* (2018).

As condutas machistas que colaboram para edificar e robustecer esta figura identitária masculina onipotente de certa maneira obsta trabalhar o papel essencial de autocuidado, ou seja, os atributos que se espera de um homem que seja considerado um “homem de verdade” não instiga a demonstração do afeto e do cuidar, muito menos do próprio cuidado (INSTITUTO PAPAI; RHEG, 2009).

Os homens são criados para reagir às expectativas sociais de maneira diligente, em que o perigo não é algo a ser mensurado, mas sim ultrapassado. Portanto, o entendimento de autocuidado é abandonado por uma cultura de vida autodestrutiva e, em múltiplos acepções, invulnerável (INSTITUTO PAPAI; RHEG, 2009).

De tal modo, é conveniente lembrar também que o entendimento de poder, diversidade e desigualdade de gênero, associados a outras, como a etnia, orientação sexual, classe social, geração, crença, entre outros, são subsídios para compreender os processos de saúde e doença dos distintos grupos de homens (SCHRAIBER *et al.*, 2005).

Keijzer (2003) assevera que as nações Latino-americanas descobriram, no âmbito da saúde e educação, que discutir e problematizar sobre “homens e saúde” poderá incidir na participação dos homens no alcance dos objetivos estabelecidos pelos programas públicos de saúde nesse sentido. O autor espera que os próprios homens resolveram o problema que eles criaram e ressalta que é preciso construir um longo diálogo reflexivo para que a transformação subjetiva do processo político e cultural maturar e acontecer.

No Brasil, a PNAISH evidencia a urgência de se investigar os elementos psicossociais que originam a vulnerabilidade da população masculina. Considera os principais motivos de morbimortalidade como uma tática de atenção integral à saúde, onde muitas doenças poderiam ser prevenidas, se os homens praticassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária (BRASIL, 2009).

O desfecho desse processo é que a internalização, a disseminação e a alusão a certos padrões de masculinidade e a determinados estereótipos de gênero em toda a sociedade, e sobretudo, neste fração da população têm sido culpados por uma alarmante exposição a riscos supérfluos, por uma alta incidência de morbimortalidade e, principalmente, pela supressão do vocábulo genuíno do cuidado, da sensibilidade e das emoções na existência destes indivíduos, tanto no espaço familiar quanto na sociedade em que estes homens encontram-se inseridos, obstando assim, o autocuidado com a saúde e o ingresso deles às atividades realizadas pela AB (COELHO *et al.*, 2018).

2.2 HISTÓRICO DA ATENÇÃO A SAÚDE DO HOMEM ATÉ A PNAISH

A saúde da população masculina, como objeto de estudos no Brasil, teve início a partir dos anos 70, com as discussões iniciais acerca da associação entre o padrão de masculinidade prevalente na sociedade e os agravos à saúde do homem. Entretanto, historicamente, levando-se em conta as políticas de saúde voltadas a grupos específicos não se pode afirmar que no passado, médicos, sanitaristas e

profissionais de saúde negligenciaram a saúde do homem (GOMES; NASCIMENTO, 2006).

Ainda que não existisse o recorte de gênero e não tenha sido o foco de inquietações por parte das políticas de saúde, houveram campanhas de combate ao alcoolismo e às doenças venéreas, que abordavam recintos de socialização masculinos, como botecos e prostíbulos. No contexto do controle as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), foi apresentado no Brasil, nas décadas de 1930 e 1940, a criação de uma ciência que estudasse os problemas sexuais masculinos, denominada de andrologia, sendo descartada posteriormente (CARRARA; RUSSO; FARO, 2009).

A saúde do homem tornou-se, na década de 1990, prioridade internacional em dois pactos de reconhecimento memorável: a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, realizada na cidade do Cairo, no Egito, em 1994; e a IV Conferência Mundial sobre o Homem, realizada em Pequim, na China, em 1995, que refletiam a imperatividade de abranger os homens e suas particularidades nas políticas de saúde (LEAL; FIGUEIREDO; NOGUEIRA-DA-SILVA; 2012).

Nos dois acordos, foi posto em debate a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos, em uma visão de promoção da igualdade de gênero, evidenciando que as relações de poder entre homens e mulheres são díspares sendo disseminadas as bases para o assentimento global de que indicadores sociais e de saúde das mulheres e crianças poderiam ser otimizados se a população masculina estivesse inserida no campo de atenção, saindo da situação de sujeitos inertes para a de sujeitos de cuidado (LEAL; FIGUEIREDO; NOGUEIRA-DA-SILVA; 2012).

No País, a problemática da saúde do homem como política pública começou a ser evidenciada em 2007, quando um dos principais objetivos listados pelo governo federal passou a ser o desenvolvimento de uma política nacional específica para a saúde do homem no contexto do SUS. Para tornar possível o projeto, em 2007, o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES) do MS criou e estruturou a Área Técnica de Saúde do Homem (ATSH), e em seguida a renomeou, em 2013, como Coordenação Nacional de Saúde do Homem - CNSH (COELHO *et al.*, 2018).

Com a criação formal da PNAISH, o Brasil passou a ser a primeira nação do continente americano com uma política voltada à saúde do homem – e o segundo no mundo, depois da Irlanda a ter estabelecido a sua própria política, em 2008. Assim,

passaram a ser o foco dos serviços de saúde semelhante as populações específicas mais antigas: mulheres, idosos, crianças, pessoas com deficiência, entre outros. (CARRARA; RUSSO; FARO, 2009).

2.3 PNAISH

2.3.1 Princípios da PNAISH

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, o Brasil passou a reconhecer a saúde como um dever do Estado e um direito social todos Brasileiros, abrangendo nesta linha de raciocínio a saúde do homem que, igualmente aos outros recortes populacionais deve ser conduzida em conformidade com os princípios e as diretrizes do SUS (COELHO *et al.*, 2018).

Desta maneira, a PNAISH assegura princípios congruentes aos do SUS pertinentes, por exemplo, à “humanização, qualidade de vida e garantia da integralidade da atenção à população masculina, suscitando em maior percepção e respeito aos princípios éticos e aos direitos do homem, considerando às suas características socioculturais” (BRASIL, 2009).

E, para o cumprimento desses princípios é necessário que oito componentes que estão descritos na PNAISH sejam considerados, são os seguintes (BRASIL, 2009):

1. Universalidade e equidade nas ações e serviços de saúde destinadas à população masculina, envolvendo a disponibilidade de recursos, equipamentos e materiais educativos;
2. Articulação com os distintos setores do governo, com a esfera privada e a sociedade, celebrando acordos e corresponsabilidade no que tange à saúde e o bem-estar da população masculina;
3. Atividades de educação em saúde para a público masculino, familiares e a comunidade acerca da promoção, prevenção, proteção, tratamento e recuperação das enfermidades que acometem o homem;
4. Abordagem antecipada da população masculina no que tange as atividades de prevenção primária concernente às doenças cardiovasculares e cânceres, entre outras doenças prevalentes;
5. Educação permanente para os profissionais de saúde atenderem esse público;

6. Acessibilidade de insumos, equipamentos e materiais educativos;
7. Criação de métodos de monitoramento e avaliação ininterrupta dos serviços e da performance dos profissionais de saúde, com participação dos usuários; e
8. Criação e análise dos índices que possibilitem aos gestores monitorar as ações e serviços e avaliar a sua efetividade, reformulando as estratégias e/ou atividades que apresentarem necessidade.

Assim, estes oito componentes são importantes para o cumprimento dos princípios da PNAISH que é fundamental na promoção da equidade na atenção a essa população.

2.3.2 Objetivos da PNAISH

A PNAISH traz como objetivo geral otimizar e estender o acesso com qualidade do público masculino às ações e aos serviços de assistência integral à saúde no âmbito do SUS, por meio de ações socioculturais, sob a perspectiva de gênero, colaborando de modo concreto para a diminuição da morbimortalidade e o avanço das condições de saúde (BRASIL, 2009).

Quanto aos objetivos específicos, eles estão organizados em três grandes categorias e trabalham de modo a assegurar a integralidade do cuidado por meio das distintas linhas de cuidado, compreendendo as diversos níveis e modalidades de atenção em saúde (SCHWARZ *et al.*, 2012).

a) “Organizar, implantar, qualificar e humanizar, em todo território brasileiro, a atenção integral a saúde do homem, dentro dos princípios que regem o Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2009, p. 53).

O caput deste objetivo específico se preocupa com a garantia do ingresso e com a qualidade do cuidado no que tange a integralidade e a competência dos profissionais. Ademais, se solidariza com a promoção de ações intersetoriais (COELHO *et al.*, 2018).

b) “Estimular a implantação e implementação da assistência em saúde sexual e reprodutiva, no âmbito da atenção integral à saúde” (BRASIL, 2009, p. 53).

O objetivo específico voltado à saúde sexual e reprodutiva inclui, além dos objetivos mais clássicos concernentes ao planejamento reprodutivo masculino, a vigilância e prevenção às IST/AIDS; o cuidado às disfunções sexuais masculinas e a responsabilidade no incremento de estratégias destinadas para a atenção à saúde e

a promoção da justiça em grupos sociais específicos da população como: os indígenas, negros, quilombolas, LGBTs (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros), trabalhadores rurais, pessoas com deficiência, homens reclusos e em condições de risco, etc. (COELHO *et al.*, 2018).

c) “Ampliar, através da educação, o acesso dos homens às informações sobre as medidas preventivas contra os agravos e enfermidades que os atingem” (BRASIL, 2009, p.54).

Este objetivo específico tem como finalidade a promoção de parcerias com os movimentos sociais e populares e outras alas do governo, com o fito de reforçar estimular recursos para instigar o autocuidado na população masculina, assim como abranger as questões étnico-racial, de gênero e opção sexual nas ações de educação em saúde (COELHO *et al.*, 2018).

2.3.3 Diretrizes da PNAISH

A diretrizes são normas que conduzem a elaboração de planos, programas, projetos e atividades, no caso da PNAISH, são formulações que indicam as linhas de atuação a serem adotadas pelo setor saúde. Elas foram edificadas considerando a integralidade, coerência, viabilidade e o contextualização atual sendo orientadas pela humanização e a qualidade no atendimento, princípios que devem estar inseridos em todas as ações (BRASIL, 2009).

