

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ-UFPI  
CAMPUS SENADOR HELVIDIO NUNES DE BARROS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

NAYANE DA CONCEIÇÃO OLIVEIRA SILVA

**AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM  
DESENVOLVIDAS POR ENFERMEIROS NA ATENÇÃO BÁSICA**

PICOS-PIAUÍ  
2013

NAYANE DA CONCEIÇÃO OLIVEIRA SILVA

**AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM  
DESENVOLVIDAS POR ENFERMEIROS NA ATENÇÃO BÁSICA**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ms. Ana Larissa Gomes Machado

PICOS-PIAÚÍ  
2013

Eu, **Nayane da Conceição Oliveira Silva**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI, 29 de Setembro de 2013.

#### FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

S586a Silva, Nayane da Conceição Oliveira.

Avaliação das ações de promoção da saúde do homem desenvolvidas por enfermeiros na atenção básica / Nayane da Conceição Oliveira Silva. – 2013.

CD-ROM : il. ; 4 ¾ pol. (63 p.)

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2013.

NAYANE DA CONCEIÇÃO OLIVEIRA SILVA

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM  
DESENVOLVIDAS POR ENFERMEIROS NA ATENÇÃO BÁSICA

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 16/04/13

BANCA EXAMINADORA:

Ana Larissa Gomes Machado

Prof.<sup>a</sup> Ms. Ana Larissa Gomes Machado  
Professor Assistente Curso Bacharelado em Enfermagem UFPI/CSHNB  
Presidente da Banca

Andressa Suelly Saturnino de Oliveira

Prof.<sup>a</sup> Ms. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira  
Professor Assistente Curso Bacharelado em Enfermagem UFPI/CSHNB  
2º, Examinador

Gilvan Ferreira Felipe

Prof. Ms. Gilvan Ferreira Felipe  
Professor Assistente Curso Bacharelado em Enfermagem UFPI/CSHNB  
3º, Examinador

Dedicado a Deus, meus pais, minha irmã, meus amigos, em especial ao Saymon Aragão, por estar sempre presente com sua generosidade imensurável e a todos que de forma indireta me ajudaram a construir este trabalho.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pelas bênçãos oferecidas.

Aos meus pais, Orlando Silva e Irene Oliveira, pelo incentivo e amor incondicionais.

A minha irmã, Nainne Letícia, pelo companheirismo e incentivo.

Aos meus amigos, Cícera Pereira, Rodrigo Santos, Gustavo Lima, Januário Veríssimo pela fidelidade e em especial, Saymon Aragão, por sua sempre disponibilidade em ajudar nos momentos mais críticos, por me ouvir e por me incentivar a não desistir e a ter paciência em todos os momentos.

A todos da minha família que de alguma forma contribuíram para eu chegar até aqui, em especial ao primo Lúcio Lauro, por sua amizade.

Aos amigos de curso, Inara Sena, Bruno Barbosa, Mayra Lima e Simone Santos pela amizade sincera e por tudo que passamos juntos nesses anos de jornada acadêmica.

A professora e orientadora, Ana Larissa Gomes Machado, pelas orientações sábias e pacientes.

Aos professores do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Campus Senador Helvidio Nunes de Barros, da Universidade Federal do Piauí que contribuíram para minha formação, em especial as professoras pelas quais sinto uma grande empatia e admiração, Marília Braga, Andressa Oliveira e Dayze Djanira, por suas simpatias e incentivos.

*“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis”.*

(José de Alencar)

## RESUMO

A resistência sociocultural da maioria dos homens em cuidar da própria saúde tem se tornando um problema de saúde pública. Com um grande número de agravos atingindo os homens, o Ministério da Saúde vem tentando mudar essa realidade a partir da criação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem. Através das ações de promoção da saúde desenvolvidas pela atenção básica, grande parte dos agravos poderia ser evitada. O profissional enfermeiro entra como principal articulador dessa questão, desempenhando seu papel de forma conjunta com a equipe multiprofissional. Objetivou-se analisar as ações de promoção da saúde do homem desenvolvidas por enfermeiros na atenção básica. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo e qualitativo desenvolvido com sete enfermeiros atuantes nas unidades básicas de saúde, da zona urbana da cidade de Picos – Piauí. A coleta de dados deu-se através da realização de uma entrevista gravada, dinamizada por um roteiro com questões abertas e fechadas, em setembro de 2013. A análise das questões subjetivas foi realizada com base na técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (análise categorial temática). Por meio do programa IBM SPSS Statistics 20.0, a análise das variáveis advindas das questões objetivas do instrumento foi realizada. Os preceitos éticos que dizem respeito a pesquisas realizadas que envolvem seres humanos foram seguidos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, com o CAAE n. 05551912.3.0000.5214. Os resultados encontrados mostraram que as ações direcionadas a promoção da saúde masculina são escassas e pouco eficientes. A maioria das ações desenvolvidas são direcionadas à população em geral, não atingindo assim as reais necessidades de saúde do público masculino. Conclui-se que há necessidade de um incentivo por parte dos gestores municipais ao desenvolvimento de ações direcionadas a saúde do homem, com o planejamento de estratégias junto às equipes de saúde, e capacitação das mesmas acerca das reais necessidades da população masculina, de modo que a possa haver uma mudança no perfil saúde-doença da mesma. Espera-se que os resultados encontrados possam contribuir para uma mudança no atendimento direcionado à saúde do homem do município do estudo, assim como também incentivar pesquisas nessa área de estudo.

**Palavras-chave:** Saúde do Homem. Atenção Primária. Promoção da Saúde. Enfermagem.



## ABSTRACT

The sociocultural resistance of most men in taking care of their own health is becoming a public health problem. With a large number of diseases affecting men, the Ministry of Health is trying to change that with the creation of the National Comprehensive Care Men's Health. Through health promotion developed for primary care, most injuries could be avoided. The professional nurse enters the main articulator of this issue, playing his role jointly with the multidisciplinary team. This study aimed to analyze the actions actions to promote human health conducted by nurses in primary care. This is an exploratory-descriptive and qualitative developed with seven nurses working in primary health care units in the urban area of the city of Picos - Piauí. Data collection took place by conducting a recorded interview, driven by a script with open and closed questions, in September 2013. The analysis of subjective questions was based on the technique of content analysis proposed by Bardin (thematic categorical analysis). By means of the IBM SPSS Statistics 20.0, the analysis of the variables coming from the objective questions of the instrument was performed. The ethical principles that relate to research conducted involving human subjects were followed. The project was approved by the Ethics in Research Federal University of Piauí with CAAE n. 05551912.3.0000.5214. The results showed that the actions directed to promoting men's health are scarce and inefficient. Most actions undertaken are directed to the general population, thus not reaching the real health needs of the male audience. It is concluded that there is need for an incentive on the part of municipal managers to develop actions aimed at human health, with planning strategies with health teams and training the same about the real needs of the male population, so that he may be a change in the health-disease the same. It is hoped that the results may contribute to a change in service directed to human health of the municipality of the study, as well as encourage research in this area of study.

Keywords: Men's Health. Primary. Health Promotion Nursing.

**LISTA DE SIGLAS**

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Técnica
CEP	Comitê de Ética em Enfermagem
UBS	Unidade Básica de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
PNAISH	Política Nacional de Atenção Integrada a Saúde do Homem
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciencies</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## LISTA DE QUADROS

**Quadro 1** - Caracterização socioeconômica das enfermeiras participantes do estudo.

Picos (PI), set., 2013

**Quadro 2** - Características do trabalho das enfermeiras investigadas. Picos (PI), set.,

2013.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	16
	2.1 Geral .....	16
	2.2 Específicos .....	16
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	17
	3.1 Masculinidade e Saúde .....	17
	3.2 Necessidades de Saúde Masculina .....	20
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	22
	4.1 Tipo de Estudo .....	22
	4.2 Local e Período de realização do Estudo .....	22
	4.3 População e Amostra .....	22
	4.4 Coleta de Dados.....	23
	4.5 Análise e Interpretação de dados.....	23
	4.6 Aspectos éticos e Legais .....	24
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	25
	5.1 Características Socioeconômicas e de Trabalho dos Enfermeiros .....	25
	5.2 Percepção Sobre Masculinidade e Saúde .....	26
	5.2.1 Categoria 1 – Procura pelo Serviço (PPS) .....	26
	5.2.2 Categoria 2 – Melhora do Atendimento (MDA) .....	27
	5.2.3 Categoria 3 – Ações Direcionadas a População Masculina (ADAPM) .....	27
	5.2.4 Categoria 4 – Ações Necessária e Não Desenvolvidas (ANEND) .....	28
	5.2.5 Categoria 5 – Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNDIASDH).....	28
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	30
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	35
	REFERÊNCIAS.....	37
	ANEXOS .....	40
	ANEXO A – FOLHA DE APROVAÇÃO DO CEP.....	41
	APÊNDICES.....	44
	APÊNDICE A – ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM OS PROFISSIONAIS .....	45
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	46
	APÊNDICE C – INVENTÁRIO DAS UNIDADES DE ANÁLISE .....	49
	APÊNDICE D – QUADRO DE ANÁLISE .....	53

## 1 INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi criada pelo Ministério da Saúde (MS), como forma de fortalecer os princípios preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como foco as ações de promoção, prevenção e reabilitação de saúde de forma integral e contínua de uma população de uma área delimitada. A ESF na forma da Unidade Básica de Saúde (UBS) funciona como porta de entrada do SUS e as equipes trabalham com os principais indicadores de avaliação da condição de saúde de uma região, agindo de forma articulada com os outros níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2007).

As ações são desenvolvidas por uma equipe multiprofissional que deve atender de forma integral, contínua e igualitariamente toda a população que esteja adscrita a sua área de atuação. Alguns programas contemplam uma clientela específica, como criança, mulher, idoso e homem. Essas ações servem para mostrar às famílias a importância de cuidar da própria saúde para a prevenção de futuros agravos.

Quando se fala da população masculina, é notória a problemática do entendimento sobre a necessidade de cuidar da própria saúde e fica evidente a necessidade de um esforço conjunto entre os profissionais de saúde para modificar essa situação. Observa-se dentro dessas ações, que a clientela que busca o atendimento primário de saúde é constituída em sua maioria por mulheres e crianças, o que nos leva ao questionamento: por que a busca por parte da população masculina por esse tipo de atendimento é pequena?

Os condicionantes dessa resistência têm perpassado historicamente por diferentes aspectos, entre os quais se destacam os socioculturais ligados ao gênero e às questões vinculadas aos serviços de saúde. Neste contexto, o MS afirma que em relação ao primeiro, a resistência deriva do fato de a doença ser considerada um sinal de fragilidade, que os homens não reconhecem como intrínseco à sua condição biológica; por sua vez, os fatores institucionais, remetem aos horários de funcionamento e dinâmica dos serviços que, geralmente, são incompatíveis com as atividades laborais masculinas (FONTES, 2011).

