

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ –
FACENE/RN

RAIANNY ARAÚJO JERÔNIMO

**ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE
MOSSORÓ NA PROMOÇÃO À SAÚDE DO HOMEM**

MOSSORÓ/RN
2014

RAIANNY ARAÚJO JERÔNIMO

**ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE
MOSSORÓ NA PROMOÇÃO À SAÚDE DO HOMEM**

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, como exigência parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof. Esp. Ana Cristina Arrais

MOSSORÓ/RN
2014

RAIANNY ARAÚJO JERÔNIMO

**ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE
MOSSORÓ NA PROMOÇÃO À SAÚDE DO HOMEM**

Monografia apresentada pela aluna Raianny Araújo Jerônimo, do Curso de Graduação de Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: _____ de _____ 2014.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Esp. Ana Cristina Arrais (FACENE/RN)
(ORIENTADORA)

Prof^a Esp. Joseline Pereira Lima (FACENE/RN)
(MEMBRO)

Prof. Ms. Lucídio Clebeson de Oliveira (FACENE/RN)
(MEMBRO)

Aos meus queridos pais Josivan e Selma e ao meu
amado irmão Rigone Richard pelo incentivo, apoio,
dedicação e amor.

AGRADECIMENTOS

Ao meu **Deus**, por mais essa conquista em minha vida, que tem sido meu refúgio e fortaleza em todos os momentos, e com seu infinito amor nunca me desamparou, me ajudando para chegar até aqui e me concedendo essa linda vitória em minha vida. Não tenho palavras para descrever a alegria do meu coração. Deus, fiel e justo, meu melhor amigo, a razão de tudo o que sou e o que tenho. Até aqui me ajudou o Senhor. Meu Deus lindo eu vivo para ti, para ti adorar e te louvar.

Ao meu pai, **Jozivan Jerônimo**. Meu paiinho lindo, meu herói, meu amigo, um exemplo para mim. Se não fosse pelo senhor não estaria hoje aqui tomando posse de mais uma conquista em minha vida, obrigada por sempre confiar em mim e me apoiar em todas as minhas decisões, o Senhor é uma benção em minha vida meu paiinho lindo obrigada por tudo. O que sou hoje agradeço primeiramente a Deus e ao senhor.

A minha mãe, **Maria Selma de Araújo Jerônimo**. Minha mãezinha linda, minha melhor amiga meu maior exemplo, seria impossível eu ter chegado até aqui sem seu grande amor, sem seus conselhos, obrigada por tudo que a senhora faz por mim. Hoje procuro ser uma pessoa melhor por vocês, a vocês devo tudo o que sou, enfim não tenho palavras para descrever o amor que sinto por vocês. É por vocês que almejo um futuro melhor. Essa vitória é nossa. Vocês são bênçãos em minha vida. Amo Vocês.

Ao meu irmão **Rigone Richard de Araújo Jerônimo**, meu amor exemplo para galgar posições melhores na vida. Mesmo na distância sempre esteve presente me apoiando. No momento mais difícil da minha vida acadêmica, quando ia desistir no meio da caminhada ele chegou e não deixou isso acontecer. Meu maninho, parte da minha formação eu devo a você, pois se não fosse por você, pela sua ajuda, hoje não estaria aqui tomando posse dessa vitória. Meu amado irmão Eu Te Amo bem muito.

A minha orientadora **Ana Cristina Arrais**, pela paciência, compreensão, confiança que sempre depositou em mim e por ter aceitado realizar este trabalho comigo. Foi muito bom ter você como minha orientadora. Que Deus continue abençoando você e sua família.

Aos membros da banca **Joseline Pereira Lima, Lucídio Clebeson de Oliveira e Karla Simões Cartaxo Pedrosa**, por terem aceitado o meu convite para compor a banca e pelas sugestões que contribuiram para abrilhantar este trabalho. Deus abençoe a vida de vocês.

Nas pessoas de Ana Cristina, Joseline, Lucídio e Karla quero expressar a minha gratidão a **todos os docentes da FACENE/RN**, pelo conhecimento adquirido ao longo desses quatro anos.

A todos que fazem a **FACENE Mossoró**, pelo carinho de sempre com seus discentes.

A bibliotecária **Vanessa Camilo**, pelo carinho de sempre, e por sempre me receber com um sorriso, sempre esteve disposta a me ajudar, sendo uma luz quando achava que não ia conseguir terminar os trabalhos a tempo... Ela sempre estava ali me ajudando. Meu muito obrigado! Deus te abençoe a cada novo dia e que você nunca perca o brilho do seu sorriso.

Nas pessoas de **Silvianeide, Lucelia, Sayonara e Dayara**, quero agradecer a minha querida turma de **Enfermagem 2014.1**. Pelas nossas conquistas, sofrimentos e alegrias vividas durante esses quatro anos de curso. Mas com fé e determinação hoje estamos aqui tomando posse da nossa vitória. Valeu à pena..... Deus abençoe a vida de cada uma de vocês. Amizades que vou levar para toda a vida. Amo cada uma.

Talvez eu não tenha conseguido fazer o meu melhor, mas sempre dei o melhor de mim para que o melhor fosse feito. E graças a Deus estou aqui, porque o meu Deus é fiel para cumprir todas as promessas. Amém.

Porque para Deus não haverá impossíveis em todas
as suas promessas
(Lucas, 1:37)

RESUMO

A Saúde do Homem tem sido um tema pouco abordado em relação à Saúde da Mulher, com isso a população masculina vem se destacando pelo alto índice de morbimortalidade, o que representa um problema de saúde pública. Trata-se de um trabalho de conclusão de curso em Enfermagem. Tendo como Objetivo Geral: Analisar a atuação dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde de Mossoró na promoção à Saúde do Homem, e os Objetivos Específicos são: Conhecer ações para facilitação do acesso dos homens aos serviços de saúde; Identificar o conhecimento dos enfermeiros acerca dos programas voltados para os homens; Conhecer as estratégias existentes nas UBS voltadas para a promoção à Saúde do Homem. Consiste em uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, de caráter descritivo, exploratório. Foram realizadas em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS), todas no município de Mossoró/RN. A população estudada foi composta por enfermeiros que fazem parte dos locais onde a pesquisa foi desenvolvida. A amostra foi composta por 07 enfermeiros. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um roteiro de entrevista. As entrevistas foram gravadas em aparelho de MP3 as respostas foram transcritas na íntegra e em seguida foi realizada a análise dos dados. Os dados foram analisados pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Os Aspectos Éticos foram baseados nas resoluções 466/2012 e 311/2007. Como resultado dessa pesquisa foi verificado que a hipótese não foi confirmada, os enfermeiros entrevistados relataram que não há um trabalho organizado voltado para o público masculino, o que eles fazem para promover a saúde masculina é através dos programas que já existem nas UBS na qual os homens estão inseridos e também promove a saúde masculina por meio do atendimento feito através da demanda livre. Com isso concluiu-se que não existe um trabalho organizado frente à promoção a Saúde do Homem, espera-se que esse estudo possa aprimorar os conhecimentos dos profissionais enfermeiros, assim melhorando a sua assistência a promoção à Saúde do Homem.

Palavras - chave: Enfermagem. Saúde do Homem. Saúde da Família.

ABSTRACT

Men's Health has been an issue rarely addressed in relation to Women's Health , with that the male population has been highlighted by the high rate of morbidity and mortality , which represents a public health problem . This is a work of completion of Nursing course . Having as General Objective : To analyze the role of nurses in Basic Health Units of Mossley in the promotion of Human Health and the Specific Objectives are: Actions to Meet Men facilitating access to health services ; Identify the knowledge of nurses about the programs for men ; Knowing the existing strategies at UBS aimed at promoting the Men's Health . Consists of a field study with qualitative approach and descriptive, exploratory . Were performed in five Basic Health Units (BHU) , all in the municipality of Mossley / RN . The study population consisted of nurses who are part of where the research was conducted . The sample consisted of 07 nurses . The instrument used for data collection was a structured interview . The interviews were recorded on MP3 device responses were transcribed and then the data analysis was performed . Data were analyzed using the Collective Subject Discourse . Ethical aspects were based on resolutions 466/2012 and 311 /2007. As a result of this research it was found that the hypothesis was not confirmed , the nurses surveyed reported that there is an organized work toward a male audience , what they do to promote men's health is through the programs that already exist in UBS in which the men entered and also promotes men's health by meeting done by demand. Thus it was concluded that there is no organized front work to promote Men's Health , it is expected that this study will enhance the knowledge of nurses , thus improving its assistance to the promotion of human health .