A integralidade pode ser desdobrada em uma dupla acepção: a primeira diz respeito ao fluxo do usuário no serviço de saúde, no sentido de uma linha de atenção que disponha um sistema de referência e de contra referência entre os pontos de atenção: primária, secundária e terciária, garantindo a longitudinalidade, cuidado, bem como o seu prosseguimento de acordo com a complexidade do cuidado. A segunda acepção está no entendimento sobre os agravos e a complexidade dos distintos modos de vida e condição social do indivíduo, na finalidade de realizar uma abordagem global que envolva todo os aspectos inerentes ao processos saúde-doença (BRASIL, 2009).

No tocante à factibilidade foram estimadas a disponibilidade de recursos, tecnologia, insumos técnico-científicos e composição administrativa e gerencial no intuito de alcançar em todo o país, na prática, o desenvolvimento das ações delas decorrentes. No que concerne a coerência, as diretrizes que foram propostas são

absolutamente ajustadas aos princípios do SUS. A viabilidade da implementação da PNAISH está intimamente associada as três esferas de gestão (BRASIL, 2009).

2.4 RESPONSABILIDADES E ATRIBUTOS DA ATENÇÃO BÁSICA

Schwarz e Machado (2012) relatam que quanto a participação da AB no processo em curso de inclusão dos homens, é necessário esclarecer que este é o local onde os usuários deveriam procurar a assistência em primeiro lugar, justamente por ofertar mais do que uma clínica especializada em erradicação de doenças. Ao se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da humanização, da equidade e da participação social, a AB diz que este é um modelo de saúde que entende o sujeito em sua singularidade, em diversos contextos socioculturais e locais regionais, e é desta maneira que produz atenção integral, inclusive à saúde do homem.

A AB é imprescindível para prestação de assistência a agravos crônicos à saúde e encontra-se em uma posição privilegiada e estratégica para o controle do tabaco no âmbito do SUS, e precisa sistematizar as ações, portanto é essencial que atenda os seguintes atributos: o primeiro acesso; integralidade; longitudinalidade; e coordenação do cuidado (BRASIL, 2010).

O primeiro acesso, também conhecido como primeiro contato do usuário com o sistema de saúde é o atributo delineado quanto a acessibilidade e uso do serviço desta área como uma fonte de cuidado. Ocorrerá a cada vez que surgir um novo problema de saúde ou recorrência deste (BRASIL, 2010; STARFIELD, 2002). O primeiro acesso nasce do pressuposto que os profissionais dos serviços de saúde estejam mais próximos ao usuário, assim se estabelece um vínculo concreto entre as partes (BRASIL, 2015).

A integralidade é qualificada pelas opções de serviços disponíveis e proporcionados pela rede de AB, ou seja, ações que os setores de saúde precisam oferecer para que os usuários sejam assistidos integralmente, tanto no aspecto biopsicossocial no processo saúde-doença, quanto nas ações que promovem, previnem, curam e reabilitam apropriadas ao contexto da AB, embora algumas dessas ações não possam ser concretizadas junto as UBS (BRASIL, 2010; STARFIELD, 2002).

A fonte ininterrupta da prestação de assistência, bem como seu uso ao longo do tempo constitui a longitudinalidade. Da mesma maneira que ocorre no primeiro

acesso, a relação entre o usuário e sua fonte de assistência deve ser considerada em uma relação interpessoal sólida que desperte a confiança recíproca entre os usuários e os prestadores dos serviços de saúde (BRASIL, 2010; STARFIELD, 2002).

Compreende por Coordenação do Cuidado a competência de associar todo cuidado que o usuário recebe em pontos diversos, por meio do gerenciamento e da coordenação entre os serviços (BRASIL, 2010). Sem a sua presença, os demais atributos seriam prejudicados, a longitudinalidade perderia sua potencialidade; a integralidade seria complexa e a responsabilidade de primeiro contato tornar-se-ia função genuinamente administrativa (STARFIELD, 2002).

A coordenação do cuidado preconiza uma assistência multidisciplinar, como no caso de particularidades médicas ou matriciamento pelas equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), e também as programações mais amplas, que envolvem diversos setores, como por exemplo, as áreas da Educação e da Assistência Social. A AB responsabiliza-se em todos os casos pelo indivíduo, ostentando a premissa básica de auxiliar na configuração e no arranjo da teia de serviços que a compete (BRASIL, 2015).

Segundo Oliveira e Pereira (2013), um dos grandes entraves do SUS é capacitar a AB para desempenhar a coordenação do cuidado e estabelecer setores de atenção especializada de forma integrada, onde exista comunicação entre eles, apropriados para garantir que a prestação de cuidado integral, assim recomendado pelo próprio SUS, esteja inteiramente em articulação na AB e propicie aos usuários do sistema respostas adequadas as suas necessidades.

Para Mendes (2012), embora considere-se a AB indispensável para o pleno exercício dos sistemas de saúde, ela ainda possui vultuosos desafios a enfrentar para conseguir cumprir com sua função de organizadora do sistema e coordenadora do cuidado em saúde.

A deficiência na infraestrutura, a qual não é adequada nas unidades das ESF, o reduzido suporte tecnológico, a ausência de um gerenciamento especializado, o baixo número de equipes multiprofissionais, as condições precárias nas relações de trabalho, a vulnerabilidade do modelo de atenção para suprir um cenário em que há forte prevalência de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), o oferecimento de ações e serviços de saúde de forma fracionada, a captação de recursos

insuficientes são os desafios mais preponderantes que impedem a AB de cumprir sua real finalidade no Brasil (MENDES, 2012).

Segundo Starfield (2002), a AB organiza-se e viabiliza todos os recursos, tanto básicos quanto os mais especializados, com vistas a promover a evolução dos serviços de saúde e seu oferecimento contínuo. Robustecer a AB com destaque nas ações de promoção à saúde, possibilita seu avanço e evidencia na sociedade, a concretização do princípio da equidade e a diminuição de custos (MILSTEIN; HOMER; HIRSCH, 2010).

Os serviços prestados de forma fracionada carecem de táticas inovadoras que ensejem no implemento de ações profiláticas na coletividade local e que ofereça mais planejamento e uma assistência integral (ONOCKO *et al.*, 2012).

(BRASIL, 2008) A equipe da atenção básica é de essencial relevância no processo de incentivo à população masculina pela procura aos serviços de saúde. Diversos esforços devem ser aplicados para trazer essa população para participar de atividades de prevenção e promoção da saúde. Para esse fim, vale acionar familiares para o alcance dessa população. A mulher, que geralmente é quem procura a unidade, sendo essa mãe, irmã ou esposa, é um caminho importante para se discutir a relevância de trazer seus familiares do sexo masculino para consultas de rotina.

2.5 DESAFIOS ENFRENTADOS PELA AB NA ATENÇÃO À SAÚDE DO HOMEM

A responsabilidade da AB como porta de ingresso do serviço público de saúde brasileiro se aperfeiçoou substancialmente desde a constituição da ESF, seja expandindo o acesso da população as atividades ofertadas, seja proporcionando mais ações de promoção, prevenção e tratamento. Entretanto, muitos obstáculos ainda necessitam ser encarados para que se obtenha mais equidade (BRASIL, 2011).

Dentre esses desafios, destacam-se o enaltecimento da APS na rede de serviços de saúde, a ampliação da sua capacidade de resolutiva e a atenção em enxergar as necessidades de saúde da população. Destaque-se que os serviços de urgência e emergência são ainda usados de forma inapropriada por grande parte da sociedade, sobretudo pelos homens. Embora estas constituam as melhores opções de portas de acesso no episódio de emergências, não observam os atributos típicos

da AB: integralidade, a longitudinalidade e a coordenação das ações (BRASIL, 2011).

O grande obstáculo que impede a garantia da saúde como direito, associa-se a compreensão da sociedade como ser histórico, permeado de reivindicações, que reúne novos significados, como o sentido de democracia, resultante da manifestação sociais na esfera pública (BRASIL, 2011). Assis *et al.* (2007), ressalta a relevância dos sujeitos sociais inseridos nas diferentes instituições de saúde, serem competentes para articularem e reivindicarem a satisfação de seus anseios e necessidades.

Abraçar e priorizar a saúde da população masculina na AB é um desafio às políticas públicas, haja visto estas não contemplarem a importância da promoção da saúde e prevenção de enfermidades como problemáticas ligadas ao homem. Contudo, o maior desafio não é apenas abarcar os homens nos serviços da AB, mas também mostra-los à relevância do autocuidado. Existe um preconceito acerca do gênero masculino, já que a saúde do homem historicamente foi pouco trabalhada, provocando nos homens o desleixo com seu próprio cuidado (ALBANO; BASÍLIO; NEVES, 2010).

Portanto, é imperioso que os serviços de saúde apreciem e enfrentem esta condição investigando as necessidades de saúde da população masculina, agindo efetivamente com ações de prevenção e de promoção à saúde (FIGUEIREDO, 2005).

Pondera-se que os sistemas públicos de saúde possuem uma carência em tomar partido das demandas apresentada pelos homens, em razão do planejamento dos serviços de saúde não contemplarem a incitação do ingresso destes aos serviços de atenção primária e porque não se destinam campanhas de saúde pública para este grupo populacional. Dessa forma, uma das barreiras é expandir as estratégias dos sistemas de saúde e focalizar nas demandas do gênero masculino (GOMES; NASCIMENTO; ARAUJO, 2007). Nesse sentido, a PNAISH foi a estratégia implementada pelo MS para promover as ações de saúde destinadas a população masculina adulta do país (BRASIL, 2008).

Segundo Schwarz e Machado (2012), o grande desafio da PNAISH é o de responder a todas as necessidades individuais e coletivas dos homens brasileiros, através de atividades democráticas e participativas nas três esferas de governo, que

viabilizem e integrem as demandas desta população nos distintos pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Outro problema de uma política destinada para a saúde dos homens é estimulá-los a reivindicar pela garantia de seu direito social à saúde. Assim, a PNAISH ambiciona politizar e instigar os homens para que reconheçam e exponham seu contexto social e condições de saúde, no intuito de se tornarem os atores principais de suas demandas, efetivando seus direitos como cidadão (BRASIL, 2008).