Atribui-se aos homens o desconhecimento sobre a importância de cuidar da própria saúde, seja por questões culturais ou educacionais. Na maioria das vezes, os homens procuram os serviços de saúde somente quando os riscos se agravam. Assim, em vez de serem atendidos na UBS, perto de sua casa, eles precisam procurar um especialista, o que acarreta maior custo para o SUS e, sobretudo, sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família (PEREIRA, 2009).

Segundo Brasil (2008), a cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens,

eles vivem em média sete anos menos que as mulheres e têm mais doenças de coração, câncer, diabetes, colesterol e hipertensão arterial. Pode se perceber que grande parte dos agravos que afetam a saúde do homem podem ser prevenidos com ações de promoção e prevenção, voltadas para essa clientela.

Então, com o objetivo de ampliar e facilitar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, o MS criou, em 2008, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH). A política coloca o Brasil na frente das ações voltadas para a saúde do homem, que se classifica como o primeiro da América Latina e o segundo do Continente Americano a programar uma política com esse sentido. (BRASIL, 2008)

Essa política está inserida no contexto do Programa “Mais Saúde: direito de todos”, lançado para promover um novo padrão de desenvolvimento focalizado no crescimento, bem-estar e melhoria das condições de vida do cidadão brasileiro (JULIÃO; WEIGELT, 2011).

De acordo com Fontes (2011, p.431):

As ações desenvolvidas pela política visam romper alguns obstáculos que levam a não procura por serviços primários de saúde. Na efetivação dessa política, foram deliberadas responsabilidades institucionais, definidas de acordo com as diretrizes advindas do Pacto pela Saúde (2006), a serem cumpridas pelos estados. Dentre elas destacam-se “promover junto à população, ações de informação, educação e comunicação em saúde visando difundir a política ora proposta, bem como promover, na esfera de sua competência, a articulação intersetorial e interinstitucional necessária à implementação da Política.

Uma importante estratégia para mudar essa realidade é o fortalecimento das ações desenvolvidas pelas equipes multiprofissionais, a partir da articulação com o programa criado. Juntamente com modificações nas rotinas do serviço, como uma flexibilização nos horários de serviço das unidades, ou então a marcação de um dia específico para o atendimento dos mesmos, convênios junto a empresas, onde se possam realizar educação em saúde, em articulação com a saúde do trabalhador.

É importante salientar a importância que as equipes de saúde têm dentro dessa estratégia. Com uma interação mais próxima com o cliente, e a partir de ações de acolhimento com um olhar holístico voltado para as principais necessidades de saúde dessa clientela, é possível a identificação dos principais problemas que o afetam, e a partir disso elaborar planos de ações mais eficazes, que facilitem e ampliem o acesso ao serviço de saúde em nível primário.

As equipes devem atuar na perspectiva de ampliar e fortalecer a participação popular e o processo de desenvolvimento pessoal e interpessoal. Para isso, o trabalhador em saúde deve ter disponibilidade interna de se envolver na interação com os usuários e o compromisso de

utilizar a comunicação como instrumento terapêutico e promotor da saúde (ALVES; AERTS, 2011).

O enfermeiro, como membro da equipe da ESF, tem como papel desenvolver as ações de saúde que busquem a prevenção de agravos e promoção da saúde de seus clientes. De acordo com os princípios da PNAISH, deve haver uma ênfase na necessidade de mudanças de paradigmas no que concerne à percepção da população masculina em relação ao cuidado com a sua saúde e a saúde de sua família (BRASIL, 2008).

Considera-se essencial que, além dos aspectos educacionais, entre outras ações, os serviços públicos de saúde sejam organizados de modo a acolher e fazer com que o homem sinta-se parte integrante deles. O Acolhimento é uma proposta voltada para melhoria das relações dos serviços de saúde com os usuários. Neste caso, concretiza-se no encontro do usuário que procura o serviço espontaneamente com os profissionais de saúde, em que há uma escuta, um processamento de sua demanda e a busca de resolução, se possível (TESSER, NETO, CAMPOS, 2010).

Cabe ao profissional de Enfermagem em consonância com sua equipe, elaborar e efetivar as ações que atendem de forma integral todas as necessidades de saúde da população masculina, tornando a UBS a principal porta de entrada para os homens que buscam o serviço de saúde. A enfermagem como detentora do cuidado deve procura elucidar as reais necessidades da população masculina, de forma que possa compreender melhor como vivem e quais suas expectativas, e partir daí elaborar estratégias de como abordá-los, focando suas ações na resolução dos seus reais problemas para contribuir para a melhora da sua condição de vida.

Pretende-se investigar se as atividades são coerentes ao que é preconizado pela PNAISH, que tem como objetivo geral promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade dessa população, através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde. Existem poucos estudos relacionados à atuação da enfermagem na saúde do e a partir do estudo em questão pretende-se incentivar as pesquisas na área, podendo assim entender de forma integral as necessidades de saúde da população masculina e mudar a sua atual realidade do processo saúde-doença.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 GERAL**

- Avaliar as ações desenvolvidas pelos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família em relação à promoção da saúde do homem.

### **2.2 ESPECÍFICOS**

- Descrever o perfil socioeconômico e profissional dos enfermeiros participantes do estudo;
- Identificar a percepção dos profissionais acerca do papel da atenção primária na promoção da saúde do homem;
- Averiguar as ações realizadas pelos enfermeiros acerca da saúde masculina.



### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Masculinidade e Saúde

De acordo com Fontes (2011, p.431)

“A compreensão de fenômenos de saúde vinculados a esse grupo populacional articula as inúmeras questões que envolvem, entre outros aspectos, os determinantes de saúde-doença, questões envolvendo gênero e a prematuridade das discussões frente às suas demandas de saúde. Tais fenômenos refletem no perfil de morbidade e mortalidade vinculado aos indivíduos do sexo masculino”.

Segundo Brasil (2008), morrem mais homens que mulheres ao longo do ciclo de vida, muitas dessas mortes poderiam ser evitadas, se não fosse a resistência masculina frente a procura pelos serviços de saúde.

Além da questão da autopercepção de necessidade de cuidados, as relações entre masculinidade e saúde podem ser consideradas também de duas outras diferentes maneiras: na dificuldade pela busca por assistência de saúde e pela forma como os serviços de saúde lidam com as necessidades dos homens (FIGUEIREDO, 2008).

Mais recentemente, as relações entre masculinidade e cuidado em saúde têm sido analisadas com base na perspectiva de gênero, focalizando as dificuldades dos homens na busca por assistência de saúde e as formas como os serviços lidam com as demandas específicas dos homens, o que pode ampliar as dificuldades (COUTO et al., 2010).

Entende-se por gênero os atributos sociais e culturais – que transcendem as diferenças biológicas – designados a homens e mulheres para justificar a relação de poder entre ambos (GIFFIN, 2005). Os estereótipos de gênero, enraizados há séculos em nossa cultura patriarcal, potencializam práticas baseadas em crenças e valores do que é ser masculino. A doença é considerada como um sinal de fragilidade que os homens não reconhecem como inerentes à sua própria condição biológica (BRASIL, 2008).

Para Brito; Santos e Maciel (2010, p.136):

“O desfavorecimento à saúde dos homens pode estar atrelado a preconceitos existentes na sociedade a respeito da concepção de padrões masculinos construídos com base na subjetividade que envolve atributos como força, domínio e machismo. Isso reflete em todos os campos sociais, inclusive na área da saúde, onde as políticas públicas não se voltaram, de modo satisfatório, às necessidades de saúde desta parcela populacional.”

Portanto, fica-se evidenciado que para os homens, o cuidar da própria saúde perpassa a questão biológica, toda essa situação tem relações mais profundas de cultura e gênero, onde a questão doença/saúde não é discutida de maneira aberta e nem orientada de maneira específica. O desafio para os serviços de saúde é a modificação desse quadro social, a partir da promoção de ações que visem à conscientização dos homens no que tange as suas necessidades de saúde para sua conseqüente mudança de comportamento.

Com respeito a pouca presença masculina nos serviços de atenção primária à saúde, muitas são as suposições e/ou justificativas:

“Por um lado associa-se a ausência dos homens ou sua invisibilidade, nesses serviços, a uma identidade masculina relacionada ao seu processo de socialização. Nesse caso, a identidade masculina estaria associada à desvalorização do autocuidado e à preocupação incipiente com a saúde. Por outro lado, no entanto, afirma-se que, na verdade, os homens preferem utilizar outros serviços de saúde, como farmácias ou pronto-socorros, que responderiam mais objetivamente às suas demandas. Nesses lugares, os homens seriam atendidos mais rapidamente e conseguiriam expor seus problemas com mais facilidade” (Figueiredo, 2005, p.106).

O fato de o homem ser identificado como alguém mais prático e objetivo tanto significa uma dificuldade, quanto uma facilidade. Na realidade, a objetividade e praticidade masculinas interferem na adesão e na construção de vínculo como o serviço de saúde, na busca de serviços mais rápidos, resolutivos e que demandem menos das suas disponibilidades de horário (GOMES et al., 2011).

A baixa adesão da população masculina está diretamente ligada às vulnerabilidades de a que essa clientela está exposta. Constitui-se em um importante problema de saúde pública, haja vista que a busca pelos serviços de saúde, quando existe, está atrelada a um quadro clínico de morbidade já cronicado com repercussões biopsicossociais para a sua qualidade de vida, além de onerar significativamente o SUS (FONTES, 2011).

A compreensão das barreiras socioculturais e institucionais é importante para a proposição estratégica de medidas que venham a promover o acesso dos homens aos serviços de atenção primária, que deve ser a porta de entrada prioritária ao sistema de saúde, a fim de resguardar a prevenção e a promoção como eixos necessários e fundamentais de intervenção. (BRASIL, 2008). A atenção primária a saúde é a porta de entrada do sistema de saúde e representa o espaço no qual grande parte das demandas pode ser solucionada, se constituindo numa prioridade na organização do serviço de saúde (MACHIN et al., 2011).

No intuito de tentar mudar o quadro de saúde da população masculina, baseado nos princípios básicos norteadores do SUS, o Ministério da Saúde criou em 2008 a PNAISH. Um de seus principais objetivos é promover ações de saúde que contribuam significativamente

para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos e que, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão, possibilitem o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população (BRASIL, 2008).

Alinhada à PNAISH, pretende-se de forma mais efetiva aumentar a participação da população masculina na ESF, organizando institucionalmente os serviços e qualificando os seus profissionais, através de ações de promoção e prevenção da saúde do homem. A promoção da saúde, como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde (BRASIL, 2006).

Para Brasil (2011, n.p):

“A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS”.

A ESF é uma importante aliada quando falamos de mudanças no contexto da saúde do homem. Como a principal forma de desenvolvimento das ações de promoção e prevenção da Saúde, torna-se essencial, que os profissionais de saúde das equipes de saúde da família focalizem suas ações na mesma, como forma de modificar a atual forma de pensar e agir em saúde quando se diz respeito à clientela masculina. Para Brasil 2007, mediante a adstrição de clientela, as equipes Saúde da Família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a co-responsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade.