Keywords: Nursing. Men's Health. Family Health.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Ideia Central, Expressões-chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: Como você promove a saúde masculina?	30
QUADRO 2 – Idéia Central, Expressões-chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: O que você faz para facilitar o acesso da população masculina na UBS?	32
QUADRO 3 – Ideia Central Expressões-chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: Na UBS onde você atua, quais são os programas e estratégias voltados à promoção da saúde do homem?	33
QUADRO 4 – Ideia Central Expressões-chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: Na UBS onde você atua, quais são os programas e estratégias voltados à promoção da saúde do homem?	34
QUADRO 5 – Ideia Centra Expressões-chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: Na UBS onde você atua, quais são os programas e estratégias voltados à promoção da saúde do homem?	35

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO	12
1.2 JUSTIFICATIVA	13
1.3 HIPÓTESE	14
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ...	16
3.2 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	19
3.3 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM	20
4 METODOLOGIA	25
4.1 TIPO DE PESQUISA	25
4.2 LOCAL DA PESQUISA	25
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	25
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	26
4.5 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS	26
4.6 TÉCNICA DE ANÁLISE DE DADOS	27
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	27
4.8 DESFECHOS	28
4.8.1 Desfecho primário	28
4.8.2 Desfecho secundário	28
4.9 FINANCIAMENTO	28
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICES	44
ANEXO	48

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

A saúde do homem tem sido uma área de pesquisa pouco abordada em relação à Saúde da Mulher. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) executam ações para promoção e prevenção da saúde, por meio de programas que são destinados a toda população, entretanto tem propagado uma imagem de que seus serviços são parcialmente destinados para idosos, crianças e mulheres, pois existem programas exclusivos para essa população. Em decorrência do exposto e também por não existir um programa específico voltado para o homem, é notória a ausência masculina nas UBS e com isso cada vez mais aumenta os agravos na saúde masculina (LIMA JUNIOR; LIMA, 2009).

Conforme a Portaria N° 1.944, de 27 de agosto de 2009, a população masculina vem se destacando pelo alto índice de morbimortalidade, o que representa um problema de saúde pública. Com isso observou-se a necessidade de qualificar os profissionais de saúde da atenção primária para garantir um bom atendimento e promover a melhoria das condições de saúde de modo positivo, com objetivo que os homens se tornem adeptos dos serviços da atenção primária à saúde, assim podendo prevenir alguns agravos da saúde que poderiam ser evitados, por meio da facilitação e ampliação ao acesso aos serviços de saúde visando reduzir a morbimortalidade dessa população (BRASIL, 2009b).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), um dos seus principais objetivos é promover ações de saúde para compreender e respeitar a singularidade masculina em seu contexto sociocultural e político-econômico. A PNAISH também observou que os homens adentram aos serviços de saúde pela atenção especializada, observando assim a resistência masculina à atenção primária à saúde, resultando em muitos agravos que poderiam ser evitados se os homens aderissem com frequência às medidas de prevenção primária. De tal modo que a atenção à Saúde do Homem não se restrinja apenas na recuperação, mas, sobretudo qualificando a atenção primária para garantir a promoção da saúde e a prevenção a agravos evitáveis (BRASIL, 2008).

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem está articulada com a Política Nacional de Atenção Básica, essa política é a porta de entrada do

Sistema Único de Saúde, a junção das estratégias de humanização em saúde, em consonância com os princípios do Sistema único de Saúde visa o fortalecimento das ações e serviços em redes e cuidados da saúde, privilegiando a Estratégia de Saúde da Família, para assim promover a saúde masculina (BRASIL, 2009a).

A atenção primária de saúde trabalha focando a família no seu espaço físico e social, o que proporciona a equipe de saúde uma compreensão ampliada do processo saúde-doença, que permite intervenções além das práticas curativas, o profissional da enfermagem que atua na UBS pode desenvolver um papel importante frente à saúde masculina, por meio de ações educativas de promoção da saúde e prevenção de doenças, como também esclarecendo dúvidas e promovendo o auto-cuidado, da mesma maneira como é desenvolvida com idosos, crianças e mulheres (ALBANO; BASÍLIO; NEVES, 2010).

Diante disso pergunta-se: como é a atuação do enfermeiro na promoção à Saúde do Homem?

1.2 JUSTIFICATIVA

O interesse para realização dessa pesquisa surgiu durante os estágios da vida acadêmica, onde foi observada a ausência do homem nas UBS. O que mais chamou atenção foi à relevância de ações para promoção e prevenção da saúde por meios de programas voltados para idosos, crianças e mulheres, uma vez que não se percebeu ações de promoção e prevenção da saúde masculina, ou qualquer outro meio que venha facilitar o acesso dos homens as UBS.

Em virtude de ser um tema pouco abordado, espera-se que esse projeto seja de relevância para academia e que o conhecimento adquirido venha a se expandir, assim despertando novas pesquisas nesta área. A temática abordada é de interesse acadêmico, o que trará importância na vida pessoal e profissional, pois será satisfatório ampliar os conhecimentos nesta área. Será importante para os profissionais enfermeiros, pois a partir dos resultados desta pesquisa, poderão aprimorar seus conhecimentos, assim melhorando a sua assistência e promoção à Saúde do Homem. Já para os homens trará uma consequência positiva de modo que os mesmos venham a ter uma atenção mais qualificada, no sentido de facilitar a adesão aos serviços de saúde.

1.3HIPÓTESE

Considerando a ausência do público masculino nas UBS observado durante os estágios da vida acadêmica, acredita-se que os enfermeiros não têm uma atuação eficaz na promoção à Saúde do Homem, o que pode estar relacionado ao acúmulo de responsabilidades destes profissionais.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a atuação dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde de Mossoró na promoção à Saúde do Homem.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer ações para facilitação do acesso dos homens aos serviços de saúde;
- Identificar o conhecimento dos enfermeiros acerca dos programas voltados para os homens;
- Conhecer as estratégias existentes nas UBS voltadas para a promoção à Saúde do Homem.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A expressão política de saúde engloba tanto as questões relativas ao poder em saúde nos aspectos natureza, estrutura, relações e lutas, como também as que dizem respeito ao estabelecimento de diretrizes, planos e programas de saúde, todas essas atribuições visando à melhoria na saúde ao longo dos anos (PAIM, 2003).

As políticas de saúde, enquanto ações objetivas sob responsabilidade do Estado começaram a existir no Brasil somente no início do século XX. Em meados de 1900, o governo começou a se preocupar com as condições de vida e de saúde das populações que moravam nas capitais dos Estados, tendo em vista que naquela época, a principal fonte de renda da economia brasileira era a agricultura de exportação, e as cidades onde se localizavam os portos tinham papel de destaque, uma vez que a exportação era realizada através de navios. E é nesse quadro que o governo começa a atuar na saúde pública, preocupado com os trabalhadores das capitais, das cidades portuárias e com os que trabalhavam nos portos (MELO; CUNHA; TONINI, 2009).

O Brasil é um país em desenvolvimento que ao longo de séculos, busca a organização de seus sistemas econômicos de educação e de saúde, visando se estruturar e se organizar para melhorar a utilização de seus recursos para garantir qualidade de vida à população. É nesse processo que a saúde vem se destacando nos debates e em constantes movimentos que visa assegurar a garantia de acesso, a integralidade da atenção e o equilíbrio entre recursos e demandas (SAITO, 2010).