Incluir a população masculina nas atividades dos serviços de saúde é um desafio por distintos motivos. Um deles ocorre, geralmente, devido ao autocuidado e o enaltecimento do corpo não serem assuntos postos em socialização pelos homens, nem mesmo o cuidar do outro. Entretanto, uma pequena porcentagem dos homens quando realizam o cuidado físico do seu corpo, tornam-se extremistas do fisiculturismo, passando a utilizar produtos que podem prejudicar a sua saúde (SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005).

As UBS exercem uma função essencial na garantia de acesso à uma assistência à saúde de qualidade. Destaque-se que o Brasil é a única nação do mundo com população superior a 100 milhões de habitantes que possui um sistema público de saúde, universalizado, integral e gratuito. Contudo estruturar essas UBS para realizarem o acolhimento de qualidade é um desafio a ser enfrentando (BRASIL, 2012).

2.6 FATORES RELACIONADOS A BAIXA ADESÃO DO HOMEM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

O vocábulo baixa adesão vem sendo bastante empregado quando o assunto é a saúde do homem na ESF, isso se explica pelos múltiplos fatores que impactam direta e indiretamente nesse cenário inquietante que prevalece desde os tempos antigos até hoje. A forma de socialização e a cultura masculina podem torná-los suscetíveis a agravos de saúde, distanciá-los dos serviços de médicos e até mesmo negligentes com o autocuidado (GOMES *et al.*, 2011).

No Brasil, a maneira como o sistema tem se estabelecido evidencia que a grande parte dos atendimentos da AB beneficia os grupos minoritários, por meios de

atuações destinadas para a saúde da mulher, da criança e do idoso, o cuidado a saúde do homem ainda é pouco favorecida (SILVA *et al.*, 2012).

Os homens detêm mais dificuldade na adesão as práticas saudáveis, permanecendo, assim, mais vulneráveis resultando em aumento dos índices de mortalidade. Em comparação às mulheres, a procura por parte dos homens pelos serviços de saúde da AB é irrisória, os mesmos costumam acessar o sistema de saúde pela atenção secundária e terciária. Este comportamento, têm acarretado um acréscimo na ocorrência de doenças evitáveis (CARNEIRO; ADJUTO; ALVES, 2019).

São múltiplos os fatores que estão associados a diminuta adesão do homem a atenção integral à saúde, pode se destacar as circunstâncias culturais, que abrangem crenças e condutas ligadas à saúde, como a vergonha em expor seu corpo de forma íntima a um profissional da saúde, independente do gênero, o temor de descobrir algo que possa resultar em um diagnóstico clínico, e também por ter se enxergado como uma figura forte, invulnerável (LOPEZ; MOREIRA, 2013).

Quando interrogados a respeito da ausência nos serviços de saúde, os homens afirmam que preferem se automedicar, pois sentem-se desconfortável no espaço da UBS por acreditarem ser um ambiente apenas para mulheres, relatam que o trabalho não é flexível quanto ao horário e que não é permitido abonar faltas, a procrastinação também é um fator que suprime as necessidades de autocuidado, além da carência de estratégias e programas nas UBS, destinadas aos homens (MACHIN *et al.*, 2011).

O homem enxerga o cuidado a saúde como uma prática que não é típica da masculinidade, negligenciando a relevância da prevenção em saúde. Adjunto a este fato, a maneira como o sistema de saúde se organiza, acarreta em pensamentos disfuncionais sentimentos de não pertencimento, distanciamento. Isto faz com que ocorra desconhecimento acerca das oportunidades providas pela ESF, deixando este público vulnerável e responsável pelo aumento das suas próprias taxas de morbimortalidade (CAVALCANTI *et al.*, 2014).

2.7 PRINCIPAIS PATOLOGIAS QUE AFETAM OS HOMENS

Uma das principais causas responsáveis pelo aumento de enfermidades e óbitos, em todo o mundo, são as causas externas, principalmente, na população

masculina jovem. De acordo com estudos realizados, é necessário o desenvolvimento de políticas públicas eficazes e que objetivem reduzir os prejuízos ligados aos óbitos por causas externas. Outra causa por morte são as doenças do aparelho respiratório, os motivos mais incidentes que acometem os homens são pneumonia, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), asma, tuberculose, bronquite. A transmissão de algumas dessas patologias ocorre por contato com gotículas e aerossóis. Outras dar-se-á por infecções e causas autoimunes sem necessidade de transmissão

Dentre as enfermidades do aparelho digestório que assolam a população masculina, destacam-se: hérnia inguinal, colelitíase, colecistite, apendicite e cirrose hepática. Com relação aos fatores de risco para essas doenças, salvo a apendicite, as demais têm a idade como principal fator. O câncer de próstata é uma das neoplasias mais comuns na população masculina no Brasil e no mundo. O fator de risco mais importante é a idade, que é corroborado pelo perfil dos casos diagnosticados, geralmente, com 65 anos ou mais, ademais o histórico familiar é um fator epidemiologicamente relevante. Por essa razão, a partir de 50 anos, são preconizadas avaliações anuais, e para aqueles que possuem parentes de primeiro grau diagnósticos com a neoplasia podem abreviar o início para 40 anos. É essencial que os serviços de saúde estejam preparados para atender as preocupações da população masculina no tocante ao câncer de próstata (MODESTO *et al.*, 2018).

As DCNT são uma das patologias mais prevalente nos homens. Muitos fatores estão associados ao surgimento dessas enfermidades, por exemplo, o sedentarismo, a carência no consumo de proteínas vegetais: frutas, legumes e verduras, a obesidade, a elevada ingestão de gorduras saturadas, refrigerantes, o uso indiscriminado de álcool e o tabagismo permanecem fortemente ligados com o desenvolvimento das DCNT. As doenças infecciosas e parasitárias são responsáveis por altas taxas de mortalidade entre os homens adultos. Os fatores ligados ao seu aparecimento estão associados a falta de saneamento básico, como o uso de água não tratada, ausência de drenagem nas vias que resultam em alagamentos, disposição inadequada dos resíduos sólidos.

Patologias	
Causas externas	Homicídios, acidentes automobilísticos, atropelamento e acidentes de trânsito.
Doenças do aparelho respiratório	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), asma, tuberculose, bronquite.
Doença do aparelho digestivo	Hernia Inguinal, Apendicite, Cirrose.
Neoplasia	Câncer de Próstata
Doenças crônicas não transmissíveis	Diabetes, hipertensão Arterial, doenças cardiovasculares.
Doenças infecciosas e parasitárias	Hepatites virais, meningite, leptospirose.

Fonte: Freitas (2023).

Em geral, os homens não realizam exames preventivos assim como as mulheres, e um check-up completo anual, como também praticar atividades físicas, comer de forma saudável e balanceada, é fundamental para prevenir e diagnosticar precocemente doenças. Atualmente, existem doenças que mais afetam homens, frequentemente mais por uma questão genética ou biológica, mas também porque esse é um público que, conhecidamente, cuida menos da saúde.

Consultas e exames preventivos são de extrema relevância para que haja um monitoramento e acompanhamento do histórico de saúde do paciente. Pesquisas mostram que homens vivem, em média, sete anos a menos do que as mulheres. O homem deve criar o hábito de fazer exames de rotina, que incluem: hemograma, eletrocardiograma, colesterol, glicemia e exames específicos, como o exame do toque retal (para aqueles acima de 40 anos).

2.8 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SAÚDE DO HOMEM

O cuidado de enfermagem é efetivado de forma sistematizada e abrangente, de maneira a acolher toda a população. O enfermeiro é um profissional indispensável na concretização de medidas de assistência e educação em saúde, o que não é diferente para o público masculino. A equipe de enfermagem assiste o homem de forma integral, procurando criar estratégias efetivas que transformem o estilo de vida dos homens, na finalidade de prevenir enfermidades e promover saúde nos distintos níveis de atenção (ALVARENGA *et al.*, 2012).

O enfermeiro é um administrador que tem por atribuição gerir o cumprimento da PNAISH na APS, porém muitos desafios são enfrentados nesta gestão. É necessário desconstruir os traços típicos da masculinidade que a sociedade criou ao longo do tempo, na qual o homem dispensa o cuidado a sua saúde. Deste modo, é de suma importância agir na reconstrução dessa personalidade masculina que fora criada, procurando, através da humanização, fazer com que o autocuidado se torne hábito na cultura masculina (ALVES *et al.*, 2017).

A educação em saúde deve ser elaborada pelos profissionais de maneira que o homem compreenda a razão de praticar o autocuidado assim como a relevância de iniciar essa ação pela AB. É papel do enfermeiro, transformar a UBS em um recinto menos feminino e mais neutro, realizando ações de promoção e prevenção à saúde, que permitam construir uma conexão entre os profissionais e o público masculino, levando-os a acreditar que a UBS também é um local acolhedor para eles (ARAÚJO *et al.*, 2014).

A enfermagem, tem como característica de trabalho, a aptidão de desenvolver um atendimento humanizado, assim como, uma capacidade interação e associação para olhar e avaliar o ser humano de forma integral, e não somente apontando uma patologia clínica. A Enfermagem presta a assistência à saúde do homem na comunidade, priorizando continuamente a promoção e prevenção da saúde, considerando todos os aspectos do indivíduo, de forma global: o bem-estar físico, espiritual, moral e psicológico, procurando oferecer uma assistência que corresponde as necessidades de cada usuário (COLIMOIDE *et al.*, 2017).

O enfermeiro tem uma função essencial quando exerce a atividade de gerenciamento das ações e serviços de Enfermagem e de saúde, já que possui o papel de planejar, coordenar, e dirigir e avaliar as ações para a incorporação do homem nos espaços de saúde, procurando desenvolver uma assistência isenta de

riscos, eficiente e eficaz para que ocorra uma modificação no pensamento e nas atitudes da população masculina (DIAS; MONIZ, 2019).

As ações realizadas pela equipe de enfermagem devem ser pontuais com prioridade em ações e estratégias de saúde eficazes, visando expandir o cuidado integral à saúde do homem, com o comparecimento e atuação apropriada dos homens nos espaços de saúde (SEPARAVICH; CANESQUI, 2013).