O trabalho de equipes da Saúde da Família é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe (BRASIL, 2011).

É a partir de tal interação que se torna possível um entendimento das necessidades específicas de cada clientela, norteando a partir daí as ações específicas desenvolvidas pelos profissionais voltadas para as mesmas, resolvendo assim, de forma eficaz, os problemas de saúde que as atingem. Voltando-se para a saúde da população masculina, fica evidente que de acordo com as suas necessidades particulares encontradas pela equipe de saúde da família, é

possível através de ações desenvolvidas de forma integral pela mesma, resolver a problemática que envolve as questões de saúde dessa clientela.

### 3.2 Necessidades de saúde masculinas

De um modo geral, na ótica dos profissionais, o sistema de saúde tende a responsabilizá-los pelo êxito o fracasso de sua ação junto aos usuários, considerando os inaptos a uma escuta qualitativa, sem problematizar que historicamente esse mesmo sistema priorizou o atendimento à mulher e a criança, e reprimiu o segmento masculino (GOMES et al., 2011).

Não se pode esquecer que a baixa presença e pouca conexão com as atividades oferecidas pelo serviço, por parte dos homens, não são de responsabilidade exclusiva dos profissionais que fazem o serviço, já que os homens, ao responderem às conformações de um padrão de masculinidade tradicional reproduzem o imaginário social que os distancia das práticas de prevenção e promoção (GOMES; NASCIMENTO, 2006).

De acordo com Figueiredo (2008, p.58):

No processo de produção de cuidados em saúde, a finalidade se refere a reparação a manutenção de um estado vital desejante de indivíduos que se sentem necessitados, cujas necessidades podem ser caracterizadas como *necessidades de saúde*. No trabalho em saúde, a satisfação das necessidades também pode ser antevista naquelas situações para as quais já foram encontradas respostas adequadas para a reparação do estado vital desejado e, portanto, também são passíveis de serem solucionadas. As necessidades de saúde, portanto, assumem um caráter central quando se pretende compreender as práticas de cuidados de saúde.

As necessidades de saúde, sua apresentação por homens ao serviço e como são tomadas pelos profissionais constituem questões das relações entre o exercício das masculinidades e as práticas do cuidado em saúde. (SCHRAIBER et al., 2010). Uma primeira questão a ser debatida, para que a rede de UBS amplie seu foco de atenção também para a população masculina, diz respeito à identificação das necessidades de saúde dos homens (FIGUEIREDO, 2005). No que tange às necessidades em saúde, elas também são social e historicamente determinadas e se situam entre natureza e cultura, ou seja, não dizem respeito somente à conservação da vida. (HINO et al., 2009)

Como uma população que possui seus anseios, opiniões, medos e particularidades, a assistência a clientela masculina deve buscar romper os paradigmas socioculturais que as permeiam, promovendo assim um cuidado integral e humanizado, voltado para uma relação em que haja interação usuário/profissional e profissional/usuário. Nesse contexto é que aparece o profissional enfermeiro como membro da equipe de saúde que deve promover a assistência e o cuidado integrais. Dentre o foco do cuidado, o que acontece para que o mesmo

não seja eficaz, no contexto da saúde do homem, é a falta de qualificação dos profissionais. Observa-se uma falta de conhecimento sobre as questões que envolvem o gênero masculino, assim como ao atendimento prestado ou não ao mesmo, quando esse procura por um serviço de saúde.

No que tange ao atendimento prestado ao usuário, a assistência que é prestada é em sua maioria medicalizada, autoritária e instrucional. Os serviços são centrados nas consultas individuais, valorizando a assistência médica; as consultas são rápidas e os profissionais estão mais preocupados em oferecer uma pronta resposta, reduzindo o mais possível seu raciocínio; tomam decisões voltadas a condutas já conhecidas e centradas na terapêutica de patologias. (SCHRAIBER et al., 2010).

Para mudar esse tipo de condutas medicalizadas, e prestar uma assistência integral com cuidados que englobem as reais necessidades da população masculina, é necessário começar a vê-los, escutá-los, interpretá-los e entendê-los. Uma das premissas que a enfermagem pode se lançar mão quando esse cliente chega ao atendimento, é a forma de abordá-lo, ou seja, o acolhimento. A pouca procura masculina também aparece associada à ausência de acolhimento ou o acolhimento pouco atrativo, que pode estar relacionado a frágil qualificação profissional para lidar com o segmento masculino (GOMES et al., 2011).

De acordo Camargo et al., (2008), o acolhimento como técnica instrumentaliza a geração de procedimentos e ações organizadas. Trazendo essa discussão para a enfermagem e a importância que o trabalho desenvolvido por essa categoria na atenção básica possui, percebemos que alcançar os objetivos da PNAISH está dentro das possibilidades da realidade. A partir da qualificação profissional destinada para um melhor atendimento aos anseios da clientela masculina, sempre em consonância com o trabalho da equipe multiprofissional, baseados nas premissas da humanização em saúde, podemos transformar de modo concreto a atual condição de saúde da população masculina.

Ao reconhecer que as práticas de cuidados de si e dos outros são construídas nas relações entre as pessoas, tanto em lócus privado/doméstico quanto em público/institucional, relacionar-se-iam o reconhecimento e o acolhimento de demandas e necessidades masculinas (MARTINS et al., 2010). Para a conquista de um serviço voltado para as necessidades da população, é preciso a colaboração de todos os envolvidos nesse processo de trabalho, para que a divisão de saberes, responsabilidades e compromisso possam estabelecer uma nova prática. (COELHO; JORGE; ARAÚJO, 2009)

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de Estudo**

A pesquisa é do tipo exploratório-descritiva com abordagem qualitativa. Segundo Gil (2010), as pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição das características de determinada população. Podem ser elaboradas também com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis.

De acordo com Gil (2010), as pesquisa exploratórias têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado.

### **4.2 Local e período de realização do estudo**

O estudo foi desenvolvido de março 2012 a setembro de 2013, em sete unidades da Estratégia Saúde da Família da zona urbana de Picos-Piauí. Segundo dados da Secretária Municipal de Saúde, atualmente existem 30 unidades de ESF, sendo 20 destas localizadas na zona urbana e 10 na zona rural. Cada unidade conta com uma equipe multiprofissional com Médico, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Dentista e Nutricionista. Por conveniência, o estudo foi desenvolvido apenas na ESF da zona urbana, abrangendo assim 20 unidades de ESF.

### **4.3 Sujeitos da Pesquisa**

Foram investigados sete enfermeiros do total de vinte, os quais obedeceram ao critério de inclusão atuar na ESF da zona urbana de Picos. Foram excluídos do estudo os participantes que durante a coleta de dados estavam de férias ou afastados do trabalho por quaisquer motivos.

Durante a abordagem aos enfermeiros para a coleta de dados dois se recusaram a participar do estudo, e após várias tentativas de contato pessoal e por telefone, três não foram encontrados na UBS. Posteriormente, a partir da realização das entrevistas, as falas começaram a se repetir, e de acordo com Bardin (2011), quando existe um esgotamento de falas, onde nenhum dado novo pode surgir, a coleta pode ser encerrada. Sendo assim o estudo foi realizado com sete enfermeiros.

De acordo com Polit e Beck (2011), a saturação teórica dos dados ocorre quando os temas e as categorias dos dados tornam-se repetitivos e redundantes, de modo que a coleta de maior quantidade de dados já não gera novas informações

#### **4.4 Coleta de Dados**

Os dados foram coletados no mês de setembro de 2013, a partir da entrevista dos enfermeiros, as quais foram gravadas com um gravador de áudio digital. Utilizou-se um roteiro semi-estruturado baseado em um instrumento de Figueiredo (2008), com perguntas direcionadas, abertas e fechadas (APÊNDICE A) relacionadas a dados socioeconômicos, característica do trabalho e representação sobre masculinidade e saúde, sendo as perguntas feitas pelo entrevistador (pesquisador). A mesmas ocorreram na UBS, em uma sala fechada e silenciosa, para que o áudio da entrevista não fosse alterado por barulhos externos, e de forma que não atrapalhasse o andamento do serviço e do profissional que seria entrevistado..

#### **4.5 Análise e apresentação dos dados**

Os dados objetivos foram analisados a partir do programa IBM SPSS Statistics 20.0 Foi realizada a análise descritiva das variáveis quantitativas após cálculo de frequências e medidas de tendência central (médiana e media) e de dispersão (desvio padrão).

Para a organização dos dados oriundos das questões abertas foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2011), a qual apresenta três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

As entrevistas foram transcritas e a partir de então se iniciou o processo de organização da análise, onde foi feita uma pré-análise do material, com o intuito de escolher as partes da entrevista que seriam analisadas ou as unidades de análises, que foram frases e parágrafos. Posteriormente foi realizado o processo de exploração do material através da codificação (APÊNDICE C e D).

De acordo com Bardin (2011), a codificação corresponde a uma transformação dos dados brutos do texto, transformação esta que, por recorte, agregação e enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo, ou da sua expressão, suscetível de esclarecer o analista acerca das características do texto.

No tratamento dos resultados foi realizada a condensação dos dados e a evidencia das informações para análise, onde se pôde apresentar os mesmos em quadros e realizar as inferências cabíveis, que foram discutidas baseadas na literatura científica relacionada ao tema do estudo.

#### **4.6 Aspectos éticos e legais**

A pesquisa foi realizada após aprovação (ANEXO A) do Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí, através do número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 05551912.3.0000.5214.

Os enfermeiros participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), de acordo com as regulamentações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Esta Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado (BRASIL, 1996).



## 5 RESULTADOS

Os resultados apresentados se referem à consolidação dos dados captados por meio dos roteiros aplicados aos sete enfermeiros, nas suas respectivas UBS. Inicialmente, foram descritas as características socioeconômicas e de trabalho dos enfermeiros investigados, e posteriormente a análise de sua percepção sobre masculinidade e saúde.

### 5.1 Características Socioeconômicas e de Trabalho dos Enfermeiros.

Averiguou-se que todos os profissionais investigados eram do sexo feminino, com faixa etária entre 28 e 33 anos, casadas e com renda mensal maior que cinco salários mínimos predominantemente (Quadro 1).

**Quadro 1.** Caracterização socioeconômica das enfermeiras participantes do estudo. Picos (PI), set., 2013.

Variáveis	<i>f</i>	Estatística
<b>Sexo</b>		
Feminino	7	
Masculino	-	
<b>Idade</b>		<b>Mediana:</b>
22-27 anos	2	29 anos
28-33 anos	3	
≥ 34 anos	2	
<b>Estado civil</b>		
Solteiro (a)	3	
Casado (a)	4	
<b>Renda*</b>		<b>Mediana:</b>
Entre 1 e 5 salários	1	R\$ 3600,00
> 5 salários	6	

\* Valor atual (2013): R\$ 678,00.