Entre debates e movimentos que visa assegurar à qualidade de acesso a saúde, surgiu por volta dos anos 70 e 80 no Brasil, o movimento da Reforma Sanitária, esse movimento foi representado por professores, pesquisadores e intelectuais da saúde cujos estudos criticavam o sistema de saúde existente e denunciando as precárias condições de saúde de grande parte da população brasileira, assim apresentando “alternativas para a construção de uma nova política de saúde efetivamente democrática” (LUZ, 1991 apud MELO; CUNHA; TONINI, 2009).

Para construir essa saúde democrática, a Reforma Sanitária foi levada adiante por esses estudiosos, juntamente com os movimentos sociais e os partidos políticos progressistas, que definiram as diretrizes fundamentais da proposta de mudança das políticas e do sistema de saúde (NORONHA; LEVOCOVITZ, 1994 apud MELO; CUNHA; TONINI, 2009).

Fazia parte dessas diretrizes, O reconhecimento do direito universal à promoção ativa e permanente de condições que viabilizem a saúde; A criação de um Sistema Único de Saúde e responsabilização do Estado pela administração deste sistema e a Organização de um sistema de forma descentralizada, articulando sua organização com a estrutura político-administrativa do país (MELO; CUNHA; TONINI, 2009).

Na perspectiva de reformular o sistema de saúde, A reforma sanitária preconizava a criação de um sistema único de saúde. Esse projeto tinha como ambição a universalização do direito à saúde, compreendida como qualidade de vida e um modelo de atenção enfatizando a integralidade (AGUIAR, 2011). O primeiro marco desse movimento aconteceu em 1979, no I Simpósio Nacional de Política de Saúde, onde foi apresentada e discutida publicamente pela primeira vez uma proposta de reorganização do sistema de saúde (FONTINELE JÚNIOR, 2008).

Mas só no ano de 1986 na cidade de Brasília, foi realizada a VIII Conferência Nacional de Saúde, que contou com a participação de cerca de 5.000 pessoas, representantes dos diversos movimentos sociais, movimentos populares de saúde, trabalhadores, usuários, estudantes e intelectuais da saúde, parlamentares, sindicatos, entre outros. Nesse evento foram debatidos os princípios e diretrizes da Reforma Sanitária, destacando-se o conceito ampliado de saúde, o reconhecimento da saúde como direito de todos e dever do estado e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (AGUIAR, 2011).

Mas somente em agosto de 1990, o Congresso Nacional aprovou a primeira versão da Lei Orgânica da Saúde, a Lei 8.080/90 que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde e ainda regula ações, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde em todo o país (AGUIAR, 2011).

Com base na lei citada acima, a saúde é entendida como um direito fundamental do ser humano, cabendo ao Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, por intermédio de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos, além do estabelecimento de

condições que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação (AGUIAR, 2011).

Conforme a lei 8.080/90 fica regulamentado o Sistema Único de Saúde, que foi estabelecido pela Constituição Federal de 1988, que agrega todos os serviços estatais das esferas federal, estadual e municipal, tendo como finalidade avançar na consolidação dos princípios do Sistema único de Saúde (ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA, 2008)

O Sistema Único de Saúde foi instituído pela Constituição Federal de 1988. O SUS é a estrutura organizacional sistêmica do Estado brasileiro que dá suporte à efetivação da política de saúde no Brasil, pautada por um conjunto de princípios doutrinários e diretrizes organizativas válidas em todo o território nacional, com o objetivo de coordenar e integrar as ações de saúde das três esferas de governo para viabilizar as ações de promoção, vigilância e atenção à saúde (VASCONCELOS; PASCHE, 2012).

Segundo Saito (2010) tanto os princípios como as diretrizes do SUS são divididos em três. Os princípios éticos doutrinários compreendem a Universalidade, que assegura o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência, sem discriminação; a Integralidade da assistência, que garante a assistência em todos os níveis de atenção do sistema de saúde em nível nacional e considera a saúde como processo dinâmico que exige atenção sobre as diferentes dimensões de necessidades do ser humano; e a Equidade, que dispõe de recursos para o restabelecimento do equilíbrio saúde-doença na proporção da necessidade e para aqueles em situação de maior vulnerabilidade e risco de agravos a saúde.

Já as diretrizes organizativas são descentralização, regionalização e hierarquização. Esse conjunto de princípios e diretrizes do SUS visa facilitar à qualidade de acesso a saúde assim garantindo uma melhor qualidade na assistência e melhorando o acesso da população aos serviços de saúde (SAITO, 2010).

Hoje o maior desafio do sistema é assegurar o acesso oportuno, resolutivo e humanizado a todos que procuram atendimento, pois com a significativa ampliação dos serviços, sobretudo na atenção básica não tem conseguido solucionar os problemas da população que continua a enfrentar dificuldades no acesso. Assim se faz necessário a promoção da saúde e o fortalecimento da atenção básica dentro do Programa Saúde da Família (VASCONCELOS; PASCHE, 2012).

3.2 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

O Programa Saúde da Família (PSF) é um programa que se estruturou nos EUA, em 1966, por alguns comitês formados pela American Medical Association que elaboraram documentos para uma política federal e estadual que financiasse a formação de médicos da família em curso de pós-graduação (FONTINELE JÚNIOR, 2008).

O Programa Saúde da Família (PSF) iniciou no Brasil em 1994. Atualmente o PSF é denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), a ESF é uma proposta do modelo assistencial para reorganizar a atenção à saúde que rompe os modelos vigentes, assim inaugurando novas práticas sanitárias, que são centradas nos princípios da equidade, descentralização, integralidade e participação dos populares, com isso exigindo reformulação dos conceitos de saúde, doença, população e práticas (COSTA, 2011).

A finalidade do Programa Saúde da Família é estabelecer princípios e diretrizes para a organização da Atenção Primária, sendo entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, suas diretrizes organizativas são operacionalizadas mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde, essas equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais freqüentes e na manutenção da saúde da comunidade (SAITO, 2012)

Com base na reorganização a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, o PSF prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. O atendimento é prestado na unidade básica de saúde ou no domicílio, pelos profissionais (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde) que compõem a equipe de saúde da família, assim esses profissionais e a população acompanhada criam vínculo de co-responsabilidade, com isso facilitando a identificação e o atendimento aos problemas de saúde da comunidade (FONTINELE JÚNIOR, 2008).

Desse modo a ESF foi elaborada com intuito de acrescentar melhorias aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) sendo caracterizada pelos princípios do SUS, e baseado em equipes multiprofissionais composta por, no mínimo, um médico generalista ou da família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e

quatro a seis agentes comunitários de saúde, responsáveis pela atenção integral e contínua à saúde de cerca de 800 famílias, também podendo ser complementadas por equipes de saúde bucal composta por um odontólogo e um auxiliar de consultório dentário, podendo contar com a presença de um técnico de higiene dental (ANDRADE et al, 2006).

A operacionalização da ESF vai de encontro referente ao processo de mudança do paradigma na área da saúde, tendo como modelo ações de promoção e proteção da saúde, prevenção das doenças e atenção integral às pessoas através de programas (SANTOS, 2009).

Segundo Figueiredo (2009), os programas da ESF foram criados devido ao agravo referente às patologias específicas tais como: hipertensão arterial, diabetes mellitus, tuberculose, hanseníase, dentre outras, pautada no perfil epidemiológico da população que veio articular ação de caráter individual e coletivo.

Sendo assim, é desenvolvido pela ESF o Programa de Atenção Integral à Saúde do Adulto (PAISA), Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC), Programa de Atenção à Saúde do Adolescente (PROSAD), Programa de Atenção à Saúde do Trabalhador (PAST), e Programa de Assistência Integral à Saúde do Idoso (PAISI) (FIGUEIREDO, 2009).