O enfermeiro também pode agir de forma direta para que os números de morbimortalidade masculino possam reduzir. E para que isto aconteça, ações são sugeridas, que respeitem as distintas peculiaridades e modo de ser do gênero. Nesse sentido, é imperativo ter ciência sobre os aspectos da morbimortalidade masculina local, com a finalidade de se traçar objetivos na AB que trabalhem justamente esses aspectos (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Santos et al., (2019) declara que a consulta de enfermagem fornece melhoria no controle de doenças, aumenta a adesão aos tratamentos de saúde e contribui para promoção de autonomia pessoal, aproximando o usuário e colaborando para tornar facilitado seu acesso.

Bezerra e Junior (2015) mencionam que dentro da atenção primária um dos papéis do enfermeiro é preparar e melhorar os agentes comunitários de saúde (ACS), para ofertarem orientações ao trabalharem com a população, promovendo a procura de homens à unidade de saúde e até mesmo desfazendo preconceitos existentes.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo exploratória e descritiva, com uma abordagem qualitativa. Buscou-se no estudo, explorar e descrever, em lócus, como está sendo trabalhada, na AB de Itaituba, as ações estabelecidas pela PNAISH.

Nos ensinamentos de Prodanov (2013), a pesquisa de campo é aquela empregada com o intuito de se obter conhecimentos a respeito de um problema já estabelecido, bem como desvendar novos fenômenos ou as relações entre eles. Consiste na investigação dos fatos e fenômenos no local em que ocorre, desta forma é necessário o deslocamento do pesquisador até o local de estudo.

De acordo com Gil (2010), as pesquisas exploratórias têm por objetivo ampliar o conhecimento acerca do problema, no desígnio de torná-lo mais evidente. Leite (2008), ressalta que ela é utilizada quando o conhecimento sobre o tema estudado é insuficiente.

A pesquisa descritiva destaca-se por ser vastamente empregada por pesquisadores. Ela é o tipo de pesquisa em que se descreve e elucida determinados fatos sociais, econômicos, políticos, administrativos, psicossociais, etc., dependendo do seu objetivo pode ser associada a uma pesquisa de campo (LEITE, 2008).

A pesquisa com abordagem qualitativa aprofunda-se nos aspectos subjetivos dos dados coletados através de uma análise valorativa a respeito das razões de um grupo em entender e interpretar comportamentos, as opiniões e as expectativas da população estudada (GIL, 2010).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida no município de Itaituba, estado do Pará, o qual está situado na mesorregião do Tapajós, é considerado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) um centro sub-regional de médio porte, pois exerce forte influência cultural e socioeconômica sobre os municípios circunvizinhos, sua população, em 2020, foi estimada em 101.395 habitantes (IBGE, 2020).

Os dados foram coletados em 10 UBS da zona urbana do município. Os locais de pesquisa foram os seguintes UBS: Bom Remédio, Edson Botelho e Jardim das Araras, que possuem 2 ESF; Floresta, que possui 1 ESF e 1 Estratégia de Agente Comunitários de Saúde (EACS); Carlos Furtado, Iza Climaco (Bela Vista), Piracaná, Jardim Aeroporto, Liberdade, São Tomé, as quais possuem 1 ESF cada uma.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

De acordo com Vergara (1997), a população consiste no conjunto de elementos que possuem as particularidades do que será estudado. Neste sentido, o presente estudo foi composto por uma amostra de 10 enfermeiros gestores, coordenadores da UBS de Itaituba da AB. A seleção se deu por amostragem não probabilística de conveniência, em que a escolha advém por acessibilidade aos elementos que representam a população alvo.

O critério de inclusão para a composição da amostra foi enfermeiros que atuavam como gestor nas referidas UBS. Os critérios para exclusão foram os Enfermeiros que estavam de licença, férias ou afastado de suas funções na época da coleta dos dados, impossibilitando-os de participarem da entrevista.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados no ano de 2021, através de entrevista semiestruturada que foi dirigida por meio de um roteiro de entrevista (Anexo B) composto por seis perguntas específicas sobre o tema, sendo duas perguntas fechadas e quatro abertas. Além do questionário específico, havia um questionário inicial para caracterização dos entrevistados.

Conforme Boni e Quaresma (2005), a entrevista semiestruturada caracteriza-se por reunir perguntas abertas e fechadas, estas devem ser pré-definidas e aplicadas no contexto de uma entrevista. A vantagem dessa ferramenta é a liberdade que o pesquisador tem para interferir no diálogo com a finalidade de alcançar os resultados esperados.

Segundo Gerhardt e Silveira (2009), essa técnica de coleta de dados possibilita que o entrevistado fique mais à vontade para falar abertamente sobre o assunto estudado.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

Após serem coletados, os dados foram analisados com o objetivo de se estabelecer um entendimento do problema pesquisado e identificar se a realidade corresponde a hipótese formulada. A técnica para análise de dados utilizada foi a análise de conteúdo de Bardin. Ademais, foi empregada a análise estatística para processamento de dados quantitativos em gráficos e tabelas do Excel (2016).

Segundo Bardin (2016), a análise de conteúdo se organiza em três fases: pré-análise; exploração do material e interpretação dos resultados. Da análise dos dados emergiram quatro categorias: Caracterização dos entrevistados; ações voltadas para a saúde do homem na AB do Município de Itaituba; os desafios enfrentados para inserir a população masculina na rotina das UBS; os principais serviços de saúde buscado pelos homens na AB do município de Itaituba.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi desenvolvido em conformidade com os princípios e normas da legislação no tocante a realização de pesquisas científicas envolvendo seres humanos, estabelecida pela resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 466/2012 e trouxe como benefícios a oportunidade de poder explorar conhecimentos concernentes a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH).

O estudo causou somente riscos físicos irrisórios aos seus participantes, como cansaço em participar da entrevista e riscos psicológicos mínimos como o constrangimento dos mesmos ao responder parte do questionário. Nessa perspectiva, com o objetivo de atenuar os riscos de constrangimento, foram realizadas orientações acerca do conteúdo dos questionamentos, bem como dos objetivos do estudo.

Os dados só foram coletados após a autorização da Diretoria Operacional de Secretária Municipal de Saúde (SEMSA) de Itaituba e as entrevistas somente foram

realizadas após anuência expressa dos participantes por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Anexo A).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão evidenciados e discutidos todos os dados coletados através das entrevistas aplicadas com os enfermeiros. Organizado pelas seguintes categorias: Caracterização dos entrevistados; Ações voltadas para a saúde do homem na AB do Município de Itaituba; os desafios enfrentados para inserir a população masculina na rotina das UBS; os principais serviços de saúde buscado pelos homens na AB do Município de Itaituba.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS

A Tabela 1 esquematiza as principais características dos entrevistados, considerando as variáveis gênero e idade, bem como o período em anos que coordenam suas respectivas UBS e exercem a profissão de Enfermeiro, além de verificar se eles dispõem de diploma de especialista em Saúde da Família.

Tabela 1 – Caracterização dos Entrevistados.

Variáveis	Número (N)	Percentual (%)
Gênero		
F	8	80
M	2	20
Idade (anos)		
20 a 29	3	30
30 a 39	5	50
>40	2	20
Média de idade (anos)	34,5	
Mediana de idade (anos)	41,5	
Tempo de atuação na UBS (anos)		
<2	6	60
2 a 5	1	10
>5	3	30
Media de atuação na UBS (anos)	2,3	
Tempo de atuação como Enfermeiro (anos)		
<5	3	30
5 a 9	4	40
> 10	3	30
Tempo médio de atuação como Enfermeiro (anos)	8,3	
Especialista em Saúde da Família		
Sim	7	70
Não	3	30
Total	10	100

Fonte: Freitas(2021).

Como pode ser visualizado na tabela, dos 10 enfermeiros entrevistados, 80% eram do gênero feminino e apenas 20% eram do sexo masculino. Outros estudos também identificaram disposições semelhantes, em que o sexo feminino predominava: Lima *et al.* (2016) – 84%; Fernandes *et al.* (2010) – 90%; Carvalho; Nascimento (2019) – 85%.

Conforme Medeiros (2013) a forte prevalência de profissionais de enfermagem da AB do sexo feminino demonstra a feminilização desse ambiente, o que influencia na ausência do público masculino.

Com relação a idade, a faixa etária mais prevalente foi de 30 a 39 com 50% dos entrevistados. A idade média foi de 34,5 anos. O entrevistado mais jovem tinha 26 anos e o mais velho 57 anos, assim a mediana de idade foi de 41,5 anos. Os resultados encontrados nesta pesquisa têm semelhança com os estudos concretizados por Gomes *et al.* (2011), no município de Cajuri (MG) e Lima *et al.* (2016), no município de Serra (ES) que verificaram, respectivamente, média de idade de 35,2 anos e 41, 2 anos.

O tempo de atuação dos Enfermeiros nas UBS varia de 06 meses a 5 anos, com média de 2,3 anos. Destaque-se que 60% destes estavam atuando há menos de 2 anos nas unidades de saúde, tendência já identificada por Carvalho; Nascimento (2019) – 64%, em que se evidencia a alta rotatividade dos profissionais de enfermagem nas unidades de saúde do Município de Itaituba. O tempo médio em que os entrevistados atuavam como Enfermeiro era de 8,3 anos.

Foi verificado no estudo que 70% dos Enfermeiros possuíam especialização na área de saúde pública, o que vai ao encontro dos achados de Ohira, Junior e Nunes (2014), a qual 75% dos gerentes das unidades de saúde dos Municípios de pequeno porte, no norte do Paraná, possuíam pós-graduação em saúde pública. No estudo de Lima *et al.* (2016), 93% dos enfermeiros participantes possuíam este diploma de especialização.

4.2 AÇÕES VOLTADAS PARA A SAÚDE DO HOMEM NA AB DO MUNICÍPIO DE ITAITUBA

Ao serem questionados se executavam ações voltadas para a saúde do homem, 50% dos enfermeiros afirmaram que “sim”, os outros 50% disseram que não realizavam ações específicas para o público masculino em suas unidades.