Em relação ao tempo de exercício da profissão, a maior parte das profissionais possui entre dois meses a um ano de profissão. No que concerne ao tempo de atuação na atenção primária, houve igualdade entre duas faixas (1-6 meses e 1-7 anos). Notou-se que a maioria relatou trabalhar em outro tipo de atenção à saúde, sendo que esse trabalho é em sua maioria realizado em instituição pública (Quadro 2).

**Quadro 2.** Características do trabalho das enfermeiras investigadas. Picos (PI), set., 2013.

<b>Variáveis</b>	<b>F</b>
<b>Tempo de exercício da profissão</b>	
Entre 2 meses e 1 ano	3
Entre 2 e 6 anos	2
> 6 anos	2
<b>Tempo de atuação na atenção primária</b>	
Entre 1 e 6 meses	3
Entre 1 e 7 anos	3
> 7 anos	1
<b>Trabalha em outro nível de atenção</b>	
Sim	4
Não	3
<b>Natureza da segunda instituição de trabalho</b>	
Pública	3
Privada	1

## 5.2 Percepção sobre masculinidade e saúde

A seguir, apresentam-se os resultados alcançados a partir da análise das falas dos enfermeiros entrevistados acerca da sua percepção sobre masculinidade e saúde. Adiante, são apresentadas as categorias temáticas elaboradas com o emprego da técnica de análise de conteúdo, resumida no quadro de análise (APÊNDICE D).

### 5.2.1 Categoria 1 – Procura pelo Serviço (PPS)

Compreende as unidades de análise temática que apresentam, segundo os profissionais de enfermagem, os motivos da procura dos homens pelo serviço de atenção primária. Essa categoria contempla as seguintes subcategorias: **memor procura comparada às mulheres, horário de funcionamento, questão cultural e oferta do atendimento**. Na subcategoria **menor procura comparada às mulheres**, as unidades temáticas mostram que a totalidade dos participantes acredita que os homens procuram menos os serviços de saúde que as

mulheres. Na subcategoria **horário de funcionamento**, as unidades temáticas expressam que o horário de funcionamento da UBS, vai de encontro ao horário de trabalho da maioria dos homens, e por isso é um empecilho à sua procura pelo atendimento. A subcategoria **questão cultural** contempla as unidades que relacionam a sua resistência pela busca ao serviço de saúde a condicionantes socioculturais. Na subcategoria **oferta do atendimento**, as unidades temáticas revelam que a procura pelo serviço é pouco incentivada. Essa categoria, juntamente com as subcategorias, resultou em **dezoito** unidades de análise temática.

### 5.2.2 Categoria 2 – Melhora do Atendimento (MDA)

Compreende as unidades de análise temática que correspondem às recomendações relatadas pelos profissionais enfermeiros para um melhor atendimento da população masculina. Essa categoria contempla as seguintes subcategorias: **horário de atendimento**, **educação em saúde** e **estratégias específicas**. A subcategoria **horário de atendimento** traz as unidades de análise que apresentam a mudança nos horários de atendimento da unidade básica de saúde, como alternativa para um aumento na procura pelo serviço. A subcategoria **educação em saúde** mostra que um aumento nas campanhas educativas, seria um passo importante para uma melhor sensibilização do público masculino sobre a importância de procurar o serviço de saúde e cuidar da própria saúde. Na subcategoria **estratégias específicas**, as unidades de análise revelam que o desenvolvimento de estratégias mais específicas e atrativas destinadas a população masculina, ajudaria na facilitação do acesso ao serviço de saúde. Essa categoria, juntamente com as subcategorias, resultou em **onze** unidades de análise temática.

### 5.2.3 Categoria 3 – Ações Direcionada à População Masculina (ADPM)

Compreende as unidades temáticas que abrangem as ações especificadamente direcionadas à população masculina, desenvolvidas pelos enfermeiros. Essa categoria contempla as seguintes subcategorias: **câncer de próstata**, **palestras educativas**, **ações na comunidade**, **doenças crônicas** e **nenhuma ação**. A subcategoria **câncer de próstata** mostra que a prevenção da doença é um dos focos quando o assunto é saúde do homem. Na subcategoria **palestras educativas**, as unidades de análise revelam a principal ação desenvolvida pelos enfermeiros nas unidades. A subcategoria **ações na comunidade** descreve as ações desenvolvidas pelos enfermeiros fora da unidade de saúde, buscando alcançar uma parcela maior do público masculino. Na subcategoria **doenças crônicas** as unidades de

análise expressam que o acompanhamento das doenças crônicas (hipertensão e diabetes) ainda está entre as ações mais desenvolvidas pelos profissionais nas unidades. Na subcategoria **nenhuma ação** as unidades de análise mostram que parte dos profissionais enfermeiros não desenvolvem nenhuma ação especificamente voltada à população masculina. Essa categoria, juntamente com as subcategorias, resultou em **treze** unidades de análise temática.

#### 5.2.4 Categoria 4 – Ações Necessárias e Não Desenvolvidas (ANEND)

Compreende as unidades temáticas que descrevem, de acordo com o relato dos profissionais enfermeiros, as ações que seriam necessárias para a saúde do homem, mas que não são desenvolvidas. Essa categoria contempla as seguintes subcategorias: **conscientização, aumento de campanhas e atividades educativas**. Na subcategoria **conscientização** as unidades de análise mostram que um trabalho com mais ênfase na orientação, quanto à necessidade do homem de cuidar da própria saúde, incentivaria a sua sensibilização e a conseqüente procura pelo serviço de saúde. A subcategoria **aumento de campanhas** revela que um aumento nas campanhas de divulgação sobre a saúde do homem, poderia aumentar o seu interesse relacionado a cuidar da saúde. A subcategoria **atividades educativas** mostra que as atividades educativas sobre as principais doenças que acometem a população masculina, desenvolvidas principalmente fora das unidades, ainda é um dos principais caminhos para a conscientização dessa parte da população, aumentando assim a busca pelo serviço. Essa categoria, juntamente com as subcategorias, resultou em **treze** unidades de análise temática.

#### 5.2.5 Categoria 5 – Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNDIAISH)

Compreende as unidades temáticas que relatam o conhecimento dos enfermeiros sobre a PNAISH e suas opiniões sobre as ações preconizadas pela mesma. Essa categoria contempla as seguintes subcategorias: **conhecimento e ações preconizadas**. Na subcategoria **conhecimento** as unidades temáticas mostram o conhecimento superficial que os profissionais enfermeiros possuem sobre a política. A subcategoria **ações preconizadas** revela a satisfação dos enfermeiros em relação ao que é preconizado, porém, por outro lado mostra que há uma lacuna entre a teoria e a prática, onde a maioria dos profissionais ainda

relatam haver pouco incentivo e pouca execução. Essa categoria, juntamente com as subcategorias, resultou em **quinze** unidades de análise temática.

## 6 DISCUSSÃO

A exclusividade, no estudo, de profissionais enfermeiros do sexo feminino revela o traço histórico da profissão, inicialmente desenvolvida exclusivamente por mulheres.

A enfermagem nasce como um serviço organizado pela instituição das ordens sacras. Coexiste com o cuidado doméstico às crianças, aos doentes e aos velhos, associado à figura da mulher-mãe que desde sempre foi curandeira e detentora de um saber informal de práticas de saúde, transmitido de mulher para mulher (LOPES e LEAL, 2005, p. 109)

Com relação à predominância de profissionais enfermeiras com estado civil casadas, a mesma pode estar ligada ao fato da média de idade ser maior que 28 anos, relacionando-se ao fato de uma busca por uma estabilidade pessoal.

No tocante ao tempo de exercício da profissão, a maioria possui uma experiência profissional de sete anos, o que pode significar um conhecimento prático maior acerca do papel do trabalho de enfermeiro. Referindo-se ao tempo de atuação na atenção primária, grande parte tem uma vivência menor que sete anos, sendo três com uma atuação de 1 a 6 meses, o que pode demonstrar a pouca experiência das mesmas, relacionado a isso, uma imaturidade da prática profissional e assistencial nesse tipo de atenção.

Grande parte das participantes do estudo relatou trabalhar em outro nível de atenção a saúde, o que pode significar uma menor dedicação ao trabalho executado, relacionando ao fato de possuírem uma carga maior de trabalho contribuindo para acúmulo de fatores estressantes, o que poderia dificultar um enfoque no trabalho realizado na atenção primária. Os enfermeiros assumem mais de um vínculo empregatício, em consequência do baixo nível salarial, objetivando obter melhores condições de vida, porém, acabam por tornarem-se mais cansados e estressados, aumentando a sua vulnerabilidade aos acidentes e causando prejuízos na assistência à clientela (FERNANDES; RIBEIRO; MEDEIROS, 2008).

Por meio da análise de conteúdo pôde se verificar as respostas das enfermeiras sobre o seu conhecimento acerca masculinidade e saúde. De acordo com a mesma, notou-se, que predominantemente, quando questionadas se os homens procuram menos os serviços de saúde do que as mulheres, as respostas foram afirmativas.

Isso mostra que elas têm consciência sobre a problemática da baixa procura da população masculina ao serviço de atenção primária. Assim, Silva (2010) afirma que a ausência do homem, ou sua invisibilidade no serviço, introduz uma série de questões para o

conhecimento acerca das necessidades de saúde masculinas e suas relações com os referenciais de gênero.

Ao serem questionadas sobre o porquê da baixa procura dos homens pelos serviços de saúde de atenção primária, as respostas foram relacionadas ao horário de funcionamento das unidades básicas de saúde, por questões culturais e pelo atendimento ofertado. As unidades básicas de saúde devem ser a porta de entrada dos serviços de saúde e nelas são desenvolvidas as atividades de promoção, prevenção e reabilitação à saúde. No entanto, as mesmas possuem um horário de funcionamento reduzido, sendo incompatíveis com o horário de trabalho de grande parte dos homens.

Corroborando com este resultado, no estudo de Gomes e Nascimento (2007) com um grupo de usuários do sexo masculino, um dos motivos que foi levantado para a baixa procura aos serviços de saúde é o fato do horário de funcionamento das unidades coincidirem com a carga horária de trabalho. Dificilmente encontram-se postos de saúde ou ambulatórios abertos após as 17 horas, o que inviabiliza a procura dos homens por atendimento médico (SILVA, 2010).

Outra barreira impeditiva à adesão à atenção a saúde por parte dessa população, relatada pelos participantes do estudo, são as variáveis sócio-culturais enraizadas na sociedade. Essa situação levaria a uma procura tardia pelo serviço, acarretando um prejuízo maior ao cuidado a sua saúde, tendo em vista o agravamento de possíveis doenças já instaladas. Segundo Carrara, Russo e Faro (2009), culturalmente os homens buscam por serviços de saúde quando um problema já está instalado, perpetuando a visão curativa do processo saúde-doença e ignorando as medidas de prevenção e promoção da saúde disponíveis do âmbito da atenção básica.