Em meio aos programas e às políticas existentes, em 2009 foi criado pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, tendo como objetivo facilitar e ampliar o acesso aos serviços de saúde, além de alertar a população masculina sobre a prevenção de doenças. Outro objetivo é garantir um bom atendimento ao público masculino, mediante a atuação nos aspectos socioculturais, para contribuir de modo efetivo na redução da morbimortalidade e da melhoria das condições de saúde (BRASIL, 2008).

3.3 A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem é uma das prioridades do Ministério da Saúde, nesses 20 anos de existência do Sistema Único de Saúde (SUS), que foi desenvolvida em parceria com gestores do SUS, sociedades científicas, sociedade civil organizada, pesquisadores, acadêmicos e agências de cooperação internacional (BRASIL, 2008).

O conceito que os homens entram no sistema de saúde por meio da atenção especializada, ocasiona agravos da morbidade pelo retardamento na atenção, onde muitos desses agravos poderiam ser evitados se os homens aderissem com regularidade às medidas de prevenção primária. Sendo essencial fortalecer e qualificar a atenção primária, para garantir a promoção da saúde e a prevenção aos agravos evitáveis. Devido à resistência dos homens à atenção primária, ocorre um aumento na sobrecarga financeira da sociedade, como também o sofrimento físico e emocional desse homem e de seus familiares, gerando maior custo para o SUS (CONCEIÇÃO; LEÃO, 2011).

Grande parte do público masculino não adere aos serviços de saúde da atenção primária em decorrência das variáveis culturais, de tal modo que considera a doença como um sinal de fragilidade, cultivando o pensamento mágico que rejeita a possibilidade de adoecer, julgando-se invulnerável, o que contribui para que ele cuide menos de si próprio e aumente as situações de risco. Outro motivo está relacionado à sua posição de provedor, apontando que o horário do funcionamento dos serviços coincide com o horário do seu trabalho, como também a dificuldade de acesso aos serviços assistenciais, alegando que para marcar uma consulta, enfrentam filas enormes que muitas vezes interferem no seu trabalho. Além disso, os serviços e a comunicação privilegiam as ações de saúde para crianças, adolescentes, mulheres e idosos (BRASIL, 2009a).

Um dos desafios da PNAISH é de mobilizar o público masculino brasileiro, para garantir seu direito social à saúde. Essa política pretende tornar o homem protagonista de suas demandas, consolidando seus direitos de cidadania (BRASIL 2008).

A presente política tem como princípios a humanização e a qualidade, que implica na promoção, visando reconhecer e respeitar a ética e os direitos do homem, obedecendo às suas peculiaridades sócio-culturais. Além disso, organizar os serviços públicos de saúde de modo a acolher e fazer com que o homem sinta-se parte integrante deles (BRASIL, 2009a).

Para cumprir esses princípios de humanização e da qualidade da atenção integral devem-se considerar alguns elementos, dentre eles está o acesso da população masculina aos serviços de saúde hierarquizados nos diferentes níveis da atenção para possibilitar melhoria do grau de resolutividade dos problemas e acompanhamento do usuário pela equipe de saúde; informar e orientar a população

masculina os familiares e a comunidade sobre a promoção, proteção, tratamento e recuperação dos agravos e das enfermidades dos homens; promover capacitação técnica com os profissionais de saúde para atender o público masculino e realizar o monitoramento das ações e serviços para avaliar o seu impacto, para se necessário redefinir as estratégias e/ou atividades que se fizerem necessárias (BRASIL 2008).

As diretrizes da presente políticas visam entender a saúde do homem como um conjunto de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde que são executadas nos diferentes níveis da atenção, dando ênfase à atenção básica, que tem como foco a Estratégia de Saúde da Família, que é a porta de entrada do sistema de saúde integral, hierarquizado e regionalizado (BRASIL, 2008).

As diretrizes regem a elaboração dos planos, programas, projetos e atividades. Elas foram elaboradas visando à **integralidade, factibilidade, coerência e viabilidade**, e são norteadas pela humanização e a qualidade da assistência e princípios que devem permear todas as ações (BRASIL, 2008).

- **Integralidade** compreende o homem em todos os níveis da atenção, estabelecendo uma dinâmica de referência e contra-referência entre a atenção primária e as de média e alta complexidade, assegurando a continuidade no processo da atenção, como também compreendendo os agravos os modos de vida e a situação social do homem, a fim de promover intervenções sistêmicas que abranjam as determinações sociais da saúde-doença.
- No que diz respeito à **factibilidade**, foram consideradas a disponibilidade de recursos, tecnologia, insumos técnico-científicos e estrutura administrativa e gerencial de modo que permita na prática a implementação das ações delas decorrentes em todo o país.
- Na **Coerência**, as diretrizes propostas estão baseadas nos princípios.
- **Viabilidade** estará diretamente relacionada aos três níveis de gestão e do controle social.

De acordo com o que foi exposto anteriormente, as diretrizes desta política foram elaboradas visando à integralidade, factibilidade, coerência e viabilidade. As diretrizes têm como objetivo entender a Saúde do Homem com um conjunto de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, executado nos diferentes níveis de atenção, priorizando a atenção básica, com foco na Estratégia de Saúde da Família, porta de entrada do sistema de saúde integral, hierarquizado e

regionalizado. Outro objetivo é reorganizar as ações de saúde para que os homens considerem os serviços de saúde como espaços masculinos e, por sua vez, os serviços de saúde reconheçam os homens como sujeitos que necessitam de cuidados (BRASIL, 2008).

A PNAISH tem como objetivo promover a melhoria das condições de saúde da população masculina do Brasil, assim contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbidade e mortalidade da população masculina, através do enfrentamento racional dos fatores de risco e mediante a facilitação ao acesso, às ações e aos serviços de assistência integral à saúde, visa organizar, implantar, qualificar e humanizar, em todo o território brasileiro, a atenção integral a saúde do homem, dentro dos princípios que regem o Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2009a).

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do homem é de responsabilidades institucionais das três esferas de gestão do SUS, que são elas União, Estado e Município, essas três esferas estão articuladas respeitando a autonomia e as competências de cada uma dessas esferas (BRASIL, 2009a).

E de responsabilidade da União estimular e prestar cooperação técnica e financeira aos Estados e Municípios, visando à implantação e implementação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem, assim valorizando e respeitando as diversidades loco - regionais. Já a responsabilidade do Estado é estimular e prestar cooperação técnica e financeira aos municípios visando a implantação e implementação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem, valorizando e respeitando as diversidades loco – regionais. Quanto a responsabilidade do Município, cabe a ele coordenar, implementar, acompanhar e avaliar no âmbito do seu território, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do homem, para priorizar a atenção básica, com foco na Estratégia de Saúde da Família, como porta de entrada do sistema de saúde integral e hierarquizado e promovendo as adequações necessárias, tendo como base as diretrizes ora propostas, o perfil epidemiológico e as especificidades loco – regionais (BRASIL, 2008).

A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem além de ser de responsabilidade das três esferas como já foi citada no parágrafo anterior ela também passa por um processo de avaliação que tem como finalidade essencial atender o cumprimento dos princípios e diretrizes dessa política, buscando verificar

sua efetividade, em outras palavras, verificar o seu resultado sobre a saúde dos indivíduos e, conseqüentemente, sobre a qualidade de vida da população masculina (BRASIL, 2009a).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de campo do tipo descritiva exploratória com abordagem qualitativa. De acordo com Marconi e Lakatos (2007), pesquisa de campo é utilizada com o objetivo de adquirir informações e conhecimentos acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta.

Figueiredo (2004) considera a pesquisa descritiva como a descrição das características de um determinado grupo populacional ou fenômeno. Já a pesquisa exploratória está relacionada a uma maior familiaridade com o problema, ou seja, o que faz torná-la mais explícita. O objetivo principal desta pesquisa é o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições.