Contudo, foi percebido que essas ações se restringem ao novembro azul, aos programas de rotina das UBS, como o grupão de hiperdia, que também engloba o público feminino, as consultas médicas de rotina, que é demandada por todos os recortes populacionais e o pré-natal do homem, incentivado em apenas uma UBS. Veja no gráfico 1 as ações mais mencionadas pelos Entrevistados:

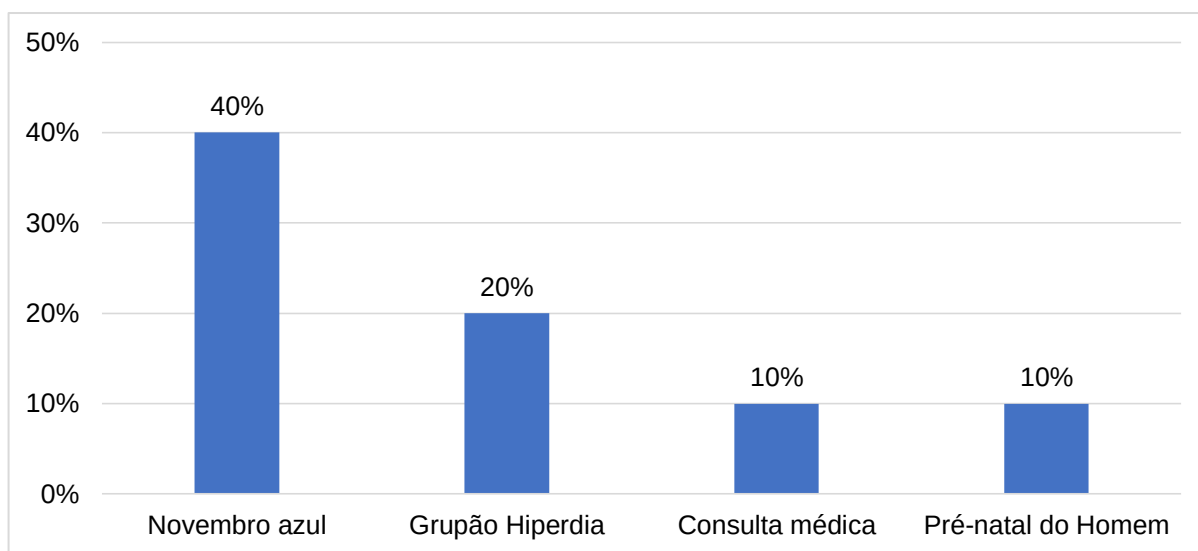


Gráfico 1 - Atividades para o público masculino mais referidas pelos entrevistados.
Fonte: Dados da pesquisa (2021).

O Novembro azul foi a principal atividade específica para os homens mencionada nas entrevistas (40%). No entanto, esta atividade somente é realizada devido a ser estabelecido no calendário nacional das programações de saúde pública, ficando restrito ao mês de novembro com ênfase na prevenção do câncer de próstata.

Nesse sentido, uma das críticas levantadas no estudo de Knauth, Couto e Figueiredo (2012) com relação à PNAISH, foi a associação entre saúde do homem e próstata. Segundo os autores, a saúde do homem estaria sendo resumida à saúde urológica, aliás, a política estaria destacando, individualmente, o câncer prostático, em detrimento de outros agravos que acometem a saúde da população masculina.

Contudo, a saúde do homem não está reduzida a saúde da próstata, pois há outros agravos que os afetam em distintas faixas etárias. Apesar disso, existe, na prática habitual de muitos serviços de AB, uma segmentação dos usuários, evidenciada pela execução de diferentes atividades que abrangem o programa de saúde da mulher, em inconformidade às escassas ou nulas atividades destinadas

para assistência aos homens, notadamente, a aqueles mais jovens em idade reprodutiva (BRASIL, 2009).

Pereira e Barros (2015), também destacam que como as equipes de AB partem do princípio que os homens somente buscarão por atendimento quando estiverem com problemas graves, os profissionais conservam a atuação ambulatorial, em contrapartida não realizam ações no território para conhecimento da realidade desse público, não se criando vínculos.

De tal modo, depreende-se que as ações realizadas são insuficientes para alcançar a legítima atenção integral preconizada pela PNAISH. É necessário que outras atividades de promoção e educação em saúde sejam desenvolvidas durante o ano para este público. Nesse sentido Czorny *et al.* (2017), afirma que promover ações para a divulgação de informações e estreitar o diálogo com o usuário masculino irá otimizar as condições de acesso dessa população aos serviços de saúde da AB.

4.3 OS DESAFIOS ENFRENTADOS PARA INSERIR A POPULAÇÃO MASCULINA NA ROTINA DAS UBS

Nessa categoria estão abordados os aspectos inerentes aos desafios para inserir os homens nas UBS. Ao serem questionados sobre o sucesso das ações voltadas para os homens, 60% dos entrevistados relataram que o público não está tendo uma boa aceitação e que enfrentam dificuldade para inseri-los na rotina da UBS, como mostra o gráfico 2:

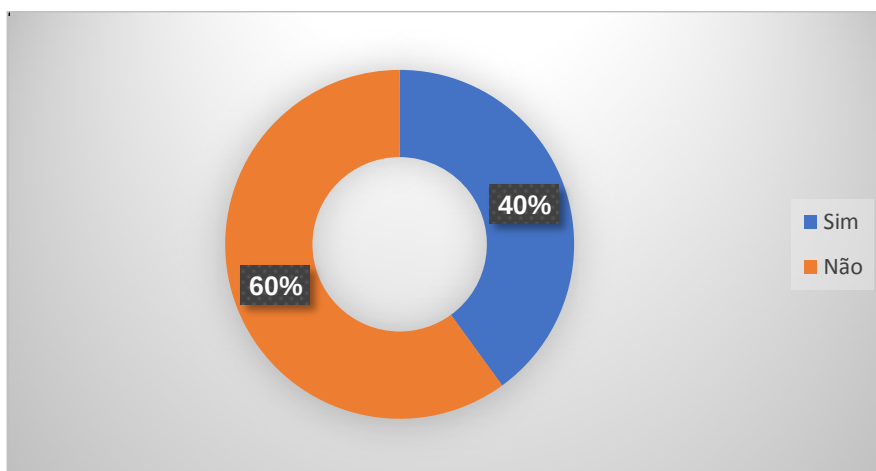


Gráfico 2 – Adesão dos homens as ações de saúde nas UBS. Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Esta problemática está historicamente associada a ausência deste público nos ambientes de saúde, sobretudo da AB (MOREIRA; FONTES; BARBOZA, 2014). Corroborando com este entendimento, 70% dos entrevistados afirmaram que a população masculina do bairro não costuma comparecer rotineiramente a UBS, sendo esta a principal dificuldade apontada pelos enfermeiros para trazer o público masculino aos espaços das UBS

Dessa forma, Moreira, Fontes e Barboza (2014), asseveram que a própria ausência dos homens nos serviços da AB, tem dificultado as estratégias para a sua inclusão. Conforme Figueiredo (2005), os homens optam por valer-se de outros serviços de saúde, focados no pronto-atendimento, como farmácias e prontos-socorros, que atendem mais objetivamente as suas demandas.

Alguns entrevistados afirmaram que o público masculino apenas procura os serviços da unidade quando é acometido por alguma doença ou, ainda, quando ocorre agravamento de uma doença preexistente. Segundo Schraiber *et al.* (2010), a visão dos homens acerca da saúde incide sobre a necessidade e dificuldade em buscar os serviços, fazendo com este público apraze ao máximo a procura por assistência, que só é realizada quando não conseguem lidar sozinhos com seus sintomas.

De acordo com Aguiar, Santana e Santana (2015), são diversos os obstáculos que contribuem para que os homens não busquem pelos atendimentos de saúde da AB, entre os mais importantes, destacam-se a feminilização dos serviços e a extensa jornada de trabalho. Barbosa *et al.* (2018), acrescentam que os homens, também, sentem medo de descobrir que apresentam alguma doença grave, o que os deixa menos encorajados a procurar o serviço de saúde.

Para Teixeira e Cruz (2016), a morbimortalidade masculina e os condicionantes que a elevam é pauta de muitas discussões. Todavia, a ausência da população masculina não pode ser vista somente como uma irresponsabilidade deste público, mas, também estão associadas ao fracasso da AB em acolher estes usuários de forma a fortalecer a longitudinalidade do cuidado.

Moreira, Fontes e Barboza (2014), advertem que inserir o homem nas atividades de saúde da Atenção primária e implementar intervenções que objetivem satisfazer suas demandas específicas é um grandioso desafio. Contudo, é um avanço importante para que esses homens sejam enxergados pelos profissionais da saúde como indivíduos munidos de necessidades, e que necessitam ser abrangidos

nessas ações, tanto para a promoção da saúde como para prevenção de agravos. Destarte, as UBS do Município devem se autoavaliar, e se necessário, modificar as estratégias de acolhimento deste público.