Analisando as respostas das enfermeiras, outra problema relacionado à não adesão da população masculina seria o atendimento ofertado na UBS.

Os espaços dos serviços de saúde se mostram desfavoráveis à presença dos homens. Em parte porque o ambiente poderia ser considerado feminilizado, sendo um lugar dedicado quase que exclusivamente a mulheres idosos e crianças. Isso porque existem programas bem sedimentados na unidade, que são uma exigência do Ministério da Saúde, voltados para esses públicos. (SILVA, 2010, p. 09)

No que concerne às respostas relatadas relacionadas à melhora do atendimento à população masculina, as mesmas se voltaram a uma flexibilização dos horários de atendimento, a uma intensificação no desenvolvimento da educação em saúde e a realização de atividades específicas de saúde direcionadas a essa população.

Uma alternativa para uma maior procura dos homens pelo serviço de atenção primária seria uma extensão dos horários de atendimentos das unidades básicas de saúde, com uma criação do “terceiro turno”. Assim, fora de seu horário de trabalho, os homens poderiam ter acesso aos serviços de saúde de forma continuada, aderindo de forma integral às ações de saúde.

As respostas relacionadas à educação em saúde revelam que essa seria uma ação eficaz, para uma conscientização sobre a importância do cuidar da própria saúde dessa parcela da população, com uma consequente maior adesão aos atendimentos de saúde.

De acordo com Roecker, Budó e Marcon (2012), a ação educativa em saúde se refere às atividades voltadas para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde.

Dentre as ações da Estratégia Saúde da Família, emergem as ações educativas como ferramenta fundamental para estimular tanto o autocuidado como a autoestima de cada indivíduo e, muito mais que isso, de toda a família e comunidade, promovendo reflexões que conduzam a modificações nas atitudes e conduta dos usuários (MACHADO et al, 2007, p. 645.).

Uma forma de promover as mudanças de comportamentos de saúde da população masculina seria a intensificação das atividades de educação em saúde desenvolvidas nas unidades. Através da conscientização dos mesmos, sobre a importância do autocuidado na promoção da sua saúde, haveria um incentivo à maior procura pelo serviço de saúde. E quem tem um papel fundamental nessa estratégia é o enfermeiro. Como promotor da saúde, ele deve, de forma contínua fomentar essas ações educativas, através da integralização dessas atividades com uma equipe multiprofissional, buscando atingir o público masculino de forma efetiva.

A experiência com o atendimento a homens deve possibilitar ao enfermeiro destacar suas principais vantagens e limitações. Aumentar a visibilidade das demandas da população masculina, a partir de ações mais efetivas constitui-se um desafio para a saúde coletiva, uma vez que as ações de prevenção e promoção à saúde dos homens estão vinculadas às especificidades de cada local e da equipe interdisciplinar (VASCONCELOS, 2012, p.15).

Juntamente a essas atividades de educação em saúde, desenvolver atividades específicas à população masculina é outro ponto relatado pelos participantes do estudo. Atividades essas que abrangessem seus anseios, interesses, preocupações, medos e opiniões, e é a partir dessa perspectiva que uma forma de entender essas características dessa clientela aparece o acolhimento.

Para Cervera, Parreira e Goulart (2011), trabalhadores de saúde e usuários precisam estabelecer uma relação dialógica pautada na escuta terapêutica, no respeito e na valorização



das experiências, das histórias de vida e da visão de mundo. A abordagem do profissional deve ser participativa, evitando a redução da assistência curativa, desenvolvendo ações de promoção e construindo práticas que possibilitem um modelo assistencial que seja integrado, humanizado, visando responder às necessidades individuais e coletivas (CERVERA; PARREIRA; GOULART; 2011).

Quando questionados em relação às ações desenvolvidas direcionadas a população masculina, as respostas indicaram que a maioria se concentra em orientações sobre o câncer de próstata, palestras educativas, ações na comunidade, orientações sobre as doenças crônicas ou nenhuma ação desenvolvida. A partir das respostas das participantes do estudo, pode-se concluir que a maioria das ações especificamente direcionadas a clientela masculina faz parte de programas já criados e difundidos pelo MS do Brasil, que são direcionados à saúde pública como um todo, englobando de forma parcial as necessidades de saúde da população masculina. Gomes e Nascimento (2007) afirmam que 36,37% ações preventivas são dedicadas às mulheres enquanto aos homens não são direcionados nenhum programa de saúde.

De forma mais específica, observou-se que as orientações a respeito do câncer de próstata são desenvolvidas pela grande maioria das participantes, tendo em vista que esse é um problema grave, que vêm afetando a maioria dos homens e o qual possui uma ampla divulgação pelo MS. Contudo, notou-se que outros tipos de atividades, as quais possam assegurar uma atenção integral à saúde do homem, são pouco desenvolvidas, ou nem mesmo o são.

Em relação à análise das unidades que mostram as ações que as participantes do estudo julgavam necessárias, porém não as desenvolviam, ficou evidente a necessidade da intensificação das atividades de conscientização da população masculina, sobre a importância de cuidar da própria saúde, do aumento das campanhas de divulgação direcionadas exclusivamente aos homens, assim como das atividades educativas.

Para a efetivação dessas ações, é necessária a busca por esses homens fora da unidade, se eles não vão, a equipe deve ir até eles. Planejando, desenvolvendo e executando essas atividades nos locais onde esses homens estão inseridos, trazendo como exemplo os seus locais de trabalho.

Deve fazer parte da rotina de trabalho do profissional: o planejamento, a estruturação dos níveis de necessidade, execução ou direcionamento para efetivação do alcance parcial ou total dessas necessidades e avaliação, que deverá ser contínua nesse processo, como forma de analisar criteriosamente as ações desenvolvidas e replanejar, se for o caso (CAMPANUCCI, 2010, p. 73).

Entretanto para isso são necessários recursos, capacitação e o envolvimento de uma equipe multidisciplinar.

Para que ocorram mudanças benéficas na atenção básica, as ações devem prever uma ampliação da visibilidade no serviço, em duas vias, ou seja, por parte dos equipamentos sociais, como é no caso da rede básica de saúde, estimulando a percepção dos profissionais em relação às demandas dos homens, e por parte da população masculina, promovendo um reconhecimento do espaço institucional como fator necessário (FIGUEIREDO, 2005, p. 106).

A partir do questionamento sobre o conhecimento das enfermeiras sobre a PNAISH, a análise das respostas revelou que a maioria das participantes, conhece ou já ouviu falar, no entanto não tem um conhecimento aprofundado sobre os pontos expostos pela mesma. O que pode ser explicado pela criação recente dessa política, e de certa forma, a sua pouca divulgação.

No que tange a expressão de suas opiniões relacionadas às ações preconizadas pela PNAISH, a análise das unidades mostrou o reconhecimento da sua importância teórica e sua divergência quando comparada à prática. Revelando assim, as lacunas e deficiências encontradas na saúde do homem, e na efetivação das ações preconizadas. Uma outra discussão a ser feita diz respeito à quantidade de unidades da categoria “Procura pelo Serviço” (18) e da categoria “Política” (15) pois retratam a percepção real desses profissionais sobre a temática.

## 7 CONCLUSÃO

O estudo exposto avaliou as ações de promoção da saúde do homem, desenvolvidas por enfermeiros na atenção básica mostrando a percepção desses profissionais sobre as necessidades de saúde da população masculina, que necessita de cuidados específicos que os atendam de forma integral.

Os resultados apresentados mostraram que a maioria das ações desenvolvidas pelos enfermeiros são direcionadas à população em geral, onde os homens não conseguem interagir de forma individual e completa com os mesmos. Observou-se ainda que há necessidade de um planejamento de ações focadas na promoção e prevenção da saúde do homem, com a participação atuante dos profissionais enfermeiros do município de forma contínua.

Por meio da implantação no município da PNAISH e com uma capacitação desenvolvida com a equipe multiprofissional, seria possível ocorrer uma efetivação das ações que devem ser desenvolvidas junto a essa população, ajudando o enfermeiro a entender o seu papel nesse contexto.

O estudo em questão, mesmo realizado com um pequeno quantitativo de profissionais enfermeiros, evidenciou o conhecimento dos profissionais acerca da saúde do homem, e a necessidade do desenvolvimento de ações específicas que busquem aumentar a procura dessa parcela da população ao atendimento de saúde, sensibilizando-os sobre a importância do autocuidado.

Os enfermeiros atuantes na atenção básica devem ser articuladores das ações de promoção à saúde do homem junto a sua equipe, desenvolvendo-as de forma integral e eficaz. Através do direcionamento específico e contínuo de ações a população masculina, será coerente esperar a mudança da realidade atual da pouca adesão aos serviços de saúde pelo homem.

A realização do estudo contribuiu pra evidenciar como é prestada a assistência à saúde do homem no âmbito da atenção básica na Cidade de Picos e quais as percepções dos profissionais enfermeiros acerca das necessidades dessa população. Revelou-se as lacunas existentes entre o que é preconizado pelas políticas públicas e a práticas assistenciais realizadas, demonstrando a falta de capacitação dos profissionais quanto as reais necessidades de saúde dessa população, e o pouco incentivo para tentar mudar a realidade da assistência.

No entanto, pôde-se constatar a conscientização dos profissionais relacionada a importância da prestação da assistência ao público masculino, com demonstrações de

empenho em tentar mudar a realidade da procura, porém com barreiras quanto ao planejamento e desenvolvimento das ações direcionadas ao mesmo.

A partir da análise das entrevistas chegou-se a conclusão de que para a melhoria do atendimento, deve haver uma capacitação dos profissionais sobre como promover, de forma eficaz, ações em saúde ao público masculino e um incentivo por parte dos gestores municipais em saúde, a partir da disponibilização dos recursos necessários para a realização das ações.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, G. G.; AERTS, D. As Práticas Educativas em Saúde da Família, **Ciências & Saúde Coletiva**, Canoas, v.16, nº 1, p. 319-325, 2011.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**, São Paulo, Edições 70, 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem**. Brasília, DF, 2008. Disponível em: < <http://portal.saude.gov.br> >. Acessado em: 21 de mar. 2012, 13:00hs.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, DF, 2006. Disponível em: < <http://portal.saude.gov.br> >. Acessado em: 25 de mai. 2012, 15:33hs.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica, **Política Nacional da Atenção Básica**. Brasília, DF, 2007. Disponível em: < <http://dab.saude.gov.br/> >. Acessado em: 26 de mai. 2012, 10:47hs.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica, Saúde da Família. Brasília, DF, 2011. Disponível em: < <http://dab.saude.gov.br/> >. Acessado em: 28 de mai. 2012, 14:06hs.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 196/96**. Brasília, DF, 1996.
- BRITO, R. S., SANTOS, D. L. A., MACIEL, P. S. O. Olhar Masculino Acerca do Atendimento na Estratégia Saúde da Família, **Rev Rene**, Fortaleza, v. 11, nº 4, p. 135-142, out/dez, 2010.
- CAMARGO, K. R. et al. Avaliação da atenção básica pela ótica político-institucional e da organização da atenção com ênfase na integralidade, **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, nº 1, p. 558-568, 2008.
- CAMPANUCCI, F. S. **A Atenção primária e a Saúde do Homem: uma análise do acesso aos serviços de saúde**, 142p, Trabalho de Conclusão de Curso de Serviço Social, Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2010. Disponível em < <http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/Fabricio%20Campanucci.pdf> > Acessado em: 3 de abr. 2013, 16:45hs.
- CARRARA, S., RUSSO, J. A., FARO, L. A Política de Atenção à Saúde do Homem no Brasil: Os Paradoxos da Medicalização do Corpo Masculino, **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, nº 3, p. 659-678, 2009.
- CERVERA, D. P. P.; PARREIRA, B. D. M.; GOULART, B. F. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG), **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 16, nº 1, p. 1547-1554, 2011.