A pesquisa qualitativa é caracterizada como a tentativa de compreender os significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados. A definição desta pesquisa coloca diversos problemas e limitações do ponto de vista da pesquisa social (RICHARDSON, 2010).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em cinco Unidades Básicas de Saúde de Mossoró/RN, quais sejam: UBS Francisco Pereira de Azevedo; UBS Dr. Antônio Soares Júnior; UBS Vereador Durval Costa; UBS Francisco Marques da Silva e UBS Dr. José Holanda Cavalcante. A escolha se deu devido às UBS serem localizados em regiões diferentes, abrangendo todas as zonas da cidade, a fim de enriquecer os dados da pesquisa.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

População é definida como um conjunto de elementos que possuem determinadas características, já a amostra é definida como subconjunto da população (RICHARDSON, 2010).

A população deste estudo foi composta por enfermeiros que atuam nas UBS de Mossoró/RN, que aceitaram participar desta pesquisa e assinaram o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A). Sendo a amostra composta por 07 enfermeiros que atuam nas referidas unidades. Como critérios de inclusão para participar da pesquisa, tivemos os enfermeiros efetivos que trabalham nas UBS há pelo menos um ano e aceitaram participar por meio da assinatura do TCLE. Como critérios de exclusão, tivemos os enfermeiros que estavam em gozo de férias, licença maternidade ou afastados por algum outro motivo.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi feita por meio de um roteiro de entrevista, que segundo Silva e Ferreira (2012, p. 610), roteiro de entrevista é uma lista de perguntas que

deve ser capaz de rastrear a dimensão da atitude por meio de questionamentos que permitam que o sujeito expresse suas escolhas e decisões, e capte as posições dos sujeitos diante das situações do cotidiano relacionadas ao objeto estudado.

As entrevistas foram previamente agendadas com os enfermeiros e realizadas no local de trabalho, mediante disponibilidade de cada um.

4.5 TÉCNICA DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista que, de acordo com Gil (2009), é uma forma de interação social. Mais especificamente, é uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação.

A entrevista é um encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações sobre um determinado assunto, por meio de uma conversação efetuada face a face, de maneira metódica, onde proporciona ao entrevistado, verbalmente as informações necessárias, é um procedimento utilizado na investigação social, para coletar dados (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Os profissionais que aceitaram participar desta pesquisa tiveram que assinar o TCLE. A pesquisa foi realizada nos meses de fevereiro e março, a entrevista foi gravada em um aparelho de MP3, onde os profissionais responderam as questões abertas do projeto de forma a possibilitar a posterior transcrição e análise das

informações coletadas. Esta etapa foi realizada somente após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa – CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE).

4.6 TÉCNICA DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados por meio do Discurso do Sujeito Coletivo. De acordo com Alvântara e Vesce ([2008?]) o Discurso do Sujeito Coletivo está sendo amplamente difundido em pesquisas científicas, levando a mudanças significativas na qualidade e na eficiência, revelando com detalhes as representações, crenças, valores e opiniões a respeito de um tema específico.

A técnica do Discurso do Sujeito Coletivo realiza uma investigação de opinião de um determinado tema, fracionado em questões abertas, focada em uma determinada população, cada uma das questões produz um número diferenciado de opiniões e posicionamentos, ou seja, de diferentes Discursos do Sujeito Coletivo. Estes Discursos de Sujeitos Coletivos tabulam e organizam opiniões e posicionamentos diversos, resolvendo esse desafio da pesquisa qualitativa (LEFÈVRE 2005 apud ALVÂNTARA; VESCE, [2008?]).

Os passos seguidos na produção do Discurso do Sujeito Coletivo foram: Expressões-chave e Ideias Centrais. As expressões-chave são trechos do discurso que devem ser destacadas pelo pesquisador em cada depoimento, para revelar a essência do conteúdo do discurso. Já as Ideias Centrais descrevem de maneira mais sintética e precisa os sentidos presentes nas Expressões-chaves como no conjunto de diferentes sujeitos, que possuem semelhança de sentido, possuindo uma função discriminadora e classificatória, assim permitindo identificar e distinguir os vários sentidos ou posicionamento contidos nos depoimentos (ALVÂNTARA; VESCE [2008?]).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi desenvolvida obedecendo a Resolução 466 de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Considerando o respeito das pesquisas científicas que envolvem seres humanos. Os participantes da pesquisa

têm autonomia para contribuir e permanecer ou não na pesquisa, por meio de manifestação expressa, livre e esclarecida (BRASIL, 2012).

Também foi embasada pela resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Esta resolução atende às normas vigentes para a pesquisa que envolve seres humanos, segundo a especificidade da investigação, visando respeitar os princípios da honestidade e fidedignidade, bem como os direitos autorais no processo da pesquisa, especialmente na divulgação de seus resultados, como também disponibilizar os resultados da pesquisa à comunidade científica e sociedade em geral. Nos casos que apresente qualquer perigo à vida e a integridade da pessoa interromper a pesquisa (COFEN, 2007).

A pesquisa apresentou riscos mínimos como constrangimento, medo ou receio de expor o ambiente de trabalho, porém os benefícios superaram os riscos no sentido de promover conhecimentos acerca do assunto.

4.8 DESFECHOS

4.8.1 Desfecho Primário

Como Desfecho Primário, espera-se conhecer com o resultado encontrado nessa pesquisa a partir da análise da atuação dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde de Mossoró na promoção à Saúde do Homem, e com isso, compreender melhor a atuação do enfermeiro frente à promoção da saúde masculina.

4.8.2 Desfecho Secundário

Desfecho Secundário, encaminhar os resultados da pesquisa para publicação na Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança da Facene/Famene, com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados nas Unidades Básicas de Saúde de Mossoró/RN, quais sejam: UBS Francisco Pereira de Azevedo; UBS Dr. Antônio Soares Júnior; UBS Vereador Durval Costa; UBS Francisco Marques da Silva e UBS Dr. José Holanda Cavalcante.

4.9 FINANCIAMENTO

Todas as despesas do projeto de pesquisa foram de total responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) disponibilizou o seu acervo bibliográfico, computadores, acesso à internet, bibliotecária, também orientadora e banca examinadora.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise foi organizada a partir da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, proposta por (LEFÈVRE 2005 apud ALVÂNTARA; VESCE, [2008?]). Garantido o sigilo quanto à identidade dos participantes e foram dados nomes fictícios como: LÍRIO, MARGARIDA, LILAC, TULIPA, GIRASSOL, ORQUÍDEA E ROSA.

QUADRO 1 – Ideia Central, Expressões-chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: Como você promove a saúde masculina?

Ideia Central	Expressões-chave
Demanda Livre	<p>“[...] A gente trabalha a demanda livre e a sala de espera”. (LÍRIO)</p> <p>“[...] No atendimento geral né, a gente tenta buscar o atendimento das pessoas do sexo masculino [...]” (LILAC)</p> <p>“Através da demanda livre”. (MARGARIDA)</p> <p>“Na demanda livre”. (TULIPA)</p> <p>“[...] Demanda espontânea na medida que vão chegando a gente vai orientando [...]” (GIRASSOL)</p>
<p>DSC: A gente trabalha a demanda livre e a sala de espera, no atendimento geral né, a gente tenta buscar o atendimento das pessoas do sexo masculino, através da demanda livre. Na demanda livre e na demanda espontânea na medida que vão chegando a gente vai orientando.</p>	

Fonte: Pesquisa de Campo, FACENE/RN2014.

Segundo Ministério da Saúde os homens alegam que além da dificuldade de acesso aos serviços assistenciais, ainda há de se enfrentar filas intermináveis para conseguir marcar uma consulta, o que muitas vezes, leva a perda de um dia inteiro de trabalho, e nem sempre tem suas demandas resolvidas em uma única consulta (BRASIL, 2008).