4.4 OS PRINCIPAIS SERVIÇOS DE SAÚDE BUSCADO PELOS HOMENS NA AB DO MUNICÍPIO DE ITAITUBA

A última pergunta do questionário indagava os enfermeiros acerca dos principais serviços buscados pelos homens nas unidades. Os resultados estão exibidos no gráfico 3:

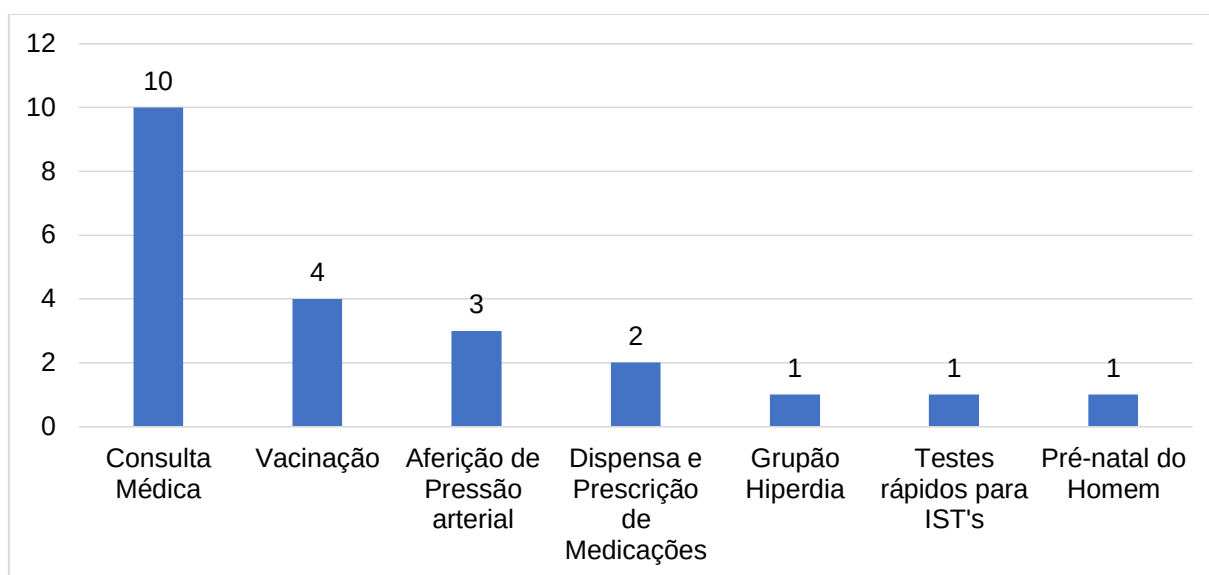


Gráfico 3 – Os principais serviços de saúde buscado pelos homens. Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Como é possível visualizar no quadro, as consultas médicas, a dispensa de medicação, a verificação de pressão arterial e a vacinação foram os serviços mais buscados pelos homens segundo o relato dos Enfermeiros. Este resultado é semelhante ao identificado no estudo de Moura *et al.* (2014), no qual os enfermeiros relataram que os homens buscaram atendimento na AB devido a presença de doença aguda ou crônica e para procurar medicamentos, tanto a prescrição quanto dispensa.

Knauth, Couto e Figueiredo (2012), apresentam que as principais demandas de saúde dos homens são pertinentes às manifestações agudas decorrentes de doenças cardiovasculares, à hipertensão e a diabetes que são motivos de

absenteísmo no trabalho, além disfunções urológicas, procurando tão-somente atendimentos rápidos e que satisfaçam suas queixas específicas.

Outro dado importante identificado na pesquisa, foi a faixa etária que mais costuma buscar os serviços de saúde da AB em Itaituba. Veja no gráfico 4:

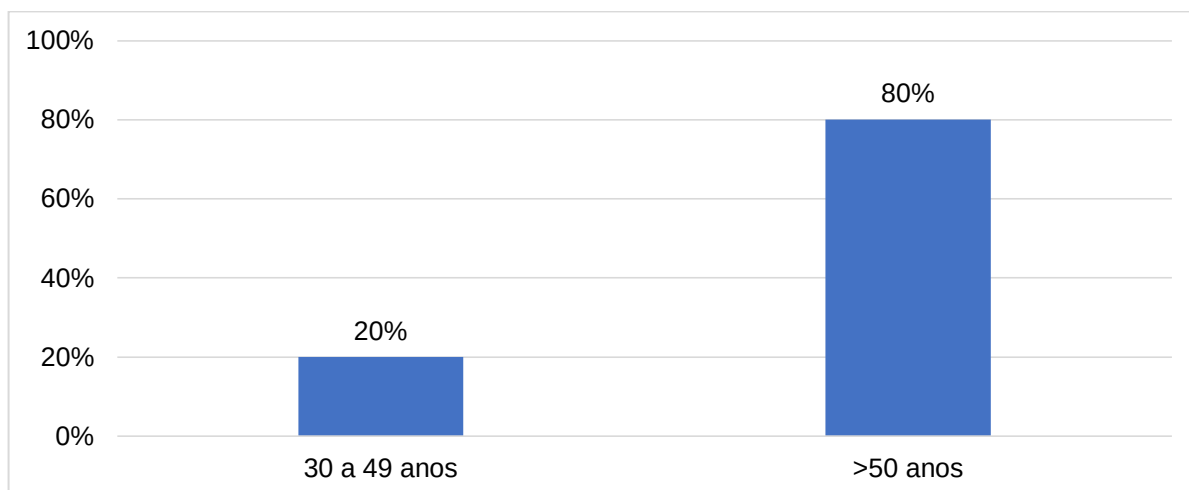


Gráfico 4 – Faixa etária da população masculina que mais procura os serviços da AB. Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Analisando o resultado do gráfico 4, observa-se que os homens com mais de 50 anos são os que mais procuram por atendimento de saúde na AB. Esta faixa etária, em virtude do processo de senescência e senilidade é mais vulnerável ao surgimento de agravos crônicos, como diabetes, doenças cardiovasculares e urológicas, câncer, etc.

Por este motivo, os serviços mais buscados pelos homens na AB do município de Itaituba ficam restritos a aferição de pressão arterial, procura por medicações e consultas médicas. Ademais, a vacinação também possui bastante demanda, sobretudo a vacina contra gripe, que está inclusa no calendário vacinal do idoso.

Conforme Oliveira *et al.* (2015), os homens mais velhos, realmente são os que mais procuram atendimento de saúde na AB. Entretanto, a população masculina jovem permanece aquém na busca por estes atendimentos, em virtude dos motivos já elencados. Este importante recorte populacional possui outras demandas específicas, como a violência e os acidentes, os quais foram o segundo maior motivo de procura por atendimento médico no Brasil em 2008, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD/2008).

Portanto, existe a necessidade de se criar estratégias específicas que contemplem os homens jovens, na faixa etária de 18 a 49 anos.

5 CONCLUSÃO

Os enfermeiros entrevistados eram predominantemente do sexo feminino (80%), com idade média de 34,5 anos, os quais atuavam em suas respectivas UBS a menos de 2 anos, exerciam a profissão de Enfermeiro, em média, a 8,3 anos e eram, em sua maioria, pós-graduado em saúde da família (70%).

Foi possível inferir da pesquisa que somente 50% das UBS pesquisadas realizam ações voltadas para a população masculina, sendo essas ações restritas ao novembro azul, com ênfase no câncer de próstata, sendo negligenciado outros agravos de relevante importância epidemiológica. Deste modo, depreende-se que as ações realizadas são insuficientes para alcançar a atenção integral preconizada pela PNAISH.

Com relação a aceitação do público masculino a estas ações, 60% dos entrevistados relataram não haver uma boa aceitação e que enfrentam dificuldades em inseri-los na rotina das UBS. A própria ausência desse público já se torna um obstáculo a sua inclusão. A feminilização dos serviços, a incompatibilidade de horários relacionados a jornada de trabalho e as falhas em acolher este público dificultam a sua inclusão na AB.

Os atendimentos mais buscados pelos homens, segundo o relato dos enfermeiros, são: as consultas médicas, dispensa e prescrição de medicação, verificação de pressão arterial e vacinação, ou seja, atividades de rápido atendimento que são demandas por homens com mais de 50 anos, faixa etária mais vulnerável a agravos crônicos em virtude do processo de senescência e senilidade.

Considera-se que esta pesquisa foi de grande relevância para a acadêmica pesquisadora, leitores e sociedade, já que contribuiu substancialmente para a construção de conhecimento crítico-reflexivo, acerca dos aspectos inerentes a saúde da população masculina na AB do município de Itaituba. De tal modo, ao término do estudo foi possível alcançar os objetivos anteriormente estabelecidos.

Pode ser destacado como limitação da pesquisa, o contexto atual de Pandemia, em que a necessidade de isolamento social obsta diretamente a realização de estudos de campo. Recomenda-se a realização de mais pesquisas no município que busquem investigar os impactos do trabalho e da violência urbana na saúde do homem Itaitubense.

É necessária a inserção de ações Intersetoriais que acolham o homem não somente no ambiente das UBS mas também no seu domicilio e local de trabalho, de modo a universalizar o atendimento e proporcionar mais equidade a essa população, estabelecendo, dessa forma, uma atenção integral as suas necessidades.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, R.S; SANTANA, D.C; SANTANA, P.C. A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE A SAÚDE DO HOMEM. **Revista de Enfermagem no Centro Oeste Mineiro**, Brasília, v.3 n. 5 p.1844-1854, dez. 2015. Anual. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/872/937>>. Acesso em: 05 Jan. 2021.

ALBANO, B. R.; BASÍLIO, M. C.; NEVES, J. B. Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de Atenção Primária à Saúde. **Revista de Enfermagem Integrada**, Curitiba, v.3, n. 2, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-141>>. Acesso em: 04 Jan. 2021.

ALVARENGA, W.A; SILVA, S.S; SILVA, M.E.D.C; BARBOSA L.D.C; ROCHA, S.S. Política de saúde do homem: perspectivas de enfermeiras para sua implementação. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília v. 65, n. 6, p.929-935, dez. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672012000600007>>. Acesso em: 02 Dez 2020.

ALVES, B.M.S; ARAÚJO, C.J.S; ALMEIDA, S.L.S; GUIMARÃES, L.S.G. Atuação do enfermeiro da atenção básica diante das dificuldades para a implementação da política de saúde do homem. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, p.7-11, dez. 2017. Mensal. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110143/25504>>. Acesso em: 02 Dez. 2020.

ARAÚJO, M.G; LIMA, G.A.F; HOLANDA, C.S.M; CARVALHO, J.B.L; CÂMARA, A.G. Saúde do Homem: ações e serviços na estratégia saúde da família. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, p.6-8, fev. 2014. Mensal. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9670/9703>>. Acesso em: 02 Dez. 2020.

ASSIS, M. M. A.; CERQUEIRA, E. M.; NASCIMENTO, M. A. A.; SANTOS, A. M. Atenção Primária à Saúde e sua articulação com a estratégia saúde da família: Construção Política, Metodológica e Prática. **Revista APS**, v. 10, n. 2, p. 189-199, jul./dez. 2007. Disponível em: <http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_228616371.pdf>. Acesso em: 06 Jan. 2021.