COELHO, M. O.; JORGE, M. S. B.; ARAÚJO, M. E. O acesso por meio do acolhimento na atenção básica à saúde, **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 33, n° 3, p. 440-452, jul/set, 2009.

COUTO M.T. et al. O homem na atenção primária a saúde: discutindo a (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. **Interface - Comunic. Saúde Educ.**, v.14, n.33, p.257-70, abr./jun. 2010.

FERNANDES, S. M. B. A.; MEDEIROS, S. M.; RIBEIRO, L. M. Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet], v. 10, n° 2, p. 414-427, 2008. Disponível em: <  
[http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v10/n2/v10n2a13.htm](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n2/v10n2a13.htm). Acessado em 1 de abr. 2013, 10:00hs.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária, **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 10, n° 1, p.105-109, 2005

FIGUEIREDO, W.S. **Masculinidades e Cuidado: diversidade e necessidades de saúde dos homens na atenção primária**, 279p, Tese – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-15122008-155615/pt-br.php>. Acessado em: 2 de jun. 2012, 19:00hs.

FONTES, W. D. et al. Atenção à Saúde do Homem: Interlocução entre Ensino e Serviço, **Acta Paul Enferm**, João Pessoa, v. 24, n° 3, p. 430-433, 2011.

GIFFIN, K. A inserção dos homens nos estudos de gênero: contribuições de um sujeito histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2005, v. 10, n° 1, p. 47-57, 2005.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**, 5ª Edição, São Paulo, Atlas, 2010.

GOMES, R. et al. Os homens não veem! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária, **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n° 1, p. 983-992, 2011.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. A produção do conhecimento de saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Cad. Saúde Pública**. V. 22, n° 5, p. 901-911, 2006.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. Porque 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. 565-574, 2007.

HINO, P. Necessidades em saúde e atenção básica: validação de instrumentos de captação, **Rev Esc Enfer USP**, São Paulo, v. 43, n° 2, p. 1156-1167, 2009.

JULIÃO, G. G.; WEIGELT, L. D. Atenção à Saúde do Homem em Unidades de Estratégia de Saúde da Família, **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria**, Santa Maria, v. 1, n° 2, p. 144-152, mai./ago. 2011.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira, **Cadernos Pagu**, n° 24, p. 105-125, jan./jun. 2005.

MACHADO, M. F. A. S.; MONTEIRO, E. M. L. M.; QUEIROZ, D. T.; VIEIRA, N. F. C.; BARROSO, M. G. T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. **Cien Saude Colet**, v. 12, n° 2, p. 335-341, 2007.

MACHIN, R. et al Concepções de gênero, masculinidades e cuidados em saúde: estudo com profissionais de saúde da atenção primária, **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n° 11, p. 4503-4512, 2011.

PEREIRA, A. K. D. **Saúde do Homem: Até onde a Masculinidade Interfere**, 2009, Trabalho apresentado no II Seminário Nacional (Gêneros e Práticas Culturais), Paraíba, 2009.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. Avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ROECKER, S.; BUDÓ, M. L. D.; MARCON, S. S. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças, **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 46, n° 3, p. 641-649, 2012.

SCHRAIBER, L. B. et al. Necessidades de saúde e masculinidades: atenção primária no cuidado aos homens, **Cad Saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n° 5, p. 961-970, mai, 2010.

SILVA, C. M. Q. **A Masculinidade como Fator Impeditivo para o Acesso aos Serviços e ao Auto Cuidado: Uma Revisão de Literatura**, 35p, Dissertação – Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2010. Disponível em:  
<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/pesquisa/simples/>. Acessado em 4 de abr. 2013, 15:20hs.

TESSER, C. D.; NETO, P. P.; CAMPOS, G. W. S. Acolhimento e (des)Medicalização Social: Um Desafio para as Equipes de Saúde da Família, **Ciência & Saúde Coletiva**, Santa Catarina, v. 15, n° 3, p. 3615-3624, 2010.

VASCONCELOS, F. J. A. **Saúde do Homem X Estratégia de Saúde da Família: Um Desafio**, 25p, Dissertação – Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2012. Disponível em  
[http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Saude\\_do\\_homen\\_x\\_estrategia\\_de\\_saude\\_da\\_familia\\_\\_um\\_desafio/262](http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Saude_do_homen_x_estrategia_de_saude_da_familia_um_desafio/262). Acessado em 5 de abr. 2013, 20:35hs.

**ANEXOS**



## ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUÍ - UFPI



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE DO HOMEM DESENVOLVIDAS POR ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**Pesquisador:** Ana Larissa Gomes Machado

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 05551912.3.0000.5214

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Piauí - UFPI

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 399.651

**Data da Relatoria:** 18/09/2013

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, seu principal objetivo é analisar as ações desenvolvidas por 20 enfermeiros na Estratégia Saúde da Família (ESF) em relação à promoção da saúde do homem e tem como objetivos descrever o perfil socioeconômico e profissional dos enfermeiros participantes do estudo e caracterizar a estrutura organizativa do serviço de atenção primária para a atenção à saúde masculina. Utilizará como instrumento de coleta um questionário semi-estruturado (Anexo no projeto). As entrevistas serão transcritas e a partir de então se iniciará o processo de organização da análise, onde será feita uma pré-análise do material, com o intuito de escolher as partes da entrevista que serão analisadas. Posteriormente será realizado o processo de codificação.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### Objetivo Primário:

Analisar as ações desenvolvidas pelos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família (ESF) em relação a promoção da saúde do homem.

##### Objetivo Secundário:

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portela  
 Bairro: Ininga 9010 CEP: 64.049-550  
 UF: PI Município: TERESINA  
 Telefone: (883)215-5734 Fax: (883)215-5880 E-mail: cep.ufpi@ufpi.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 399.051

Descrever o perfil socioeconômico e profissional dos enfermeiros participantes do estudo;  
Caracterizar a estrutura organizativa do serviço de atenção primária para a atenção à saúde masculina;  
Identificar a percepção dos profissionais acerca do papel da atenção primária na promoção da saúde do homem.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos e benefícios estão definidos no projeto.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo transversal do tipo descritivo-exploratória a ser realizada na ESF da zona urbana de Picos-PI com enfermeiros atuantes nesta região. O estudo tem relevância social e será coordenado por uma docente do curso de enfermagem da UFPI que tem qualificação para conduzir o processo. O referencial teórico está atualizado e coerente com os objetivos. O TCLE está adequado a participação do sujeito da pesquisa.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresenta os termos obrigatórios para a realização de uma pesquisa.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto se encontra apto para aprovação.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portela  
Bairro: Ininga SGT0 CEP: 64.040-550  
UF: PI Município: TERESINA  
Telefone: (863)215-5734 Fax: (863)215-5680 E-mail: cep.ufpi@ufpi.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAUÍ - UFPI



Continuação do Protocolo: 399/051

TERESINA, 18 de Setembro de 2013

---

Assinado por:  
Alicione Corrêa Alves  
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portela  
Salto: Ininga 9010 CEP: 64.049-550  
UF: PI Município: TERESINA  
Telefone: (863)215-5734 Fax: (863)215-5880 E-mail: cep.ufpi@ufpi.br

**APÊNDICES**



**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

CAMPUS UNIVERSITÁRIO SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**Título do projeto:** “Avaliação das Ações de Promoção da Saúde do Homem desenvolvidas por Enfermeiros na Atenção Básica”

**Pesquisador responsável:** Ana Larissa Gomes Machado

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal do Piauí / CSHNB/Enfermagem

**Telefone para contato:** (089) 9983-9113

Você está sendo convidada para participar, como **voluntária**, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser **esclarecido** sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizada de forma alguma.

Esta pesquisa trata-se de um estudo descritivo-exploratória com abordagem qualitativa, seu principal objetivo é analisar as ações desenvolvidas pelos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família (ESF) em relação à promoção da saúde do homem.

A fim de atingir seu objetivo maior pretende-se:

- 1 Descrever o perfil socioeconômico e profissional dos enfermeiros participantes do estudo;
- 2 Identificar a percepção dos profissionais acerca do papel da atenção primária na promoção da saúde do homem;

### 3 Averiguar as ações realizadas pelos enfermeiros acerca da saúde masculina.

Os dados serão coletados a partir da utilização de um roteiro com perguntas direcionadas e abertas, através de uma entrevista que será gravada e posteriormente transcrita. A entrevista seguirá a dinâmica do roteiro elaborado, onde as perguntas serão realizadas pelo entrevistador (pesquisador). O roteiro supracitado contém questões sobre: idade, sexo, estado civil, renda mensal, naturalidade, cidade em que reside, dados profissionais e representação sobre masculinidade e saúde.

*Atente-se para o que se segue:*

1. Em qualquer fase do estudo,  *você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.*
2.  *Se você concordar em participar da pesquisa, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo e representantes do Comitê de Ética independente terão acesso a seus dados para verificar as informações do estudo.*
3.  *A coleta das informações acontecerá no período de **SETEMBRO** de 2013. Você tem o direito de retirar o **consentimento** a qualquer tempo.*

#### **CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO**

Eu, \_\_\_\_\_, RG/ CPF/ n.º de prontuário/ n.º de matrícula/registro \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo "Avaliação das Ações de Promoção da Saúde do Homem desenvolvidas por Enfermeiros na Atenção Básica", como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo "Avaliação das Ações de Promoção da Saúde do Homem Desenvolvidas por Enfermeiros na Atenção Básica". Eu discuti com a pesquisadora Ana Larissa Gomes Machado sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/ assistência/tratamento neste Serviço.

Local e data \_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: \_\_\_\_\_

**Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar do estudo.**

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Assinatura:

\_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Assinatura:

\_\_\_\_\_

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador responsável

### **Observações complementares**

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI. Tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: [www.ufpi.br/cep](http://www.ufpi.br/cep)



## APÊNDICE C – INVENTÁRIO DAS UNIDADES DE ANÁLISE

“Sim, com toda certeza”.