De acordo com os enfermeiros entrevistados, não existe um dia no cronograma para atendimento ao público masculino, como existe o dia do CeD, Pré-natal, HIPERDIA, prevenção do câncer do colo do útero, planejamento familiar, enfim como tem um dia específico para cada público. O atendimento à população masculina é feito através da demanda livre, na medida em que eles vão chegando à Unidade, eles vão sendo atendidos, devido a demanda ser bem pequena eles atendem diariamente os homens que procuram por atendimento, não os deixam sair sem atendimento. Os entrevistados relataram que promovem a saúde masculina diariamente através da demanda livre, assim evitando que os homens peguem filas para serem atendidos e terem suas consultas marcadas tendo em vista que eles trabalham e não tem muito tempo disponível.

QUADRO 2 – Idéia Central, Expressões-chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: O que você faz para facilitar o acesso da população masculina na UBS?

Ideia Central	Expressões-chave
Atendimento aos Sábados	<p>“[...] Um sábado no mês a gente tem o programa saúde do trabalhador [...]”(LILAC)</p> <p>“[...] Atende um sábado no mês à tarde e a gente vai às indústrias né, pra acolher aqueles homens que não vem na UBS”. (GIRASSOL)</p> <p>“Atendimento aos sábados com ênfase no público masculino que trabalha”. (TULIPA)</p>
<p>DSC: Um sábado no mês a gente tem o programa saúde do trabalhador, que atende um sábado no mês à tarde e a gente vai às indústrias né, pra acolher aqueles homens que não vem na UBS. Atendimento aos sábados com ênfase no público masculino que trabalha.</p>	

Fonte: Pesquisa de Campo, FACENE/RN2014.

Conforme o Ministério da Saúde, uma das questões apontada pelos homens para a não procura pelos serviços de saúde está ligada a sua posição de provedor, eles também alegam que o horário do funcionamento dos serviços de saúde coincide com o horário de trabalho, assim dificultando sua ida a UBS de tal modo que levam a eles procurar o atendimento na atenção secundária em vez da atenção primária. Em meio a essas dificuldades, surgiu a importância de compreender as barreiras sócio-culturais e institucionais que são importantes para propor estratégias que venham a promover o acesso da população masculina aos serviços de atenção primária, a fim de resguardar a prevenção e a promoção como eixos necessários e fundamentais de intervenção (BRASIL, 2009a).

Três dos enfermeiros entrevistados falaram que para facilitar o acesso da população masculina na UBS, atendem aos sábados. Porém esse atendimento aos sábados não está voltado especificamente para o público masculino e sim para os trabalhadores em geral, envolvendo tanto mulheres como homens. Mas é uma boa estratégia para o público masculino o atendimento neste dia uma vez que os homens trabalham durante a semana e não tem tempo para procurar a UBS, e esse atendimento nos sábado embora que não seja voltado só para os homens, de certa forma facilita um pouco o acesso do homem que trabalha durante toda semana.

QUADRO 3 – Ideia Central Expressões-chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: Na UBS onde você atua, quais são os programas e estratégias voltados à promoção da saúde do homem?

Ideia Central I	Expressões-chave
Ações Educativas	<p>“[...] Tem palestra na unidade sobre doenças sexualmente transmissíveis” (Margarida)</p> <p>“Ações educativas” (TULIPA)</p> <p>“[...] Na sala de espera sempre tem orientações [...]” (ORQUÍDEA).</p> <p>“[...] Palestras educativas [...], roda de conversa na sala de espera [...]” (ROSA BRANCA).</p>
<p>DSC: Tem palestra na unidade sobre doenças sexualmente transmissíveis, ações educativas na sala de espera. Sempre tem orientações, palestras educativas, roda de conversa na sala de espera.</p>	

Fonte: Pesquisa de Campo, FACENE/RN2014.

Em relação às estratégias usadas na UBS, os enfermeiros entrevistados falaram que promovem ações educativas na unidade. Essas ações são feitas através de palestras educativas sobre variados temas, eles aproveitam o momento

em que os homens estão na sala de espera, aguardando para ser atendido, e é feita rodas de conversas como meio de interagir com eles e incentivar a promoção a saúde visando uma melhor qualidade de vida, como também a vinda deles a UBS. Mas, todavia essa estratégia não é voltada só para o público masculino e sim para todos que estão na sala de espera.

Ações educativas são as práticas de ensino-aprendizagem desenvolvidas junto à população com a finalidade de debater e promover a tomada de decisão em relação à atitude e práticas de saúde, na busca de uma melhor qualidade de vida. Educação em saúde pressupõe uma combinação de oportunidades que favorecem a promoção e a manutenção da saúde. Sendo assim não podemos entendê-la somente como transmissão de conteúdo, mas também como a adoção de práticas educativas que busquem a autonomia dos sujeitos na condução da sua vida. Educação em saúde nada mais é que o exercício de construção da cidadania (PEREIRA, 2009)

QUADRO 4 – Ideia Central Expressões-chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: Na UBS onde você atua, quais são os programas e estratégias voltados à promoção da saúde do homem?

Ideia Central II	Expressões-chave
Imunização	<p>“Tem o programa de imunização [...] é feito vacinação nas empresas [...]” (MARGARIDA).</p> <p>“[...] Orienta a imunização [...]”(LÍRIO).</p> <p>“[...] Ver atualização do cartão de vacina [...]” (ORQUÍDEA).</p> <p>“Imunização” (TULIPA).</p>
<p>DSC: Tem o programa de imunização, é feito vacinação nas empresas, orienta a imunização, ver atualização do cartão de vacina e imunização.</p>	

Fonte: Pesquisa de Campo, FACENE/RN2014.

O Programa Nacional de Imunização (PNI) considera a vacina como um método eficaz na prevenção de determinadas doenças infecciosas, no Brasil o Programa Nacional de imunização foi implantado pelo Ministério da Saúde com dois objetivos principais, o primeiro objetivo é assegurar um adequado grau de proteção imunitária da população contra as enfermidades transmissíveis mais graves, e o segundo objetivo é coordenar a utilização e o suprimento dos exobiológicos (KAWAMOTO, 2008).

De acordo com o quadro acima, o programa de imunização contempla a população de modo geral, desde as crianças até os idosos e gestantes, como não existe um programa específico voltado para o público masculino, os enfermeiros entrevistados relataram que, aproveita esse programa que contempla o público masculino para fazer a promoção da saúde do homem por meio de visitas nas empresas para atualizar o cartão de vacina desses homens, como também quando eles vão a UBS, o enfermeiro aproveita para orientar sobre a importância da imunização como a atualização do cartão de vacina desse homem.

O Programa Nacional de Imunização contempla a população de modo geral, e os homens estão inseridos nesse programa. O PNI considera-se a aplicação de imunobiológicos um meio eficaz na prevenção de determinadas doenças infecciosas. A equipe de vacinação deve estar ciente de que o não cumprimento das normas do programa de imunização leva a uma prática de vacinação duvidosa, que pode reduzir o grau de proteção imunitária da população. A enfermagem atua em todas as fases da prática de imunização, desde o seu planejamento até a sua aplicação na população-alvo (KAWAMOTO, 2009)

QUADRO 5 – Ideia Central Expressões-chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: Na UBS onde você atua, quais são os programas e estratégias voltados à promoção da saúde do homem?