BARBOSA, Y.O; MENEZES, L.P.M; SANTOS, A.D, CUNHA, J.O; SANTOS, J.M.J; MENEZES, A.F.M; ARAÚJO, D.C.A; ALBURQUERQUE, T.I.P. Acesso dos homens aos serviços de atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife v. 12, n. 11, p.2897-2905, 6 nov. 2018. Revista de Enfermagem, UFPE Online. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a237446p2897-2905-2018>. Acesso em: 05 Jan. 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**: edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde / **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: CONASS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Perfil da Situação de Saúde do Homem no Brasil**. Brasília (DF): [Ministério da Saúde] 2012a. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/21/CNSH-DOC-Perfil-da-Situa----o-de-Sa--de-do-Homem-no-Brasil>>.pdf. Acesso em: 02 Dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Perfil da Morbimortalidade Masculina no Brasil**. Brasília (DF): [Ministério da Saúde] 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/07/Perfil-da-morbimortalidade-masculina-no-Brasil.pdf>>. Acesso em: 02 Dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**: Princípios e Diretrizes. Documento apresentado à Comissão Intergestores Tripartite (CIT) com as contribuições do Grupo de Trabalho de Atenção à Saúde. Brasília, MS; 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf>. Acesso em: 01 Dez. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: o cuidado da pessoa tabagista. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção em Saúde; Departamento de Atenção Básica. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde**: Ferramenta de avaliação de cuidados primários. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/ geral/pnab.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf)>. Acesso em: 01 Dez 2020.

CARNEIRO, V.S.M; ADJUTO, R.N.P; ALVES, K.A.P. Saúde do homem: identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária. **Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar**, [s.l.], v. 23, n. 1, p.1-6, 12 fev. 2019. Universidade Paranaense. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.25110/arqsaude.v23i1.2019.6521>>. Acesso em: 01 Dez 2020.

CARRARA, S; RUSSO, J. A.; FARO, L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 659-678, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312009000300006>>. Acesso em: 01 Dez. 2020.

CARVALHO, T.P; NASCIMENTO, E.M. **O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) na Atenção Básica (AB) do Município de Itaituba de Itaituba, Pará**/ Tatiane Panágio de Carvalho; Erivan Miranda do Nascimento. Itaituba: FAI, 2019.

CAVALCANTI, J.R.D; FERREIRA, J.A; HENRIQUES, A.H.B; MORAIS, G.S.N; TRIGUEIRO, J.V.S; TORQUATO, I.M.B. Integral Assistência à Saúde do Homem: necessidades, barreiras e estratégias de enfrentamento. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro v. 18, n. 4, p.628-634, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140089>>. Acesso em 02 Dez 2020.

COELHO, E.B.S; SCHWARZ, Eduardo; BOLSANI, C.C; CONCEIÇÃO, T.B. **Política nacional de atenção integral a saúde do homem** – Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.

COFEN. **Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil**. Rio Grande do Sul. 2015. Disponível em: <https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Perfil_Enfermagem_Dados_RS.pdf>. Acesso em: 04 Jan. 2021.

COLIMOIDE, F.P; MEIRA, M.D.D; ABDALA, G.A. OLIVEIRA, S.L.S.S. Integralidade na perspectiva de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Bioética**, Brasília, v. 25, n. 3, p.611-617, dez. 2017.disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017253218>>. Acesso em: 02 Dez. 2020.

CZORNY, R.C.N; GAZETTA C.E; PINTO, M.H; RIBEIRO, R.C.H.M; BERETTA, D; RODRIGUES, C.C. PERFIL DO USUÁRIO HOMEM ATENDIDO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, p.1624-1631, abr. 2017. Anual. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/9099/1c505e82d20a0e95ff520011929776dfa858.pdf>>. Acesso em: 05 Jan 2021.

DIAS, R.M; MONIZ, M.A. Competências gerenciais do enfermeiro na estratégia saúde da família. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 11, n. 4, p.1048-1053, 1 jul. 2019. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1048-1052>>. Acesso em: 02 Dez. 2020.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 105-109, jan./mar. 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100017>>. Acesso em: 06 Jan. 2021.

FERNANDES MC, BARROS AS, SILVA LMA, NÓBREGA MFB, SILVA MRF, TORRES RAM. Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol. 63, núm. 1, enero-febrero, 2010, pp. 11-15. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019595002>>. Acesso em: 04 Jan. 2021.

FIGUEIREDO W. Assistência à Saúde dos Homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Cienc. saude colet.** 2005; 10:105-9. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232005000100017&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 05 Jan. 2021.

GERHARDT, T.E.S; TOLFO, D. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em 26 Nov. 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar um projeto de pesquisa**. -5. Ed. – São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, R.M; MARTHA C.N; NASCIMENTO, E.F; REBELLO, LEFS; COUTO, MT; SCHRAIBER, LB. Os homens não cumpridos! Ausência e / ou invisibilidade masculina na atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva* [en linea]. 2011, 16 (1), 983-992 [fecha de Consulta 13 de Marzo de 2021]. ISSN: 1413-8123. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63018473030>. Acesso em: 13 de Mar 2021.

GOMES, K.O; COTTA, R.M.M; ARAÚJO, R.M.A, CHERCHIGLIA, M.L, MARTINS, T.C.P. Atenção primária à saúde: a “menina dos olhos” do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** 2011; 16(Supl. 1):881-892. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000700020&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 04 Jan. 2021.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 22, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2006000500003&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 06 Jan. 2021.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F; ARAÚJO, F. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 3, p. 565-74, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>>. Acesso em: 04 Jan. 2021.

GONÇALVES, E.P. **Iniciação à pesquisa científica**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2001.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Itaituba/ IBGE Cidades**.2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/itaituba/panorama>>. Acesso em 20 Nov. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**: um panorama da saúde no Brasil – acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

INSTITUTO PAPAI E RHEG. **Princípios, Diretrizes e Recomendações para uma Atenção Integral aos Homens na Saúde**. Recife, 2009. Disponível em: <<http://www.eme.cl/wp-content/uploads/Princ%C3%ADpios-diretrizes-e->

recomenda%C3%A7%C3%B5es-para-uma-aten%C3%A7%C3%A3o-integral-aos-homens-na-sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em 01 Dez. 2020.

KEIJZER, B. Até onde o corpo pode suportar: gênero, corpo e saúde masculina. In: CÁCERES, C. (Coord.). **A saúde como direito do cidadão: perspectivas e propostas da América Latina**. Faculdade de Saúde Pública e Administração da Universidad Peruana Cayetano Herida, Lima. Disponível em: <<http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/masculinidades.pdf>>. Acesso em: 01 Dez. 2020.

KNAUTH, D. R., COUTO, M. T., & FIGUEIREDO, W. S. A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2012 17(10), 2617-2626.

LEAL, A. F.; FIGUEIREDO, W. S.; NOGUEIRA-DA-SILVA, G. S. O percurso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Homens (PNAISH), desde a sua formulação até sua implementação nos serviços públicos locais de atenção à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, out. 2012, p. 2607-2616. Disponível em <<http://goo.gl/UuB0fE>>. Acesso em: 01 Dez. 2020.

LEITE, Francisco Tarcisio. **Metodologia Científica: métodos e técnicas de pesquisa: monografias, dissertações, teses e livros**. – Aparecida – SP: Ideias & Letras, 2008.

LIMA, E.F.A SOUSA, AI; PRIMO, CC; LEITE, FMC; SOUZA, MHN; MACIEL, EEN. Perfil socioprofissional de trabalhadores de equipes saúde da família. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2016; 24(1):e9405. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v24n1/v24n1a19.pdf>>. Acesso em 04 Jan 2021.

LOPEZ, S.B; MOREIRA, M.C.N. Políticas Nacionais de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens e à Saúde do Homem: interlocuções políticas e masculinidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 18, n. 3, p.743-752, mar. 2013. disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232013000300020>>. Acesso em: 01 Dez. 2020.

MACHIN, R; COUTO, MT; SILVA, GSN; SCHRAIBER, LB; GOMES, R; FIGUEREDO, WSF; VALENÇA, OA; PINHEIRO, TF. Concepções de gênero, masculinidade e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, p.4503-4512, nov. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011001200023>>. Acesso em: 02 Dez 2020.

MEDEIROS, A.P; MENEZES, M.P.B; NAPOLEÃO, A.A. Fatores de risco e medidas de prevenção do câncer de próstata: subsídios para a enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2011 mar-abr; 64(2): -abr; 64(2): 385-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a27v64n2.pdf>>. Acesso em 18 Nov. 2020.

MEDEIROS, S.F.M.M. **Dificuldades e estratégias de inserção do homem na atenção básica à saúde: a fala dos enfermeiros**. 2013. 73 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013.

Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/5133>>. Acesso em: 11 Jan. 2021.

MENDES, E.V. A APS no Brasil. In: Mendes EV, organizador. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária a saúde**: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.

MILSTEIN, B; HOMER, J; HIRSCH G. Analisando as estratégias nacionais de reforma da saúde com um modelo de simulação dinâmico. **Am J Public Health** 2010; 100(5):811-819. Disponível em: <<https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2009.174490>>. Acesso em: 05 Jan. 2021.

MODESTO, A.A.D; LIMA, R.L.B; D'ANGELIS, A.C; AUGUSTO, D.K. Um novembro não tão azul: debatendo rastreamento de câncer de próstata e saúde do homem. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu v. 22, n. 64, p.251-262, mar. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0288>>. Acesso em: 02 Dez 2020.

MOREIRA, R.L.S.F; FONTES, W.D; BARBOZA, T.M. Dificuldades de inserção do homem na atenção básica a saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** 18(4) Out-Dez 2014; 18(4):615-621. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452014000400615&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 18 nov. 2020.

MOURA, EC; SANTOS, W; NEVES, ACM; GOMES, R; SCHWARZ, E. Atenção à saúde dos homens no âmbito da Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(2):429-438, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.05802013>>. Acesso em: 05 Jan. 2021.

OHIRA, R.H.F; JUNIOR, L.C; NUNES, E.F.P.A. Perfil dos gerentes de Atenção Primária à Saúde de municípios de pequeno porte do norte do Paraná, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(2): 393-400, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00393.pdf>>. Acesso em 04 jan. 2021.

OLIVEIRA, J.C.A.X. CORREA, A.C.P; SILVA, L.A.S; MOZER, I.T; MEDEIRO, R.M.K.M. Perfil epidemiológico da mortalidade masculina: contribuições para enfermagem. **Revista Cogitare Enfermagem**, Cuiabá, p.2-10, abr. 2017. Anualmente. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49742/pdf>>. Acesso em: 02 Dez. 2020.