“Até mesmo pelo funcionamento e por (...) pelos pais ser chefe de família”.

“Pelo fato de serem chefe de família, questão de trabalho”.

“Coincide o horário de funcionamento com o horário que a maioria trabalha”.

“Informação acho que tem muito, não vou dizer que informação não falte para a população”.

“Horários de funcionamento, eu acho que isso ajudaria um bocado.”

“Se estendessem os horários pra eles se adequassem os horários que não trabalhassem pudessem vir na unidade de saúde”.

“Orientações com relação ao que bate muito, câncer de próstata”.

“Palestras são feitas para esse público”.

“Eu tô procurando ir pra unidade em vez de ficar só aqui no posto”.

“Nos dias de visita quando não tem nenhuma visita marcada, programada pro mês, eu já me programo pra fazer uma reunião para esse público”.

“É com relação a trabalhar a questão do estresse (...) trabalhar com questão se (...) conscientizar”.

“Aumentar mais as campanhas”.

“A fundo, a fundo eu vou lhe dizer que não conheço não. Já ouvi falar, com certeza”

“Tá sendo ideal, só que muitas não tão sendo colocadas em prática”.

“Sim”.

“É mais uma questão cultural”.

“O homem tem mais resistência por uma questão cultural, de achar que não precisa, de achar que só deve procurar quando tá doente mesmo, que não tá sentindo nada”

“Na verdade, é mais atividade educativa”

“É um questão de estimular essa educação não só na unidade, mas na comunidade, nos meios de trabalho e pelos meios de comunicação mesmo, como rádio, televisão”.

“Acompanhamento das doenças crônicas”.

“Atendimento com relação a prevenção do câncer de próstata”.

“As atividades educativas na comunidade”

“Em locais que abrajam eles, até nos locais de trabalho. Só que a gente não dispõe de tempo, as vezes de infraestrutura, de recursos.”

“É questão de programação mesmo, tempo e recursos necessários.”

“Conheço em parte”.

“São muito boas como toda política de atenção”.

“No papel é uma maravilha, o difícil é colocar em prática por conta da resistência deles”.

“Sim”.

“Os homens são mais complicados de virem ao serviço, eles só vem realmente quando estão sentindo alguma coisa mesmo, que eles acham que seja grave”.

“Eles são bem resistentes quanto a tá vindo as consultas, aos atendimentos, aos acompanhamentos”.

“Pesa até a questão social mesmo”.

“O homem trabalha mais, aí tem a questão de que o homem não adocece, o homem não é o sexo frágil”.

“Acho que a gente poderia tá usando algumas estratégias mais voltadas ao público masculino”.

“Algumas estratégias mais masculinas e mais atrativas também”.

“Só o Hiperdia que a gente faz o acompanhamento dos hipertensos e diabéticos”.

“A questão da educação em saúde, a questão do álcool, doo tabagismo”.

“A questão as saúde do homem em si, do programa”

“A questão do câncer de próstata”.

“Eu conheço por cima, não tão detalhadamente”.

“São importantes, mas ainda estão distante da nossa realidade”.

“Com certeza”.

“A questão tempo eles usam muito alegando que trabalham pra (...) como provedores da família e falta o tempo”.

“E também pela questão assim, também de esclarecimento”.

“Campanhas educativas nesse sentido deles se sensibilizarem, justamente dessa importância que é a prevenção”.

“A questão do Hiperdia”.

“Diretamente homem, só homem como você tá perguntando é muito difícil”.

“A questão da educação em saúde mesmo”.

“A gente conhece”.

“Válidas e importantes, agora assim, tão ainda engatinhando”.

“Sim”.

“Eles se preocupam menos”.

“Há menos campanha de incentivo ao homem procurar os cuidados de prevenção primária”

“A questão de trabalho também. Normalmente os horários de atendimento é em horário útil, vamos dizer assim, para o emprego”.

“O horário de atendimento da unidade básica”.

“Eu acho que uma campanha, quando a gente tem campanha eles procuram.”

“Palestras educativas antes do atendimento”

“A gente faz palestras educativas mas a gente sabe que não alcança um público muito grande”.

“Acho que seria um incentivo maior mesmo. A gente enquanto multiplicador, tá orientando a população masculina as necessidades do atendimento primário”.

“A gente poderia tá trabalhando mais essa parte de divulgação mesmo”.

“Não na íntegra”.

“Ela são ótimas, se fossem realmente (...) se os homens pudessem realmente frequentando como deveria ser a atenção primária”.

“Com certeza”.

“A maioria por achar que é o sexo forte”.

“Por conta do trabalho deles, não é condizente com a horas que eles têm”.

“Acho muito complicado por essa questão. A não ser que o serviço de atenção básico tivesse um horário extra, que possa pra pegar justamente essa parcela da população que não consegue o acesso devido essa incompatibilidade de horário”.

“Eu não vejo muita ação aqui”.

“A gente sempre prioriza outras ações de saúde pública”.

“A questão do tabagismo, o alcoolismo também, a questão das drogas, a questão da atividade física, a questão da alimentação”.

“Já ouvi falar”.

“É muito bonito no papel, na prática aí é outra história”.

“Com certeza”.

“Geralmente a oferta de atendimento é mais voltada pra (...) pro público feminino”.

“Deveria ter políticas públicas voltadas pra chamar essa (...) uma forma de atrair os homens a prevenção, a prevenir doenças”.

“Acho que a implantação de alguma política pública eficaz, porque existem políticas públicas, mas eficazes mesmo”.

“Eu não realizo nenhuma”.

“A gente deveria tá buscando incentivar os homens procurarem exame de próstata, e falando sobre a importância do exame”.

“Também sobre os riscos de acidentes que eles estão sujeitos, tanto no trabalho como acidentes automobilísticos”.

“Conheço”.

“São ações boas, mas que ainda não estão em prática”.

“O que tá faltando é só um incentivo, é só uma capacitação dos profissionais pra que essa política seja realmente executada de forma eficiente”.

**APÊNDICE D – QUADRO DE ANÁLISE**

Subcategorias Iniciais	Subcategorias Emergentes	Categorias Significativas	Codificação	
<p>“Sim, com toda certeza”.</p> <p>“Até mesmo pelo funcionamento e por (..) pelos pais ser chefe de família”.</p> <p>“Pelo fato de serem chefe de família, questão de trabalho”.</p> <p>“Coincide o horário de funcionamento com o horário que a maioria trabalha”.</p> <p>“Sim”.</p> <p>“É mais uma questão cultural”.</p> <p>“O homen tem mais resistência por uma questão cultural, de achar que não precisa, de achar que só deve procurar quando tá doente mesmo, que não tá sentindo nada”.</p>	<p><i>MENOS PROCURA COMPARADA AS MULHERES</i></p> <p>“Sim, com toda certeza”.</p> <p>“Sim”.</p> <p>“Sim”.</p> <p>“Com certeza”.</p> <p>“Sim”.</p> <p>“Com certeza”.</p> <p>“Com certeza”.</p> <p><i>HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO</i></p> <p>“Até mesmo pelo funcionamento e por (..) pelos pais ser chefe de família”.</p>	<p><b>PROCURA PELO SERVIÇO</b></p>	<p><b>PPS</b></p> <p><b>18</b></p>	<p><b>PPSMPCAM = 07</b></p> <p><b>PPSHDF = 04</b></p> <p><b>PPSQC = 05</b></p> <p><b>PPSODA = 02</b></p>

<p>“Sim”.</p> <p>“Os homens são mais complicados de virem ao serviço, eles só vem realmente quando tão sentindo alguma coisa mesmo, que eles acham que seja grave”.</p> <p>“Eles são bem resistentes quanto a tá vindo as consultas, aos atendimentos, aos acompanhamentos”.</p> <p>“Com certeza”.</p> <p>“A questão tempo eles usam muito alegando que trabalham pra (...) como provedores da família e falta o tempo”.</p> <p>“E também pela questão assim, também de esclarecimento”.</p> <p>“Sim”.</p> <p>“Eles se preocupam menos”.</p> <p>“Há menos campanha de incentivo ao homem procurar os cuidados de prevenção primária”</p>	<p>“Pelo fato de serem chefe de família, questão de trabalho”.</p> <p>“A questão tempo eles usam muito alegando que trabalham pra (...) como provedores da família e falta o tempo”.</p> <p>“A questão de trabalho também.</p> <p>Normalmente os horários de atendimento é em horário útil, vamos dizer assim, para o emprego”.</p> <p><i><b>QUESTÃO CULTURAL</b></i></p> <p>“É mais uma questão cultural”.</p> <p>“O homen tem mais resistência por uma questão cultural, de achar que não precisa, de achar que só deve procurar quando tá doente mesmo, que não tá sentindo nada”.</p> <p>“Os homens são mais complicados de virem ao serviço, eles só vem realmente quando tão sentindo alguma coisa mesmo, que eles acham que seja grave”.</p> <p>“Eles são bem resistentes quanto a tá</p>			
--	--	--	--	--

<p>“A questão de trabalho também. Normalmente os horários de atendimento é em horário útil, vamos dizer assim, para o emprego”.</p> <p>“Com certeza”.</p> <p>“A maioria por achar que é o sexo forte”.</p> <p>“Por conta do trabalho deles, não é condizente com a hora que eles têm”.</p> <p>“Com certeza”.</p> <p>“Geralmente a oferta de atendimento é mais voltada pra (...) pro público feminino”.</p>	<p>vindo as consultas, aos atendimentos, aos acompanhamentos”.</p> <p>“A maioria por achar que é o sexo forte”.</p> <p><b>OFERTA DO ATENDIMENTO</b></p> <p>“Há menos campanha de incentivo ao homem procurar os cuidados de prevenção primária”</p> <p>“Geralmente a oferta de atendimento é mais voltada pra (...) pro público feminino”.</p>			
<p>“Informação acho que tem muito, não vou dizer que informação não falte para a população”.</p> <p>“Horários de funcionamento, eu acho que isso ajudaria um bucado.”</p> <p>“Se estendessem os horários pra eles se adequassem</p>	<p><b>HORÁRIO DE ATENDIMENTO</b></p> <p>“Horários de funcionamento, eu acho que isso ajudaria um bucado.”</p> <p>“Se estendessem os horários pra eles se adequassem os horários que não trabalhassem pudessem vir na unidade de saúde”.</p>	<p><b>MELHORA DO ATENDIMENTO</b></p>	<p><b>RPOA</b></p> <p><b>11</b></p>	<p><b>MDOHDA = 04</b></p> <p><b>MDOEES = 05</b></p> <p><b>MDOEE = 02</b></p>