Ideia Central III	Expressões-chave
<p>Programa do HIPERDIA</p>	<p>“[...] A gente tenta buscar esses homens que não vem na unidade, através do programa HIPERDIA [...]” (LILAC).</p> <p>“[...] O homem também está muito acometido, nunca verificou a pressão [...]” (ROSA BRANCA)</p> <p>“[...] O HIPERDIA também, porque tem homens que são contemplados nesses programas [...]” (MARGARIDA).</p> <p>“[...] Programa do HIPERDIA que a gente acompanha, faz o acompanhamento todo mês, com aferição da P.A do peso, no caso dos diabéticos faz a glicemia capilar [...]” (ORQUÍDEA).</p> <p>“[...] Eles acabam sendo englobados né, em outros programas, HIPERDIA [...] a gente aproveita que eles estão inseridos em outros programas da atenção básica pra poder abordar a questão da promoção a saúde do homem [...]” (LÍRIO).</p>

DSC: A gente tenta buscar esses homens que não vem na unidade, através do programa HIPERDIA. O homem também está muito acometido, nunca verificou a pressão. O HIPERDIA também, porque tem homens que são contemplados nesses programas. Programa do HIPERDIA que a gente acompanha, faz o acompanhamento todo mês, com aferição da P.A, do peso no caso dos diabéticos faz a glicemia capilar. Eles acabam sendo englobados né, em outros programas, HIPERDIA, a gente aproveita que eles estão inseridos em outros programas da atenção básica pra poder abordar a questão da promoção a saúde do homem.

Fonte: Pesquisa de Campo, FACENE/RN2014.

O programa do HIPERDIA é um Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de hipertensos e diabéticos captados no Plano Nacional de Reorganização da Atenção à hipertensão arterial e ao Diabetes Mellitus, em todas as unidades ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, assim gerando informações para os gerentes locais, gestores das secretarias municipais, estaduais e Ministério da Saúde (BRASIL, 2002 apud ATHANIEL; SAITO, 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde a criação do programa HIPERDIA além do cadastro dos hipertensos e diabéticos, permite o acompanhamento e possibilita o recebimento dos medicamentos prescritos, podendo definir o perfil epidemiológico dessa população e o conseqüente desencadeamento de estratégias de saúde pública que levarão à modificação do quadro atual, à melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e à redução custo social (BRASIL, 2004 apud ATHANIEL; SAITO, 2010).

O Programa do HIPERDIA tem por objetivo reduzir a morbimortalidade cardiovascular como também sensibilizar o portador para a aquisição de hábitos saudáveis e fornecer tanto aos portadores como aos familiares informações referentes às doenças e seu controle. Visando aumentar a adesão do portador ao tratamento adequado para prevenir e evitar as complicações adequadas e crônicas (SANTOS, 2009).

Conforme os enfermeiros entrevistados, na UBS de sua atuação não existem um programa específico voltado para o público masculino. Eles aproveitam os programas já existentes na UBS, na qual os homens são contemplados, para fazer o acompanhamento desse homem, embora que no programa do HIPERDIA muitos

homens não vão para fazer o acompanhamento, os familiares e muitas vezes os amigos desses homens acabam indo até a unidade de saúde para pegar a medicação desse homem. Mas esse programa contempla tanto os homens como mulheres e idosos. Como foi relatado pelos entrevistados o programa do HIPERDIA, contempla a população de modo geral, o que se pode observar é que realmente não existe nenhum programa específico voltado para o público masculino para promover à promoção a saúde e a facilitação ao acesso aos serviços de saúde desses homens.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A motivação para a realização desta pesquisa surgiu durante a vida acadêmica, uma vez que a saúde do homem é um tema pouco abordado, porém é um tema bastante relevante, e o interesse para realização desta pesquisa foi se solidificando durante os estágios realizados nas UBS, onde não foi observada a atuação dos enfermeiros diante à promoção da saúde masculina, como também é notória a ausência do público masculino nas UBS. Outro fator que despertou mais ainda o interesse para realizar a pesquisa foi à relevância de ações para promoção e prevenção da saúde por meio de programas voltados para crianças, mulheres e idosos, uma vez que não foi observado ações de promoção e prevenção da saúde masculina, ou qualquer outro meio que venha facilitar o acesso dos homens à UBS, assim passando uma imagem de que os homens não são parte integrante nesse atendimento de tal modo que eles percebam que os atendimentos da UBS são voltados só para mulheres, crianças e idosos.

Outro fator relevante é que grande parte dos homens não adere aos serviços de saúde da atenção primária em decorrência das variáveis culturais, de modo que considera a doença como um sinal de fragilidade, assim cultivando o pensamento que rejeita a possibilidade de adoecer, com isso contribuindo para que ele cuide menos de si próprio e aumentando as situações de risco, o que ocasiona agravos da morbidade pela não procura por atendimento na atenção primária, onde esses agravos poderiam ser evitados se os homens aderissem com frequência às medidas de prevenção primária.

Esta pesquisa teve como objetivo analisar a atuação dos enfermeiros das UBS diante a promoção da saúde do homem, como também conhecer as ações para facilitar o acesso dos homens ao serviço de saúde e os programas existentes nas UBS para promover a saúde masculina.

Considerando a ausência do público masculino nas UBS que foi observado durante todos os estágios da vida acadêmica, levantou-se a hipótese de que os enfermeiros não tenham uma atuação eficaz na promoção a Saúde do Homem, o que pode estar relacionado ao acúmulo de responsabilidades desses profissionais, todavia essa hipótese não foi confirmada pelos enfermeiros entrevistados. O que os enfermeiros entrevistados relataram foi que não há um trabalho organizado voltado para o público masculino, o que eles fazem para promover a saúde masculina é

através dos programas que já existem nas UBS na qual os homens estão inseridos e também promove a saúde masculina por meio do atendimento feito através da demanda livre, na medida em que os homens adentram a UBS eles são atendidos, os profissionais de enfermagem não deixam esses homens voltarem para suas casas sem atendimento.

A maior dificuldade encontrada desde a elaboração do projeto até a conclusão da monografia foi a pouca literatura para construir o referencial teórico, tendo em vista que é um tema “novo” e também pouco abordado. O Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem em 2009, tendo como objetivo a promoção da saúde, visando reconhecer e respeitar a ética e os direitos do homem, obedecendo às suas peculiaridades sócio-culturais. Além disso, propõe também organizar os serviços de saúde de modo a acolher e fazer com que o homem sinta-se parte integrante de seus serviços.

Diante de tudo que foi abordado anteriormente observou-se que não existe um trabalho organizado frente à promoção da Saúde do Homem. De tal modo que se faz necessário capacitar os profissionais que atuam nas unidades Básicas de Saúde para assim esses profissionais serem hábito a trabalhar a promoção da saúde masculina, visando garantindo uma melhor qualidade na assistência prestada à promoção da saúde ao público masculino.

Em virtude de não ter um trabalho organizado, voltado para o público masculino, isso dificulta bastante o acesso da população masculina nas Unidades Básicas de saúde, assim aumentando o índice de morbimortalidade dessa população, que poderia ser evitado se existisse um trabalho organizado para o público masculino, como existe para os outros públicos, com esse trabalho organizado a saúde masculina seria promovida de maneira satisfatória e os homens sentiriam parte integrante desses serviços, assim diminuindo alguns agravos que poderiam ser evitados se os homens aderissem com frequência os serviços da atenção primária de saúde

Mediante a isso se espera que o resultado obtido nesta pesquisa possa ser publicado para fins científicos (monografia, divulgação em revistas e eventos científicos como congressos, seminários etc.). Para aprimorar os conhecimentos dos profissionais enfermeiros, assim melhorando a qualidade de sua assistência aos serviços oferecidos ao público masculino como também melhorando a promoção à Saúde do Homem. Com isso visando à facilitação ao acesso aos serviços de saúde

da atenção primária, para que os homens se tornem adeptos desses serviços e também se sintam parte integrante dele.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Zenaide Neto. **SUS**: Sistema Único de Saúde, antecedentes, percurso, perspectivas e desafios. São Paulo: Martinari, 2011.

ALBANO, Bruno Ramos; BASÍLIO, Marcio Chaves; NEVES, Jussara Bôtto. **Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de atenção primária à saúde**. *Revista Enfermagem Integrada*, v.3, n.2, nov./dez. 2010.

ALVÂNTARA, Anelise Montañes; VESCE, Gabriela E.P. **As representações sociais no discurso do sujeito coletivo no âmbito da pesquisa qualitativa** [2008?]. Disponível em: http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2008/anais/pdf/724_599.pdf Acesso em: 20 out. 2013.

ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro et al. A Estratégia Saúde da família. In: DUNCAN, Bruce.; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANE, Elsa R. J. **Medicina ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. 3. ed. São Paulo: Artmed, 2006.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. **SUS**: o que você precisa saber sobre o sistema único de saúde. São Paulo: Atheneu, 2008.

ATHANIEL, Marli Aparecida; SAITO, Raquel Xavier de Souza. Saúde do Adulto doenças e agravos não transmissíveis: hipertensão arterial e diabetes mellitus. . In: OHARA, Elisabete Calabuig Chapina; SAITO, Raquel Xavier de Souza. **Saúde da Família: considerações teóricas e aplicabilidade**. 2. ed. São Paulo: editora Martinari, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília: MS, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PNAISH.2009a**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?co_seq_campanha=3504&id_area=137&pagina=dspDetalheCampanha Acesso em: 18 ago. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.1.944, de 27 de agosto de 2009. **Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília, DF, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 466/12. **Dispõe sobre Aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do Homem: Projetos para saúde do homem terão recursos do MS**. [2008?]. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/noticia/8147/162/projetos-para-saude-do-homem-terao-recursos-do-ms.html>>. Acesso em: 15 ago. 2013.

CONCEIÇÃO, Carlos Colaço da; LEÃO, Marcelo de. **O enfermeiro na promoção da saúde do homem**. 32f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Faculdade Assis Gurgacz, Cascavel, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. Resolução 311/2007. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. 2007. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html Acesso em: 23 out. 2013.

COSTA, Maria Bernadete de Sousa. **Gestão de serviços públicos de saúde: análise das mudanças organizacionais do Sistema Único de Saúde no estado da Paraíba-Brasil**. João Pessoa: Editora universitária UFPB, 2011.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de. **Métodos e metodologia na pesquisa científica**. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2004.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida. **Ensinando a Cuida em Saúde Pública**. 1. Ed. São Paulo: Yendis, 2009.

FONTINELE JÚNIOR, Klinger. **Programa Saúde da Família (PSF): comentado**. Goiânia: editora AB, 2008.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

KAWAMOTO, Emília Emi. Imunização. In: KAWAMOTO, Emília Emi **Enfermagem comunitária**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 2008.

KAWAMOTO, Emília Emi. Imunização. In: KAWAMOTO, Emília Emi **Enfermagem comunitária**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 2009.

LIMA JÚNIOR, Eduardo Alves; LIMA, Hermínio de Sousa. Promoção da saúde masculina na atenção básica. **Pesquisa em Foco**, v. 17, n.2, p. 32-41, 2009.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MELO, E.C.P.; CUNHA, F.T.S.; TONINI. Políticas de saúde pública. In: FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida. **Ensinando a Cuida em Saúde Pública**. São Paulo: Yendis, 2009.

PAIM, Jairnilson Silva. Políticas de saúde no Brasil. In: ROUQUAYROL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO, Naomar. **Epidemiologia e saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

PEREIRA, A. L. Educação em saúde. In: FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida. **Ensinando a Cuida em Saúde Pública**. 1. Ed. São Paulo: Yendis, 2009.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. 3. ed. São Paulo: Editora Atlas S. A., 2010.

SAITO, Raquel Xavier de Souza. Políticas de Saúde: princípios, diretrizes e estratégias para a estruturação de um sistema único de saúde. In: OHARA, Elisabete Calabuig Chapina; SAITO, Raquel Xavier de Souza. **Saúde da Família: considerações teóricas e aplicabilidade**. 2. ed. São Paulo: editora Martinari, 2010.

SANTOS, Maria Cristina Honório. Atenção Básica. In: KAWAMOTO, Emilia Emi **Enfermagem comunitária**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 2009.

SILVA, Rafael Celestino; FERREIRA, Márcia de Assunção. Construindo o roteiro de entrevista na pesquisa em Representações sociais: como, por que, para que. **Esc Anna Nery**, v.16, n.3, p.607-611. jul./set. 2012.

VASCOCELOS, Cipriano Maia; PASCHE, Dário Frederico. O SUS em perspectiva. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. **Tratado de saúde coletiva**. 2. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

A presente pesquisa intitulada “Atuação dos Enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde de Mossoró na Promoção à Saúde do Homem”, está sendo desenvolvida por Raianny Araújo Jerônimo, pesquisadora associada e aluna do Curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob a orientação da pesquisadora responsável, a professora Ana Cristina Arrais, tem como objetivo geral: Analisar a atuação dos enfermeiros nas Unidades Básicas de Saúde de Mossoró na promoção à saúde do homem. E objetivos específicos: Conhecer ações para facilitação do acesso dos homens aos serviços de saúde; Identificar o conhecimento dos enfermeiros acerca dos programas voltados para os homens; Conhecer as estratégias existentes nas UBS voltadas para a promoção à saúde do homem.

Em virtude de ser um tema pouco abordado, espera-se que esse projeto seja de relevância para academia e que o conhecimento adquirido venha a se expandir, assim despertando novas pesquisas nesta área. A temática abordada é de interesse, o que trará uma importância na vida pessoal e profissional, pois será satisfatório ampliar os conhecimentos nesta área. Será importante para os profissionais enfermeiros, pois a partir dos resultados desta pesquisa, poderão aprimorar seus conhecimentos, assim melhorando a sua assistência e promoção à saúde do homem. Já para os homens trará uma consequência positiva de modo que os mesmos venham a ter uma atenção mais qualificada, no sentido de facilitar a adesão aos serviços de saúde.

Será utilizada como instrumento para a coleta de dados a aplicação de um roteiro de entrevista. Desta forma, venho, através deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicitar a sua participação nesta pesquisa e a autorização para utilizar os resultados para fins científicos (monografia, divulgação em revistas e eventos científicos como congressos, seminários etc.).

Convém informar que a pesquisa apresenta riscos mínimos como constrangimento, medo ou receio de expor o ambiente de trabalho, porém os benefícios superam os riscos. Será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não

da pesquisa. Você não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora participante.

As pesquisadoras¹ e o Comitê de Ética em Pesquisa desta IES² estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, a justificativa, riscos e benefícios de minha participação no estudo e concordo em participar do mesmo. Declaro também que a pesquisadora participante me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, documento ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró, ____/____/2014.

Ana Cristina Arrais
Pesquisadora Responsável

Participante da Pesquisa

¹**Endereço de trabalho da Pesquisadora Responsável:** Av. Presidente Dutra, 701. Alto de São Manoel – Mossoró/RN. CEP 59628-000 Fone: /Fax : (84) 3312-0143. E-mail: anaarrais@facenemossoro.com.br

²**Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:** R. Frei Galvão, 12. Bairro Gramame – João Pessoa/PB. Fone: (83) 2106-4790 e-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados

ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 1 Como você promove a saúde masculina?
- 2 O que você faz para facilitar o acesso da população masculina na UBS?
- 3 Na UBS onde você atua, quais são os programas e estratégias voltadas à promoção da saúde do homem?

ANEXO

ANEXO A - Certidão



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN
 Fone: (83) 2106-4790 E-mail: cep@facene.com.br

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/13 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 1º Reunião Extraordinária realizada em 30 de Janeiro 2014 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE MOSSORÓ NA PROMOÇÃO À SAÚDE DO HOMEM", protocolo número: 10/14, CAAE: 26572314.6.0000.5179 e Parecer do CEP:523.856, Pesquisadora responsável: **Ana Cristina Arrais** e das Pesquisadoras associadas: **Joseline Pereira Lima, Karla Simões Cartaxo Pedrosa e Raianny Araujo Jerônimo**.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 30/06/2014, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

João Pessoa, 07 de Fevereiro de 2014

Escola de Enf. Nova Esperança Ltda.
 Maria do Socorro Gadelha Nobre
 Coordenadora do CEP/FACENE/FAMENE

Rosa Rita da Conceição Marques
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE

Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba - Brasil
 CEP.: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4777