OLIVEIRA, M.A.C; PEREIRA, I.C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**. 2013;66 (esp.):158-64. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>>. Acesso em: 05 Jan.2021.

OLIVEIRA M.M; DAHER D.V; SILVA J.L.L; ANDRADE S.S.C.A. A saúde do homem em questão: busca por atendimento na atenção básica de saúde. **Ciência & Saúde**

Coletiva, 20(1):273-278, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.21732013>>. Acesso em: 05 Jan. 2021.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **E os meninos?** Uma revisão da literatura sobre a saúde e o desenvolvimento do adolescente. Washington: Organização Mundial de Saúde, 2000.

ONOCKO, C.R. T; CAMPOS, G.WS; FERRER A.L; CORRÊA C.R.S; MADUREIRA, P.R; GAMA, C.P; DANTAS, D.V; NASCIMENTO, R. Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde. **Rev Saude Publica** 2012; 46(1):43-50. Disponível em:< <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000083>>. Acesso em: 05 Jan. 2021.

PEREIRA, M. C. A. & BARROS, J. P. P. (2015) Públicos masculinos na estratégia de saúde da família: estudo qualitativo em Parnaíba-PI. **Psicol. Soc.** vol.27 no.3 Belo Horizonte Sept./Dec. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015v27n3p587>>. Acesso em: 10 Jan. 2021.

PEREIRA, M.M.M; CÉZAR, E.R.S; PEREIRA, V.C.L.S; BRAGA, L.S; ESPÍNOLA, LL; AZEVEDO, EB. Saúde do homem na Atenção Básica: análise acerca do perfil e agravos à saúde. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 9(supl. 1):440-7, jan., 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10357/11079>>. Acesso em 18 Nov. 2020.

PREIS, L.C; Lessa, G; Tourinho, F.S.V; Santos, J.L.G. Epidemiologia da mortalidade por causas externas no período de 2004 a 2013. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, p.2-13, mar. 2018. Mensal. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230886>>. Acesso em: 02 Dez 2020.

PRODANOV, Cleber Cristiano. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho. Livro digital. 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

SEPARAVICH, M.A; CANESQUI, A.M. Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 22, n. 2, p.415-428, jun. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902013000200013>>. Acesso em: 02 Dez. 2020.

SCHRAIBER, L. B.; GOMES, R.; COUTO, M. T. Homens e saúde na pauta da saúde coletiva. **Cienc. Saúde Colet.**,v. 10, n.1, p. 7-17, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000100002>>. Acesso em: 05 jan. 2021.

SCHRAIBER LB, FIGUEIREDO WS, GOMES R, COUTO MT, PINHEIRO TF, MACHIN R. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens. **Cad. Saude Publica**. 2010 mai;26(5):961-70. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000500018>>. Acesso em: 05 Jan. 2021.

SCHRAIBER, L. B.; MENDES-GONÇALVES, R. B. Necessidades de saúde e atenção primária. In: Schraiber, L. B.; Nemes, M. I. B.; Mendes-Gonçalves, R. B. **Saúde do adulto**: programas e ações na unidade básica. São Paulo: Hucitec, 2000,

p. 29-47. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000500018>>. Acesso em: 05 jan. 2021.

SCHWARZ, E.; MACHADO, T. C. S. Reflexões sobre gênero e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, 2012, p. 2581-2583. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/630/63024360004.pdf>>. Acesso em: 01 Dez. 2020.

SCHWARZ, E; GOMES, R; COUTO, M.T; MOURA, E.C; CARVALHO, S.A; SILVA, S.F.C. Política de Saúde do Homem. **Revista de Saúde Pública, São Paulo**, v. 46, s. 1, dez. 2012, p. 108-16. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000061>>. Acesso em: 01 Dez. 2020.

SILVA, Patricia Alves dos Santos et al. A saúde do homem na visão dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 16, n. 3, p.561-568, set. 2012. GN1 Genesis Network. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452012000300019>>. Acesso em: 01 Dez. 2020.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

VERGARA, Sylvia C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 1997.

ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



Centro de Estudo Superiores de Itaituba S/C LTDA
Faculdade de Itaituba – FAI

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)- ENFERMEIROS

O (a) Sr (a) está sendo convidado (a) a participar, voluntariamente, na qualidade de profissional de saúde, desta pesquisa, que lhe trará como benefícios a oportunidade de poder explorar conhecimentos concernentes a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH). A sua participação ocorrerá através de uma entrevista semiestruturada com um roteiro de perguntas que abordam sobre as ações desenvolvidas pela sua Unidade Básica de Saúde (UBS) para a população masculina.

A presente pesquisa, denominada de “A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE ITAITUBA, PARÁ” tem por objetivo geral: Investigar o cenário atual da PNAISH na AB do município de Itaituba e objetivos específicos: Descrever as ações de saúde voltadas para a população masculina, averiguar os desafios enfrentados para inserir este público nas rotinas das UBS e listar os fatores que fazem os homens buscarem os serviços na AB.

A realização deste estudo justifica-se por, neste século, ser pertinente para a saúde pública debater acerca das políticas públicas dirigidas ao homem, já que é evidente a urgência em aproximar essa população dos serviços de saúde. Tendo em vista também se tratar de um tema pouco explorado cientificamente e haver informações limitadas, assim é relevante arquitetar novas averiguações como estratégia para conhecer a realidade local de modo a permitir o planejamento e operacionalização de medidas que possam otimizar o acesso desse público às atividades e serviços de assistência integral à saúde.

Esta pesquisa não apresenta riscos físicos aos seus participantes, todavia pode apresentar riscos mínimos, como o constrangimento dos mesmos ao

responder parte do questionário. Sendo assim, com o objetivo de atenuar este risco serão realizadas orientações a respeito do conteúdo do questionamentos. Conforme a resolução do CNS nº 466/2012, caso o participante sinta-se prejudicado o mesmo tem direito a indenização com cobertura material, em reparação a dano imediato ou tardio, causado pela pesquisa ao ser humano mediante a comprovação de nexo causal.

No caso de quaisquer dúvida ou questionamento você poderá entrar em contato com a pesquisadora desta pesquisa, Lilian Freitas Vale, pelo telefone (93) 99205-8808 ou pelo e-mail lilyanfreitas@gmail.com.

Sua participação nesta pesquisa é voluntaria, tendo você o direito de a qualquer momento recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação neste estudo, sua recusa não lhe implicará em qualquer prejuízo. Será garantida a manutenção de sua privacidade e confidencialidade. O conteúdo desta entrevista será utilizado para fins de pesquisa sobre a temática, cujos resultados serão publicados ou apresentados em eventos científicos. Você poderá ter acesso aos resultados gerais da pesquisa se assim o desejar.

Este termo de consentimento possui duas vias, sendo que uma ficará em seu poder e a outra será arquivada com o pesquisador. Sendo o termo redigido em mais de uma folha, as mesmas são numeradas e deverão ser rubricadas por todos os participantes do estudo em todas as suas folhas.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE

Eu _____
declaro que fui informado (a) dos objetivos da pesquisa de maneira clara e detalhada e que pude esclarecer minhas dúvidas. Tenho conhecimento de que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e de interromper minha participação se assim o desejar, e em caso de dúvidas poderei entrar em contato a qualquer momento com a pesquisadora Lilian Freitas Vale pelo telefone (93) 99205-8808 ou pelo e-mail lilyanfreitas@gmail.com. Sendo assim, declaro que concordo em participar desse estudo e que recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido.

Itaituba, _____ de _____ de 2021.

Participante

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

Eu _____
declaro que informei ao participante dos objetivos da pesquisa de maneira clara e detalhada, sanando todas as suas dúvidas. Tenho conhecimento de que a qualquer momento o participante poderá solicitar novas informações e interromper sua participação se assim o desejar. Dessa forma, declaro que cumpro com todas as exigências contidas na Resolução CNS 466/12 para obter o consentimento do participante.

Itaituba, _____ de _____ de 2021.

Pesquisador

ANEXO B - OFÍCIO DE SOLICITAÇÃO DE PESQUISA



Centro de Estudos Superiores de Itaituba / Faculdade de Itaituba – FAI
Curso Bacharelado em Enfermagem
Portaria mec nº251/2011

Ofício nº ____/2020

Itaituba, __ de _____ de 2021.

Ao Ilmo. Sr. Adriano de Aguiar Coutinho

Função: Secretário de Saúde Municipal

Solicitamos a permissão para a acadêmica Lilian Freitas Vale, RA: 1625183, do 10º período do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Itaituba, realize a pesquisa intitulada “A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem na Atenção Básica do Município de Itaituba, Pará”, sob orientação de _____, a realizar-se nas seguintes Unidades Básicas de Saúde do Município de Itaituba,: Bom Remédio, Bela Vista, Edson Botelho, Floresta, Jardim das Araras, Piracaná, Carlos Furtado, Jardim Aeroporto, Liberdade e São Tome., a finalidade é meramente acadêmica para a construção de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Certo de contarmos com a sua colaboração, agradecemos.

Juliane de Almeida Lira
COREN-PA 118820-ENF
Coordenadora do curso de Enfermagem FAI

APÊNDICE A – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA



Centro de Estudo Superiores de Itaituba S/C LTDA

Faculdade de Itaituba – FAI

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA – ENFERMEIROS

Caracterização dos Entrevistados/Local

Identificação: _____ Idade: _____

Sexo: () F () M Período (em anos) que atua como Enfermeiro: _____

Esp em Saúde da Família? () sim () não Tempo de atuação na UBS _____

UBS: _____

Questionário específico

1. Os homens do bairro costumam vir rotineiramente a unidade de saúde?
() Não () Sim.
2. Qual a faixa etária masculina que mais frequenta a unidade
() 18 a 30 anos () 30 a 49 anos () mais de 50 anos
3. Em sua unidade de saúde possui ações específicas voltadas para a população masculina? () Não () Sim. Quais?
4. As ações voltadas para os homens tem sido bem aceitas por este público?
() Não () Sim. Descreva
5. A unidade de saúde enfrenta dificuldades em inserir a população masculina na sua rotina? () Não () Sim. Descreva-as.
6. Em sua vivencia como Enfermeiro (a) da unidade, você consegue listar quais os principais serviços de saúde a população masculina procura na unidade?