<p>os horários que não trabalhassem pudessem vir na unidade de saúde”.</p> <p>“Na verdade, é mais atividade educativa”</p> <p>“É um questão de estimular essa educação não só na unidade, mas na comunidade, nos meios de trabalho e pelos meios de comunicação mesmo, como rádio, televisão”.</p> <p>“Pesa até a questão social mesmo”.</p> <p>“O homem trabalha mais, aí tem a questão de que o homem não adoce, o homem não é o sexo frágil”.</p> <p>“Acho que a gente poderia tá usando algumas estratégias mais voltadas ao público masculino”.</p> <p>“Algumas estratégias mais masculinas e mais atrativas também”.</p> <p>“Campanhas educativas nesse sentido deles se sensibilizarem, justamente dessa importância que é a prevenção”.</p> <p>“O horário de atendimento da unidade básica”.</p> <p>“Eu acho que uma campanha, quando a gente</p>	<p>“O horário de atendimento da unidade básica”</p> <p>“Acho muito complicado por essa questão. A não ser que o serviço de atenção básica tivesse um horário extra, que possa pra pegar justamente essa parcela da população que não consegue o acesso devido essa incompatibilidade de horário”.</p> <p><b>EDUCAÇÃO EM SAÚDE</b></p> <p>“Na verdade, é mais atividade educativa”</p> <p>“É um questão de estimular essa educação não só na unidade, mas na comunidade, nos meios de trabalho e pelos meios de comunicação mesmo, como rádio, televisão”.</p> <p>“Campanhas educativas nesse sentido deles se sensibilizarem, justamente dessa importância que é a prevenção”.</p> <p>“Eu acho que uma campanha, quando a gente tem campanha eles procuram.”</p> <p>“Deveria ter política públicas voltadas</p>			
---	---	--	--	--



<p>tem campanha eles procuram.”</p> <p>“Acho muito complicado por essa questão.</p> <p>A não ser que o serviço de atenção básico tivesse um horário extra, que possa pra pegar justamente essa parcela da população que não consegue o acesso devido essa incompatibilidade de horário”.</p> <p>“Deveria ter política públicas voltadas pra chamar essa (...) uma forma de atrair os homens a prevenção, a prevenir doenças”.</p> <p>“Acho que a implantação de alguma política pública eficaz, porque existem políticas públicas, mas eficazes mesmo”.</p>	<p>pra chamar essa (...) uma forma de atrair os homens a prevenção, a prevenir doenças”.</p> <p><b>ESTRATÉGIAS ESPECÍFICAS</b></p> <p>“Acho que a gente poderia tá usando algumas estratégias mais voltadas ao público masculino”.</p> <p>“Algumas estratégias mais masculinas e mais atrativas também”.</p>			
<p>“Orientações com relação ao que bate muito, câncer de próstata”.</p> <p>“Palestras são feitas para esse público”.</p> <p>“Eu tô procurando ir pra comunidade em vez de ficar só aqui no posto”.</p> <p>“Nos dias de visita quando não tem</p>	<p><b>CÂNCER DE PRÓSTATA</b></p> <p>“Orientações com relação ao que bate muito, câncer de próstata”.</p> <p>“Atendimento com relação a prevenção do câncer de próstata”.</p>	<p><b>AÇÕES DIRECIONADAS A POPULAÇÃO MASCULINA</b></p>	<p><b>ADAPM</b></p> <p><b>13</b></p>	<p><b>ADAPMCDP = 02</b></p> <p><b>ADAPMPE = 04</b></p> <p><b>ADAPMANC= 01</b></p> <p><b>ADAPMDC = 02</b></p>

<p>nenhuma visita marcada, programada pro mês, eu já me programo pra fazer uma reunião para esse público”.</p> <p>“Acompanhamento das doenças crônicas”.</p> <p>“Atendimento com relação a prevenção do câncer de próstata”.</p> <p>“Só o Hiperdia que a gente faz o acompanhamento dos hipertensos e diabéticos”.</p> <p>“A questão do Hiperdia”.</p> <p>“Diretamente homem, só homem como você tá perguntando é muito difícil”.</p> <p>“Palestras educativas antes do atendimento”</p> <p>“A gente faz palestras educativas mas a gente sabe que não alcança um público muito grande”.</p> <p>“Eu não vejo muita ação aqui”.</p> <p>“A gente sempre prioriza outras ações de saúde pública”</p> <p>“Eu não realizo nenhuma”.</p>	<p><b>PALESTRAS EDUCATIVAS</b></p> <p>“Palestras são feitas para esse público”.</p> <p>“Nos dias de visita quando não tem nenhuma visita marcada, programada pro mês, eu já me programo pra fazer uma reunião para esse público”</p> <p>“Palestras educativas antes do atendimento”</p> <p>“A gente faz palestras educativas mas a gente sabe que não alcança um público muito grande”.</p> <p><b>AÇÕES NA COMUNIDADE</b></p> <p>“Eu tô procurando ir pra comunidade em vez de ficar só aqui no posto”.</p> <p><b>DOENÇAS CRÔNICAS</b></p>			<p><b>ADAPMNA = 04</b></p>
--	--	--	--	----------------------------

	<p>“Acompanhamento das doenças crônicas”.</p> <p>“Só o Hiperdia que a gente faz o acompanhamento dos hipertensos e diabéticos”.</p> <p><b>NENHUMA AÇÃO</b></p> <p>“Diretamente homem, só homem como você tá perguntando é muito difícil”.</p> <p>“Eu não vejo muita ação aqui”.</p> <p>“A gente sempre prioriza outras ações de saúde pública”</p> <p>“Eu não realizo nenhuma”.</p>			
<p>“É com relação a trabalhar a questão do estresse (...) trabalhar com questão se (...) conscientizar”.</p> <p>“Aumentar mais as campanhas”.</p> <p>“As atividades educativas na comunidade”</p> <p>“Em locais que abrajam eles, até nos locais</p>	<p><b>CONSCIENTIZAÇÃO</b></p> <p>“(…) trabalhar com questão se (...) conscientizar”.</p> <p>“Acho que seria um incentivo maior</p>	<p><b>AÇÕES NECESSÁRIAS E NÃO DESENVOLVIDAS</b></p>	<p><b>ANEND</b></p> <p><b>13</b></p>	<p><b>ANENDC = 02</b></p> <p><b>ANENDADC = 02</b></p> <p><b>ANENDAE = 09</b></p>

<p>de trabalho. Só que a gente não dispõe de tempo, as vezes de infraestrutura, de recursos.”</p> <p>“É questão de programação mesmo, tempo e recursos necessários.”</p> <p>“A questão da educação em saúde, a questão do álcool, doo tabagismo”.</p> <p>“A questão as saúde do homem em si, do programa”</p> <p>“A questão do câncer de próstata”.</p> <p>“A questão da educação em saúde mesmo”.</p> <p>“Acho que seria um incentivo maior mesmo. A gente enquanto multiplicador, tá orientando a população masculina as necessidades do atendimento primário”.</p> <p>“A gente poderia tá trabalahnndo mais essa parte de divulgação mesmo”.</p> <p>“A questão do tabagismo, o acoolismo também, a questão das drogras, a questão da atividade física, a questão da alimentação”.</p> <p>“A gente deveria tá buscando incentivar os</p>	<p>mesmo. A gente enquanto multiplicador, tá orientando a população masculina as necessidades do atendimento primário”.</p> <p><b>AUMENTO DE CAMPANHAS</b></p> <p>“Aumentar mais as campanhas”.</p> <p>“A gente poderia tá trabalhando mais essa parte de divulgação mesmo”.</p> <p><b>ATIVIDADES EDUCATIVAS</b></p> <p>“As atividades educativas na comunidade”</p> <p>“Em locais que abrajam eles, até nos locais de trabalho”.</p> <p>“A questão do câncer de próstata”.</p> <p>“A gente deveria tá buscando incentivar os homens procurarem exame de próstata, e falando sobre a importância do exame”.</p> <p>“A questão da educação em saúde,</p>			
--	---	--	--	--

<p>homens procurarem exame de próstata, e falando sobre a importância do exame”.</p> <p>“Também sobre os riscos de acidentes que eles estão sujeitos, tanto no trabalho como acidentes automobilísticos”.</p>	<p>a questão do álcool, do tabagismo”.</p> <p>“A questão da educação em saúde mesmo”.</p> <p>“Também sobre os riscos de acidentes que eles estão sujeitos, tanto no trabalho como acidentes automobilísticos”.</p> <p>“A questão do tabagismo.”</p> <p>“O alcoolismo também, a questão das drogas, a questão da atividade física, a questão da alimentação”.</p>			
<p>“A fundo, a fundo eu vou lhe dizer que não conheço não. Já ouvi falar, com certeza”</p> <p>“Tá sendo ideal, só que muitas não tão sendo colocadas em prática”.</p> <p>“Conheço em parte”.</p> <p>“São muito boas como toda política de atenção. No papel é uma maravilha, o difícil é colocar em prática por conta da resistência deles”.</p> <p>“Eu conheço por cima, não tão detahadamente”.</p> <p>“São importantes, mas ainda estão distante da nossa realidade”.</p> <p>“A gente conhece”.</p>	<p>CONHECIMENTO</p> <p>“A fundo, a fundo eu vou lhe dizer que não conheço não. Já ouvi falar, com certeza”</p> <p>“Conheço em parte”.</p> <p>“Eu conheço por cima, não tão detahadamente”.</p> <p>“A gente conhece”.</p> <p>“Não na íntegra”.</p> <p>“Já ouvi falar”.</p>	<p>POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO HOMEM</p>	<p>PNDIASDH 15</p>	<p>PNDIASDHC = 07 PNDIASDHA P = 08</p>

<p>“Válidas e importantes, agora assim, tão ainda engatinhando”.</p> <p>“Não na íntegra”.</p> <p>“Ela são ótimas, se fossem realmente (...) se os homens pudessem realmente frequentando como deveria ser a atenção primária”.</p> <p>“Já ouvi falar”.</p> <p>“É muito bonito no papel, na prática aí é outra história”.</p> <p>“Conheço”.</p> <p>“São ações boas, mas que ainda não estão em prática”.</p> <p>“O que tá faltando é só um incentivo, é só uma capacitação dos profissionais pra que essa política seja realmente executada de forma eficiente”.</p>	<p>“Conheço”.</p> <p><b>AÇÕES PRECONIZADAS</b></p> <p>“Tá sendo ideal, só que muitas não tão sendo colocadas em prática”.</p> <p>“São muito boas como toda política de atenção. No papel é uma maravilha, o difícil é colocar em prática por conta da resistência deles”.</p> <p>“São importantes, mas ainda estão distante da nossa realidade”.</p> <p>“Válidas e importantes, agora assim, tão ainda engatinhando”.</p> <p>“Ela são ótimas, se fossem realmente (...) se os homens pudessem realmente frequentando como deveria ser a atenção primária”.</p> <p>“É muito bonito no papel, na prática aí é outra história”.</p> <p>“São ações boas, mas que ainda não estão em prática”.</p>			
---	---	--	--	--

	<p>“O que tá faltando é só um incentivo, é só uma capacitação dos profissionais pra que essa política seja realmente executada de forma eficiente”.</p>			
--	---	--	--	--